ESTADO DE GOIÁS
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE

**Edital**

**INSTRUMENTO DE CHAMAMENTO PÚBLICO Nº 01/2026-SES/GO**

**PROCESSO: 202500010018519**

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 de saúde com perfil de Média Complexidade, para a gestão, operacionalização e execução dos serviços de saúde **Policlínica Estadual Governador Maguito Vilela – Mozarlândia**; localizada na Rodovia GO-164 – Mozarlândia - GO. 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, e ainda pela Lei estadual nº 22.511/2023 e Decreto estadual nº 10.356/2023, 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: 18/11/2026** 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 12 horas/dia, na **Policlínica Estadual Governador Maguito Vilela – Mozarlândia**, localizada na Rodovia GO-164 – Mozarlândia - GO, 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 | SAÚDE INTEGRAL |
| **Ação** | 2516 | GESTÃO INDIRETA - ATENDIMENTO AMBULATORIAL E/OU HOSPITALAR E |
| **Grupo de Despesa** | 3 | OUTRAS DESPESAS CORRENTES |
| **Fonte** | 1500 0100 | RECURSOS NÃO VINCULADOS DE IMPOSTOS - RECEITAS ORDINÁRIAS |
| **Modalidade de 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$ 65.319.366,36 (sessenta e cinco milhões, trezentos e dezenove mil, trezentos e sessenta e seis reais e trinta e seis centavos),** detalhamento estabelecido na Planilha de Custos (Valores Estimados), item 28 do Anexo IV referente a "Estimativa de Custeio".

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 dos resultados e a aprovação das prestações de contas pela Secretaria de Estado da Saúde, até o limite máximo de 12 (doze) anos.

3.3.1. Excepcionalmente, o prazo de que trata o item 3.3 poderá ser renovado por até 12 anos, mediante:

3.3.1.1 a autorização expressa do Chefe do Poder Executivo estadual para a prorrogação do termo de colaboração no caso específico;

3.3.1.2. a existência de relevante interesse público, com justificativa devidamente fundamentada pelo Secretário de Estado da Saúde, de que constará a demonstração da vantagem da continuidade da OSC em detrimento de novo chamamento público;

3.3.1.3. a comprovação da adequada execução do termo de colaboração pela organização da sociedade civil, atestada pelo parceiro público.

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.

4.1.5. É permitida a atuação em rede, por duas ou mais organizações da sociedade civil, mantida a integral responsabilidade da organização celebrante do termo de colaboração, desde que a organização da sociedade civil signatária do termo de colaboração possua:

4.1.5.1. mais de cinco anos de inscrição no CNPJ;

4.1.5.2. capacidade técnica e operacional para supervisionar e orientar diretamente a atuação da organização que com ela estiver atuando em rede.

4.2. Estão impedidas de participar deste Chamamento Público, ainda que por meio de atuação em rede, as entidades que:

4.2.1. possuírem fins lucrativos;

4.2.2. não estejam regularmente constituídas ou, se estrangeiras, não estejam autorizadas a funcionar no território nacional;

4.2.3. estejam omissas no dever de prestar contas de parceria anteriormente celebrada, ainda que a parceria tenha se dado com outro ente federativo;

4.2.4. 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;

4.2.5. tenham tido as contas rejeitadas pela Administração Pública Federal e/ou Estadual nos últimos 5 (cinco) anos, exceto se:

4.2.5.1. for sanada a irregularidade que motivou a rejeição e quitados os débitos eventualmente imputados;

4.2.5.2. for reconsiderada ou revista a decisão pela rejeição; ou

4.2.5.3. a apreciação das contas estiver pendente de decisão sobre recurso com efeito suspensivo.

4.2.6. tenham sido punidas com uma das seguintes sanções, pelo período que durar a penalidade:

4.2.6.1. suspensão de participação em licitação e impedimento de contratar com a Administração;

4.2.6.2. declaração de inidoneidade para licitar ou contratar com a Administração Pública;

4.2.6.3. suspensão temporária da 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;

4.2.6.4. 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 item 4.2.6.3.

4.2.7. 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;

4.2.8. 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 de1992.

4.3. A Comissão Interna de Contratos de Gestão em Serviços de Saúde - CICGSS 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 01/2026

(razão social e endereço da entidade)

**ENVELOPE 02: DOCUMENTAÇÃO DE HABILITAÇÃO**

SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE-SES/GO

CHAMAMENTO PÚBLICO Nº 01/2026

(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 - CICGSS, 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 - CICGSS, 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.

7.1.1.2.1 A mídia eletrônica deverá conter arquivo(s) eletrônico(s) de no máximo 100Mb.

7.1.1.2.2 O arquivo impresso deverá conter no máximo 1.800 (mil e oitocentos) páginas na sua totalidade.

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 - CICGSS/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:

$$\mathbf{NT: \frac{((FA1 \times 3) + (FA2 \times 3) + (FA3 \times 4))}{10}}$$

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 alcançarem 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, ou positiva com efeitos de 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+RLP) / (PC+ELP) ≥ 1**
**ILC = (AC) / (PC) ≥ 1**
**ISG = AT/ (PC+ELP) ≥ 1**
**Em que:**
**ILG** = Índice de Liquidez Geral
**ILC** = Índice de Liquidez Corrente
**ISG** = Índice de Solvência Geral
**AT** = Ativo Total
**AC** = Ativo Circulante
**RLP** = Realizável em Longo Prazo
**PC** = Passivo Circulante
**ELP** = Exigível em Longo Prazo

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.

9.1.10.5. As instituições participantes deverão apresentar relatório de auditoria independente do último exercício social;

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 na **Policlínica Estadual Governador Maguito Vilela – Mozarlândia**, localizada na Rodovia GO-164 – Mozarlândia - GO. A visita deverá ser agendada previamente na SES/GO, por meio do e-mail cicgss.saude@goias.gov.br, onde serão ofertadas as devidas orientações sobre a visita;

9.1.11.4. Declaração de Conhecimento/Cumprimento da Lei Federal nº 13.019/2014 e Decreto Estadual nº 10.356/2023.

9.1.11.5. Declaração que irá observar e cumprir todas as especificações presentes no Edital de Chamamento Público nº 01/2026, 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. A mídia eletrônica deverá conter arquivo(s) eletrônico(s) de no máximo 100Mb, em formato PDF e pesquisável.

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. Na hipótese de atuação em rede, a organização da sociedade civil signatária do termo de fomento ou de colaboração deverá, adicionalmente, comprovar as exigências aludidas no art. 35-A da Lei nº 13.019, de 2014.

9.5. **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 - CICGSS/SESGO, devidamente instituída pelo Secretário de Estado da Saúde, por intermédio da Portaria nº 257/2025–GAB/SES/GO, atualmente vigente, (ou outra Portaria que seja editada pela autoridade competente para esse fim), publicada no Diário Oficial do Estado de Goiás em 24 de janeiro de 2025.

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 - CICGSS/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 01/2026 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 - CICGSS, 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 - CICGSS, 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 - CICGSS, 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 - CICGSS 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 - CICGSS.

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 - CICGSS, 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 - CICGSS, 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 - CICGSS 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 - CICGSS 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 - CICGSS, 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 - CICGSS/GAB/SESGO, até às 18:00 horas do dia 03/11/2026 (esclarecimentos) e 13/11/2026 (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 06/11/2026 e de Impugnação no dia 17/11/2026.

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 - CICGSS/SESGO, ficando as demais interessadas desde logo intimadas para apresentar contrarrazões em igual prazo, cuja contagem terá início no primeiro dia útil subsequente ao do término do prazo de recurso.

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 proferirá a decisão no prazo máximo de 10 (dez) dias úteis, a contar do recebimento dos autos.

11.4. Os recursos interpostos deverão ser elaborados descrevendo item a item, correspondente a nota a ser revisada, contemplando: apontamento legal e breve descritivo sobre a possível inconsistência. Não serão aceitos recursos sem detalhamento solicitando somente alteração de nota, com abordagem recursal genérica que demonstre apenas insatisfação com a nota.

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, a atribuição de efeito suspensivo será avaliado de acordo com o caso concreto, a critério da autoridade julgadora, não sendo cabível a atribuição automática desse efeito.

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 - CICGSS, 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 - possuir fins lucrativos;

II- não esteja regularmente constituída ou, se estrangeira, não esteja autorizada a funcionar no território nacional;

III - esteja omissa no dever de prestar contas de parceria anteriormente celebrada, ainda que a parceria tenha se dado com outro ente federativo;

IV - 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;

V - tenha tido as contas rejeitadas pela Administração Pública Federal e/ou Estadual nos últimos 5 (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; ou

c) a apreciação das contas estiver pendente de decisão sobre recurso com efeito suspensivo;

VI - 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".

VII - 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;

VIII - 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 colaboradores, independentemente do vínculo jurídico constituído com a entidade ou da presença de onerosidade.

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 sociais com terceiros, fica vedado(a):

I - a contratação de cônjuge, companheiro ou parente, consanguíneo ou afim, em linha reta ou colateral, até o 2º (segundo) grau, do Governador, do Vice–Governador, dos Secretários de Estado, dos Presidentes de autarquias, fundações e empresas estatais, dos Senadores, dos Deputados Federais e Estaduais, dos Conselheiros do Tribunal de Contas do Estado de Goiás – TCE–GO e dos Conselheiros do Tribunal de Contas dos Municípios do Estado de Goiás – TCM–GO, bem como dos diretores, estatutários ou não, da OSC ou das entidades que mantiverem ajustes de parcerias firmadas com o Estado de Goiás, para quaisquer serviços relativos ao termo de colaboração; e

II - o estabelecimento de acordo de forma direta e indireta com pessoas jurídicas ou instituições das quais façam parte os seus dirigentes ou seus 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 4,67%(quatro vírgula sessenta e sete 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 remanescente 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 ou outras filiais, 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 e do Decreto Estadual nº 10.356/2023, 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 - CICGSS observará as regras do presente Edital, a Lei Federal nº 13.019/2014, o Decreto Estadual nº 10.356/2023 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 - CICGSS/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 - CICGSS/GAB em contrário.

17.5. A Comissão Interna de Contratos de Gestão em Serviços de Saúde - CICGSS/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 - CICGSS 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 - CICGSS 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 irretratável 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 - CICGSS – /GAB/SES/GO desclassificar as Propostas de Trabalho das entidades participantes, em despacho motivado, sem direito a indenização ou ressarcimento e sem prejuízo de outras sanções, se tiver ciência de fato ou circunstância, anterior ou posterior ao julgamento da seleção, que represente infração aos Termos do Chamamento Público nº 01/2026, 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 - CICGSS, 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<u>Policlínica Estadual Governador Maguito Vilela – Mozarlândia</u>**

**Anexo nº I do Plano de Trabalho - ESPECIFICAÇÕES TÉCNICAS - <u>Policlínica Estadual Governador Maguito Vilela – Mozarlândia</u>**

**Anexo nº II do Plano de Trabalho - ENSINO E PESQUISA SES <u>- Policlínica Estadual Governador Maguito Vilela – Mozarlândia</u>**

**Anexo nº III do Plano de Trabalho - GESTÃO DO TRABALHO E SERVIDORES CEDIDOS - <u>Policlínica Estadual Governador Maguito Vilela – Mozarlândia</u>**

**Anexo nº IV do Plano de Trabalho - SES/GAOS-14421 - ESTIMATIVA DE CUSTEIO <u>- Policlínica Estadual Governador Maguito Vilela – Mozarlândia</u>**

**Anexo nº V do Plano de Trabalho - SES/GAOS-14421 - SISTEMA DE REPASSE - Policlínica Estadual Governador Maguito Vilela – Mozarlândia**

**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 257/2025-GAB/SESGO

# PLANO DE TRABALHO

18. **OBJETO**

18.1. Este Plano de Trabalho tem por finalidade a pactuação de instituição sem fins lucrativos qualificada como Organização da Sociedade Civil - OSC, por meio de **Chamamento Público** fundamentado na Lei nº 13.019, de 31 de julho de 2014, no Decreto nº 10.356, de 8 de dezembro de 2023 e na Lei nº 22.511, de 26 de dezembro de 2023 , tendo como objeto o gerenciamento, operacionalização e execução de ações e serviços de saúde em regime de funcionamento de segunda à sexta-feira, no mínimo 12 horas diárias, das 07h00 às 19h00, na **Policlínica Estadual de Mozarlândia**, localizada na Rodovia GO-164 – Mozarlândia - GO, com **prazo de vigência de 36 (trinta e seis) meses** a partir de data a ser devida em momento oportuno, condicionado a eficácia a partir da publicação de seu extrato na imprensa oficial.

18.2. **Considerando:**

I - o Despacho do Gabinete nº 1247 (SEI nº 72131368), que autorizou, *"[...] **na forma da legislação vigente**, o início das tratativas para deflagração de processo de chamamento público regular, com adoção do modelo de parceria, a ser firmado com Organização da Sociedade Civil, nos moldes da Lei federal nº 13.019/2014, pelo prazo de 36 (trinta e seis) meses, para gerenciamento, operacionalização e execução das ações e serviços de saúde na Policlínica Estadual do Município de Mozarlândia".*

19. **JUSTIFICATIVA DA PACTUAÇÃO**

19.1. O aumento das doenças crônicas não transmissíveis e seus impactos na qualidade de vida e nos gastos com saúde tem preocupado os gestores em saúde pública. Nesse sentido, é necessário realizar a mudança no modelo de atenção à saúde para as condições crônicas no Sistema Único de Saúde – SUS e, ainda, qualificar os profissionais de saúde a adotarem práticas de cuidado contínuo e compartilhado entre os profissionais especializados e equipes da atenção primária, com ênfase em mudança de hábitos que afetem a saúde e a qualidade de vida da população.

19.2. De acordo com o perfil epidemiológico, os serviços de saúde devem ser organizados em redes de atenção à saúde, nas quais a Atenção Ambulatorial Especializada – AAE fará o enfrentamento de condições crônicas não agudizadas, que foram estratificados pelas equipes de saúde da família nas linhas

de cuidado prioritárias, definida pela SPAIS/SES-GO, que justifiquem a oferta de serviços especializados no nível secundário de atenção à saúde.

19.3. A Macrorregião Centro-Oeste, como um todo, sofre com a sobrecarga dos serviços de saúde, especialmente no que diz respeito à oferta de consultas especializadas e exames. O aumento da demanda tem ocasionado longos períodos de espera, comprometendo o diagnóstico precoce e o tratamento adequado das condições de saúde. Isso gera não apenas sofrimento para os pacientes, mas também agrava a situação de pessoas que necessitam de acompanhamento contínuo ou intervenções urgentes.

19.4. A Policlínica em Mozarlândia, portanto, se configura como uma solução estratégica para reduzir esse entrave. Com a oferta de serviços médicos especializados, exames de imagem e laboratoriais, e a presença de profissionais capacitados, será possível proporcionar atendimento imediato e reduzir as longas filas que têm afetado a saúde da população da região.

19.5. Além disso, a Policlínica será um ponto de referência para o fortalecimento do Sistema Único de Saúde (SUS) local, garantindo maior cobertura, acessibilidade e eficiência no atendimento. A descentralização dos serviços de saúde e a criação de unidades como esta são essenciais para a melhoria do acesso, evitando que os moradores de Mozarlândia precisem se deslocar para outras cidades em busca de atendimentos médicos.

19.6. A abertura da Policlínica em Mozarlândia representa um passo importante para o bem-estar da população, oferecendo uma solução viável e eficaz para os desafios enfrentados pelos cidadãos na busca por cuidados médicos e exames especializados. Com isso, a cidade não apenas aliviará a pressão sobre outras unidades da Macrorregião Centro-Oeste, como a Policlínica de Goiás, a Policlínica de São Luís de Montes Belos e as unidades da região metropolitana de Goiânia, mas também contribuirá para a melhoria da saúde pública regional como um todo.

19.7. Portanto, a criação desta unidade de saúde não é apenas uma resposta às necessidades locais, mas também um compromisso com a qualidade de vida da população de Mozarlândia e das cidades da Macrorregião.

## 20. ESPECIFICAÇÕES TÉCNICAS E DESCRITIVO DE SERVIÇOS (CONFORME ARTIGO 22, INCISO I DA LEI 13.019/2014)

20.1. A **Policlínica Estadual de Mozarlândia** é uma unidade de Baixa Complexidade, oferece assistência de segunda à sexta-feira, no mínimo 12 horas diárias, das 07h00 às 19h00 sendo os usuários devidamente referenciados pela Regulação Estadual. Salienta-se que, em caso de realização de terapia renal substitutiva, o funcionamento poderá se dar também em outros turnos e/ou dias da semana, de acordo com autorização da SES-GO.

20.2. Além das diretrizes determinadas pelo anexos técnicos, deverá, também, o **PARCEIRO PRIVADO** observar os seguintes tópicos:

### 20.2.1. Da Vigilância em Saúde

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

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

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

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

IV - Seguir a Nota Técnica ANVISA nº 02/2017, sobre Critérios de Diagnósticos de Infecções Relacionadas à Assistência à Saúde para Notificações dos Indicadores Nacionais.

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

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

20.2.2. **Da Tecnologia de Informação**

20.2.2.1. A Unidade deverá adotar Prontuário Único do Usuário, com as informações completas do quadro clínico e sua evolução, intervenções e exames realizados, todas devidamente escritas de forma clara e precisa, datadas, assinadas e carimbadas pelo profissional responsável pelo atendimento médico, pela equipe de enfermagem, fisioterapia, nutrição e demais profissionais de saúde que o assistam. Os prontuários deverão estar devidamente ordenados no Serviço de Arquivo Médico e Estatístico (SAME).

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

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

20.2.3. **Da Gestão Integrada**

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

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

20.2.4. **Da Integridade e Transparência**

20.2.4.1. O **PARCEIRO PRIVADO** deverá garantir o acesso à informação, conforme previsto nas Leis de Acesso à Informação Federal e Estadual, Lei nº 12.527, de 18 de novembro de 2011 e Lei nº 18.025, de 22 de maio de 2013, respectivamente.

20.2.4.2. O **PARCEIRO PRIVADO** deverá disponibilizar a informação relativa à Transparência das entidades, observando sempre o dever de transparência ativa, o Princípio Constitucional da Publicidade, a Lei Complementar nº 131/2009, às Leis de Acesso à Informação Federal e Estadual, Leis nº 12.527/11 e nº 18.025/13 respectivamente, à Resolução Normativa nº 13/2017 do Tribunal de Contas do Estado de Goiás, e à Metodologia de Avaliação da Transparência Ativa e Passiva das Organizações sem fins lucrativos que recebem recursos públicos do Estado. Ressalta-se que é de **TOTAL responsabilidade do PARCEIRO PRIVADO o lançamento dos dados** no seu SITE para análise por meio de *link* (este gerado pela entidade) a ser direcionado por meio de acesso ao *iOS* Transparência no site da SES/GO.

20.2.4.3. O **PARCEIRO PRIVADO** deverá disponibilizar serviço de OUVIDORIA destinado a esclarecer dúvidas, receber elogios, sugestões, informações, reclamações e denúncias dos usuários do Sistema Único de Saúde (SUS) que permite à Secretaria do Estado da Saúde melhorar a qualidade do atendimento prestado ao usuário. Providenciar resposta adequada aos problemas apresentados, de acordo com os princípios e diretrizes do SUS.

20.2.4.4. O **PARCEIRO PRIVADO** deverá instalar um SERVIÇO DE ATENDIMENTO AO USUÁRIO, de fácil acesso, conforme diretrizes a serem estabelecidas pela Secretaria de Estado da Saúde, encaminhando mensalmente relatório de suas atividades, devendo ser implantado independentemente do serviço de Ouvidoria exigido pelo Sistema Único de Saúde.

## 21. MODELO DE GESTÃO E METAS (CONFORME ARTIGO 22, INCISO II DA LEI 13.019/2014)

21.1. O modelo de gestão para gerenciamento dos serviços em parceria com entidades do terceiro setor deverá respeitar os princípios e diretrizes do SUS, preservando a missão da SES/GO, a legislação ambiental e normas sanitárias, metas de produção com qualidade e eficiência para assistir de forma abrangente os usuários.

21.2. O **PARCEIRO PRIVADO** terá o compromisso de cumprir as obrigações fiscais e financeiras, prestar informações periódicas acerca do funcionamento da Unidade, além de quantificar as metas alcançadas, por meio de sistema informatizado que guardará conexão com os sistemas utilizados pelo **PARCEIRO PÚBLICO**.

21.3. As metas de produção da **Policlínica Estadual de Mozarlândia** estão estimadas no Anexo I (SEI nº 75430129), parte integrante deste Plano.

## 22. PROPOSTA DE TRABALHO

22.1. A PROPOSTA deverá ser materializada tendo como base as condições estabelecidas neste Plano de Trabalho, observados os seguintes Anexos (SEI nº 75430129):

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

II - **ANEXO TÉCNICO II** – ENSINO E PESQUISA;

III - **ANEXO TÉCNICO III** – GESTÃO DO TRABALHO E SERVIDORES CEDIDOS;

IV - **ANEXO TÉCNICO IV** – ESTIMATIVA DE CUSTEIO OPERACIONAL;

V - **ANEXO TÉCNICO V** - SISTEMA DE REPASSE.

## 23. DO CUSTEIO DAS DESPESA PRÉ-OPERACIONAIS

23.1. Poderá ser repassado ao Parceiro Privado o valor correspondente de até 3% do custeio mensal do instrumento pactuado, em parcela única, para cobrir os gastos decorrentes das transições de Gestão entre Parceiros Privados distintos e/ou assunção de Gestão, realizadas durante o **período compreendido da publicação do extrato do Termo de Colaboração no DOE e DOU, até o início das**

**atividades na Unidade Hospitalar**, visando custear as Despesas Pré-operacionais, com vinculação direta à execução do objeto, autorizada pela SES e com a devida prestação de contas.

23.2. Os critérios, o valor limite e a forma de repasse estão estabelecidos nos Anexo IV e V (SEI nº 75430129).

## 24. DOS RECURSOS FINANCEIROS E DA FORMA DE REPASSE (CONFORME ARTIGO 22, INCISO II-A DA LEI 13.019/2014)

24.1. As projeções de receitas e despesas relacionadas à execução das atividades ou projetos abrangidos pela parceria são detalhadamente descritas nos Anexos IV e V do presente documento. Esses anexos correspondem à "Estimativa de Custeio Operacional e do Sistema de Repasse", proporcionando uma visão abrangente e transparente dos recursos financeiros envolvidos na parceria.

24.2. O Anexo IV, intitulado "Estimativa de Custeio Operacional", destaca as receitas previstas para a realização das atividades propostas. Essas receitas são fundamentais para sustentar as operações e garantir a continuidade dos serviços oferecidos no âmbito da parceria. Detalhes como método de cálculo, valor mensal estimado, entre outros são minuciosamente apresentados neste anexo, fornecendo uma base sólida para o planejamento financeiro e a gestão eficaz dos recursos.

24.3. Por sua vez, o Anexo V, denominado "Sistema de Repasse", aborda as regras e o cronograma de repasse, a avaliação e a valoração dos indicadores de desempenho, entre outros.

24.4. Em conjunto, os Anexos IV e V (SEI nº 75430129) constituem uma ferramenta valiosa para previsão de receitas e de despesas a serem realizadas na execução das atividades ou dos projetos abrangidos pela parceria.

## 25. DA FORMA DE EXECUÇÃO E DE CUMPRIMENTO DAS METAS (CONFORME ARTIGO 22, INCISO III DA LEI 13.019/2014) E DOS PARÂMETROS PARA A AFERIÇÃO DO CUMPRIMENTO DAS METAS E INDICADORES DE DESEMPENHO (CONFORME ARTIGO 22, INCISO IV DA LEI 13.019/2014)

25.1. A maneira pela qual a execução e o cumprimento das metas são realizados, juntamente com os parâmetros para avaliação do desempenho e indicadores, estão detalhadamente delineados nos Anexos Técnicos I e V (SEI nº 75430129) e compõem este Plano de Trabalho.

25.2. Dessa forma, os Anexos Técnicos I e V do Termo de Colaboração fornecem um arcabouço estruturado e abrangente para a execução eficiente da parceria, assegurando que as atividades sejam conduzidas de acordo com padrões de qualidade e desempenho estabelecidos.

25.3.

## 26. PARÂMETROS PARA JULGAMENTO E CLASSIFICAÇÃO DA PROPOSTA DE TRABALHO

26.1. 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:

### 26.1.1. Critério FA.1: ÁREA DE ATIVIDADE

26.1.1.1. <u>No conjunto da proposta corresponde a 20 pontos positivos</u>

I - Avalia a adequação da proposta de organização dos serviços (15 pontos) e execução das atividades assistenciais à capacidade operacional da Unidade Hospitalar. Também avalia a capacidade de incremento de atividade assistencial (05 pontos).

### 26.1.2. Critério FA.2: ÁREA DE QUALIDADE

26.1.2.1. <u>No conjunto da proposta corresponde a 20 pontos positivos</u>

I - 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 (16 pontos) a partir da instituição de comissões internas de monitoria dos serviços e ações voltadas à Qualidade Subjetiva (04 pontos) relacionadas com a humanização das relações na Unidade, acolhimento e atendimento do usuário.

26.1.3. **Critério FA.3: QUALIFICAÇÃO TÉCNICA**

26.1.3.1. No conjunto da proposta corresponde a 60 pontos positivos

I - 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 (09 pontos); apresenta política de recursos humanos (10 pontos) e a metodologia de projetos (02 pontos).

26.2. 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:

26.2.1. **Área de Atividade**

26.2.1.1. 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:

| **1 – Área de atividade: Avalia as ações propostas para a organização da unidade.** | | | **Pontuação 20 pontos** | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | **Item (unitário)** | **Apresentação** | **Qualidade** | **Total** |
| **Organização dos serviços e execução das atividades assistenciais** | 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 | 1,5 pontos | | | 6 pontos |
| | | Fluxos para registros e documentos de usuários e administrativos | 1,5 pontos | | | |
| | | Fluxo unidirecional para | 1,5 pontos | | | |

| | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| | | materiais esterilizados | | | | |
| | | Fluxo unidirecional de resíduos de serviço saúde | 1,5 pontos | | | |
| | Implantação de gestão | Implantação de Logística de Suprimentos | 01 ponto | | | 5 pontos |
| | | Proposta para Regimento Interno da Unidade | 01 ponto | | | |
| | | Proposta para Regimento do Serviço de Enfermagem | 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 | | | |

| | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| | Implantação de Processos | Proposta de Manual para Elaboração e Implantação de Protocolos Assistenciais | 01 ponto | | | 4 pontos |
| | | Proposta de manual de rotinas administrativas para o faturamento de procedimentos e habilitação de serviços | 01 ponto | | | |
| | | Proposta de manual de rotinas administrativas para almoxarifado e patrimônio | 01 ponto | | | |
| | | Proposta de manual de rotinas para Administração Financeira | 01 ponto | | | |
| **Incrementos de Atividades** | | Proposição de Projetos Assistenciais de Saúde e/ou Sociais dentro do custeio previsto para a unidade | 05 pontos | | | 5 pontos |

| TOTAL DE PONTOS: | 20 pontos |
|---|---|

26.2.2. **Área de Qualidade**

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

| **2 . Área de Qualidade: Avalia medidas da proposta de trabalho para a implantação das comissões, acolhimento e atendimento.** | | | **Pontuação 20 pontos** | |
|---|---|---|---|---|
| | | | **Item (unitário)** | **Total** |
| **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 | 1 ponto | 11 |
| | Comissão de Ética Multiprofissional; | Proposta de Constituição (membros, finalidade), Proposta de Regimento Interno e Cronograma de Atividade Anual | 1 ponto | |
| | Comissão de Biossegurança | Proposta de Constituição (membros, finalidade), Proposta de Regimento Interno e Cronograma de Atividade Anual | 1 ponto | |
| | Comissão de Controle de Infecção Relacionada à Assistência à Saúde (CCIRAS) | Proposta de Constituição (membros, finalidade), Proposta de Regimento Interno e | 1 ponto | |

| | | |
|---|---|---|
| | Cronograma de Atividade Anual | |
| Comissão de Análise e Revisão de Prontuários | Proposta de Constituição (membros, finalidade), Proposta de Regimento Interno e Cronograma de Atividade Anual | 1 ponto |
| Comissão de Acidentes com Material Biológico (CAMB) | Proposta de Constituição (membros, finalidade), Proposta de Regimento Interno e Cronograma de Atividade Anual | 1 ponto |
| Comissão Interna de Prevenção de Acidentes – CIPA | Proposta de Constituição (membros, finalidade), Proposta de Regimento Interno e Cronograma de Atividade Anual | 0,75 pontos |
| Comissão de Gerenciamento de Resíduos de Serviços de Saúde | Proposta de Constituição (membros, finalidade), Proposta de Regimento Interno e Cronograma de Atividade Anual | 0,75 pontos |
| Comissão de Farmácia e Terapêutica | Proposta de Constituição (membros, finalidade), Proposta de Regimento Interno e Cronograma de Atividade Anual | 0,5 pontos |

| | | |
|---|---|---|
| Comissão de Proteção Radiológica | Proposta de Constituição (membros, finalidade), Proposta de Regimento Interno e Cronograma de Atividade Anual | 0,5 pontos |
| Comitê de *Compliance* | Proposta de Constituição (membros, finalidade), Proposta de Regimento Interno e Cronograma de Atividade Anual | 0,5 pontos |
| Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) | Proposta de Constituição (membros, finalidade), Proposta de Regimento Interno e Cronograma de Atividade Anual | 0,5 pontos |
| Núcleo de Qualidade e Segurança do Paciente (NQSP) | Proposta de Constituição (membros, finalidade), Proposta de Regimento Interno e Cronograma de Atividade Anual | 0,5 pontos |
| 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 | 0,5 pontos |

| | | | | |
|---|---|---|---|---|
| | Outras Comissões | Outras Comissões de acordo com o perfil da Unidade. | 0,5 pontos | |
| **Qualidade Subjetiva: Avalia medidas de promoção da relação humana e apoio social na comunidade interna e externa da unidade: Acolhimento e Atendimento** | Acolhimento | Manual com indicação das formas de notificação, recepção, orientação social e apoio psicossocial aos usuários e acompanhantes na Policlínica. | 1,5 pontos | 4,5 |
| | | Proposta para implantação do Acolhimento dos usuários na Policlínica descrevendo formas de acolhimento para os usuários e acompanhantes durante o período de atendimento na unidade, especialmente quando residentes em localidade diversa, assim como para os colaboradores contemplando ações desde a chegada à unidade e recepção qualificada, com orientações claras sobre o funcionamento do serviço e apoio emocional durante os atendimentos. | 3,0 pontos | |
| | Atendimento | Proposta de implantação de | 1,5 pontos | 4,5 |

| | | | | |
|---|---|---|---|---|
| | | Serviço de Atendimento ao Usuário, com pesquisa de satisfação, descrevendo no mínimo: técnicas de atendimento direto e humanizado, postura, comunicação, recepção, atendimento presencial e telefônico, uso da internet. | | |
| | | Proposta de Implantação da Ouvidoria SUS vinculada à Secretaria de Estado da Saúde, com pesquisa de satisfação. | 1,5 pontos | |
| | | Plano/projeto para implantação do Sistema de contrarreferência à Atenção Primária (Apresentação de documento técnico e estratégico descrevendo no mínimo: organização, normatização e operacionalização do retorno do cuidado especializado para a atenção primária, com promoção da continuidade do cuidado e a integralidade da atenção à saúde). | 1,5 pontos | |

| | |
|---|---|
| **TOTAL DE PONTOS:** | **20** |

26.2.3. **Qualidade Técnica**

26.2.3.1. No conjunto da proposta corresponde a **60 pontos positivos.** Avalia a capacidade gerencial da proponente quanto a administrar um unidade de saúde 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 para administrar uma unidade de saúde com viés ambulatorial e conduzir as ações assistenciais com bom nível de desempenho, com equipe titulada nas áreas que se propõe assistir.** | | **Pontuação 60 pontos** | |
|---|---|---|---|
| | | **Item unitário** | **Item total (pontuação máxima)** |
| **Experiência Anterior em Gestão de unidade de saúde da proponente** | Experiência da Organização da Sociedade Civil - OSC na gestão de hospitais com serviço ambulatorial por quantidade igual ou superior a 200 leitos. (*) | 6 pontos | 19 |
| | Experiência da Organização da Sociedade Civil - OSC na Gestão de Hospitais com serviço ambulatorial por quantidade igual ou superior a 100 leitos. (*) | 4 pontos | |
| | Experiência da Organização da Sociedade Civil - OSC na Gestão de Hospitais com serviço ambulatorial por quantidade igual ou superior a 50 leitos. (*) | 2 pontos | |
| | Experiência da Organização da Sociedade Civil - OSC na gestão de Policlínicas/AME/Clínic | 6 pontos | |

| | | | |
|---|---|---|---|
| | a especializada ou similiar.<br><br>Certificado de Entidade Beneficente de Assistência Social (CEBAS) ativo ou regular na área da saúde, com proposta de aplicação do recurso na unidade, com anuência posterior da SES/GO, **descrevendo <u>minimamente</u> objetivo, justificativa e público alvo**. | 2,5 pontos | |
| | Certificado de Acreditação – ONA, Joint Comission International, Qmentum da Canadá Accreditation International obtidos pela unidade hospitalar durante a gestão da OSC proponente. (**)<br><br>* *Para efeito de cálculo, será pontuado apenas a Acreditação de maior nível apresentada por uma mesma interessada.*<br><br>ONA 3 - 4,5 pontos;<br><br>ONA 2 - 3,0 pontos;<br><br>ONA 1 - 1,5 pontos. | 4,5 pontos | |
| **Estrutura da direção** | Apresentação de organograma com definição das competências de cada membro do corpo diretivo (**as competências de cada membro do corpo diretivo deve ser correspondente às diretorias descritas em organograma de** | 2 pontos | 9 |

| | | | |
|---|---|---|---|
| | **acordo com o perfil da unidade**)<br><br>Titulação de especialistas em administração hospitalar dos membros da diretoria e gerência, **que atuarão na unidade de saúde licitada. (***)**<br>**(cada profissional poderá obter no máximo 0,5 pontos)** | 3 pontos | |
| | a) Experiência mínima de 1 ano da diretoria em gestão de Unidade Hospitalar que atuarão exclusivamente na unidade ou X horas, considerando organograma apresentado, com documento comprobatório do interesse do titular. (****)<br>b) Experiência prévia em direção de unidade de saúde de atenção secundária similar à Unidade deste Chamamento, **considerando organograma apresentado,** (Policlínicas/AME/clínicas especializadas, etc). (****) | 4 pontos | |
| **Implementação de Serviços e funcionamento da Equipe Interdisciplinar** | Apresentação de quadro de pessoal médico por área de atenção compatível com as atividades propostas no plano de trabalho, constando forma de vínculo, horário e salário. | 2,5 pontos | 11 |

| | | | |
|---|---|---|---|
| | Protocolos assistenciais de atenção médica e rotinas operacionais para serviços compatível com o perfil da unidade licitada. | 3,0 pontos | |
| | Apresentação de quadro de metas para a área médica e não médica | 2,5 pontos | |
| | Protocolos assistenciais de atenção não médica, por nível de qualificação dos profissionais, e rotinas operacionais para serviços compatível com o perfil da unidade licitada. | 3,0 pontos | |
| **Implementação e Funcionamento de outros Serviços** | Instrução para o funcionamento do serviço social com especificação de estrutura, normas e rotinas, definidas as áreas de abrangência, horário e equipe mínima | 1 ponto | 9 |
| | Instrução para o funcionamento da equipe multiprofissional com especificação de normas e rotinas, área de abrangência, horário e equipe mínima. | 2 pontos | |

| | | | |
|---|---|---|---|
| | Normas para o funcionamento do serviço de Administração Geral com especificação de estrutura, normas e rotinas, horário e equipe mínima. | 2 pontos | |
| | Normas para realização dos procedimentos de aquisição, recebimento, guarda e distribuição de materiais **e medicamentos** na Policlínica | 2 pontos | |
| | Apresentação de critérios **administrativos e de integridade, ambos específicos em Unidade de Saúde** para a contratação de terceiros para os serviços de limpeza, vigilância e manutenção predial | 2 pontos | |
| **Política de Recursos Humanos** | Apresentação de projeto de desenvolvimento humano com pesquisa periódica de clima organizacional e definição de uso das informações. | 3 pontos | 10 |
| | Apresentação de plano de cargos e salários (**comtemplando: descrição de cargos, definição de competências e funções, tabela salarial e política de salários e carreiras) compatíveis com o organograma apresentado** | 3 pontos | |

| | | | |
|---|---|---|---|
| | 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, **associados à políticas de combate de assédio** | 3 pontos | |
| | Registro e controle de pessoal e modelo para escalas de trabalho e apresentação de critérios para casos de afastamentos (férias e licenças) | 1 ponto | |
| **Metodologia de Projetos** | Proposta de trabalho com adequado planejamento, visão de futuro, cronogramas de execução, custos estimados **dentro do limite contratual estabelecido** e resultados factíveis. | 2 pontos | 2 |
| **TOTAL DE PONTOS**: | | | **60** |

**(*) Será considerada apenas uma experiência com relação à leitos, de modo que a pontuação será atribuída apenas para um dos critérios:**

**I - para quantidade igual ou superior a 200 leitos; ou**

**II - igual ou superior a 100 e inferior a 200 leitos;**

**ou III - igual ou superior a 50 e inferior a 100 leitos.**

**( * * ) Para efeito de cálculo, será pontuado apenas a Acreditação de maior nível apresentada por uma mesma interessada.**

**ONA 3 - 4,5 pontos;**

**ONA 2 - 3,0 pontos;**

**ONA 1 - 1,5 pontos.**

**(***) Cada profissional poderá obter no máximo 0,5 pontos; até o limite máximo de 3 pontos.**

**(****) Cada Diretor ou gerente poderá obter no máximo 0,5 ponto; até o limite máximo de 2 pontos.**

| | |
|---|---|
| **(*****) Cada Diretor poderá obter no máximo 0,5 ponto; até o limite máximo de 2 pontos.** | |

## ANEXO Nº I A V/2025/SES/GEMOD-21281

## ANEXO Nº I - ESPECIFICAÇÕES TÉCNICAS/2025

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

### I - ESPECIFICAÇÕES TÉCNICAS

**IDENTIFICAÇÃO DA UNIDADE**

**Nome: Policlínica de Mozarlândia**

**Endereço:** GO 164 - Mozarlândia - Goiás

**Tipo de Unidade:** Policlínica

**Gestão da Unidade:** Secretaria de Estado da Saúde de Goiás

**Funcionamento:** de segunda a sexta-feira, 12 horas diárias, das 07h00 às 19h00, sendo os usuários devidamente referenciados pela Regulação Estadual. Salienta-se que, em caso de realização de terapia renal substitutiva, o funcionamento poderá se dar também em outros turnos e/ou dias da semana, de acordo com autorização da SES-GO.

27. **INTRODUÇÃO**

27.1. A avaliação das necessidades em saúde envolve métodos epidemiológicos, qualitativos e comparativos para a descrição dos problemas de saúde de uma população e permite não apenas a otimização dos recursos disponíveis ou a serem desenvolvidos, mas, principalmente, a identificação de iniquidades de acesso e a definição de prioridades para alocação de recursos (WRIGHT, J. et al., 1998).

28. **JUSTIFICATIVA**

28.1. O aumento das doenças crônicas não transmissíveis e seus impactos na qualidade de vida e nos gastos com saúde tem preocupado os gestores em saúde pública. Nesse sentido, é necessário realizar a mudança no modelo de atenção à saúde para as condições crônicas no sistema único de saúde – SUS e, ainda, qualificar os profissionais de saúde a adotarem práticas de cuidado contínuo e compartilhado entre os profissionais especializados e equipes da atenção primária, com ênfase em mudança de hábitos que afetem a saúde e a qualidade de vida da população.

28.2. De acordo com o perfil epidemiológico, os serviços de saúde devem ser organizados em redes de atenção à saúde, onde a Atenção Ambulatorial Especializada – AAE fará o enfrentamento de condições crônicas não agudizadas, que foram estratificados pelas equipes de saúde da família nas linhas

de cuidado prioritárias, definida pela SPAIS/SES-GO, que justifiquem a oferta de serviços especializados no nível secundário de atenção à saúde.

## 29. OBJETIVO

29.1. Elaborar o planejamento e a programação das ações e serviços de saúde regidos pela lógica das necessidades de saúde da população e da organização de redes de atenção à saúde;

29.2. Contribuir para o desenvolvimento de um modelo de gestão eficiente e um modelo de atenção à saúde integral e resolutivo;

29.3. Organizar os serviços especializados (consultas, exames e terapias complementares) de acordo com as linhas de cuidado prioritárias estabelecidas pela SPAIS/SES-GO.

29.4. Referência da **Policlínica Estadual de Mozarlândia**: Macrorregião Centro Oeste, composta por 2.324.119 habitantes. A área de abrangência é composta por 4 Regiões de Saúde, 72 municípios.

29.5. De acordo com o Plano Diretor de Regionalização – PDR/GO/2015 e dados de estimativa populacional do IBGE (2020),o município de Mozarlândia possui uma população de 14.750 habitantes, está inserido na Região Rio Vermelho com 202.776 habitantes e pertence à Macrorregião Centro Oeste com 2.324.119 habitantes.

29.6. A Policlínica, na sua concepção, está definida como uma unidade ambulatorial de alta resolutividade em diagnóstico e orientação terapêutica para diferentes especialidades médicas, apta a realizar procedimentos de média complexidade, por meio de serviços de atendimento especializado em consultas médicas e multiprofissionais, procedimentos clínicos e cirúrgicos ambulatoriais especializados e serviço de apoio diagnóstico e terapêutico.

29.7. Nesta concepção, a **Policlínica Estadual de Mozarlândia** é uma Unidade Especializada de Apoio Diagnóstico e orientação terapêutica, com serviços de consultas clínicas com médicos de diversas especialidades. Possui todo suporte para realização de exames gráficos e de imagem com fins diagnósticos e oferta de pequenos procedimentos.

29.8. Visa fornecer diagnóstico precoce e tratamento oportuno, melhorar o prognóstico, reduzem os custos da assistência médica hospitalar, ampliam os serviços ambulatoriais de forma regionalizada, absorvendo os serviços de maior complexidade para os quais as Unidades Básicas de Saúde não estão capacitadas.

29.9. Em regra, não possuem “porta aberta”, ou seja, recebem usuários encaminhados de forma referenciada pelas Unidades Básicas de Saúde dos Municípios, por meio da Regulação Estadual, com dia e horário agendados.

## 30. PREMISSAS ESTRATÉGICAS DA POLICLÍNICA ESTADUAL DE MOZARLÂNDIA

### 30.1. Alta Resolutividade

30.1.1. Sempre que possível, o atendimento na Policlínica deverá ser o mais resolutivo possível, com consultas e exames realizados no mesmo dia. Para tanto, a Policlínica deve observar as seguintes diretrizes:

30.1.2. Organização do fluxo interno da unidade, especialistas e exames correspondentes necessários no mesmo horário, de acordo com as linhas de cuidado estabelecidas pelas áreas técnicas da Secretaria de Estado da Saúde;

30.1.3. Coleta de exames disponível durante todo o período de funcionamento da Policlínica e serviço de patologia clínica pactuada com agilidade para recolher e processar os exames em tempo oportuno. Os resultados dos exames devem ser disponibilizados para o usuário (em formatos diversos, seja impresso, em CD, pen drive ou outro, facilitando a acessibilidade) e entregues para a SES-GO (via integração) por meio de sistema informatizado;

30.1.4. A Policlínica deverá ser informatizada de forma que os profissionais tenham acesso às informações do paciente (procedimentos realizados, documentação, etc.) a qualquer tempo;

30.1.5. A Policlínica deverá ser estruturada para oferecer laudos de resultados de exames com maior brevidade possível, bem como disponibilizá-los em diferentes mídias (impresso, CD, pen drive ou outros formatos), mediante solicitação do usuário;

30.1.6. Além de disponibilizar os resultados para o usuário, também deverão ser entregues para a SES (via integração), por meio de sistema informatizado.

30.2. **Forma de Encaminhamento**

30.2.1. Os agendamentos das solicitações dos serviços ambulatoriais da Policlínica, se darão pela Regulação Estadual por meio de um sistema informatizado – "online".

30.2.2. A Unidade deverá proceder com a recepção dos agendamentos preferencialmente no dia do atendimento ou no máximo 24 (vinte e quatro) horas após.

30.2.3. Excepcionalmente, caso haja a necessidade de reagendar, a responsabilidade pelo remanejamento será da unidade, sendo que a recepção no sistema deverá ocorrer no dia do atendimento, ou até 24 (vinte e quatro) horas após.

30.2.4. Em casos de não atendimento de pacientes regulados conforme Carteira de Serviços Ambulatoriais da Policlínica, o **PARCEIRO PRIVADO** deverá comunicar formalmente via Sistema de Regulação, com a respectiva justificativa para o não atendimento.

30.2.5. Quanto à contrarreferência de pacientes o **PARCEIRO PRIVADO** deverá comunicar formalmente via Sistema de Regulação, anexando cópia do documento de contrarreferência.

30.3. **Acompanhamento dos Pacientes**

30.3.1. Os pacientes não devem ter atendimento sequencial programado de rotina na Policlínica, para possibilitar o acesso de novos usuários com necessidades de confirmação do diagnóstico e tratamento especializado, salvo os casos que necessitarem de tratamento programado (exemplos: sessões, consultas).

30.3.2. No acompanhamento, deve-se assumir os conceitos de contra referência, referência, compartilhamento do cuidado e transição do cuidado com retorno do paciente para a rede de Atenção Básica ou hospitalar de maior complexidade, conforme cada caso. De forma hipotética ideal, cada paciente deverá ter sua necessidade atendida em consulta única, sendo aceitável um máximo de três consultas para resolução definitiva do caso, salvo as situações que necessitem de assistência contínua, que deverão ser bem definidos pela equipe técnica da SPAIS/SES.

30.3.3. Para a referência, contra referência, compartilhamento do cuidado e/ou transição do cuidado do paciente atendido na Policlínica, deve-se considerar o risco e o agravo do paciente para o encaminhamento, que pode ser para a Unidade Básica ou outro serviço especializado de média e alta complexidade.

30.4. **Perfil das Unidade e Faixa Etária**

30.4.1. O perfil assistencial da unidade é definido considerando as análises epidemiológicas da região de abrangência da Policlínica; parâmetros de necessidades previstas na Portaria de Consolidação nº. 1/GM/MS, de 28 de setembro de 2017, Título IV – Do Planejamento, bem como outros estudos técnicos pertinentes relacionados às demandas reprimidas em consultas e exames nos municípios de abrangência que compõem a Macrorregião.

30.4.2. A unidade conforme o seu perfil de atendimento, deverá atender todos os usuários encaminhados pela Regulação Estadual, observadas as faixas etárias definidas nos itens 5.2.2.4 e 5.2.4.2.

30.4.3. Excepcionalmente, a depender da necessidade da Regulação Estadual e conforme demanda reprimida, o **PARCEIRO PÚBLICO** poderá solicitar ao **PARCEIRO PRIVADO** agendamento de pacientes pediátricos para as especialidades definidas para esta Policlínica Estadual, mediante oficialização prévia, não ultrapassando o total de consultas médicas ou SADT previstos.

30.4.4. Solicitações de alteração de perfil de atendimento por parte do **PARCEIRO PRIVADO** deverão ser realizadas formalmente para a Superintendência de Políticas e Atenção Integral à Saúde (SPAIS) e Superintendência de Regulação, Controle e Avaliação (SUREG) para análise e posterior autorização, se couber.

30.5. **Integração dos Profissionais da Policlínica com a Atenção Primária**

30.5.1. Essa integração visa propiciar retaguarda para as equipes de saúde da Atenção Primária (Unidades Básicas de Saúde - UBS e Unidades da Estratégia de Saúde da Família - UESF) com a finalidade de auxiliar e subsidiar as tomadas de decisões desses profissionais. A integração deve incluir técnicas inovadoras, com utilização de telemedicina e videoconferências, desde que padronizadas e regulamentadas pela SES-GO ou por legislação federal, além de reuniões técnicas presenciais para o matriciamento das equipes de Atenção Primária, quando necessário.

30.5.2. O compartilhamento do cuidado do paciente entre a Policlínica e a Atenção Primária pode ser compreendido como uma estratégia para a redução da fragmentação do cuidado a partir das conexões existentes dentro de uma rede de saúde. Também, possibilita às equipes integrar os diferentes saberes e transcender a assistência para além das doenças.

30.6. **Caracterização da Policlínica Estadual de Mozarlândia**

30.6.1. A Unidade está localizada GO 164 - Mozarlândia - Goiás. Funcionará de segunda à sexta-feira, no mínimo 12 horas diárias, das 07h00 às 19h00, e integrará a Rede Estadual de Policlínicas de Goiás, sendo responsável pelo atendimento de média complexidade em Apoio Diagnóstico e orientação terapêutica.

30.6.2. Em caso de pactuação para a realização de hemodiálise ou atendimento dialítico, o horário de funcionamento poderá ser expandido em turnos e/ou dias da semana, de acordo com necessidade da região e autorização da SES-GO;

30.6.3. A **Policlínica Estadual de Mozarlândia** possui arquitetura horizontalizada, composta por dois blocos, com uma área total construída de 3.900,00 m². Dispõe de recepções, salas de espera, consultórios, salas para exames, posto de coleta do laboratório, farmácia, posto de enfermagem, central de esterilização de material, além de salas destinadas à administração e outros setores distribuídos da seguinte forma:

**Quadro 1 - Capacidade atual Instalada da Policlínica Estadual**

| Descrição | Quantidade |
|---|---|
| Consultório médico | 20 |
| Consultório equipe Multidisciplinar | 06 |
| Sala de Pequenos procedimentos | 02 |
| Salas para exames | 17 |
| Serviço de Hemodiálise | 10 poltronas |
| Posto de coleta | 01 |
| Laboratório | 01 |
| Central de Abastecimento Farmacêutico | 01 |

| | |
|---|---|
| Farmácia Ambulatorial para dispensação | 01 |
| Sala de Cuidado Farmacêutico | 01 |
| Sala de gesso | 01 |
| Sala de fisioterapia | 01 |
| Sala de estabilização | 02 |

30.6.4. A farmácia deverá dispor minimamente de uma Central de Abastecimento Farmacêutico; uma Farmácia Ambulatorial para dispensação aos pacientes e uma Sala de Cuidado Farmacêutico.

30.6.5. A estrutura física poderá ser aproveitada conforme a demanda de serviços local, bem como as especialidades médicas e multiprofissionais a serem definidas. Ademais, a possibilidade de inclusão de serviços poderá exigir a adequação dos dias e horários de funcionamento da unidade.

30.6.6. Quanto ao serviço de Hemodiálise a unidade possuirá capacidade operacional de 20 poltronas, contudo iniciará atendimento com 10 poltronas (sendo 01 reserva), o aumento do número de poltronas dependerá da demanda e autorização prévia da Secretaria de Estado da Saúde.

30.6.7. A definição do modelo assistencial e dos sistemas de referência, contra referência, compartilhamento do cuidado e/ou transição do cuidado que a Policlínica adotará é de responsabilidade e de competência das equipes técnicas da SES-GO, tomando como base o atendimento exclusivo SUS, assim como os indicadores de desempenho assistencial.

30.6.8. Os serviços devem observar as Políticas Nacional e Estadual de Referência de Média Complexidade, definidas por meio das normas emanadas pelo Ministério da Saúde – MS e pela SES/GO e tem como objetivo principal o apoio às necessidades da Atenção Primária.

30.6.9. A Policlínica é um Ponto de Atenção das Linhas de Cuidado de Alta Resolubilidade. O Serviço deve ser estruturado como ponto de atenção nas linhas de cuidado definidas de acordo com as prioridades regionais.

30.6.10. As Linhas de Cuidado devem abranger a definição de ações, procedimentos diagnósticos e terapêuticos, itinerários, parâmetros de atenção e recursos necessários a sua estruturação. A implantação da linha de cuidado em determinado sistema deve ter como base a relevância epidemiológica de riscos e agravos e a prioridade de atenção definida por políticas setoriais.

30.6.11. O acolhimento do paciente deve ser efetuado de forma humanizada já na recepção do paciente, incluindo a garantia de agendamentos nos seguimentos dos casos diagnosticados.

## 31. DEFINIÇÃO DO PERFIL E DOS SERVIÇOS

### 31.1. Recursos Humanos

31.1.1. Gerencial

31.1.1.1. A unidade deve ter, pelo menos, um gestor que tenha conhecimento técnico-administrativo amplo, que permita uma gestão eficaz e eficiente. Ressalta-se que a unidade deve ter em seu quadro de pessoal todos os Responsáveis Técnicos (RT) exigidos pelas legislações vigentes.

31.1.2. Equipe Assistencial

31.1.2.1. Equipe Multiprofissional e Equipe Médica Especializada: O objetivo da Policlínica é oferecer qualidade e eficácia na assistência por meio de titulação apropriada do profissional, abordagem integral do processo saúde-doença, tempo médio de consulta adequado, atuação multiprofissional e

interdisciplinar, ênfase nas ações educativas e no autocuidado, projeto terapêutico individualizado, estratificação do risco do paciente, considerando o usuário como protagonista do plano de cuidado.

31.1.2.2. Desta forma, a Policlínica trabalhará tendo como eixo assistencial principal as linhas de cuidados, que têm como conceito estruturante: "o conjunto de saberes, tecnologias e recursos necessários ao enfrentamento de determinado risco, agravo ou condições específicas do ciclo de vida, a ser ofertado de forma articulada por um dado sistema de saúde, com base em protocolos clínicos".

31.1.2.3. Com isso, a equipe multiprofissional e equipe médica especializada, que irão compor o quadro clínico da Policlínica, deverão ter abrangência ampla, percorrendo todas as linhas de cuidado estruturantes, bem como permitir uma assistência adequada durante todo ciclo de vida.

31.1.2.4. A equipe médica e multiprofissional deverá realizar interconsultas no serviço, ou seja, realizar atendimentos dos casos encaminhados pela própria equipe da unidade, devendo atuar de forma integrada e com níveis de competência bem estabelecidos, integrando seus conhecimentos através de discussões de casos e compartilhando o cuidado do paciente entre todos os componentes da equipe. Esses profissionais deverão ter condutas específicas de suas áreas de atuação, mas com interlocuções de seus conhecimentos, preconizando uma atenção holística, integral e resolutiva.

31.1.2.5. Os atendimentos realizados pelo Serviço Social deverão ser registradas em separado e não configuram consultas ambulatoriais da equipe multiprofissional, sendo apenas informadas conforme as normas definidas pela Secretaria da Saúde – SES/GO.

31.1.2.6. Os serviços/equipes que requerem profissionais de especialidades específicos e/ou exclusivos, para fins de habilitação junto ao Ministério da Saúde, devem estar inclusos no quadro de recursos humanos fixo da unidade.

31.2. **Proposta de Serviços**

31.2.1. Para a Policlínica Estadual de Mozarlândia , serão consideradas as seguintes linhas de serviços: Atendimento Ambulatorial (primeira consulta, interconsulta, consultas subsequentes (retornos), processos terapêuticos realizados por equipe multiprofissional):

31.2.2. Atendimento Ambulatorial

31.2.2.1. Consultas Médicas e Multiprofissional na Atenção Especializada**:** serão encaminhados pacientes, em especialidades previamente definidas, com agendas ofertadas à Regulação Estadual, respeitando o limite da capacidade operacional do ambulatório.

I - Entende-se por **primeira consulta**, a visita inicial do paciente encaminhado pela Regulação Estadual para atendimento a uma determinada especialidade médica e/ou acompanhamento com equipe multiprofissional.

II - Entende-se por **interconsulta**, a primeira consulta realizada por outro profissional em outra especialidade, com solicitação gerada pela própria instituição, desde que esteja na mesma linha de cuidado da primeira solicitação.

III - Entende-se por **consulta subsequente**, todas as consultas de seguimento ambulatorial, em todas as categorias profissionais, subsequentes das interconsultas.

31.2.2.2. Os atendimentos referentes a processos terapêuticos de média duração, tais como sessões de Fisioterapia, Psicoterapia, etc., a partir do 2º atendimento deverão ser registrados como processos terapêuticos realizados (sessões) com a equipe multiprofissional.

31.2.2.3. As **consultas realizadas pela Enfermagem** poderão configurar consultas ambulatoriais se atenderem ao Decreto Lei nº 94.406, 08 de junho de 1987, que regulamenta a Lei nº 7.498, de 25 de junho de 1986, estabelecendo as etapas da consulta:

I - análise dos dados contidos no prontuário;

II - entrevista que compreende a anamnese e o exame físico realizado junto ao cliente, durante o atendimento;

III - diagnóstico de enfermagem (de competência privativa do enfermeiro);

IV - resultado da análise dos dados subjetivos e objetivos coletados durante a entrevista e exame físico;

V - definição do plano de cuidados, constituído de orientações, plano de ação e procedimentos realizados com o cliente para atender necessidades identificadas mediante comprovação; e

VI - registro, que é a legitimação das ações deste profissional.

31.2.2.4. O atendimento ambulatorial deverá ser programado para funcionar, no mínimo, das 07h às 19h, de segunda-feira a sexta-feira, conforme demanda da população de usuários do Estabelecimento de Saúde, nas especialidades mínimas descritas no quadro abaixo:

**Quadro 2 - Especialidades Médicas e respectivas faixas etárias de atendimento a serem oferecidas no Ambulatório da Policlínica Estadual de Mozarlândia**

| Especialidades Médicas | Faixa etária |
|---|---|
| Anestesiologia* | Todas as idades |
| Angiologia/Cirurgia Vascular | ≥ 12 anos |
| Cardiologia | ≥ 12 anos |
| Coloproctologia | ≥ 12 anos |
| Clínico Geral – linha do cuidado** | todas as idades |
| Dermatologia | todas as idades |
| Endocrinologia | todas as idades |
| Gastroenterologia | ≥ 12 anos |
| Ginecologia | ≥ 12 anos |
| Hematologia | ≥ 12 anos |
| Infectologia | ≥ 12 anos |
| Mastologia | ≥ 12 anos |
| Nefrologia | todas as idades |
| Neurologia | todas as idades |
| Obstetrícia (pré-natal de alto risco) | ≥ 12 anos |
| Oftalmologia | todas as idades |
| Ortopedia/Traumatologia | todas as idades |

| | |
|---|---|
| Otorrinolaringologia | todas as idades |
| Pediatria | ≥ 29 dias a 12 anos |
| Pneumologia | todas as idades |
| Psiquiatria | ≥ 12 anos |
| Reumatologia | ≥ 12 anos |
| Urologia | ≥ 12 anos |
| * Para acompanhamento de exames específicos; realização de procedimentos cirúrgicos ambulatoriais que tenham a devida indicação; e consultas especializadas, internamente.<br>** Para acompanhamento ambulatorial interno da Unidade. | |

**Quadro 3 - Categorias multiprofissionais mínimas para comporem as equipes da unidade**

| **Profissionais mínimos integrantes da Equipe Multiprofissional** |
|---|
| Assistente Social |
| Enfermeiro |
| Farmacêutico |
| Fisioterapeuta |
| Fonoaudiólogo |
| Nutricionista |
| Psicólogo |

31.2.2.5. O profissional fonoaudiólogo é obrigatório para a realização de exames específicos da categoria.

31.2.2.6. O Estabelecimento de Saúde deverá disponibilizar consultas (médicas e multiprofissionais) 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;

31.2.2.7. As especialidades profissionais poderão sofrer mudanças, tanto do tipo de especialidade ofertada, quanto no quantitativo das mesmas, dependendo da avaliação técnica, que será realizada levando-se em consideração a necessidade e a demanda reprimida da Região de Saúde.

31.2.2.8. Pontua-se ainda que esta avaliação deverá ser realizada semestralmente, ou sempre que se fizer necessário, e que o **PARCEIRO PRIVADO**, responsável pela administração da unidade, terá 60 dias para realizar a modificação solicitada, a partir da notificação oficial da SES-GO, com relação às especialidades ofertadas. Esclarece-se que, mesmo com as modificações solicitadas, o quantitativo de consultas não ultrapassará o limite de consultas totais propostas pelo Termo de Colaboração, ocorrendo somente um ajuste de especialidades.

31.2.2.9. O **PARCEIRO PRIVADO** apresentará e ofertará a agenda à Regulação Estadual, conforme carta de serviços definida pela SES-GO. No entanto, para efeito de acompanhamento de metas, serão consideradas as consultas efetivamente realizadas/executadas;

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

31.2.2.11. Os atendimentos referentes a processos terapêuticos, embora contabilizem como consultas subsequentes, possuem natureza de sessão e, portanto, deverão ser informados de forma separada via Sistema de Monitoramento para efeito de acompanhamento;

31.2.3. **Procedimentos ambulatoriais**

31.2.3.1. São procedimentos ambulatoriais clínicos e/ou cirúrgicos terapêuticos ou diagnósticos que não requerem internações hospitalares. São realizados com anestesia local ou troncular, em consultório ou sala específica de procedimentos, sem a presença do médico anestesista e dispensam cuidados especiais no pós-operatório. Exemplo de **procedimentos cirúrgicos ambulatoriais:** ressecção de lesões cutâneas, ressecção de tumores de pele, correção de pequenas cicatrizes, eletrocoagulação de verrugas, biópsia de lesões, exérese de lipoma, dentre outras.

31.2.4. **Serviço de Apoio Diagnóstico e Terapêutico– SADT**

31.2.4.1. O Serviço de Apoio Diagnóstico e Terapêutico (SADT) 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 referenciados pela Regulação Estadual. Com isto, a unidade visa atender todos os municípios que integram a Macrorregião de abrangência da Policlínica.

31.2.4.2. Desse modo para efeito de **SADT**, serão contabilizados apenas os pacientes devidamente referenciados pela Regulação Estadual para essa finalidade e informados separadamente na prestação de contas;

**Quadro 4 - SADT e respectivas faixas etárias de atendimento a serem oferecidos na Policlínica Estadual de Mozarlândia**

| SADT | Faixa etária |
|---|---|
| Análises Clínicas[1] | Sem restrição de idade |
| Audiometria | |
| Cistoscopia | |
| Colonoscopia | |

| | |
|---|---|
| Colposcopia | |
| Densitometria Óssea | |
| Doppler Colorido de Vasos[2] | |
| Ecocardiografia (Estresse, Transesofágico e Transtorácico) | |
| Eletrocardiografia | |
| Eletroencefalografia | |
| Eletroneuromiografia | |
| Endoscopia | |
| Espirometria | |
| Exames Oftalmológicos[3] | |
| Holter | |
| MAPA | |
| Punção aspirativa por agulha fina (PAAF): mama* | |
| Punção aspirativa por agulha fina (PAAF): tireóide* | |
| Punção aspirativa por agulha grossa* | |
| Radiologia | |
| Ressonância Magnética | |
| Teste Ergométrico | |
| Ultrassonografia[4] | |
| Urodinâmica | |
| Videolaringoscopia | |
| 1-Ácido úrico, Anti-HBC, Anti HBS, Anti-HCV, Antibiograma, Beta HCG, bilirrubinas, Biopsias, cálcio Total, CEA, Chagas IGG, Chagas IGM, Coagulograma, Colesterol LDL, colesterol HDL, Colesterol Total, Contagem de Plaquetas, Creatinina-Fosfoquinase, Creatinina, Curva Glicêmica, CK-MB, | |

| |
|---|
| Dehidrogenase lactica (DHL), Dengue IGG, Dengue IGM, EAS, Eletroforese de proteínas, EPF (parasitológico), Fator Reumatóide, Fator RH, Ferritina, Ferro, Fosfatose Alcalina, Fósforo, FSH, Glutamil-Transferase (Gama-GT), Glicemia em Jejum, HBSAG Austrália, Hemoglobina Glicada, Hemograma, Hepatite-C (HCV), HIV, LH, Lipase, Magnésio, Papanicolau (colpocitologia), Potássio, Proteínas Totais e Frações, PSA Total e Livre, Sangue Oculto nas Fezes, Sódio, Tempo de Protrombina – TAP-O, T4 Livre, TGO, TGP, Tipagem ABO, Triglicerídeos, Troponina, TSH, TTPA, Ureia, Urocultura, VDRL, Velocidade de Hemossedimentação – VHS, Vitamina B12, Vitamina D25 e Proteína C Reativa (PCR). |
| 2- Doppler Colorido de Vasos - *A oferta deverá comtemplar doppler arterial e venoso de membros inferiores e membros superiores, mapeamento venoso de varizes, carótidas/vertebrais, artérias renais, transcraniano, tireoide, vertebrais, etc.* |
| 3- 02.11.06.010-0 – FUNDOSCOPIA/ 02.11.06.015-1 - POTENCIAL DE ACUIDADE VISUAL / 02.11.06.025-9 – TONOMETRIA / 02.11.06.027-5 - TRIAGEM OFTALMOLÓGICA / 02.11.06.023-2 - TESTE ORTÓPTICO/ 02.11.06.012-7 MAPEAMENTO DE RETINA / 02.11.06.002-0 BIOCROSCOPIA DE FUNDO DE OLHO/ 02.11.06.017-8 RETINOGRAFIA/ 02.05.02008-9 USG DE GLOBO OCULAR, ÓRBITA MONOCULAR)/ 02.11.06.022-4 TESTE DE VISÃO DE CORES/ 02.11.06.003-8 CAMPIMETRIA COMPUTADORIZADA OU MANUAL COM GRÁFICO/ 04.17.01.006-0 SEDAÇÃO. |
| 4 Abdômen superior; Abdômen total; Aparelho urinário; Articulação; Bolsa escrotal; Próstata (via transretal); Próstata por via abdominal; Tireoide; Doppler de fluxo obstétrico; Mamária bilateral; Obstétrica; Obstétrica com doppler colorido e pulsado; Pélvica (ginecológica); Transfontanela; Transvaginal<br><br>*Os tipos de ultrassonografia serão definidos previamente, levando em conta a necessidade da região de saúde e sua demanda reprimida.* |
| *Deverá ser disponibilizado os exames de citologia, histologia, biópsia de congelação, imunohistoquímica de neoplasias malignas, determinação de receptores tumorais para estrogênios e progesterona e anátomo patológico para endoscopia e colonoscopia. |

31.2.4.3. Destaca-se que todo o escopo de SADT da Policlínica deverá ser disponibilizado durante o atendimento do paciente e deverá ser realizado imediatamente após sua prescrição e/ou assim que possível, levando em consideração que alguns exames necessitam de preparo prévio para sua execução, caracterizando-se como o **SADT interno.**

31.2.4.4. Os tipos de exames aqui descritos poderão sofrer mudanças, dependendo da avaliação dos mesmos, levando em consideração a necessidade e a demanda reprimida da região de saúde. Pontua-se ainda que esta avaliação deverá ser realizada semestralmente ou quando se fizer necessário e que o **PARCEIRO PRIVADO**, responsável pela administração da unidade, terá 60 (sessenta) dias para realizar a modificação solicitada com relação aos exames ofertados. Esclarece-se que mesmo com as modificações solicitadas, o quantitativo de exames não ultrapassará o limite de exames totais propostos no Termo de Colaboração, e ocorrerá somente um ajuste de tipos de exames.

31.2.4.5. Caso haja necessidade de aquisição de novos equipamentos e/ou novas tecnologias para implantação de exames, o **PARCEIRO PRIVADO** deverá apresentar à SES/GO, no prazo máximo de 01 (um) mês (após a solicitação de inclusão do exame), incluindo as adequações na estrutura física, caso necessário, o cronograma de implantação e estimativa do orçamento discriminado para o investimento e custeio, a qual será analisada. Caso a solicitação seja somente de equipamento e/ou adequação estrutural, esta será realizada a título de investimento, obedecendo as normas da SES-GO. Contudo, se

houver acréscimo no custeio geral do SADT do Termo de Colaboração, este deverá ser homologado através do Termo Aditivo ao ajuste. Ressalta-se que os projetos devem seguir as portarias e RDCs vigentes e específicas para cada serviço.

## 32. SERVIÇOS / PROGRAMAS ESPECIAIS

### 32.1. Práticas Integrativas e Complementares - PIC nas Policlínicas

32.1.1. As PIC são reconhecidas e recomendadas pela Organização Mundial de Saúde (OMS) e foram institucionalizadas no Sistema Único de Saúde (SUS) por meio da Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares (PNPIC) em 2006, posteriormente alterada para inclusão de novas práticas pela Portaria de Consolidação nº. 2/GM/MS, de28 de setembro de 2017, Anexo XXV - Aprova a Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares (PNPIC) e pela **Portaria nº. 702/GM/MS, de 21 de março de 2018**, sendo atualmente 29 (vinte e nove) práticas ofertadas, como mostra o quadro abaixo:

**Quadro 5 - Práticas Integrativas e Complementares ofertadas no SUS**

| **Práticas Integrativas e Complementares ofertadas no SUS** | | | |
|---|---|---|---|
| Apiterapia | Cromoterapia | Yoga | Quiropraxia |
| Aromaterapia | Dança Circular | Meditação | Reflexoterapia |
| Arteterapia | Geoterapia | Musicoterapia | Reiki |
| Ayurveda | Hipnoterapia | Naturopatia | Shantala |
| Biodança | Homeopatia | Osteopatia | Terapia Comunitária Integrativa |
| Bioenergética | Imposição de Mãos | Ozonioterapia | Terapia de Florais |
| Constelação Familiar | Medicina Antroposófica | Plantas Medicinais/Fitoterapia | Termalismo Social/Crenoterapia |
| Yoga/Medicina Tradicional Chinesa/Acupuntura | | | |

32.1.2. A Policlínica deverá ofertar, minimamente, dois tipos de PIC (das 29 práticas reconhecidas pelo Ministério da Saúde) na carteira de serviços disponíveis, conforme disponibilizado em https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/saude-de-a-a-z/p/praticas-integrativas-e-complementares-pics-1. Ressalta-se que os profissionais da equipe multiprofissional e/ou médica deverão apresentar formação ou especialização específica na área em que forem atuar. As PIC são especialmente indicadas no tratamento complementar e integrativo da dor, das doenças crônicas não transmissíveis e outras condições, assim como, especialmente, na promoção da saúde. Deverão ser lançadas de forma individualizada, como procedimento, nos sistemas da SES-GO.

I - Para identificação do código do procedimento para registro da realização de PICS na unidade, deve-se consultar a Portaria nº 1988/2018: https://www.in.gov.br/materia/-/asset_publisher/Kujrw0TZC2Mb/content/id/57493373/do1-2018-12-31-portaria-n-1-988-de-20-de-dezembro-de-2018-57493196.

II - A produção das Práticas Integrativas e Complementares (PIC) está relacionada à equipe que ofertar estas terapias. Para efeito de cômputo de meta, **não ultrapassará**

**10% da meta total de consultas médicas ou atendimento multiprofissional**.

32.2. **Telessaúde**

32.2.1. Telessaúde, que foi instituída pela Lei nº 14.510, de 27 de dezembro de 2022, é a prestação remota de serviços relacionados a todas as profissões da área da saúde regulamentadas pelos órgãos competentes do Poder Executivo federal, por meio da utilização das tecnologias da informação e da comunicação, que envolve, entre outros, a transmissão segura de dados e informações de saúde, por meio de textos, de sons, de imagens ou outras formas adequadas.

32.2.2. Diante disto, a Policlínica Estadual, **mediante a autorização prévia do PARCEIRO PÚBLICO**, deverá ofertar dentro do serviço de Telessaúde, a teleconsulta, telemonitoramento dos pacientes crônicos, telematriciamento da equipe da Atenção Primária, teleconsultoria, telediagnósticos e tele-educação, dentre outros serviços que a telessaúde permita.

32.2.3. A unidade deve possuir todo aporte tecnológico para a realização desta atividade, bem como ter equipe técnica capacitada para utilização dessa tecnologia.

32.2.4. Ressalta-se que as vagas ofertadas para o serviço de telessaúde inicialmente serão para integração dos Profissionais da Policlínica com a Atenção Primária. O serviço será preferencialmente para apoio Matricial das equipes de atenção Primária, para a referência, contra referência, compartilhamento do cuidado e/ou transição do cuidado do paciente atendido na Policlínica.

32.2.5. As vagas para o serviço de telessaúde serão ofertadas pela Policlínica para todas as equipes de atenção Primária da Macrorregião de abrangência da Policlínica. As vagas serão ofertadas e agendadas pela Unidade conforme escala pré estabelecida entre a equipe Técnica da Regulação Estadual SES e o **PARCEIRO PRIVADO** e será revista e reorganizada conforme necessidade da demanda. Ressalta-se ainda que o registro do teleatendimento deve ser realizado no prontuário do paciente (no Sistema de Gestão Hospitalar) e compartilhado com a equipe de Atenção Primária.

32.2.6. As consultas realizadas neste serviço serão computadas junto com as consultas médicas e multiprofissionais, a depender do profissional que a realizará.

32.3. **Serviço De Assistência Especializada – SAE (GRUPO 12)**

32.3.1. SAE é um serviço responsável pela assistência ambulatorial às pessoas vivendo com HIV/Aids e Hepatites Virais. O objetivo deste serviço é prestar atendimento integral e de qualidade aos pacientes, por meio de uma equipe multidisciplinar, com a finalidade de prestar assistência clínica, terapêutica, farmacêutica e psicossocial, em nível ambulatorial, fixando o paciente a uma equipe multidisciplinar que o acompanhará ao longo de sua doença e realizará as seguintes atividades:

32.3.2. Prestar atendimento médico, de enfermagem, psicológico, social e assistência farmacêutica ao paciente com HIV/Aids e Hepatites Virais;

32.3.3. Adequar ou facilitar o acesso a outras especialidades médicas como oftalmologia, dermatologia, ginecologia/obstetrícia, psiquiatria, proctologia, urologia, neurologia, endoscopia, broncoscopia, odontologia dentre outras;

32.3.4. Realizar coleta de amostras para exames laboratoriais que poderão ser processados em laboratório local ou referenciados ao laboratório de referência;

32.3.5. Dispensar os medicamentos padronizados pelo Departamento de HIV/Aids, Tuberculose, Hepatites Virais e Infecções Sexualmente Transmissíveis do Ministério da Saúde, conforme solicitações médicas, obedecendo os Protocolos Clínicos e Diretrizes Terapêuticas, à logística de insumos, por meio do Sistema de Controle Logístico de Medicamentos (SICLOM) e à otimização de recursos;

32.3.6. Orientar sobre normas de biossegurança os pacientes e seus familiares;

32.3.7. Oferecer aconselhamento sobre IST/HIV/AIDS aos pacientes e seus familiares;

32.3.8. Prestar assistência aos acidentados com exposição ao material biológico, vítimas de violência sexual e exposição pós-sexual;

32.3.9. Constituir em referência para multiplicação de conhecimentos em IST/HIV/AIDS, sobretudo para a rede básica de saúde.

32.3.10. Para fins de habilitação no Ministério da Saúde a unidade deverá manter uma equipe específica para a Equipe Básica SAE (GRUPO 12) com: médico infectologista; farmacêutico; enfermeiro; assistente social; psicólogo; cirurgião – dentista (clínico geral) e técnico de enfermagem.

32.3.11. Compete a Equipe Técnica da Gerência da Assistência Farmacêutica (GERAF/SPAIS/SES) a distribuição dos medicamentos do SAE para as Policlínicas, o assessoramento e a supervisão das ações do Programa de dispensação de medicamentos do SAE executadas pelo **PARCEIRO PRIVADO** e disponibilização do acesso ao sistema do Ministério da Saúde para registro das movimentações desses medicamentos.

32.3.12. Cabe ao **PARCEIRO PRIVADO** receber, armazenar e dispensar os medicamentos sob sua responsabilidade conforme legislação sanitária vigente e as Boas Práticas de Armazenamento e Dispensação de Medicamentos, assim como contratação de mão-de-obra qualificada para realização e forma a garantir a realização da consulta farmacêutica de acordo com os critérios de seleção pré estabelecidos. Ao verificar necessidade de aumento no quantitativo de profissionais para atender a demanda descrita acima, a área técnica da SES informará o **PARCEIRO PRIVADO**.

32.3.13. Ressalta-se que haverá Protocolo e Fluxo de atendimento da Farmácia referente à dispensação dos medicamentos do SAE e estes serão atualizados de acordo a necessidade e as normas vigentes. A dispensação dos medicamentos do SAE deverá ser realizado pela unidade (Policlínica) e ser registrado no prontuário eletrônico do paciente.

32.3.14. A Equipe Técnica da Gerência da Assistência Farmacêutica (GERAF/SPAIS/SES) será a responsável por elaborar e organizar o Protocolo e Fluxo de Atendimento referente à dispensação dos medicamentos do SAE e disponibilizá-lo para o **PARCEIRO PRIVADO**.

32.3.15. Ressalta-se que poderão ocorrer mudanças e/ou adequações no Protocolo e Fluxo de atendimento o que será informado para o **PARCEIRO PRIVADO.**

32.3.16. O SAE será implantado gradativamente nas Policlínicas com o apoio, supervisão e orientação das equipes técnicas da SES-GO.

32.4. **Centro Especializado em Odontologia (CEO I)**

32.4.1. Centro Especializado em Odontologia (CEO) é um estabelecimento de saúde, criado através da Portaria nº 599/GM de 23 de março de 2006 e participante do Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde – CNES classificado como Clínica Especializada ou Ambulatório de Especialidade, que tem como objetivos oferecer à população os serviços especializados em odontologia que não podem ser solucionados na Rede de Atenção Primária.

32.4.2. O CEO Tipo I deve possuir **03 (TRÊS)** consultórios odontológicos, ofertando serviço Especializado de Odontologia e realizar, **no mínimo**, as seguintes especialidades: Periodontia; Cirurgia Oral Menor dos Tecidos Moles e Duros; Endodontia; Atendimento a Pessoas com Necessidades Especiais - PNE e Diagnóstico Bucal, com ênfase no diagnóstico e detecção do câncer de boca.

32.4.3. O CEO Tipo I deve manter a produção mínima mensal exigida no Anexo XL, da Portaria de Consolidação nº 6/GM/MS, de 28 de setembro de 2017.

32.4.4. Para solicitação do recurso de custeio mensal do CEO junto ao Ministério da Saúde o **PARCEIRO PRIVADO** deverá enviar para a SES-GO os seguintes documentos:

a) Planilha de Verificação de Atendimento às condições estabelecidas para a habilitação de CEO, conforme o Anexo da Portaria GM/MS nº 283, de 22 de fevereiro de 2005 devidamente preenchida.

b) Fotos dos ambientes do CEO dos itens considerados obrigatórios conforme o Manual de Aplicações Gráficas da Logomarca do Programa Brasil Sorridente;

c) Fotos dos consultórios com os equipamentos instalados.

32.4.5. As condições especiais de saúde poderão ser atendidas no CEO I, desde que haja uma justificativa e/ou indicação clínica para o atendimento especializado.

32.5. **Clínica de Serviços Dialíticos (Atenção Ambulatorial Especializada em DRC nos estágios 3, 4 e 5 - Pré-Dialítico, Atenção Especializada em DRC com hemodiálise, Atenção Especializada em DRC com diálise peritoneal)**

32.5.1. A insuficiência renal crônica é uma doença progressiva e irreversível dos rins. É causada por uma lesão provocada habitualmente por anos de agressão contínua aos rins, como nos casos de pacientes com Diabetes Mellitus, Hipertensão Arterial ou Glomerulonefrites.

32.5.2. A Terapia de substituição renal ou terapia renal substitutiva (TRS) é um termo usado para abranger os tratamentos para a insuficiência renal. Ela inclui: hemodiálise, diálise peritoneal, hemofiltração e transplante renal.

32.5.3. A terapia renal substitutiva (TRS), na Policlínica deverá contar com atendimento técnico especializado em todas as áreas de saúde e apoio diagnóstico. Além do acesso ao diagnóstico precoce, e ao tratamento conservador, retardando a inserção do indivíduo na TRS, proporcionando melhor qualidade de vida ao paciente Renal Crônico.

32.5.4. Para tal atendimento, o funcionamento deverá ser de segunda a sábado, em turnos terapêuticos de 4 horas respeitando o intervalo mínimo de 1 hora entre as sessões, podendo chegar ao máximo de 3 (três) turnos diários, desde que previamente autorizado pela SES-GO formalmente.

32.5.5. O tratamento se dará por equipe multiprofissional exclusiva composta por: 1 (um) médico nefrologista RT e 1 (um) médico nefrologista plantonista, 1 (um) Enfermeiro RT e 1 (um) enfermeiro para 35 (trinta e cinco) pacientes por turno, 1 (um) técnico de enfermagem para 4 (quatro) pacientes.

32.5.6. A terapia deverá ser complementada por equipe multiprofissional nas especialidades: 1 (um) assistente social, 1 (um) nutricionista, 1 (um) psicólogo e 1 (um) fisioterapeuta. A assistência ofertada será composta por tratamentos por Hemodiálise – HD e Diálise Peritoneal – DP, Tratamento Convencional Pré-Dialítico e Tratamento Não-Dialítico.

| | |
|---|---|
| **Diálise Peritoneal** | É uma técnica fisiológica que utiliza a membrana peritoneal (membrana que envolve os órgãos abdominais), atua como um filtro do sangue, removendo excesso de água e toxinas do corpo. Realizada pelo próprio doente ou por um familiar. |
| **Hemodiálise** | Opção de tratamento que realiza a filtragem das substâncias do sangue através de uma máquina, ou seja, o procedimento funciona como um rim artificial. |
| **Tratamento Conservador** | Consiste em todas as medidas clínicas (remédios, modificações na dieta e estilo de vida) que podem ser utilizadas para retardar a piora da função renal, reduzir os sintomas e prevenir complicações ligadas à doença renal crônica, objetivando o retardo da progressão ou a estabilização da doença. |

32.5.7. A Equipe Técnica da SPAIS/SES participará em conjunto com a equipe técnica do **PARCEIRO PRIVADO** para elaborar e organizar o protocolo da Clínica de Serviços Dialíticos (Hemodiálise e Diálise Peritoneal) para que a mesma ofereça o melhor serviço de saúde para a população da Região de Saúde.

32.5.8. O serviço de TRS, também deverá fornecer ao usuário renal crônico sob seus cuidados:

I - Atendimento ambulatorial aos pacientes que estão em processo de diálise, sob sua responsabilidade, bem como o matriciamento dos mesmos, nos casos de internação hospitalar;

II - O aporte nutricional, durante a permanência do usuário na policlínica, mediante avaliação do nutricionista;

III - Os exames laboratoriais e/ou de imagem, conforme disposto nas diretrizes clínicas para o cuidado ao paciente com DRC;

IV - A viabilização dos acessos (fístula arterio venosa, permicath, próteses) necessários à realização da hemodiálise, bem como o implante de cateter para diálise peritoneal, de acordo a necessidade do usuário, seguindo o fluxo preestabelecido pela SES;

V - O monitoramento do uso dos medicamentos complementares às terapias renais será de responsabilidade do serviço de TRS e equipe multiprofissional.

32.5.9. Cabe à Policlínica a atenção aos pacientes ambulatoriais que estão em estágio de risco de lesões renais leves, moderados e pré-dialíticos. Em consonância às legislações vigentes e a linha do Cuidado da Pessoa com Doença Renal Crônica estabelecida pelo Ministério da Saúde.

32.6. **Transporte gratuito de pacientes para sessões de tratamento dialítico para a Policlínica Estadual de Mozarlândia.**

32.6.1. O **PARCEIRO PRIVADO** deverá disponibilizar 2 (dois) veículos automotores tipo VAN com no mínimo 15 lugares. Todos os veículos devem ser equipados com ar-condicionado e itens de segurança obrigatórios exigidos pela legislação vigente. Os veículos circularão pelas cidades da Macrorregião Centro Oeste e levarão os pacientes até a Policlínica Estadual de Mozarlândia, para as Sessões de Tratamento em Hemodiálise, conforme rota preestabelecida em Protocolo disponibilizado pela SES.

32.6.2. Os roteiros dos veículos deverão ser planejados conforme a demanda da região de saúde, e devem seguir as orientações da Equipe Técnica da SES (SPAIS e SUREG, em conjunto), a qual será a responsável por elaborar e organizar o protocolo e rota de utilização das VANs e disponibilizá-los para o **PARCEIRO PRIVADO**.

32.7. **Situações de Urgência/Emergência**

32.7.1. As Policlínicas Estaduais realizam apenas o atendimento especializado ambulatorial, sendo os atendimentos de urgência e emergência prestados em outros pontos da rede de saúde como as Unidades Básicas e Unidades de Pronto Atendimento (UPAs).

32.7.2. Porém, os profissionais devem estar preparados para lidar com as eventuais situações de urgência/emergência que ocorram nas Policlínicas. Nestes casos, conforme a gravidade, deve ser acionado o SAMU para suporte e transferência. Todas as medidas de estabilização clínica/hemodinâmica necessária devem ser realizadas até a remoção do paciente. Os profissionais devem registrar no sistema de informação estes atendimentos com o maior detalhamento possível.

32.7.3. Todas as policlínicas devem manter um carrinho de emergência, com elenco de medicamentos e quantitativos definidos pela legislação vigente e protocolos de Suporte de Vida Básico e Avançado, em conjunto com a Comissão de Farmácia e Terapêutica (CFT), sendo que o controle de estoque deve ser realizado periodicamente em ação conjunta da equipe de farmácia e enfermagem.

32.7.4. Para os casos de pacientes que apresentarem intercorrências durante as sessões de hemodiálise, a Policlínica de Mozarlândia prestará o primeiro atendimento e estabilização do quadro clínico e contará com o apoio do Hospital Estadual do Centro Norte - HCN como unidade retaguarda para os casos graves, devendo inserir a solicitação de transferência no sistema da Regulação Estadual, com

teste COVID e demais exames necessários em anexo à ficha de solicitação, para que seja providenciado pela mesa reguladora da urgência a autorização para o encaminhamento em tempo hábil.

32.8. **Projetos especiais e novas especialidades de atendimento.**

32.8.1. Caso, ao longo da vigência do ajuste, 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 estudadas, pactuadas e autorizadas pelo **PARCEIRO PÚBLICO**.

32.8.2. 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.

32.8.3. 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 SES/GO nº 3.924, de 27 de dezembro de 2024, ou outra norma vigente que venha modificá-la ou substituí-la.

32.8.4. 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.**

32.8.5. 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.

32.8.6. 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.

32.8.7. 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**, conforme especificado no Anexo I.

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

33. **DA COMUNICAÇÃO**

33.1. 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;

33.2. 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;

33.3. Caberá à Comunicação Setorial orientar e validar as informações externas conforme manuais e instruções;

33.4. É responsabilidade do **PARCEIRO PRIVADO**, na execução dos ajuste, sob orientação da Comunicação Setorial, proceder a ações que zelem pela imagem da instituição SES, cuidando de expressar e se referir às unidades como “rede própria da Secretaria de Estado da Saúde” ou “unidade do Governo de Goiás” em quaisquer emissão de mensagem em meio escrito, gravado ou em áudio; bem como inserir

as logomarcas SUS, SES, Governo de Goiás, nos documentos e vídeos, obrigatoriamente, seja para divulgação interna ou externa;

33.5. 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.

33.6. As logomarcas dos **PARCEIROS PRIVADOS** podem constar em documentos internos mas, jamais, em fachadas, placas ou letreiros, bem como nos materiais externos, salvo em mídia específica sobre o **PARCEIRO PRIVADO**;

33.7. É dever do **PARCEIRO PRIVADO** proceder à revisão sistemática das fachadas, totens e letreiros semelhantes adequando-os à atualização necessária e logomarcas oficiais;

33.8. 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;

33.9. 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;

33.10. 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.

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

34.1. 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:

I - Relatórios contábeis e financeiros, em regime mensal;

II - Relatórios referentes aos Indicadores de Produção e de Desempenho, em regime diário/mensal;

III - Relatório de Custos, em regime mensal;

IV - Outras, a serem definidas para cada tipo de unidade gerenciada: hospital, ambulatório, centro de referência ou outro.

34.2. O **PARCEIRO PRIVADO** atenderá às legislações vigentes dos órgãos de controle, conforme orientação e demanda do **PARCEIRO PÚBLICO**;

34.3. 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;

34.4. O **PARCEIRO PRIVADO** deverá manter seu estatuto social atualizado, contendo inclusive a informação de quem seja o autorizador de despesa da entidade.

## 35. ESPECIFICAÇÕES TÉCNICAS - GERENCIAMENTO E ATENDIMENTO DA POLICLÍNICA

35.1. O **PARCEIRO PRIVADO** deverá:

35.1.1. 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;

35.1.2. 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;

35.1.3. 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;

35.1.4. Atualizar, periodicamente ou sempre que necessário, 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, garantindo que todos os procedimentos lançados no sistema de gestão hospitalar sejam registrados de forma integral nos sistemas ministeriais;

35.1.5. 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;

35.1.6. 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;

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

35.1.8. 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, inclusive as Resoluções e Instruções vigentes do Conselho Federal de Medicina;

35.1.9. 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;

35.1.10. 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;

35.1.11. 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;

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

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

35.1.14. 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;

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

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

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

35.1.17.1. 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;

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

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

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

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

35.1.17.6. 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;

35.1.17.7. Garantir a confidencialidade dos dados e informações relativas aos usuários;

35.1.17.8. Assegurar a presença de um acompanhante, em tempo integral, no ESTABELECIMENTO DE SAÚDE, para crianças, adolescentes, gestantes, idosos e nos demais casos previstos em legislações específicas;

35.1.17.9. Garantir atendimento indiferenciado aos usuários;

35.1.17.10. Informar sobre a existência e as formas de acesso à Ouvidoria vinculada à Secretaria de Estado da Saúde de Goiás; Garantir o pleno acesso da Ouvidoria do SUS aos usuários e acompanhantes atendidos na Unidade;

35.1.18. 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;

35.1.19. Implantar 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;

35.1.20. 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;

35.1.21. 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;

35.1.22. 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;

35.1.23. Mensurar mensalmente Taxa de Absenteísmo dos colaboradores do estabelecimento de saúde de forma global e segmentada por vínculo (estatutário, se for o caso, e celetista);

35.1.24. 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;

35.1.25. 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;

35.1.26. Alcançar os índices de qualidade e disponibilizar equipe em quantitativo necessário para alcançar os índices de produtividade definidos nos Anexos Técnicos deste ajuste;

35.1.27. Possuir e manter em pleno funcionamento, um Núcleo Interno de Agendamento – NIA, conforme orientações e diretrizes da Secretaria de Estado da Saúde.

35.1.28. O NIA deverá possuir Protocolos com definição dos processos de trabalho realizados na unidade;

35.1.29. O NIA 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;

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

I - Comissão de Análise e Revisão de Prontuários;

II - Comissão de Ética Médica;

III - Comissão de Ética Multiprofissional;

IV - Comissão de Controle de Infecção Relacionadas a Assistência à Saúde (CCIRAS);

V - Comissão Interna de Prevenção de Acidentes (CIPA);

VI - Comissão de Farmácia e Terapêutica;

VII - Comissão de Proteção Radiológica;

VIII - Comissão de Biossegurança;

IX - Comissão de Gerenciamento de Resíduos de Serviços de Saúde;

X - Comissão de Acidentes com Material Biológico (CAMB);

XI - Comitê de Ética em Pesquisa (CEP);

XII - Comitê de Compliance;

XIII - Núcleo de Qualidade e Segurança do Paciente (NQSP);

XIV - Núcleo de Gestão de Cuidado (NGC-PMAE);

XV - Serviço Especializado em Engenharia de Segurança em Medicina do Trabalho (SESMT).

35.1.31. 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 9.1.30.

35.1.32. 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;

35.1.33. Implantar o Núcleo de Gestão do Cuidado, no âmbito do Programa Mais Acesso a Especialista, conforme diretrizes estabelecidas pelo Ministério da Saúde. Este Núcleo será responsável

pela coordenação e organização da atenção especializada, de modo a garantir a continuidade e a qualidade do cuidado para os usuários do Sistema Único de Saúde (SUS).

35.1.34. O **PARCEIRO PRIVADO** deverá se responsabilizar pela realização de vigilância epidemiológica de doenças de notificação compulsória, quando existentes, assim como ações relacionadas a outros agravos de interesse epidemiológico.

35.1.35. Estabelecer, implementar e disponibilizar "*on line*" e na plataforma SIGUS da SES-GO o Plano de Gerenciamento de Equipamentos de Saúde que atendam às disposições da RDC 509/ANVISA, de 27 de maio de 2021, e NBR 15943:2011, 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 ajustes com empresas idôneas e certificadas de manutenção predial, manutenção de equipamentos e de engenharia clínica cujo uso lhe fora permitido;

35.1.36. 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;

35.1.37. Implementar e manter um Núcleo de Engenharia Clínica responsável pelo gerenciamento de equipamentos de saúde, bem como, implementar e disponibilizar "on line" e na plataforma SIGUS da SES-GO, o Núcleo de Manutenção Geral responsável pelo gerenciamento dos equipamentos de infraestrutura de saúde que atendam às disposições da RDC 509/ANVISA, de 27 de maio de 2021, NBR 5410, NBR 13534, NBR 15943 e as demais resoluções;

35.1.38. Proporcionar condições de infraestrutura predial e controle de qualidade do ar em ambientes climatizados. O **PARCEIRO PRIVADO** deverá implantar e manter durante a vigência deste ajuste, 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 nº 3.523/GM/MS, de 28 de agosto de 1998, Resolução-Re nº 09/ANVISA, de 16 de janeiro de 2003 e as demais resoluções;

35.1.39. Em relação ao Gerenciamento de Tecnologias em Saúde, manter durante a vigência deste ajuste um Plano de Gerenciamento de Equipamentos de Saúde para atender e adequar a unidade de saúde conforme a Resolução RDC 509/ANVISA, de 27 de maio de 2021, bem como a NBR 15943:2011 e as demais resoluções;

35.1.40. Como parte do Plano de Gerenciamento de Equipamentos de Saúde, 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;

35.1.41. 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 RDC nº 611/ANVISA, de 09 de março de 2022, bem como a NBR ISO 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;

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

35.1.43. A unidade desenvolverá uma Política de Gestão de Pessoas, assim como implantará e desenvolverá uma Política de Segurança do Trabalho e Prevenção de Acidentes, em conformidade com a NR – 32/2005 do MTE. A gestão da Policlínica Estadual da Região , respeitará a Legislação Ambiental, incluindo a posse de toda a documentação exigida.

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

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

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

III - Lei nº 11.788, de 25 de setembro de 2008, dispõe sobre o estágio de estudantes e alterações;

IV - Lei nº 12.845, de 01 de agosto de 2013, dispõe sobre o atendimento obrigatório e integral de pessoas em situação de violência sexual;

V - Lei estadual nº 18.025, de 22 de maio de 2013, dispõe sobre o acesso a informações e a aplicação da Lei federal nº 12.527, de 18 de novembro de 2011, no âmbito do Estado de Goiás, institui o serviço de informação ao cidadão e dá outras providências;

VI - Norma Regulamentadora MTE nº 32, sobre segurança e saúde no trabalho em serviços de saúde;

VII - Manual de Implantação e Implementação do Núcleo Interno de Regulação para Hospitais Gerais e Especializados, Ministério da Saúde, 2017, ou publicação que venha a substituí-lo;

VIII - Nota Técnica nº 1/2022/SCRS/SES, que trata do Dimensionamento de recursos humanos atuando exclusivamente no Núcleo Interno de Regulação das unidades de saúde sob gestão e regulação estadual;

IX - Programa Nacional de Avaliação dos Serviços de Saúde (PNASS), que define critérios e parâmetros de caráter qualitativo, ou programa/publicação que venha a substituí-lo;

X - PNEPS - Política de Educação Permanente - define critérios e parâmetros para formação e o desenvolvimento de profissionais e trabalhadores do SUS;

XI - Portaria nº 342/SES/GO, de 24 de fevereiro de 2022, que institui o Sistema Integrado de Gestão das Unidades de Saúde (SIGUS), no âmbito da SES/GO, para fins de monitoramento, avaliação e fiscalização dos ajustes firmados com entidades conveniadas e do terceiro setor, e suas alterações posteriores;

XII - Portaria nº 3.418/GM/MS, de 31 de agosto de 2022, altera o Anexo 1 do Anexo V à Portaria de Consolidação nº 4/GM/MS, de 28 de setembro de 2017, para incluir a monkeypox (varíola dos macacos) na Lista Nacional de Notificação Compulsória de doenças, agravos e eventos de saúde pública, nos serviços de saúde públicos e privados em todo o território nacional;

XIII - Portaria nº 1.619/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; e alterações que vierem a ocorrer;

XIV - Portaria nº 1.046/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;

XV - Portaria de Consolidação nº 5/GM/MS, de 28 de setembro de 2017 - Consolidação das normas sobre as ações e os serviços de saúde do Sistema Único de Saúde;

XVI - Portaria de Consolidação nº 4/GM/MS, de 28 de setembro de 2017, que trata da Consolidação das normas sobre os sistemas e os subsistemas do Sistema Único de Saúde. Origem Portaria nº 204/GM/MS, de 17 de fevereiro de 2016 (revogada), definiu 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;

XVII - Portaria de Consolidação nº 3/GM/MS, de 28 de setembro de 2017, dispõe sobre a consolidação das normas sobre as redes do Sistema Único de Saúde, Anexo VI (Origem Portaria nº 793/GM/MS, de 24 de abril de 2012-revogada), 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;

XVIII - Portaria de Consolidação nº 2/GM/MS, 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); Anexo XXV - Aprova a Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares (PNPIC);

XIX - Portaria de Consolidação nº 1/GM/MS, de 28 de setembro de 2017, que trata da consolidação das normas sobre os direitos e deveres dos usuários da saúde, a organização e o funcionamento do Sistema Único de Saúde, Título IV - do planejamento;

XX - Portaria nº 702/GM/MS, de 21 de março de 2018 - Altera a Portaria de Consolidação nº 2/GM/MS, de 28 de setembro de 2017, para incluir novas práticas na Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares – PNPIC;

XXI - Portaria nº 1.988/SAS/MS, de 20 de dezembro de 2018 - Atualiza os procedimentos e serviço especializado de Práticas Integrativas e Complementares na Tabela de Procedimentos Medicamentos Órteses Próteses e Materiais Especiais do SUS e no Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES);

XXII - Portaria nº 3.415/GM/MS, de 22 de outubro de 2018 – Altera a Portaria de Consolidação nº 3/GM/MS, de 28 de setembro de 2017, a Portaria de Consolidação nº 6/GM/MS, de 28 de setembro de 2017, e a Portaria nº 1.675/GM/MS, de 7 de junho de 2018, para dispor sobre os critérios para a organização, funcionamento e financiamento do cuidado da pessoa com Doença Renal Crônica – DRC no âmbito do Sistema Único de Saúde – SUS;

XXIII - Portaria Conjunta nº 1/GM/MS, de 16 de janeiro de 2013, que altera na Tabela de Serviço Especializado no Sistema de Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (SCNES), o Serviço 106 - Serviço de Atenção a DST/HIV/Aids, e institui o Regulamento de Serviços de Atenção às DST/HIV/Aids, que define suas modalidades, classificação, organização das estruturas e o funcionamento;

XXIV - Portaria nº 3.588/GM/MS, de 21 de dezembro de 2017 - Altera as Portarias de Consolidação nº 3/GM/MS e nº 6/GM/MS, de 28 de setembro de 2017, para dispor sobre a Rede de Atenção Psicossocial, e dá outras providências

XXV - Portaria de Consolidação nº 3/GM/MS, de 28 de setembro de 2017, dispõe sobre a consolidação das normas sobre as redes do Sistema Único de Saúde, Anexo IV - Rede de Atenção à Saúde das Pessoas com Doenças Crônicas;

XXVI - Portaria Nº 599 DE 23 de março de 2006. Define a implantação de Especialidades Odontológicas (CEOs) e de Laboratórios Regionais de Próteses Dentárias (LRPDs) e estabelecer critérios, normas e requisitos para seu credenciamento.

XXVII - Portaria Nº 600 DE 23 de março de 2006. Define a implantação de Especialidades Odontológicas (CEOs) e de Laboratórios Regionais de Próteses Dentárias (LRPDs) e estabelecer critérios, normas e requisitos para seu credenciamento.

XXVIII - Portaria nº 1464, de 24 de junho de 2011, altera o anexo da Portaria nº 600/GM/MS, de 23 de março de 2006, que institui o financiamento dos Centros de Especialidades Odontológicas (CEO) .

XXIX - Portaria GM/MS nº 1.924, de 17 de novembro de 2023, Altera a Portaria de Consolidação GM/MS nº 6, de 28 de setembro de 2017, para reajustar os valores dos incentivos financeiros das Equipes de Saúde Bucal - ESB, das Unidades Odontológicas Móveis - UOM, dos Laboratórios Regionais de Próteses Dentárias - LRPD e dos Centros de Especialidades Odontológicas - CEO segundo os critérios estabelecidos pela Politica Nacional de Atenção Básica e pela Politica Nacional de Saúde Bucal.

XXX - Portaria GM/MSnº 3.823, de 22 de dezembro de 2021, Altera o Anexo XL à Portaria de Consolidação nº 6, de 28 de setembro de 2017, para atualizar os códigos de procedimentos odontológicos que trata da produção mínima mensal a ser realizada nos CEOs.

XXXI - Portaria 202/SAS/MS, de 19 de junho de 2001 - Estabelece diretrizes para a implantação, desenvolvimento, sustentação e avaliação de iniciativas de humanização nas Unidades Assistenciais do Sistema Único de Saúde;

XXXII - RDC nº 611/ANVISA, de 09 de março de 2022, que estabelece os requisitos sanitários para a organização e o funcionamento de serviços de radiologia diagnóstica ou intervencionista e regulamenta o controle das exposições médicas, ocupacionais e do público decorrentes do uso de tecnologias radiológicas diagnósticas ou intervencionistas;

XXXIII - RDC nº 222/ANVISA, de 28 de março de 2018, que regulamenta as Boas Práticas de Gerenciamento dos Resíduos de Serviços de Saúde e dá outras providências;

XXXIV - RDC nº 34/ANVISA, de 11 de junho de 2014, dispõe sobre as Boas Práticas no Ciclo do Sangue;

XXXV - RDC nº 36/ANVISA, de 25 de julho de 2013, institui ações para segurança do paciente em serviços de saúde e dá outras providências;

XXXVI - RDC nº 15/ANVISA, de 15 de março de 2012, dispõe sobre requisitos de boas práticas para o processamento de produtos para saúde e dá outras providências;

XXXVII - RDC nº 51/ANVISA, 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);

XXXVIII - RDC nº 50/ANVISA, 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;

XXXIX - Resolução COFEN Nº 736, de 17 de janeiro de 2024 que dispõe sobre a implementação do Processo de Enfermagem em todo contexto socioambiental onde ocorre o cuidado de enfermagem;

XL - Resolução CFM nº 2.174, de 14 de dezembro de 2017, dispõe sobre a prática do ato anestésico;

XLI - 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.

XLII - Lei nº 14.510, de 27 de dezembro de 2022, que altera a Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, para autorizar e disciplinar a prática da telessaúde em todo o território nacional, e a Lei nº 13.146, de 6 de julho de 2015; e revoga a Lei nº 13.989, de 15 de abril de 2020.

XLIII - Portaria nº 344, de 12 de maio de 1998 que a*prova o Regulamento Técnico sobre substâncias e medicamentos sujeitos a controle especial.*

XLIV - *RDC nº 44, de 17 de agosto de 2009 que dispõe sobre Boas Práticas Farmacêuticas para o controle sanitário do funcionamento, da dispensação e da comercialização de produtos e da prestação de serviços farmacêuticos em farmácias e drogarias e dá outras providências.*

XLV - RDC *nº 67, de 8 de outubro de 2007 que dispõe sobre Boas Práticas de Manipulação de Preparações Magistrais e Oficinais para Uso Humano em farmácias.*

XLVI - *Resolução CFF nº 585/2013 que regulamenta as atribuições clínicas do farmacêutico e dá outras providências;*

XLVII - *Resolução CFF Nº 619/2015 que dá nova redação aos artigos 1º e 2º da Resolução CFF nº 449/2006, que dispõe sobre as atribuições do Farmacêutico na Comissão de Farmácia e Terapêutica;*

XLVIII - RDC *nº 430, de 8 de outubro de 2020 que dispõe sobre as Boas Práticas de Distribuição, Armazenagem e de Transporte de Medicamentos.*

XLIX - RDC nº 509, de 27 de maio de 2021 que dispõe sobre o gerenciamento de tecnologias em saúde em estabelecimentos de saúde.

L - RDC nº 45/2003 que dispõe sobre o Regulamento Técnico de Boas Práticas de Utilização das Soluções Parenterais (SP) em Serviços de Saúde;

LI - RDC nº 80/2006 que dispõe sobre o fracionamento de medicamentos em farmácias e drogarias;

LII - Lei nº 13.021/2014 que dispõe sobre o exercício e a fiscalização das atividades farmacêuticas.

LIII - Lei nº 5.991/1973 que dispõe sobre o controle sanitário do comércio de drogas, medicamentos, insumos farmacêuticos e correlatos, e dá outras providências;

LIV - Decreto nº 5.296/04, de 2 de dezembro de 2004, estabelece normas gerais e critérios básicos para a promoção da acessibilidade das pessoas portadoras de deficiência.

LV - Portaria N° 1604 de 18 de outubro de 2023 que institui a Política Nacional de Atenção Especializada (PNAES), no âmbito do Sistema Único de Saúde

LVI - Portaria GM/MS Nº 3492 de 08 de abril de 2024, Institui o Programa Nacional de Expansão e Qualificação da Atenção Ambulatorial Especializada, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS);

LVII - Resolução nº 672/CFF, de 18 de setembro de 2019 – Dispõe sobre as atribuições do farmacêutico no âmbito dos serviços de diálise;

LVIII - RDC Nº 11, de 13 de março de 2014 (MS/ANVISA) Dispõe sobre os Requisitos de Boas Práticas de Funcionamento para os Serviços de Diálise e dá outras providências.

LIX - RDC Nº 154, de 15 de junho de 2004 (*) (MS/ANVISA) Estabelece o Regulamento Técnico para o funcionamento dos Serviços de Diálise.

LX - PORTARIA Nº 389, de 13 de março de 2014 (MS) Define os critérios para a organização da linha de cuidado da Pessoa com Doença Renal Crônica (DRC) e institui incentivo financeiro de custeio destinado ao cuidado ambulatorial pré-dialítico.

LXI - PORTARIA GM/MS Nº 2.062, de 19 de agosto de 2021 (MS) Estabelece a equipe mínima e o monitoramento, avaliação dos serviços prestados. Altera a Portaria de Consolidação GM/MS nº 3, de 28 de setembro de 2017, para dispor sobre os critérios para a organização, funcionamento e financiamento do cuidado da pessoa com Doença Renal Crônica - DRC no âmbito do Sistema Único de Saúde - SUS.

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

35.1.46. 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 quanto ao assunto;

35.1.47. Implementar e/ou adequar a metodologia tecnológica utilizada em seus sistemas de gestão de saúde de forma a possibilitar a criação de 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 ajustes firmados, de acordo com Portaria n. 1046/SES/GO, de 03 de dezembro de 2019;

35.1.47.1. O Prontuário Único do Paciente será obrigatório, com as informações completas do quadro clínico e sua evolução, intervenções e exames realizados, todos devidamente escritos de forma clara e precisa, datados e assinados pelo profissional responsável pelo atendimento (médicos, equipe de enfermagem, nutrição e demais profissionais de saúde que o assistam);

35.1.47.2. Fazer uso de um Sistema de Gestão Hospitalar (SGH) que tenha um Prontuário Eletrônico do Paciente (PEP) conforme a Portaria acima mencionada;

35.1.47.3. Utilizar todos os módulos do SGH, inerentes a gestão da unidade proposta, 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 ajustes firmados;

35.1.47.4. Garantir, em tempo hábil, que todos os documentos do prontuário eletrônico do paciente estejam assinados digitalmente.

35.1.48. Será responsável pelos serviços de gestão, totalmente digital, de emissão de laudos de exames de diagnóstico por imagem: radiodiagnóstico, 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;

35.1.49. 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;

35.1.50. A Policlínica Estadual de Mozarlândia, deverá possuir um Responsável Técnico (RT) médico, com registro no respectivo conselho de classe. O médico designado como Responsável Técnico da Unidade somente poderá assumir a responsabilidade técnica por uma única unidade cadastrada pelo SUS.

35.1.51. Fazer uso de um Sistema de Gestão Hospitalar (SGH) que tenha um Prontuário Eletrônico do Paciente (PEP) conforme a Portaria 1046 de Dezembro/2019;

35.1.52. Utilizar todos os módulos do SGH, inerentes a gestão da unidade proposta, 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 ajustes firmados, conforme definido na Portaria n. 1046/SES/GO, de 03 de dezembro de 2019;

35.1.53. Garantir, em tempo hábil, que todos os documentos do prontuário eletrônico do paciente estejam assinados digitalmente;

35.1.54. Compromete-se a estabelecer um serviço de imagem que digitalize todas as imagens geradas nos serviços de imaginologia 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;

35.1.55. O SGH (por meio do PEP) do **PARCEIRO PRIVADO** deverá ler estes exames (imagens e laudos) do sistema de PACS/RIS da SES-GO. Não há a necessidade de integrar o sistema PACS/RIS do **PARCEIRO PRIVADO** diretamente com o SGH (PEP). 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;

35.1.56. 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;

35.1.57. Garantir a confiabilidade dos dados que serão integrados ao Sistema de Regulação em Saúde utilizado pela Regulação Estadual, para os processos regulatórios ambulatoriais, de urgência e emergência e internação, e processos de controle e avaliação referentes aos dados de processamento de informações (faturamento);

35.1.58. Arcar com a responsabilidade de manter a sustentação do sistema. A governança do projeto Saúde Digital, definido na Portaria n. 1046/SES/GO, de 03 de dezembro de 2019, 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;

35.1.59. Buscar pela habilitação dos serviços realizados com auxílio da **ADMINISTRAÇÃO PÚBLICA** e conforme as diretrizes do SUS;

35.1.60. Respeitar a Legislação Ambiental e possuir toda a documentação exigida;

35.1.61. 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;

35.1.62. 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.

35.1.63. Fica assegurado ao **PARCEIRO PÚBLICO** o direito de descontar das faturas devidas ao **PARCEIRO PRIVADO**, os valores correspondentes aos bloqueios judiciais aplicados ao **PARCEIRO PUBLICO**, quanto ao não cumprimento dos prazos estabelecidos de respostas das demandas judiciais e/ou administrativas, mediante notificação prévia do mesmo.

## 36. CARACTERÍSTICAS DOS SERVIÇOS PACTUADOS

36.1. Tendo em vista que a Policlínica Estadual de Mozarlândia funcionará com o perfil descrito sob Termo de Colaboração, cabe a SES/GO definir o perfil assistencial da unidade, planejar metas assistenciais e de qualidade, monitorar e avaliar os indicadores de desempenho e econômico financeiros definidos no Termo de Colaboração;

36.2. 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;

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

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

36.5. O Serviço de Admissão/Recepção 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;

36.6. O acompanhamento e a comprovação das atividades realizadas pelo **PARCEIRO PRIVADO** serão efetuados por meio também de sistemas de informação de regulação, controle e processamento definidos pelo Ministério da Saúde e Secretaria de Estado da Saúde;

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

36.8. A unidade deverá possuir rotinas administrativas de funcionamento, protocolos assistenciais e de atendimentos escritos, atualizados e assinados pelo Diretor/Responsável Técnico. As rotinas abordarão todos os processos envolvidos na assistência, contemplando desde os aspectos organizacionais até os operacionais e técnicos.

## II - METAS DE PRODUÇÃO

37. **REGRA GERAL**

37.1. O **PARCEIRO PRIVADO** deverá informar diária/mensalmente os Resultados dos Indicadores de Produção, que estão relacionados à QUANTIDADE de assistência oferecida aos usuários da respectiva **Policlínica;**

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

37.3. 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);

37.4. Na medida em que os indicadores forem homologados, o envio de relatórios será suprimido e o monitoramento será em tempo real, de acordo com o definido em normativa própria da SES-GO;

37.5. Nada obsta, entretanto, que o **PARCEIRO PÚBLICO** solicite informações adicionais em prazo diverso ao aqui definido para monitoramento, avaliação ou elaboração de relatórios;

37.6. São consideradas como Metas de Produção, determinantes ao pagamento da parte assistencial/fixa, os seguintes critérios:

37.6.1. **Consulta Médicas Especializadas**

37.6.2. **Consultas da Equipe Multiprofissional e Processos Terapêuticos de Média Duração (Sessões/Tratamentos)**

37.6.3. **Telessaúde**

37.6.4. **Práticas Integrativas e Complementares – PIC**

37.6.5. **Serviço De Assistência Especializada – SAE – GRUPO 12**

37.6.6. **Procedimentos Ambulatoriais (para efeito de acompanhamento)**

37.6.7. **Serviço de Apoio Diagnóstico e Terapêutico - SADT: exames e ações de apoio diagnóstico e terapêutico**

37.6.8. **Centro Especializado em Odontologia (CEO I)**

37.6.9. **Clínica de Serviços Dialíticos (Hemodiálise e Diálise Peritoneal)**

37.6.10. **Transporte de pacientes para sessões de tratamento dialítico para a Policlínica Estadual (para efeito de acompanhamento).**

38. **DETERMINANTES DA PARTE FIXA**

38.1. Consultas Médicas especializadas:

38.1.1. Serão considerados como Atendimento Ambulatorial para Metas de Produção de consultas médicas: Primeira Consulta, Interconsulta e Consulta Subsequente, observados os seguintes critérios:

I - 35% do total de consultas ofertadas serão destinadas à realização de primeira consulta;

II - 65% do total de consultas ofertadas serão destinadas à realização de Interconsulta e consultas subsequentes (retornos);

38.1.2. Todas deverão ser informadas por meio dos sistemas eletrônicos de monitoramento da SES-GO

38.1.3. O estabelecimento de saúde deverá disponibilizar vagas de consultas médicas à rede assistencial e **executá-las**, de acordo com o quantitativo estabelecido no quadro abaixo:

**Quadro 8 - Meta de consultas médicas ambulatoriais**

| Consultas Médicas | Meta Mensal |
|---|---|
| Total | 2000 |
| ***Obs.: Para a composição da meta usou-se a série histórica da PC de Goiás e São Luís de Montes Belos como orientadora.*** | |

38.1.4. O **PARCEIRO PRIVADO** poderá distribuir o percentual de interconsulta e consultas subsequentes entre as especialidades acima, conforme demanda mensal identificada pelo mesmo.

38.1.5. A avaliação da necessidade e da demanda reprimida das Regiões de Saúde será feita constantemente pela Regulação Estadual. Assim, sempre que necessário, o **PARCEIRO PÚBLICO** solicitará modificações com relação às especialidades ofertadas e/ou remanejamentos de quantitativo da oferta para outra especialidade, o que deverá ser cumprido pelo **PARCEIRO PRIVADO** em até 60 (sessenta) dias;

38.1.6. Esclarece-se que mesmo com as modificações solicitadas, o quantitativo total de consultas não ultrapassará o limite totais previstas neste anexo técnico, ocorrendo somente um ajuste de especialidades e/ou remanejamentos de quantitativo da oferta para outra especialidade

38.1.7. Considerando que o profissional CLÍNICO GERAL – linha do cuidado, dentro da policlínica, tem como atribuição primordial ser o organizador central da Avaliação Global Interdisciplinar e o ordenador do Projeto Terapêutico Singular (PTS), não será ofertada vaga de primeira consulta (vaga para a Regulação Estadual) e o acesso a esse profissional será exclusivamente por interconsulta, para realização da Avaliação Global Interdisciplinar, com foco principal nas Linhas de Cuidado Prioritárias.

38.1.8. A especialidade ANESTESIOLOGIA será ofertada internamente para acompanhamento de exames específicos, realização de procedimentos cirúrgicos ambulatoriais que tenham a devida indicação e consultas especializadas.

38.2. **Consultas da Equipe Multiprofissional e Processos Terapêuticos de Média Duração (Sessões/Tratamentos):**

38.2.1. O Estabelecimento de Saúde deverá disponibilizar consultas multiprofissionais e processos terapêuticos de média duração para usuários egressos da própria Unidade;

38.2.2. A Regulação Estadual poderá encaminhar pacientes quando identificado demanda na região de saúde, respeitando-se o limite da capacidade operacional do ambulatório e o total de consultas

estabelecidas, devendo a execução dos atendimentos realizados ser informada separadamente na prestação de contas.

38.2.3. Consultas da Equipe Multiprofissional:

**Quadro 10 - Meta de consultas e processos terapêuticos de média duração**

| **Consulta da Equipe Multiprofissional*** | **Meta Mensal** |
|---|---|
| Total | 1200 |
| *Excetuando consultas odontológicas que possuem metas específicas. | |
| ***Obs.: Para a composição da meta usou-se a série histórica da PC de Goiás e São Luís de Montes Belos como orientadora.*** | |

38.2.4. Segue a quantidade geral de oferta da equipe multiprofissional, dividido por tipo de consulta.

**Quadro 11 - Meta de consultas e processos terapêuticos de média duração dividido por tipo de consulta**

| **Procedimento** | **Interconsulta** | **Retorno/Sessões** | **Meta total no mês** |
|---|---|---|---|
| Consulta equipe multiprofissional | 260 | 840 | 1200 |

38.3. **Serviço de Telessaúde**

38.3.1. A produção do serviço de Telessaúde está relacionada à equipe que ofertar o atendimento: se o profissional for da equipe médica, a produção entrará para a meta da equipe médica, e se o profissional for da equipe multiprofissional, a produção será lançada na meta para a equipe multiprofissional. Ressalta-se que as vagas ofertadas para o serviço de Telessaúde também serão para integração dos Profissionais da Policlínica com a Atenção Primária.

38.4. **Práticas Integrativas e Complementares – PIC**

38.4.1. A produção das Práticas Integrativas e Complementares (PIC) está relacionada à equipe que ofertar estas terapias: se o profissional for da equipe médica, a produção entrará para a meta da equipe médica, e se o profissional for da equipe multiprofissional, a produção será lançada na meta para a equipe multiprofissional, **não ultrapassando 10% da meta total de consultas médicas ou atendimento multiprofissional**.

38.4.2. Ressalta-se que as vagas ofertadas para as PIC serão somente interconsulta e consultas subsequentes.

38.5. **Serviço de Assistência Especializada - SAE - GRUPO 12.**

38.5.1. Os atendimentos dos profissionais da equipe estarão relacionados às especialidades dos profissionais que realizarem os atendimentos: se o profissional for da equipe médica, a produção entrará para a meta da equipe médica, e se o profissional for da equipe multiprofissional, a produção será lançada na meta para a equipe multiprofissional.

38.5.2. Porém, para fins de habilitação junto ao Ministério da Saúde, deverá ser considerada uma equipe específica para a Equipe Básica SAE (GRUPO 12) com: médico infectologista; enfermeiro; assistente social; psicólogo; cirurgião – dentista (clínico geral) e técnico de enfermagem.

38.6. **Procedimentos ambulatoriais.**

38.6.1. Apesar de não comporem metas para procedimentos ambulatoriais serão considerados para fins de precificação, uma vez que a unidade realiza procedimentos provenientes de demanda interna da unidade, e deverão ser informados para acompanhamento.

38.7. **Serviço de Apoio Diagnóstico e Terapêutico – SADT.**

38.7.1. Serão considerados como Metas de Produção os SADT para atendimento Externo e Interno.

38.7.2. O estabelecimento de saúde deverá disponibilizar vagas de SADT Externo à Regulação Estadual e executá-las, de acordo com o quantitativo estabelecido no quadro abaixo:

**Quadro 12 - Metas de SADT Externo e Interno da Policlínica Estadual de Mozarlândia**

| SADT | Meta Mensal - Externo | Meta Mensal - Interno |
|---|---|---|
| Análises Clínicas[1] | Demanda Interna | 5.000 |
| Audiometria | 5 | 35 |
| Cistoscopia | 5 | 35 |
| Colonoscopia | 80 | 40 |
| Colposcopia | 10 | 30 |
| Densitometria Óssea | 30 | 50 |
| Doppler Vascular[2] | 50 | 100 |
| Ecocardiografia (Estresse, Transesofágico e Transtorácico) | 70 | 100 |
| Eletrocardiografia | 10 | 70 |
| Eletroencefalografia | 5 | 35 |
| Eletroneuromiografia | 30 | 40 |
| Endoscopia | 80 | 70 |
| Espirometria | 10 | 30 |
| Exames Oftalmológicos[3] | (Serão vinculados à consulta oftalmológica conforme indicação do especialista e à execução de OCI Oftalmologia) | 150 |

| | | |
|---|---|---|
| Holter | 40 | 40 |
| MAPA | 30 | 50 |
| Punção aspirativa por agulha fina (PAAF): mama* | 5 | 05 |
| Punção aspirativa por agulha fina (PAAF): tireóide* | 5 | 05 |
| Punção aspirativa por agulha grossa* | 5 | 05 |
| Radiologia | 30 | 130 |
| Ressonância Magnética | 100 | 100 |
| Teste Ergométrico | 30 | 40 |
| Ultrassonografia [4] | 100 | 200 |
| Urodinâmica | 5 | 15 |
| Videolaringoscopia | 5 | 05 |

***Obs.:*** **Para o cálculo dos SADT externo e interno, considerou-se a média de solicitações mês das regiões de abrangência, capacidade instalada, possibilidade de otimização do tempo e dias para atendimento e série histórica da PC de Goiás e São Luís de Montes Belos como orientadora.**

[1] Acido úrico, Anti-HBC, Anti HBS, Anti-HCV, Antibiograma, Beta HCG, bilirrubinas, Biopsias, cálcio Total, CEA, Chagas IGG, Chagas IGM, Coagulograma, Colesterol LDL, colesterol HDL, Colesterol Total, Contagem de Plaquetas, Creatinina-Fosfoquinase, Creatinina, Curva Glicêmica, CK-MB, Dehidrogenase lactica (DHL), Dengue IGG, Dengue IGM, EAS, Eletroforese de proteínas, EPF (parasitológico), Fator Reumatóide, Fator RH, Ferritina, Ferro, Fosfatose Alcalina, Fósforo, FSH, Glutamil-Transferase (Gama-GT), Glicemia em Jejum, HBSAG Austrália, Hemoglobina Glicada, Hemograma, Hepatite-C (HCV), HIV, LH, Lipase, Magnésio, Papanicolau (colpocitologia), Potássio, Proteínas Totais e Frações, PSA Total e Livre, Sangue Oculto nas Fezes, Sódio, Tempo de Protrombina – TAP-O, T4 Livre, TGO, TGP, Tipagem ABO, Triglicerídeos, Troponina, TSH, TTPA, Ureia, Urocultura, VDRL, Velocidade de Hemossedimentação – VHS, Vitamina B12, Vitamina D25 e Proteína C Reativa (PCR).

[2] Doppler Colorido de Vasos - A oferta deverá comtemplar doppler arterial e venoso de membros inferiores e membros superiores, mapeamento venoso de varizes, carótidas/vertebrais, artérias renais, transcraniano, tireoide, vertebrais, etc.

[3] 02.11.06.010-0 – FUNDOSCOPIA/ 02.11.06.015-1 - POTENCIAL DE ACUIDADE VISUAL / 02.11.06.025-9 – TONOMETRIA / 02.11.06.027-5 - TRIAGEM OFTALMOLÓGICA / 02.11.06.023-2 - TESTE ORTÓPTICO/ 02.11.06.012-7 MAPEAMENTO DE RETINA / 02.11.06.002-0 BIOCROSCOPIA DE FUNDO DE OLHO/ 02.11.06.017-8 RETINOGRAFIA/ 02.05.02008-9 USG DE GLOBO OCULAR, ÓRBITA MONOCULAR)/ 02.11.06.022-4 TESTE DE VISÃO DE CORES/ 02.11.06.003-8 CAMPIMETRIA COMPUTADORIZADA OU MANUAL COM GRÁFICO/ 04.17.01.006-0 SEDAÇÃO.

[4] Abdômen superior; Abdômen total; Aparelho urinário; Articulação; Bolsa escrotal; Próstata (via transretal); Próstata por via abdominal; Tireoide; Doppler de fluxo obstétrico; Mamária bilateral; Obstétrica; Obstétrica com doppler colorido e pulsado; Pélvica (ginecológica); Transfontanela; Transvaginal

**Os tipos de ultrassonografia serão definidos previamente, levando em conta a necessidade da região de saúde e sua demanda reprimida.*

**Deverá ser disponibilizado os exames de citologia, histologia, biópsia de congelação, imunohistoquímica de neoplasias malignas, determinação de receptores tumorais para estrogênios e progesterona e anátomo patológico para endoscopia e colonoscopia.*

38.7.3. A avaliação da necessidade e da demanda reprimida das Regiões de Saúde será feita constante e periodicamente pela Regulação Estadual. Assim, sempre que necessário, o **PARCEIRO PÚBLICO** solicitará modificações das ofertadas e/ou remanejamentos de quantitativo da oferta para outro SADT, o que deverá ser cumprido pelo **PARCEIRO PRIVADO** em até 60 (sessenta) dias;

38.7.4. Esclarece-se que mesmo com as modificações solicitadas, o quantitativo total de SADT não ultrapassará o limite total previsto neste anexo técnico**,**ocorrendo somente um ajuste de especialidades e/ou remanejamentos de quantitativo da oferta para outra especialidade.

I - Exames Oftalmológicos – Serão vinculados à consulta oftalmológica conforme indicação do especialista;

II - Biópsias Gerais – devem ter quantitativo correspondente as pequenas cirurgias e exames que necessitam do mesmo;

III - Ultrassonografia – Os tipos de ultrassonografia serão definidos previamente, levando em conta a necessidade da região de saúde e sua demanda reprimida;

IV - Análises Clínicas - para efeito de precificação das análises clínicas, considerou-se a média praticada nas unidades PC de Goiás e São Luís de Montes Belos, nos últimos 12 (doze) meses, como orientadora. Contudo, o quantitativo deve atender a necessidade interna na unidade.

38.7.5. 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.

38.7.6. Os exames para apoio diagnóstico e terapêuticos aqui elencados estão subdivididos de acordo com a classificação utilizada pela NOAS – Norma Operacional de Assistência à Saúde/SUS para os procedimentos do SIA/SUS – Sistema de Informação Ambulatorial e suas respectivas tabelas.

38.7.7. Os exames de ECG, MAPA e Holter serão realizados todos os dias, inclusive aos sábados, quando a unidade tiver este horário de funcionamento.

38.7.8. Os exames realizados deverão ser informados separadamente, ou seja, quais são demanda interna e quais compõem a execução do SADT Externo.

38.7.9. Os exames poderão ser entregues a representante legal devidamente constituído para esta finalidade, respeitando-se a legislação vigente.

38.7.10. O rol de exames descritos no SADT externo deverão ser considerados para fins de precificação dos exames de SADT interno.

38.8. **Centro Especializado em Odontologia (CEO I)**

38.8.1. Após a implantação e funcionamento do serviço de Centro de Especialidades Odontológicas (CEO Tipo I), deverão ser ofertadas no mínimo as seguintes atividades: diagnóstico bucal, com ênfase no diagnóstico e detecção do câncer bucal; periodontia especializada; cirurgia oral menor dos

tecidos moles e duros; endodontia; e atendimento a Pessoa com Necessidades Especiais - PNE. A produção mínima mensal deverá ser realizada conforme tabelas abaixo e será verificada por meio dos Sistemas de Informação Ambulatorial do SUS (SIA/SUS), **de acordo com as Portarias de Consolidação nº 5/GM/MS e 6/GM/MS, ambas de 28 de setembro de 2017.**

**Quadro 13 - Meta de Consultas Odontológicas**

| Consultas odontológicas | Meta Mensal |
|---|---|
| Primeira Consulta | 220 |
| Consultas Subsequentes | 320 |
| Total | 540 |

38.8.2. As condições especiais de saúde poderão ser atendidas no CEO I, desde que haja uma justificativa e/ou indicação clínica para o atendimento especializado .

38.8.3. Os procedimentos mínimos a serem realizados por especialidade concordarão com a Portaria nº 2.898, de 21 de setembro de 2010, que atualiza o Anexo da Portaria nº 600/GMMS, de 23 de março de 2006, ou outra legislação que venha substituí-la, que passou a vigorar da seguinte forma:

a) O monitoramento de produção consiste na análise de produção mínima mensal apresentada, a ser realizada no CEO tipo 1, verificada por meio dos Sistemas de Informação Ambulatorial do SUS - SIA/SUS ou por intermédio do Sistema Integrado de Gestão das Unidades de Saúde/Sistema de Gestão Hospitalar (SIGUS/SGH), conforme segue:

**Quadro 14 - Procedimentos mínimos a serem realizados por especialidade**

| Especificação | Quantitativo mensal | Observação |
|---|---|---|
| Procedimentos básicos | 80 | Códigos SIGTAP dos procedimentos básicos para pessoas com deficiência ou condições especiais[1] |
| Periodontia | 60 | Códigos SIGTAP referente à Periodontia[2] |
| Endodontia | 35 | Códigos SIGTAP referente à Endodontia |
| Cirurgia Oral | 80 | Códigos SIGTAP referente à Cirurgia Oral Menor |
| Diagnóstico Bucal, com ênfase no diagnóstico e detecção do câncer bucal | – | Códigos SIGTAP referente à biópsia oral |
| [1] Para o cumprimento da produção mínima mensal dos procedimentos básicos é obrigatório que seja realizado, no mínimo, 50% de procedimentos restauradores, quais sejam: 0307010023 - restauração de dente decíduo e/ou 0307010031 - restauração de dente permanente anterior e/ou 0307010040 - restauração de dente permanente posterior | | |

[2] Para o cumprimento da produção mínima mensal dos procedimentos de endodontia é obrigatório que seja realizado, no mínimo, 20% dos seguintes procedimentos: 0307020053 - obturação em dente permanente com três ou mais raízes e/ou 0307020096, retratamento endodôntico em dente permanente com 3 ou mais raízes.

38.9. **Clínica de Serviços Dialíticos (Atenção Ambulatorial Especializada em DRC nos estágios 3, 4 e 5 - Pré-Dialítico, Atenção Especializada em DRC com hemodiálise, Atenção Especializada em DRC com diálise peritoneal)**

38.9.1. O serviço de Terapias Renais Substitutiva – TRS deverá assistir aos Doentes Renais Crônicos nos estágios 4 e 5 – Pré-dialítico, e os que necessitam de Hemodiálise e Diálise Peritoneal, além de prover os exames laboratoriais, exames de imagem, e demais aportes necessários as respectivas terapias, conforme descrito na Portaria nº 1.675/GM/MS, de 7 de junho de 2018 e Diretrizes Clínicas para o Cuidado ao Paciente com Doença Renal Crônica – RDC no Sistema Único de Saúde.

38.9.2. O serviço de Hemodiálise deverá seguir minimamente a programação de produção descrita no quadro abaixo:

**Quadro 15 - Meta de produção mínima TRS**

| Terapia Renal Substitutiva | Quantidade |
|---|---|
| Sessões Hemodiálise: considerando 2 turnos e 3 sessões semanais por paciente | 468 sessões |
| A unidade contará com 10 cadeiras sendo 01 cadeira reserva. | |

38.9.3. O serviço de Diálise peritoneal consiste na disponibilização de equipamentos e treinamento especializado para que pacientes com insuficiência renal possam realizar o tratamento em casa, com segurança e eficiência.

**Quadro 16 - Meta de produção Diálise Peritoneal**

| Diálise peritoneal | Quantidade (12 meses) |
|---|---|
| Pacientes assistidos | 14 pacientes |

38.9.3.1. Treinamento: será considerado para cada novo paciente **10 horas de treinamento** individualizado, conduzido por equipe técnica especializada. Inicialmente serão admitidos 03 novos pacientes no primeiro mês após implantação, o total de horas de treinamento mensal será de:

I - 1º mês após implantação: 3 pacientes x 10 horas = 30 horas

II - 2º ao 12º mês: 1 paciente/mês x 10 horas = 110 horas

38.9.3.2. Equipamentos: o serviço deverá incluir a locação vitalícia dos equipamentos de Diálise Peritoneal, ou seja, uma vez adquirido o equipamento para um paciente, ele será mantido sem necessidade de nova compra para o mesmo paciente nos meses seguintes. Com a entrada de 03 pacientes no primeiro mês e 01 paciente nos meses seguintes, a demanda por equipamentos será a seguinte:

I - **1º mês:** 03 equipamentos

II - **2º mês:** 01 novos equipamentos (total acumulado: 04)

III - **3º mês:** 01 novos equipamentos (total acumulado: 05)

IV - E assim sucessivamente, com acréscimo de 01 equipamento por mês, até o limite de 14 equipamentos.

38.9.3.3. A cada mês, o parceiro público continuará repassando recurso ao parceiro privado pela locação de todos os equipamentos em uso, com o total acumulado aumentando progressivamente. Esse modelo garante atendimento contínuo e escalável, com controle claro de custos por paciente e por equipamento.

38.9.3.4. Ao final dos 12 (doze) meses será reavaliado o quantitativo de pacientes conforme demanda da Secretaria de Estado da Saúde.

38.10. **Transporte de pacientes para sessões de tratamento dialítico para a Policlínica Estadual de Mozarlândia**

38.10.1. Para fins de precificação deve ser considerado a locação/comodato de unidades de transporte conforme especificação no item 6.6. Transporte gratuito de pacientes para sessões de tratamento dialítico para a Policlínica Estadual e a média mensal de distância percorrida pelos mesmos.

**Quadro 17 - Média mensal de distância percorrida transporte de pacientes**

| Transporte | Qtd de Veículos | Média Mensal de distância percorrida |
|---|---|---|
| Van | 2 | 10.000 Km |

38.11. Detalhamento das especificações referentes à Produção da Policlínica:

a) Todas as primeiras consultas e/ou SADT ofertado para pacientes externos, assim como as vagas para a Clínica de Serviços Dialíticos serão referenciados integralmente pela Regulação Estadual.

b) Os serviços/equipes que requerem profissionais de especialidades específicas para fins de habilitação no Ministério da Saúde, deverão estar inclusos no quadro de recursos humanos fixo da unidade.

c) As consultas realizadas pelo Serviço Social deverão ser registradas em separado, e não configuram consultas ambulatoriais da equipe multiprofissional, sendo apenas informadas conforme as normas definidas pela Secretaria da Saúde – SES/GO.

## III - INDICADORES E METAS DE QUALIDADE/ DESEMPENHO

39. **INDICADORES E METAS DE QUALIDADE/ DESEMPENHO**

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

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

39.3. 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);

39.4. Na medida em que os indicadores forem homologados, o envio de relatórios será suprimido e o monitoramento será em tempo real, de acordo com o definido em normativa própria da SES-GO;

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

**Quadro 18 -Síntese de Metas de Desempenho**

| Indicadores de Desempenho | Meta |
|---|---|
| 1 - Razão do Quantitativo de Consultas Ofertadas | 100% |
| 2 - Razão do Quantitativo de exames (SADT) Ofertadas | 100% |
| 3 - Percentual de Exames de Imagem com resultado liberado em até 72 horas | ≥ 70% |
| 4 - Taxa de perda financeira por vencimento | ≤ 1% |

**Razão do Quantitativo de Consultas Ofertadas.**

Conceituação: Nº de consultas Ofertadas em relação ao número de consultas propostas nas metas da unidade de policlínica por um dado período (mês).

Método do Cálculo: Número de consultas ofertadas dividido pelo número de consultas propostas nas metas da unidade de Policlínica.

**Razão do Quantitativo de exames (SADT) Ofertados.**

Conceituação: Nº de SADT Ofertado em relação ao número de exames propostos nas metas da unidade de policlínica por um dado período (mês).

Método do Cálculo: Número de exames (SADT) ofertados dividido pelo número de exames propostos nas metas da unidade de Policlínica multiplicado por 100.

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

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

**Método do Cálculo:** Número de exames de imagem liberados em até 72 horas divididos pelo total de exames de imagem realizados no período multiplicado por 100.

**Taxa de perda financeira por vencimento**

**Conceituação:** O indicador tem a finalidade de monitorar a perda de medicamentos por expiração do prazo de validade em todas as Unidades de Saúde da rede estadual, aprimorando e implantando ferramentas e processos de trabalho que permitam reduzir a perda de medicamentos.

**Método do Cálculo:** [Valor financeiro da perda de medicamentos padronizados por validade expirada no mês (R$) ÷ valor financeiro do total de medicamentos em estoque (R$)] x 100

## ANEXO Nº II/2025/SES/GEDES-18345

40. **ENSINO E PESQUISA**

40.1. 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).

40.2. 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.

40.3. 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.

40.4. 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.

40.5. 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.

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

40.7. 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.

40.8. 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.

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

40.10. A Superintendência da Escola de Saúde de Goiás (SESG/SES-GO) acompanha, assessora e monitora os Programas de Residência Médica no âmbito da SES-GO em parceria com o **PARCEIRO PRIVADO.**

40.11. O Contrato de Gestão/Termo de Colaboração que rege o ajuste entre o **PARCEIRO PRIVADO** e o Governo do Estado de Goiás também estabelece neste os parâmetros e normatizações para as atividades de ensino e pesquisa, assim como os repasses financeiros destinados a essas atividades.

40.12. Em caso de descumprimento das regras contidas nas orientações referentes ao Ensino e Pesquisa, poderão ser aplicadas as sanções contratuais previstas, tais como Notificação, Advertência, Suspensão do Ajuste, até Rescisão do mesmo, resguardada a plena defesa e contraditório para o **PARCEIRO PRIVADO**.

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

40.13.1. Esses profissionais, quando houver residência, deverão ser integrados à rotina e atividade da Unidade de Saúde.

40.13.2. As contratações de preceptores, tutores, supervisores e coordenadores em regime de Consolidação das Leis Trabalhistas - CLT deverão obedecer ao Regulamento de Recursos Humanos aprovado pela Controladoria Geral do Estado de Goiás - CGE e SES-GO.

40.14. O **PARCEIRO PRIVADO** deverá dispor de recursos humanos qualificados para os Programas de Residência, com habilitação técnica e legal e quantitativo compatível para o perfil da Unidade de Saúde e normativas referentes aos Programas.

40.14.1. 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 de Saúde.

40.15. O **PARCEIRO PRIVADO** deverá se atentar ao plano de cargos, salários e benefícios dos empregados, tendo como valores mínimos os praticados no mercado, de acordo com a titulação exigida para as funções de tutoria, preceptoria, supervisão e coordenação.

40.16. As funções e atribuições dos preceptores e tutores da Residência Multiprofissional e em Área de Saúde obedecem à Resolução CNRMS Nº 002/2012, de 13 de abril de 2012 e alterações posteriores quando existentes.

40.17. A carga horária dos Supervisores, Preceptores, Tutores e Coordenadores é regulamentada por Portarias da SES-GO.

40.18. Cabe ao **PARCEIRO PRIVADO** manter o quantitativo adequado de coordenadores, supervisores, preceptores e tutores, conforme normas legais disciplinares e conforme o Anexo II do Contrato de Gestão/Termo de Colaboração/Termo Aditivo.

40.19. Caso o **PARCEIRO PRIVADO** precise realizar a substituição de servidores em exercício de docência (Supervisores, Preceptores, Tutores e Coordenadores) de sua Unidade de Saúde, durante a execução dos Programas de Residência Médica, Residências Multiprofissionais e em Áreas Profissionais de Saúde, a mesma deverá ser informada previamente à SESG/SES-GO.

40.19.1. A substituição do servidor para o exercício da docência (Supervisores, Preceptores, Tutores e Coordenadores) deverá ocorrer em até 60 (sessenta) dias.

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

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

41.1. 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.

41.2. O **PARCEIRO PRIVADO** desenvolverá Residência Médica em programas credenciados pela Comissão Nacional de Residência Médica/Ministério da Educação (CNRM/MEC) e Programas de Residência Multiprofissional e Área Profissional de Saúde, credenciados pela Comissão Nacional de Residência Multiprofissional e Área Profissional de Saúde (CNRMS/MEC), sendo priorizado o padrão de excelência e a qualidade da formação, com a definição adequada do número de tutores e supervisores para cada área profissional, assim como o quantitativo pertinente de preceptores e Coordenador.

41.3. A residência, considerada o padrão ouro da especialização, é uma modalidade de ensino de pós-graduação destinada a médicos e demais profissionais de saúde, sob a forma de curso de especialização.

41.3.1. O programa de residência deve possibilitar a capacitação sistemática, a qualificação dos serviços ofertados e a educação continuada. Deve funcionar sob a orientação de profissionais de elevada qualificação ética e profissional, conforme a categoria profissional que se deseja formar.

41.4. Os Programas de Residência Médica e Multiprofissional e em Área Profissional de Saúde poderão ser estabelecidos por meio de Termo Aditivo, após análise prévia, estabelecida a concordância entre o **PARCEIRO PÚBLICO** e o **PARCEIRO PRIVADO**, momento em que se definirá, por exemplo, a(s) área(s) de concentração, o quantitativo de vagas a serem ofertadas em cada área, e a titulação mínima dos profissionais (Supervisor, Coordenador, Tutores e Preceptores) que estarão vinculados ao Programa.

41.5. As vagas disponíveis nos Programas de Residência serão preenchidas exclusivamente por meio de Processo Seletivo Público, com publicação de edital específico, em conformidade com as disposições legais vigentes.

41.6. O Processo Seletivo será conduzido por parceiro previamente conveniado ou contratado, pela SES-GO, exclusivamente para essa finalidade com experiência na aplicação de prova e acompanhado pela SESG/SES-GO por meio da Assessoria das Comissões: Residências Médicas (COREMEs), Residência

Multiprofissionais e em Área Profissionais de Saúde (COREMU) ou por outra metodologia de seleção pública definida pela SESG/SES-GO.

41.6.1. A SESG/SES-GO em parceria com o grupo técnico, compostos pelos coordenadores de COREMEs, COREMU-SESG e equipe da coordenação de assessoramento técnico das COREMEs, serão responsáveis por avaliar os requisitos técnicos da entidade que deseja firmar parceria ou contrato para a execução do processo seletivo.

41.7. O servidor que esteja no efetivo exercício das funções de supervisor ou coordenador de programa, preceptor e tutor, fará jus ao recebimento de gratificação correspondente a 15% (quinze por cento) sobre o vencimento inicial do cargo do grupo ocupacional em que estiver posicionado se efetivo, conforme preceitua a Lei Estadual nº 22.524/2024, de 03 de janeiro de 2024.

41.7.1. O valor a que se refere o item anterior será acompanhado pela Gerência de Gestão de Pessoas da Superintendência de Gestão Integrada, conforme descrito no Anexo III - Gestão do Trabalho e Servidores Cedidos.

41.7.2. **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.

41.8. O profissional contratado para o exercício da função de supervisor ou coordenador de programa, preceptor, tutor, independente do regime de contratação, fará jus ao valor da gratificação, em razão da equidade.

41.9. As bolsas de Residência Médica da SES-GO são financiadas pelo MS e SES-GO. A Residência Multiprofissional e em Área Profissional da Saúde da SES-GO atualmente tem suas bolsas financiadas exclusivamente pelo Ministério da Saúde. O valor de ambas é definido em Portaria Interministerial (MEC/MS).

41.10. O **PARCEIRO PRIVADO** deverá assegurar, obrigatoriamente, 01 (um) executor administrativo para a COREME, assim como 01 (um) executor administrativo para a COREMU, contratados conforme quadro de Pessoal estabelecido pelo **PARCEIRO PRIVADO**.

41.11. Novos programas de residência serão vinculados à Secretaria de Estado da Saúde. As implantações ocorrerão em parceria com a Superintendência da Escola de Saúde de Goiás, por meio de suas Comissões, contemplando a elaboração conjunta do Projeto Pedagógico.

41.12. Os supervisores dos novos programas serão de responsabilidade do **PARCEIRO PRIVADO** conjuntamente com a COREME da respectiva Unidade de Saúde.

41.13. O **PARCEIRO PRIVADO** deverá realizar atividades de educação permanente, em conjunto com a COREME e COREMU local, voltadas para qualificação dos coordenadores dos programas de residência médica e coordenadores dos Programas de Residência Multiprofissional em Saúde (PRMS) e Programa de Residência em Área Profissional da Saúde (PRAPS), supervisores, tutores e preceptores.

41.13.1. Os temas deverão ser definidos em conjunto com a COREME e COREMU local da Unidade de Saúde.

## 42. PROGRAMA DE RESIDÊNCIA MÉDICA

42.1. 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.

42.2. 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).

42.3. O **PARCEIRO PRIVADO** deverá manter, nos hospitais e/ou unidades ambulatoriais sob seu gerenciamento, de acordo com Resolução CNRM nº 16/2022 DE 30 de setembro de 2022, estrutura física com sala, equipamentos e mobiliários adequados, recursos humanos e materiais para a instalação e funcionamento da Comissão de Residência Médica (COREME) da Unidade de Saúde, colaborando para o bom andamento dos trabalhos realizados e assegurará o funcionamento administrativo e a autonomia da mesma na gestão das atividades acadêmicas.

42.4. 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.

42.4.1. O Coordenador das COREME's nas Unidades de Saúde deverão ser profissionais com vínculo efetivo ou celetista.

42.5. 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).

42.5.1. 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.

42.6. Quando cabível, competirá ao **PARCEIRO PRIVADO**, por meio da COREME, buscar, com o apoio da SESG/SES-GO, a substituição das bolsas atualmente pagas pela SES-GO por bolsas pagas pelo Ministério da Saúde ou Educação, concorrendo em Editais específicos para tal.

42.7. As COREMES deverão avaliar os seus Programas de Residência Médica, semestralmente, por meio da avaliação institucional, cujos dados deverão ser disponibilizados à Coordenação de Assessoramento Técnico das COREMEs/SESG/SES-GO.

42.7.1. 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-cnrm

42.8. O **PARCEIRO PRIVADO** deverá manter, nos Programas de Residência Médica, o número de vagas quando autorizadas e credenciadas na CNRM/MEC.

42.9. O **PARCEIRO PRIVADO** deve garantir, de forma progressiva e planejada, a melhoria da qualidade do ensino, da pesquisa e da gestão oferecidos pela Instituição, garantindo os recursos necessários ao desenvolvimento dos PRMs e das atribuições da COREME.

42.10. O **PARCEIRO PRIVADO** deverá dispor de campo de prática entre as residências médicas de outras Unidades da SES, caso necessário, para complementação da prática pedagógica, conforme solicitação da COREME, devendo cada unidade dispor de preceptores para o acompanhamento dos residentes recepcionados de outras instituições.

42.10.1. 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.

42.11. Devido à natureza acadêmica e não apenas administrativa dos PRM, todas as mudanças e decisões que envolvam os mesmos, incluindo a movimentação de campos de prática, de preceptores, supervisores e coordenadores de COREME deverão ser comunicadas de forma imediata às COREMES das Unidades de Saúde e serão finalizadas com participação efetiva da SESG/SES-GO, após fiscalização e aprovação dos novos cenários propostos.

43. **PROGRAMA DE RESIDÊNCIA MULTIPROFISSIONAL E EM ÁREA PROFISSIONAL DA SAÚDE**

43.1. A Instituição sob gerenciamento do **PARCEIRO PRIVADO** funcionará como cenário de práticas para Residências Multiprofissionais e em Áreas Profissionais da Saúde, desenvolvidas pela SES-GO e gerenciadas pela SESG/SES-GO.

43.2. 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.

43.3. Os referidos Programas atenderão às normas e disposições da SES-GO e do parceiro conveniado (IES que certifica os PRAPS e PRMS/SES-GO).

43.4. 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).

43.5. O **PARCEIRO PRIVADO** deverá manter, nos Hospitais e/ou Unidades ambulatoriais sob seu gerenciamento, estrutura física com sala, equipamentos e mobiliários adequados, recursos humanos e materiais para a instalação e funcionamento da Coordenação de Residência Multiprofissional e em Áreas Profissionais da Saúde (COREMU local) da Unidade de Saúde, assegurando o funcionamento administrativo da mesma.

43.6. A COREMU Local é a estrutura administrativa e executora, específica por programa e Unidade de Saúde, responsável pela manutenção e desenvolvimento do funcionamento dos programas composta por docentes que exercerão as funções de Coordenador, Tutor e Preceptor, bem como um servidor Executor Administrativo. É a instância responsável por repassar ao **PARCEIRO PRIVADO** sobre as normativas legais informadas pela COREMU/SESG/SES-GO. Sendo suas atribuições estabelecidas em Regimento Interno.

43.7. As funções e atribuições dos coordenadores, preceptores e tutores da Residência em Área da Saúde obedecem à Resolução CNRMS Nº 002/2012, de 13 de abril de 2012 e alterações posteriores quando existentes.

43.8. O Coordenador da COREMU local será, necessariamente, o Coordenador do PRAPS/PRMS, sendo um profissional da saúde (exceto médico), com titulação mínima de mestre e com experiência profissional de, no mínimo, três anos na área de formação, atenção ou gestão em saúde, sendo sua atuação exclusiva às atividades da coordenação, conforme descrito na Portaria nº 1266/2023 SES-GO ou outra posterior que vier a substituí-la.

43.9. 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, conforme descrito na Portaria nº 1266/2023 SES-GO ou outra posterior que vier a substituí-la:

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.

43.10. O Preceptor é o profissional com titulação mínima de especialista e experiência prática mínima de 6 meses, responsável pela supervisão direta das atividades práticas realizadas pelos Residentes nas Unidades de Saúde onde se desenvolve o PRAPS/PRMS (atua como intermediador entre a equipe local e os Residentes). O preceptor do eixo especifico, deverá ser, obrigatoriamente, da mesma área profissional do Residente que irá acompanhá-lo.

43.11. Todos os profissionais em exercício no estabelecimento de saúde devem ter conhecimento de que o mesmo desenvolve atividades de ensino. E, portanto, devem cooperar com o processo de aprendizagem dos residentes.

43.12. O Coordenador da COREMU Local deverá ser o profissional de vínculo efetivo ou celetista e que atendam aos requisitos para a função.

43.12.1. Os critérios de seleção devem atender as normas da CNRMS e Portaria nº 1266/2023 SES-GO ou outra posterior que vier a substituí-la.

43.12.2. O nome do profissional deverá ser informado à COREMU/SESG/SES-GO para ciência, aprovação por meio da verificação de conformidade do perfil apresentado por este com o exigido pela CNRMS, e posterior encaminhamento às instâncias superiores para medidas oficiais cabíveis.

43.13. Para o desempenho da função de Preceptor e Tutor deverá ocorrer seleção, preferencialmente, entre os profissionais em exercício na Unidade de Saúde, respeitando-se os requisitos exigidos para a função, conforme estabelecido nas normativas da CNRMS e no Regimento Interno da COREMU/SESG/SES-GO.

43.13.1. A seleção de Preceptores e Tutores deverá ser realizada por comissão composta pelo Coordenador e por um representante da COREMU Local, e pelo Diretor de Ensino e Pesquisa (DEP) ou setor correspondente da Unidade de Saúde, ou, ainda, alguém de sua indicação. O resultado final deverá ser comunicado à Coordenação da COREMU/SESG/SES-GO para ciência e validação.

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

43.14. Nos PRAPS e PRMS/SES-GO a proporção de preceptores adotada é de no mínimo 02 (dois) preceptores para cada 03 (três) residentes. Deve ser garantido também 01 (um) tutor por área profissional de cada programa com carga horária presencial, exclusiva ao cargo, de 30 (trinta) horas semanais. Quando houver, na Unidade de Saúde, Profissionais Odontólogos 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.

43.15. O **PARCEIRO PRIVADO** deverá manter em sua estrutura um Coordenador de Programa/COREMU Local, um tutor para cada área profissional e o quantitativo de preceptores compatível com as normas Ministeriais e da SES-GO.

43.16. Os Profissionais no cargo de Tutoria com carga horária superior a 30 (trinta) horas semanais deverão exercer suas atividades, exclusivamente, na COREMU Local.

43.17. 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.

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

43.18.1. Os rodízios podem, não necessariamente, acontecer todos os meses, em observância ao Projeto Pedagógico.

43.19. 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.

43.20. As COREMU/SESG/SES-GO deverão avaliar os seus Programas de Residência Multiprofissional e em Área Profissional da Saúde, semestralmente, por meio da avaliação institucional, cujos dados ficarão disponíveis na COREMU local.

## 44. DOS RECURSOS FINANCEIROS

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

44.2. Caberá às respectivas Comissões (COREME e COREMU local) o devido acompanhamento e informação ao **PARCEIRO PRIVADO** e à SESG/SES-GO das situações de não preenchimento das vagas estimadas pelo Processo Seletivo Unificado ou similar, licenças e desligamento do Programa de Residência Médico e Programas de Residência Multiprofissional e em Área Profissional da Saúde.

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

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

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

44.6. Os valores referentes ao auxílios-moradias, quando devidos, serão pagos diretamente aos beneficiários. Não caberá o pagamento do referido auxílio pelo **PARCEIRO PRIVADO.**

44.7. O quantitativo dos valores referentes ao auxílio-moradia poderá ser alterado, a qualquer tempo, de acordo com a legislação, ordens judiciais e a metodologia de custeio usada pela SESG/SES-GO/SES-GO.

44.8. Aos residentes, quando houver, deverão ser garantidas as condições de alimentação, higiene, limpeza, segurança, dentre outros, incluídos no custeio mensal da Unidade de Saúde.

44.8.1. Para a alimentação deverá ser garantido, de acordo com a carga horária de 12 horas diária, 02 (duas) pequenas refeições e 01 (uma) grande refeição.

44.9. Em caso de inaplicabilidade ou aplicabilidade inadequada das despesas de custeio diverso apresentadas, a SESG/SES-GO, responsável pelo monitoramento, acompanhamento e avaliação das atividades referentes à Residência, indicará e solicitará o desconto financeiro/glosa do valor.

## 45. ESTÁGIOS CURRICULARES

45.1. 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.

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

45.2.1. As contrapartidas previstas na Portaria nº 1.096/2023 – SES-GO, de 22 de maio de 2023 e ofertadas pelas Instituições de Ensino, são de gestão da Superintendência da Escola de Saúde de Goiás/ Secretaria do Estado da Saúde.

45.3. 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.

45.3.1. O **PARCEIRO PRIVADO** deverá disponibilizar anualmente um percentual mínimo de 10% de vagas em relação ao número de servidores da mesma especialidade profissional conforme a Classificação Brasileira de Ocupações - CBO.

45.4. O quantitativo de vagas ofertadas será definido pela Superintendência da Escola de Saúde de Goiás - SESG/SES-GO conjuntamente com as Unidades Administrativas e/ou o **PARCEIRO PRIVADO** responsável pelo gerenciamento das Unidades de Saúde da SES-GO, levando-se em consideração a capacidade instalada de cada local.

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

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

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

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

## 46. PROGRAMA DE EDUCAÇÃO PERMANENTE

46.1. O **PARCEIRO PRIVADO** deverá promover a qualificação e aperfeiçoamento do processo de trabalho em vários níveis do sistema, orientando-se para a melhoria do acesso, qualidade e humanização na prestação de serviços e para o fortalecimento dos processos de gestão político-institucional da Unidade de Saúde como preconizado pela Política Nacional de Educação Permanente em Saúde.

46.2. O **PARCEIRO PRIVADO** deverá identificar as necessidades de treinamento dos seus colaboradores, independente do regime de contratação da Unidade de Saúde.

46.2.1. Após identificar as necessidades de treinamento deverá construir um Plano Anual de Educação Permanente em Saúde (PAEPS/US) que deve ser validado e aprovado pela SESG/SES-GO.

46.2.2. O Plano anual deverá conter a Programação das Ações de Educação Permanente da Unidade de Saúde juntamente ao levantamento dos problemas e as necessidades de treinamento.

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

46.4. A SESG/SES-GO monitorará, acompanhará e avaliará as ações referentes ao PAEPS/US, mensalmente, por meio de relatórios via Sistema Integrado de Gestão das Unidades de Saúde (SIGUS).

46.5. As atividades relacionadas à Educação Permanente deverão ser conduzidas de maneira eficiente e eficaz, utilizando-se dos recursos já alocados para a gestão da Unidade de Saúde. Não serão disponibilizados recursos adicionais para a execução do Plano de Educação Permanente.

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

47. **PESQUISA CIENTÍFICA**

47.1. A SESG/SES-GO promove o desenvolvimento científico e tecnológico em saúde, em consonância com a Política Nacional de Ciência, Tecnologia e Inovação em Saúde, integrante da Política Nacional de Saúde formulada no âmbito do SUS, estabelecendo, orientando, assessorando e monitorando a realização de pesquisa científica no âmbito da SES-GO em parceria com o **PARCEIRO PRIVADO.**

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

47.2.1. O **PARCEIRO PRIVADO** será responsável por acompanhar o cumprimento da Portaria nº 1.265/2023 – SES-GO, ou outra que venha a modificá-la ou substituí-la, e não deverá permitir a realização de pesquisa científica na Unidade de Saúde que não esteja cadastrada no fluxo de monitoramento de pesquisas e autorizada pela SES-GO.

47.2.2. O **PARCEIRO PRIVADO** será responsável por garantir a citação da SES-GO como afiliação institucional dos autores na realização de pesquisa científica, nas publicações científicas, apresentações em eventos dos trabalhos e em todo e qualquer tipo de divulgação das pesquisas científicas executadas nas Unidades de Saúde e/ou Administrativas da SES-GO.

47.2.3. O **PARCEIRO PRIVADO** será responsável por garantir o encaminhamento pelo pesquisador à SESG/SES-GO de trabalho científico resultante de pesquisa científica em dados públicos, pesquisas de revisão da literatura e relatos de experiência produzidos em Unidade de Saúde da SES-GO.

47.2.4. O **PARCEIRO PRIVADO** deverá garantir que a proposta de aplicação ou incorporação dos resultados das pesquisas científicas realizadas dentro das Unidades de Saúde da SES-GO sejam apresentadas à SES-GO pelos pesquisadores.

47.3. O **PARCEIRO PÚBLICO** realizará o acompanhamento e monitoramento das pesquisas científicas realizadas na Unidade de Saúde, por meio das áreas técnicas competentes da SESG/SES-GO, o que poderá incluir visitas técnicas à Instituição.

47.4. O **PARCEIRO PRIVADO** deverá garantir a continuidade das pesquisas em andamento e de suas atividades realizadas na Unidade de Saúde.

47.5. O **PARCEIRO PRIVADO** deve garantir que a Unidade de Saúde esteja vinculada a um Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) institucional, dentre os operacionais da SES-GO e credenciado pela Comissão Nacional de Ética em Pesquisa (CONEP), conforme estabelecido na Norma Operacional CNS nº 001/2013, ou outra que venha a modificá-la ou substituí-la.

47.5.1. O **PARCEIRO PRIVADO** deve garantir que o número do CNPJ referente a Unidade de Saúde da SES-GO seja cadastrado como Instituição na Plataforma Brasil e junto à CONEP, para assegurar que as pesquisas se vinculem à SES-GO.

47.5.2. O **PARCEIRO PRIVADO** deverá informar oficialmente à SES-GO em qual CEP institucional e CNPJ a Unidade de Saúde está credenciada, junto à CONEP.

47.5.3. Existindo CEP institucional na Unidade de Saúde SES-GO, o PARCEIRO PRIVADO deverá manter instalações adequadas e os recursos humanos necessários para a operacionalização do mesmo, conforme estabelecido na Norma Operacional CNS nº 001/2013, ou outro ato normativo que venha a modificar e/ou substituir.

47.6. O **PARCEIRO PRIVADO** poderá solicitar junto à SES-GO, de forma oficial e justificada, a anuência para alteração de vínculo de sua Unidade de Saúde com o CEP institucional credenciado à CONEP. Após, avaliação de viabilidade, a SESG/SES-GO fará a devida orientação pertinente para

adequações junto aos CEP's e à CONEP, bem como deverá ser realizada uma transição mínima de 60 (sessenta) dias entre o CEP que deixará a função e aquele que a assumirá.

47.7. O **PARCEIRO PRIVADO** poderá solicitar junto a SES-GO, de forma oficial e justificada, a anuência para credenciar CEP institucional quando a Unidade de Saúde pretenda se habilitar como Hospital-Ensino junto ao Ministério da Saúde e Ministério da Educação, respeitando as normativas vigentes, conforme estabelecido na Norma Operacional CNS nº 001/2013 ou outra que vier a substituir.

47.8. O **PARCEIRO PÚBLICO** poderá alterar o vínculo de sua Unidade SES-GO com o CEP institucional credenciado, redistribuindo a Unidade, objetivando a melhoria na qualidade do atendimento às demandas de ensino e pesquisa, e adequação às normativas vigentes. Tal alteração será promovida pela SESG/SES-GO, após análise de viabilidade técnica, conforme estabelecido na Norma Operacional CNS nº 001/2013, e posterior comunicação oficial ao **PARCEIRO PRIVADO.**

47.9. Caso haja mudança de **PARCEIRO PRIVADO,** este, deverá garantir durante a transição, de forma oficial e justificada, a continuidade da apreciação dos protocolos de pesquisas e das atividades inerentes ao bom funcionamento do CEP institucional credenciado de sua Unidade de Saúde conforme fluxo estabelecido na Portaria nº 1.265/2023 – SES-GO, ou outro ato normativo que venha modificar e/ou substituir.

47.9.1. O **PARCEIRO PRIVADO,** deve informar a SES-GO e à CONEP, de forma oficial e justificada, a impossibilidade de atuação do CEP institucional credenciado durante o período de transição, conforme estabelecem as normas regulamentares do CNS/CONEP.

47.9.2. No caso de substituição parcial ou total dos membros (Coordenadores, Secretária e Pareceristas) do CEP institucional credenciado da Unidade de Saúde, deve ser informado de forma oficial e justificada, previamente à SES-GO e à CONEP, para que seja garantida a continuidade das avaliações éticas aos protocolos de pesquisa em andamento. E que somente retornará as atividades após a análise documental da CONEP e SES-GO.

47.9.3. Durante o período em que o CEP institucional estiver com as atividades suspensas, os protocolos de pesquisas devem ser cadastrados sob o CNPJ da SES-GO e encaminhados ao CEP CENTRAL da SES-GO.

47.10. O **PARCEIRO PRIVADO** deverá enviar à SESG/SES-GO, anualmente, via protocolo no SEI!, um relatório detalhando todas as pesquisas realizadas no ano corrente.

47.10.1. O relatório deve incluir informações sobre as pesquisas ativas/em execução, finalizadas e canceladas.

47.10.2. O setor técnico competente da SESG/SES-GO irá avaliar, monitorar e acompanhar o cumprimento da Portaria nº 1.265/2023 – SES-GO, ou outro ato normativo que venha modificar e/ou substituir.

47.10.3. Em caso de não conformidade com a referida Portaria, o **PARCEIRO PÚBLICO** oficializará o **PARCEIRO PRIVADO** quanto a regularização das pesquisas científicas.

47.11. O **PARCEIRO PRIVADO** deverá encaminhar as informações solicitadas pelo **PARCEIRO PÚBLICO** referentes às Pesquisas, via Sistema Integrado de Gestão das Unidades de Saúde (SIGUS), conforme diretrizes da Portaria nº 342, de 24 de fevereiro de 2022 ou outro ato normativo que venha modifica-la e/ou substituí-la

## ANEXO Nº III/2025/SES/GGP-SGI-03087

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

48. **I - ESPECIFICAÇÕES TÉCNICAS**

48.1. O **PARCEIRO PRIVADO** deverá:

48.1.1. 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;

48.1.2. 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;

48.1.3. 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.

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

48.1.5. 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;

48.1.6. 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;

48.1.7. 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;

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

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

48.1.10. Avaliar a necessidade em substituir os servidores cedidos que estejam em usufruto de afastamentos legais superiores a 15 (quinze) dias previstos no Estatuto dos Servidores Públicos do Estado de Goiás, ressalvados os casos de gozo de férias, e/ou remanejar os colaboradores da Unidade de Saúde de forma a não prejudicar o bom andamento dos serviços;

48.1.11. Caso haja necessidade de substituir o servidor cedido, o **PARCEIRO PRIVADO** deverá arcar com os custos referentes a contratação consignada no item anterior.

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

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

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

48.1.15. Aderir e alimentar o sistema de informação disponibilizado pela Secretaria de Estado da Saúde para monitoramento, controle e avaliação de resultados de modo a permitir a migração automática

de dados assistenciais e financeiros diretamente do sistema de informação de gestão hospitalar adotado pelo **PARCEIRO PRIVADO**;

48.1.16. Alimentar periodicamente o Sistema de Escrituração Digital das Obrigações Fiscais, Previdenciárias e Trabalhistas (ESocial), especialmente, os códigos S-2210, S-2220 e S-2240;

48.1.17. 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.

48.2. 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**;

48.3. Conforme interesse e fundamentação da administração Pública poderá, excepcionalmente, ceder servidor público para o **PARCEIRO PRIVADO**que deverá integrá-lo ao serviço da Unidade;

48.4. 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;

48.5. 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 regramentos e fluxos relacionados, bem como ao Plano de Cargos e Remunerações dos servidores envolvidos;

48.6. 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;

48.7. 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;

48.8. 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;

48.9. Poderá o PARCEIRO PRIVADO atribuir gratificações aos servidores cedidos pelo exercício de função de direção, chefia e assessoramento cabendo ao PARCEIRO PÚBLICO o pagamento em Sistema de Gestão de Recursos Humanos – RHNet, mediante regulamentação da SES-GO;

48.10. 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;

48.11. 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;

## 49. **II - QUADRO DE SERVIDORES CEDIDOS**

49.1. Conforme estabelecido na Metodologia - Celebração de Parcerias (SEI nº 61236473) aprovada pelo Secretário de Estado da Saúde (SEI nº 62277618), os valores estimados referentes ao custo com os servidores cedidos constantes nos quadros abaixo são apenas para fins informativos;

49.1.1. Caberá ao **PARCEIRO PÚBLICO** o pagamento dos servidores cedidos;

49.1.2. O valor referente ao custo com os servidores cedidos não entra no cômputo do valor da parceria.

**Quadro 01. Quantidade de servidores estatutários cedidos ao Policlínica Estadual da Macrorregião Centro-Oeste - Mozarlândia - Abril/2025.**

| CARGOS | TOTAL DE SERVIDORES CEDIDOS | VALOR ESTIMADO POR CARGO |
|---|---|---|
| **TOTAL GERAL ESTIMADO*** | **-** | **R$ -** |
| **MÉDIA ESTIMADA MENSAL**** | **-** | **R$ -** |

***Fonte: RHNet Ref: Abril de 2025.***

** 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. Mai/2024 a Abr/2025).*

Nos anos de 2024 e 2025 ocorreram os seguintes reajustes:
Lei nº 22.524 de 03 de janeiro de 2024 Plano Carreira aos servidores da secretaria de Estado da Saúde;
Lei nº 22.692 de 15 de maio de 2024 que concede a revisão geral anual dos vencimentos, dos subsídios e dos proventos do pessoal civil e militar, ativo, inativo e pensionista, inclusive empregados públicos, do Poder Executivo estadual;
Lei nº 23.232 de 16 de janeiro de 2025 Plano de Cargos e Remuneração do Quadro Transitório da Secretaria de Estado da Saúde;
Lei nº 23.236 de 16 de janeiro de 2025 que concede a revisão geral anual dos vencimentos, dos subsídios e dos proventos do pessoal civil e militar, ativo, inativo e pensionista, inclusive empregados públicos, do Poder Executivo estadual.

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

### 50. ESTIMATIVA DE CUSTEIO OPERACIONAL DA POLICLÍNICA ESTADUAL DE MOZARLÂNDIA

50.1. Trata-se de documento técnico elaborado com o objetivo de apresentar a **estimativa** do custeio operacional do Policlínica Estadual de Mozarlândia, o qual será objeto de Chamamento Público por **36 (trinta e seis) meses**.

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

50.3. As informações relativas à produção assistencial, indicadores de desempenho, movimentação de recursos econômicos e financeiros e dados do Sistema de Custos Hospitalares, são 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.

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

### 51. LINHAS DE CONTRATAÇÃO E OUTROS SERVIÇOS

51.1. A estimativa dos custos operacionais da **Policlínica Estadual de Mozarlândia** foi segmentada em centro de custos, conforme possíveis linhas de contratação. No entanto, para o cálculo estimado do custo operacional, levou-se em conta a estrutura física da unidade, o perfil assistencial a ser adotado, e quantitativos, conforme orientação da Superintendência de Atenção Integral à Saúde - SPAIS, no Anexo I.

51.2. Para adoção das estratégias de composição da quantidade estimada de produção e custo unitário, seguiu-se os seguintes critérios:

I - Serviços e quantitativos definidos no Anexo I;

II - Capacidade física instalada e operacional da Instituição, observando a existência de serviços que não se enquadram como meta, mas possuem produção e consequentemente custos;

III - Tipos de atendimentos a serem disponibilizados na unidade e serviços especiais;

IV - **Custo unitário do *Benchmarck*** extraído do relatório Painel Comparativo de Custos, do sistema KPIH, referentes aos últimos 12 meses, ou seja, **de março/2024 a fevereiro/2025**, extraídos de unidades de saúde que possui centros de custos semelhantes, a partir da metodologia de custeio por absorção.

## 52. MÉTODO DE CÁLCULO

### 52.1. Metodologia

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

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

52.1.3. Para o cálculo das linhas de contratações/centro de custos, foram utilizados custos unitários do relatório Painel Comparativo de Custos, retirado do sistema Key Performance Indicators for Health - KPIH, nos últimos 12 meses, referente ao período de **de março/2024 a fevereiro/2025**, conforme comprovante(SEI nº 74056564). Cumpre esclarecer que a extração do relatório em data e horário distintos podem gerar dados distintos devido a sua atualização constante.

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

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

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

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

52.1.5. O Percentil adotado foi em sua maioria o **P50**, buscando a compatibilização dos custos com o princípio da eficiência e da economicidade, posto que, buscou-se uma referência que pode representar menos despesas, se adequando a realidade da Unidade de Saúde, não importando assim em sobrepreço e tampouco deixando-a inexequível.

52.1.6. Para as **Sessões de Hemodiálise**, foi utilizado o percentil **P75,** do relatório Painel Comparativo de Custos do KPIH, extraído com os custos fora da amostra de comparação, para inserir no comparativo as quatro unidades que realizam esse serviço no Estado de Goiás. Essa medida foi necessária devido a mudança do parceiro privado nas quatro policlínicas estaduais, o que afetou o custo unitário dessas linhas, quando extraído o relatório no período de 12 meses.

52.1.7. Para as **Diálises Peritoneal**, foi realizado um custo do pacote de serviços por paciente, que engloba o treinamento, sendo considerado o valor da consulta multifuncional P50 para cada hora de treinamento, além do KIT APD, KIT de implante e KIT CAPD extraído da proposta da empresa Baxter, único fornecedor desses equipamentos no País.

52.1.8. Para as linhas de serviços **Consultas Médicas e Consultas Multiprofissionais**, informamos que o custos unitários P25, P50 e P75 inseridos na planilha de precificação foram obtidos através da média do custo unitário das especialidades discriminadas no anexo I, agrupadas em consultas médicas e consultas Multiprofissional. Com isso, o Parceiro Privado deve ofertar as especialidades e quantitativos de acordo com o orçamento global estimado.

52.1.9. Ressalta-se que **a estimativa de custeio das linhas de contrações/centro de custos foi estimado multiplicando-se o quantitativo de serviços pelo seu respectivo custo unitário**.

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

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

52.2. **Memória de Cálculo**

52.2.1. O custeio do **"Atendimento Ambulatorial"** foi estimado multiplicando o quantitativo descrito no Anexo I para cada um destes serviços, pelo respectivo custo unitário extraído do Relatório Painel Comparativo de Custos, retirado do sistema Key Performance Indicators for Health - KPIH.

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

| Atendimento Ambulatorial | Atendimentos/mês |
|---|---|
| Consulta Médica | 2.000 |
| Consulta Multiprofissional | 1.200 |
| Procedimentos Ambulatoriais | 52 |
| **Total** | 3.252 |

*Referência: Anexo I*

52.2.3. O custeio das **"Consultas/Procedimentos Odontológicos"** foi estimado multiplicando o quantitativo de consultas/procedimentos estimados no Anexo I, pelo seu respectivo custo unitário.

| Consulta/Procedimentos Odontólogicos | Meta Mensal |
|---|---|
| Consultas Odontológicas | 540 |
| Procedimentos Básicos | 80 |
| Periodontia | 60 |
| Endodontia | 35 |
| Cirurgia Oral | 80 |

*Referência: Anexo I*

52.2.4. O custeio do "**Serviço de Apoio Diagnóstico Terapêutico (SADT)**" para atendimento **interno** foi estimado multiplicando o quantitativo estimado de exames descrito no Anexo I pelo seu respectivo custo unitário extraído do Relatório Painel Comparativo de Custos, retirado do sistema Key Performance Indicators for Health - KPIH.

52.2.5. O quantitativo pode ser esquematizado da seguinte forma:

| SERVIÇOS DE SADT INTERNO (c/HM e c/ Mat/Med) | |
|---|---|
| Análises Clínicas | 5.000 |
| Audiometria | 35 |
| Cistoscopia | 35 |
| Colonoscopia | 40 |
| Colposcopia | 30 |
| Densintometria Óssea | 50 |
| Doppler Vascular | 100 |
| Ecocardiografia | 100 |
| Eletrocardiografia | 70 |
| Eletroencefalografia | 35 |
| Eletroneuromiografia | 40 |
| Endoscopia | 70 |
| Espirometria | 30 |
| Exames Oftalmológicos | 150 |
| Holter | 40 |
| MAPA | 50 |
| Punção aspirativa PAAF (mama) | 5 |
| Punção aspirativa PAAF (tireóide) | 5 |
| Punção aspirativa por agulha grossa | 5 |
| Radiologia | 130 |
| Ressonância Magnética | 100 |
| Teste ergométrico | 40 |
| Ultrassongrafia | 200 |
| Urodinâmica | 15 |
| Videolaringoscopia | 5 |

*Referência: Anexo I*

52.2.6. O custeio do **"Serviço de Apoio Diagnóstico Terapêutico (SADT)"** para atendimento **externo**, foi estimado multiplicando o quantitativo de procedimentos descrito no Anexo I pelo seu respectivo custo unitário.

52.2.6.1. O quantitativo pode ser esquematizado da seguinte forma:

| SERVIÇOS DE SADT EXTERNO (c/HM e c/ Mat/Med) | |
|---|---|
| Audiometria | 5 |
| Cistoscopia | 5 |
| Colonoscopia | 80 |
| Colposcopia | 10 |
| Densintometria Óssea | 30 |
| Doppler Vascular | 50 |
| Ecocardiografia | 70 |
| Eletrocardiografia | 10 |
| Eletroencefalografia | 5 |
| Eletroneuromiografia | 30 |
| Endoscopia | 80 |
| Espirometria | 10 |
| Holter | 40 |
| MAPA | 30 |
| Punção aspirativa PAAF (mama) | 5 |
| Punção aspirativa PAAF (tireóide) | 5 |
| Punção aspirativa por agulha grossa | 5 |
| Radiologia | 30 |
| Ressonância Magnética | 100 |
| Teste ergométrico | 30 |
| Ultrassongrafia | 100 |
| Urodinâmica | 5 |
| Videolaringoscopia | 5 |

*Referência: Anexo I*

52.2.7. O custeio da **"Terapia Renal Substitutiva"** foi estimado multiplicando o quantitativo de sessões estimadas no Anexo I, pelo seu respectivo custo unitário.

52.2.7.1. O custeio do transporte para as Sessões de Tratamento de hemodiálise já estão inserido dentro do custo das Sessões de Hemodiálise retirado do Relatório Painel Comparativo de Custos (de março/2024 a fevereiro/2025), do sistema Key Performance Indicators for Health - KPIH. Lembramos que a base para a formação do referido painel conta apenas com unidades similares as policlínicas, que também fazem transporte de pacientes para as Sessões de Hemodiálise.

| Terapia Renal Substitutiva | Quantidade/mês |
|---|---|
| Sessões Hemodiálise: considerando 2 turnos e 3 sessões semanais por paciente | 468 sessões |
| A unidade contará com 10 cadeiras sendo 01 cadeira reserva. | |

*Referência: Anexo I*

52.2.7.2. O serviço de Diálise peritoneal consiste na disponibilização de equipamentos e treinamento especializado para que pacientes com insuficiência renal possam realizar o tratamento em casa, com segurança e eficiência. O custeio foi estimado multiplicando o quantitativo de pacientes estimados no Anexo I, pelo respectivo custo unitário do pacote de serviços.

| Diálise peritoneal | Quantidade (12 meses) |
|---|---|
| Pacientes assistidos | 14 pacientes |

*Referência: Anexo I*

52.3. **Contas de Custos**

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

52.3.2. Ressaltamos que na composição dos custos unitários dos serviços/procedimentos estão incluídos todos os gastos necessários para o gerenciamento do **Policlínica Estadual de Mozarlândia**, incluindo as despesas com futuras rescisões trabalhistas que deverão ser provisionadas mensalmente pelo **PARCEIRO PRIVADO.**

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

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

| Custos Indiretos | |
|---|---|
| Gerais | Água e Esgoto<br>Energia Elétrica<br>Impostos, Taxas, Contribuições e Desp. Legais<br>Seguro Predial<br>Outros Custos Gerais |

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

## 53. VALOR MENSAL ESTIMADO

53.1. Considerando a metodologia de custeio por absorção utilizada, os serviços e quantitativos projetados, o **custeio estimado** para a operacionalização da Policlínica Estadual de Mozarlândia é de **R$ 1.812.916,08 (um milhão, oitocentos e doze mil novecentos e dezesseis reais e oito centavos)**.

53.2. Os custos unitários referentes a cada linha de serviço, detalhados na planilha de precificação abaixo, constituem estimativas e estão sujeitos a variações em função dos custos efetivamente incorridos durante a execução dos serviços. A Administração Pública, a seu critério, com o objetivo de preservar a exequibilidade do Termo de Colaboração ao longo de sua vigência, poderá promover a revisão desses valores a qualquer tempo.

53.3. Para melhor elucidação dos valores encontrados, apresenta-se a tabela abaixo, e observações específicas estão no rodapé da matriz.

# Policlínica Estadual de Mozarlândia

| Descrição dos Serviços Hospitalares | Critério | Quantidade Projetada | Custo unitário P25 | Custo unitário P50 | Custo unitário P75 | Amostra | Custo total |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| **1. CONSULTAS MÉDICAS (c/HM e c/ Mat/Med)** | | | | | | | |
| 1.1 Consultas Médicas | Consultas | 2.000 | R$ 103,18 | R$ 141,02 | R$ 191,97 | 20 | R$ 282.037,39 |
| | | | | | | | **R$ 282.037,39** |
| **2. CONSULTAS MULTIPROFISSIONAIS (c/HM e c/ Mat/Med)** | | | | | | | |
| 2.1 Consultas Multiprofissionais | Consultas | 1.200 | R$ 51,17 | R$ 71,84 | R$ 103,30 | 14 | R$ 86.213,14 |
| | | | | | | | **R$ 86.213,14** |
| **3. PROCEDIMENTOS AMBULATORIAIS (c/HM e c/ Mat/Med)** | | | | | | | |
| 3.1 Procedimentos Ambulatoriais | Procedimento | 52 | R$ 216,25 | R$ 265,59 | R$ 287,42 | 4 | R$ 13.810,68 |
| | | | | | | | **R$ 13.810,68** |
| **4. CONSULTAS/PROCEDIMENTOS ODONTOLÓGICOS (c/HM e c/ Mat/Med)** | | | | | | | |
| 4.1 Consultas Odontológicas | Consulta | 540 | R$ 245,95 | R$ 254,01 | R$ 262,07 | 2 | R$ 137.165,40 |
| 4.2 Procedimentos Básicos | Procedimento | 80 | R$ 245,95 | R$ 254,01 | R$ 262,07 | 2 | R$ 20.320,80 |
| 4.3 Periodontia | Procedimento | 60 | R$ 245,95 | R$ 254,01 | R$ 262,07 | 2 | R$ 15.240,60 |
| 4.4 Endodontia | Procedimento | 35 | R$ 245,95 | R$ 254,01 | R$ 262,07 | 2 | R$ 8.890,35 |
| 4.5 Cirurgia Oral | Procedimento | 80 | R$ 245,95 | R$ 254,01 | R$ 262,07 | 2 | R$ 20.320,80 |
| | | | | | | | **R$ 201.937,95** |
| **5. SERVIÇOS DE SADT INTERNO (c/HM e c/ Mat/Med)** | | | | | | | |
| 5.1 Análises Clínicas | Exame | 5.000 | R$ 10,35 | R$ 12,91 | R$ 17,55 | 27 | R$ 64.550,00 |
| 5.2 Audiometria | Exame | 35 | R$ 46,21 | R$ 55,57 | R$ 64,93 | 2 | R$ 1.944,95 |
| 5.3 Cistoscopia | Exame | 35 | R$ 462,59 | R$ 760,20 | R$ 1.046,00 | 23 | R$ 26.607,00 |
| 5.4 Colonoscopia | Exame | 40 | R$ 462,59 | R$ 760,20 | R$ 1.046,00 | 23 | R$ 30.408,00 |
| 5.5 Colposcopia | Exame | 30 | R$ 250,99 | R$ 340,54 | R$ 463,87 | 7 | R$ 10.216,20 |
| 5.6 Densintometria Óssea | Exame | 50 | R$ 69,27 | R$ 80,62 | R$ 99,12 | 10 | R$ 4.031,00 |
| 5.7 Doppler Vascular | Exame | 100 | R$ 125,70 | R$ 229,51 | R$ 357,70 | 4 | R$ 22.951,00 |
| 5.8 Ecocardiografia | Exame | 100 | R$ 105,19 | R$ 132,47 | R$ 144,65 | 31 | R$ 13.247,00 |
| 5.9 Eletrocardiografia | Exame | 70 | R$ 34,88 | R$ 47,55 | R$ 67,54 | 36 | R$ 3.328,50 |
| 5.10 Eletroencefalografia | Exame | 35 | R$ 169,19 | R$ 186,53 | R$ 228,25 | 20 | R$ 6.528,55 |
| 5.11 Eletroneuromiografia | Exame | 40 | R$ 162,08 | R$ 177,70 | R$ 274,68 | 20 | R$ 7.108,00 |
| 5.12 Endoscopia | Exame | 70 | R$ 301,65 | R$ 377,96 | R$ 487,11 | 28 | R$ 26.457,20 |
| 5.13 Espirometria | Exame | 30 | R$ 85,51 | R$ 104,50 | R$ 117,19 | 20 | R$ 3.135,00 |
| 5.14 Exames Oftalmológicos | Exame | 150 | R$ 51,28 | R$ 70,09 | R$ 108,15 | 21 | R$ 10.513,50 |
| 5.15 Holter | Exame | 40 | R$ 109,89 | R$ 124,80 | R$ 155,71 | 28 | R$ 4.992,00 |
| 5.16 MAPA | Exame | 50 | R$ 102,09 | R$ 128,90 | R$ 165,51 | 11 | R$ 6.445,00 |
| 5.17 Punção aspirativa PAAF (mama) | Exame | 5 | R$ 199,48 | R$ 204,94 | R$ 262,75 | 5 | R$ 1.024,70 |
| 5.18 Punção aspirativa PAAF (tireóide) | Exame | 5 | R$ 199,48 | R$ 204,94 | R$ 262,75 | 5 | R$ 1.024,70 |
| 5.19 Punção aspirativa por agulha grossa | Exame | 5 | R$ 199,48 | R$ 204,94 | R$ 262,75 | 5 | R$ 1.024,70 |
| 5.20 Radiologia | Exame | 130 | R$ 47,37 | R$ 64,82 | R$ 94,22 | 21 | R$ 8.426,60 |
| 5.21 Ressonância Magnética | Exame | 100 | R$ 252,60 | R$ 285,11 | R$ 281,82 | 4 | R$ 28.511,00 |
| 5.22 Teste ergométrico | Exame | 40 | R$ 129,32 | R$ 176,95 | R$ 231,38 | 27 | R$ 7.078,00 |
| 5.23 Ultrassongrafia | Exame | 200 | R$ 76,79 | R$ 93,33 | R$ 114,85 | 31 | R$ 18.666,00 |
| 5.24 Urodinâmica | Exame | 15 | R$ 331,26 | R$ 407,00 | R$ 518,36 | 14 | R$ 6.105,00 |
| 5.25 Videolaringoscopia | Exame | 5 | R$ 103,77 | R$ 185,80 | R$ 220,02 | 16 | R$ 929,00 |
| | | | | | | | **R$ 315.252,60** |
| **6. SERVIÇOS DE SADT EXTERNO (c/HM e c/ Mat/Med)** | | | | | | | |
| 6.1 Audiometria | Exame | 5 | R$ 46,21 | R$ 55,57 | R$ 64,93 | 2 | R$ 277,85 |
| 6.2 Cistoscopia | Exame | 5 | R$ 462,59 | R$ 760,20 | R$ 1.046,00 | 23 | R$ 3.801,00 |
| 6.3 Colonoscopia | Exame | 80 | R$ 462,59 | R$ 760,20 | R$ 1.046,00 | 23 | R$ 60.816,00 |
| 6.4 Colposcopia | Exame | 10 | R$ 250,99 | R$ 340,54 | R$ 463,87 | 7 | R$ 3.405,40 |
| 6.5 Densintometria Óssea | Exame | 30 | R$ 69,27 | R$ 80,62 | R$ 99,12 | 10 | R$ 2.418,60 |
| 6.6 Doppler Vascular | Exame | 50 | R$ 125,70 | R$ 229,51 | R$ 357,70 | 4 | R$ 11.475,50 |
| 6.7 Ecocardiografia | Exame | 70 | R$ 105,19 | R$ 132,47 | R$ 144,65 | 31 | R$ 9.272,90 |
| 6.8 Eletrocardiografia | Exame | 10 | R$ 34,88 | R$ 47,55 | R$ 67,54 | 36 | R$ 475,50 |
| 6.9 Eletroencefalografia | Exame | 5 | R$ 169,19 | R$ 186,53 | R$ 228,25 | 20 | R$ 932,65 |
| 6.10 Eletroneuromiografia | Exame | 30 | R$ 162,08 | R$ 177,70 | R$ 274,68 | 20 | R$ 5.331,00 |
| 6.11 Endoscopia | Exame | 80 | R$ 301,65 | R$ 377,96 | R$ 487,11 | 28 | R$ 30.236,80 |
| 6.12 Espirometria | Exame | 10 | R$ 85,51 | R$ 104,50 | R$ 117,19 | 20 | R$ 1.045,00 |
| 6.13 Holter | Exame | 40 | R$ 109,89 | R$ 124,80 | R$ 155,71 | 28 | R$ 4.992,00 |
| 6.14 MAPA | Exame | 30 | R$ 102,09 | R$ 128,90 | R$ 165,51 | 11 | R$ 3.867,00 |
| 6.15 Punção aspirativa PAAF (mama) | Exame | 5 | R$ 199,48 | R$ 204,94 | R$ 262,75 | 5 | R$ 1.024,70 |
| 6.16 Punção aspirativa PAAF (tireóide) | Exame | 5 | R$ 199,48 | R$ 204,94 | R$ 262,75 | 5 | R$ 1.024,70 |
| 6.17 Punção aspirativa por agulha grossa | Exame | 5 | R$ 199,48 | R$ 204,94 | R$ 262,75 | 5 | R$ 1.024,70 |
| 6.18 Radiologia | Exame | 30 | R$ 47,37 | R$ 64,82 | R$ 94,22 | 21 | R$ 1.944,60 |
| 6.19 Ressonância Magnética | Exame | 100 | R$ 252,60 | R$ 285,11 | R$ 281,82 | 4 | R$ 28.511,00 |
| 6.20 Teste ergométrico | Exame | 30 | R$ 129,32 | R$ 176,95 | R$ 231,38 | 27 | R$ 5.308,50 |
| 6.21 Ultrassongrafia | Exame | 100 | R$ 76,79 | R$ 93,33 | R$ 114,85 | 31 | R$ 9.333,00 |
| 6.22 Urodinâmica | Exame | 5 | R$ 331,26 | R$ 407,00 | R$ 518,36 | 14 | R$ 2.035,00 |
| 6.23 Videolaringoscopia | Exame | 5 | R$ 103,77 | R$ 185,80 | R$ 220,02 | 16 | R$ 929,00 |
| | | | | | | | **R$ 189.482,40** |
| **7. TERAPIA RENAL SUBSTITUTIVA** | | | | | | | |
| 7.1 Hemodiálise | Sessão | 468 | R$ 940,81 | R$ 1.022,01 | R$ 1.374,52 | 6 | R$ 643.275,36 |
| 7.2 Diálise peritoneal (Treinamento + KIT APD + KIT CAPD mensal + KIT de implante) | Paciente | 14 | | R$ 5.779,04 | | - | R$ 80.906,56 |
| | | | | | | | **R$ 724.181,92** |

| | |
|---|---|
| **CUSTEIO MENSAL ESTIMADO** | **R$ 1.812.916,08** |
| Custos unitários extraídos do relatório Painel Comparativo de Custos das Policlínicas de Posse e Formosa do período de 03/2024 a 02/2025. | |
| 5.3 - Utilizado o custo unitário da Colonoscopia, por similaridade do procedimento. | |
| 5.17 a 5.19 e 6.15 a 6.17 - Utilizado o custo unitário da Punção Aspirativa, por similaridade do procedimento. | |
| 5.25 e 6.23 - Utilizado o custo unitário da Nasofibroscopia, por similaridade do procedimento. | |
| 7.1 - Custos unitário extraído do relatório Painel Comparativo de Custos da Policlínica de Posse do período de 03/2024 a 02/2025, com os custos fora da amostra de comparação, para inserir no comparativo as quatro unidades que realizam esse serviço no Estado de Goiás. Essa medida foi necessária devido a mudança do parceiro privado nas quatro policlínicas estaduais, o que afetou o custo unitário dessa linha de contratação. | |
| 7.2 - Pacote de serviços que engloba o custo unitário extraído da proposta da empresa Baxter acrescido do custo unitário da consulta multiprofissional por paciente/mês. | |

## 54. CUSTEIO DAS DESPESAS PRÉ-OPERACIONAIS

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

54.1.1. O percentual contido no item anterior, deverá ser acrescido ao Termo de Colaboração, em parcela única e distinta dos demais recursos previstos, tendo em vista que os custos pré-operacionais não estão previstos na matriz de custeio, haja vista a metodologia de custos por absorção contida no item 27 deste Anexo Técnico;

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

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

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

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

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

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

> *"I – vinculação direta à execução do objeto do ajuste de parceria;*
>
> *II – caráter temporário da despesa;*
>
> *III – previsão expressa em programa de trabalho e no contrato de gestão, com a respectiva estimativa de gastos; e*
>
> *IV – não configuração da despesa como taxa de administração, que possui caráter remuneratório, cujo pagamento é vedado.*
>
> *(...)*

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

54.8. Considerando o **custeio mensal estimado** para a operacionalização da **Policlínica Estadual de Mozarlândia de R$ 1.812.916,08** (um milhão, oitocentos e doze mil novecentos e dezesseis reais e oito centavos), o valor que poderá ser repassado a título de despesas pré-operacionais, estará limitado a **R$ 54.387,48** (cinquenta e quatro mil trezentos e oitenta e sete reais e quarenta e oito centavos).

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

### 55. REGRAS E CRONOGRAMA DE REPASSE

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

55.1.1. A atividade assistencial a ser contratada será conforme Anexo I - Especificações Técnicas da Superintendência de Políticas e Atenção à Saúde – SPAIS elaborado em conjunto com a Superintendência de Regulação, Controle e Avaliação - SUREG.

55.1.2. Para o funcionamento da **Policlínica Estadual de Mozarlândia** foram considerados as seguintes linhas de serviços, para definição das metas de produção**:**

I - Consulta Médicas Especializadas;

II - Consultas da Equipe Multiprofissional;

III - Procedimentos Ambulatoriais;

IV - Serviço de Apoio Diagnóstico e Terapêutico - SADT interno e externo;

V - Centro Especializado em Odontologia;

VI - Clínica de Serviços Dialíticos (Hemodiálise e Diálise Peritoneal);

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

### 56. SISTEMA DE REPASSE

56.1. Considerando a metodologia de custeio por absorção utilizada, os serviços e quantitativos projetados, o **custeio mensal estimado** para a operacionalização da Policlínica Estadual de Mozarlândia é de **R$ 1.812.916,08 (um milhão, oitocentos e doze mil novecentos e dezesseis reais e oito centavos).**

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

56.3. Do valor constante no Item anterior, 70% corresponde à parte fixa de custeio e 30% corresponde à parte variável, vinculada aos indicadores de produção.

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

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

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

| Custeio mensal estimado | Meta de Produção | Indicadores de desempenho |
|---|---|---|
| **100% do custeio** | **90% do custeio** | **10% do custeio** |
| 1.812.916,08 | 1.631.624,47 | 181.291,61 |

56.6. Caso aprovado e autorizado previamente pela SES, o recurso referente ao custeio das despesas pré-operacionais, limitado até **R$ 54.387,48**(cinquenta e quatro mil trezentos e oitenta e sete reais e quarenta e oito centavos) será repassado ao Parceiro Privado em parcela única.

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

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

| DISTRIBUIÇÃO PERCENTUAL PARA EFEITO DE DESCONTO FINANCEIRO DOS INDICADORES DE PRODUÇÃO DO ORÇAMENTO DE CUSTEIO: 90% DO VALOR MENSAL | | | | |
|---|---|---|---|---|
| **MODALIDADE DE CONTRATAÇÃO: METAS DE PRODUÇÃO** | | **VALOR DA LINHA A 90% (R$)** | | **PORCENTAGEM (%)** |
| Metas | Atendimento ambulatorial | R$ | 343.855,09 | 21,07% |
| | Centro Especializado em Odontologia | R$ | 181.744,16 | 11,14% |
| | SADT Interno | R$ | 283.727,34 | 17,39% |
| | SADT Externo | R$ | 170.534,16 | 10,45% |
| | Terapia Renal Substitutiva | R$ | 651.763,73 | 39,95% |
| **Total das metas** | | **R$** | **1.631.624,47** | **100,00%** |
| **Total** | | **R$** | **1.631.624,47** | **100,00%** |

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

| DISTRIBUIÇÃO PERCENTUAL PARA EFEITO DE DESCONTO FINANCEIRO DOS INDICADORES DE DESEMPENHO DO ORÇAMENTO DE CUSTEIO: 10% DO VALOR MENSAL | | |
|---|---|---|
| **MODALIDADE DE CONTRATAÇÃO: DESEMPENHO** | **VALOR (R$)** | **Porcentagem (%)** |
| Desempenho | 181.291,61 | 100,00% |

56.8. As porcentagens foram calculadas conforme serviços e estão com os valores que envolvem as áreas descritas nos itens 29.1.2, deste Anexo V, distribuídos proporcionalmente conforme estimativa de custeio.

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

56.10. A Secretaria de Estado da Saúde procederá também à análise dos dados ainda não homologados via SIGUS, assim como dos relatórios gerenciais, enviados pelo **PARCEIRO PRIVADO**, para

que sejam efetuados os devidos repasses de recursos, conforme estabelecido no Termo de Colaboração.

56.11. O Sistema Integrado das Unidades de Saúde – SIGUS disponibilizado na Internet **emitirá os relatórios e planilhas necessárias ao acompanhamento mensal das atividades desenvolvidas pela Policlínica Estadual de Mozarlândia** e estabelecerá, através de níveis de acesso previamente definidos, a responsabilidade legal pelos dados ali registrados.

56.12. A cada 03 (três) meses, ou antes, diante de necessidade da Secretaria de Estado da Saúde, esta procederá à análise das quantidades de atividades assistenciais e de desempenho realizadas pelo **PARCEIRO PRIVADO**, verificando e avaliando os desvios (para mais ou para menos) ocorridos em relação às quantidades estabelecidas neste Termo de Colaboração, podendo gerar desconto financeiro pelo não cumprimento de meta.

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

56.13. As informações mensais relativas à produção assistencial, indicadores de qualidade, movimentação de recursos econômicos e financeiros e dados do Sistema de Custos Hospitalares, em andamento nas comissões, serão encaminhadas à Secretaria de Estado da Saúde de acordo com normas, critérios de segurança e prazos por ela estabelecidos. E deverão ser enviadas **até o dia 10 (dez) de cada mês** para a Secretaria de Estado da Saúde de Goiás. No entanto, em caso de necessidade, o **PARCEIRO PÚBLICO** poderá demandar pelo fornecimento de dados em prazos diversos.

56.14. A avaliação dos indicadores de desempenho será realizada em regime trimestral, ou antes, diante de necessidade da Secretaria de Estado da Saúde, podendo gerar um ajuste financeiro a menor no mês ou meses subsequentes, dependendo do percentual de alcance de cada indicador.

56.15. A parcela referente aos indicadores de desempenho será paga mensalmente, junto com a produção assistencial, e **os eventuais ajustes financeiros a menor decorrentes da avaliação do alcance das metas serão realizados no mês ou meses subsequentes à análise dos indicadores**.

56.16. Havendo atrasos nos desembolsos previstos no cronograma de repasse, o **PARCEIRO PRIVADO** poderá realizar adiantamentos com recursos próprios à conta bancária indicada para recebimento dos repasses mensais, tendo reconhecido as despesas efetivadas, desde que em montante igual ou inferior aos valores ainda não desembolsados, que estejam previstos neste ajuste;

56.17. A Comissão de Monitoramento e Avaliação presidirá as reuniões de monitoramento para análise dos indicadores de quantitativos e de desempenho.

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

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

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

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

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

56.22. A análise deste documento não anula a possibilidade de que sejam firmados Termos Aditivos ao Termo de Colaboração em relação às cláusulas que quantificam as atividades assistenciais a serem desenvolvidas pelo **PARCEIRO PRIVADO** e seu correspondente reflexo econômico-financeiro, a

qualquer momento, se condições e/ou ocorrências excepcionais incidirem de forma muito intensa sobre as atividades da Unidade, inviabilizando e/ou prejudicando a assistência ali prestada.

56.23. **Os documentos fiscais apresentados nas prestações de contas deverão conter em seu corpo, sob pena de glosa,** o nome do **PARCEIRO PRIVADO**, o número de inscrição o CNPJ/ME, o número do Termo de Colaboração, a denominação da unidade hospitalar administrada, a descrição do serviço prestado, os componentes deste serviço, o período de execução dos serviços e o número de horas aplicadas ao termo/Contrato, quando couber.

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

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

56.26. O **PARCEIRO PÚBLICO informará mensalmente**, ao **PARCEIRO PRIVADO,** os valores referente aos proventos e encargos sociais dos **servidores estatutários** cedidos, caso houver.

56.26.1. O **PARCEIRO PRIVADO registrará mensalmente no sistema de gestão de custos** o valor da folha e encargos sociais dos servidores estatutários cedidos, como **despesa e receita**, conforme apurado mensalmente, caso houver, tendo em vista que a metodologia de precificação excluiu dos cálculos o custo com mão de obra estatutária e considerando que no Anexo III a informação do quantitativo de servidores cedidos e valores serem estimados.

56.27. O **PARCEIRO PÚBLICO informará mensalmente**, ao **PARCEIRO PRIVADO,** o valor das **bolsas de residências** e encargos sociais pagas pela SES e MS diretamente aos residentes, caso houver.

56.27.1. O **PARCEIRO PRIVADO registrará mensalmente no sistema de gestão de custos** o valor das **bolsas de residências** e encargos sociais pagas pela SES e MS diretamente aos residentes como **despesa e receita**, conforme apurado mensalmente, caso houver.

56.27.2. O valor das **gratificações dos preceptores** COREME e COREMU recebido pelo **PARCEIRO PRIVADO** para pagamento dos preceptores CELETISTAS deverá ser **registrado mensalmente no sistema de gestão de custos** como **receita,** conforme apurado mensalmente, e somado ao valor recebido do programa de residência, caso houver.

56.27.3. O valor do **custeio diverso** COREME e COREMU recebidos pelo **PARCEIRO PRIVADO** para custear as despesas com o programa de residência, deverá ser r**egistrado mensalmente no sistema de gestão de custos** como **receita,** conforme apurado mensalmente, e somado ao valor recebido do programa de residência, caso houver.

56.28. Competirá ao **PARCEIRO PRIVADO** efetivar os pagamentos, pontualmente, de todos os gastos da unidade de saúde gerida.

56.29. É de responsabilidade do **PARCEIRO PRIVADO** a apuração e o lançamento dos dados no sistema de gestão de custos, dentro do prazo estabelecido pelo **PARCEIRO PÚBLICO**.

## 57. CRITÉRIOS DE REPASSE

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

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

57.1.2. A avaliação e análise das atividades contratadas constantes deste documento serão efetuadas conforme explicitado na *Tabela IV - Repasse da atividade realizada conforme percentual de volume contratado*, para o gerenciamento do **Policlínica Estadual de Mozarlândia.**

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

**Tabela IV – Repasse da atividade realizada conforme percentual de volume contratado, para o gerenciamento do Policlínica Estadual do Município de Mozarlândia**

| Modalidade de Contratação | Atividade Realizada | Valor a pagar |
|---|---|---|
| Atendimento ambulatorial | Acima do volume contratado | 100% do peso percentual das saídas hospitalares |
| | Entre 90% e 100% do volume contratado | 100% do peso percentual das saídas hospitalares |
| | Entre 80% e 89,99% do volume contratado | 90% do orçamento destinado às saídas hospitalares |
| | Entre 70% e 79,99% do volume contratado | 80% do orçamento destinado às saídas hospitalares |
| | Menor que 70% do volume contratado | 70% do orçamento destinados às saídas hospitalares |
| | | |
| Centro Especializado em Odontologia | Acima do volume contratado | 100% do peso percentual das cirurgias eletivas |
| | Entre 90% e 100% do volume contratado | 100% do peso percentual das cirurgias eletivas |
| | Entre 80% e 89,99% do volume contratado | 90% do orçamento destinado às cirurgias eletivas |
| | Entre 70% e 79,99% do volume contratado | 80% do orçamento destinado às cirurgias eletivas |
| | Menor que 70% do volume contratado | 70% do orçamento destinado às cirurgias eletivas |
| | | |
| SADT Interno | Acima do volume contratado | 100% do peso percentual do atendimento ambulatorial |
| | Entre 90% e 100% do volume contratado | 100% do peso percentual do atendimento ambulatorial |
| | Entre 80% e 89,99% do volume contratado | 90% do orçamento destinado ao atendimento ambulatorial |
| | Entre 70% e 79,99% do volume contratado | 80% do orçamento destinado ao atendimento ambulatorial |
| | Menor que 70% do volume contratado | 70% do orçamento destinado ao atendimento ambulatorial |
| | | |
| SADT Externo | Acima do volume contratado | 100% do peso percentual do hospital dia |
| | Entre 90% e 100% do volume contratado | 100% do peso percentual do hospital dia |
| | Entre 80% e 89,99% do volume contratado | 90% do orçamento destinado ao hospital dia |
| | Entre 70% e 79,99% do volume contratado | 80% do orçamento destinado ao hospital dia |
| | Menor que 70% do volume contratado | 70% do orçamento destinado ao hospital dia |
| | | |
| Terapia Renal Substitutiva | Acima do volume contratado | 100% do peso percentual dos exames de SADT Externo |
| | Entre 90% e 100% do volume contratado | 100% do peso percentual dos exames de SADT Externo |
| | Entre 80% e 89,99% do volume contratado | 90% do orçamento destinado aos exames de SADT Externo |
| | Entre 70% e 79,99% do volume contratado | 80% do orçamento destinado aos exames de SADT Externo |
| | Menor que 70% do volume contratado | 70% do orçamento destinados aos exames de SADT Externo |

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

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

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

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

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

VM

Onde:

PCM= Percentual de Cumprimento da Meta;

VA= Valor Atingido;

VM= Valor da Meta.

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

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

57.4. 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 V a seguir.

**Tabela V - Regra de pontuação dos indicadores e projetos estratégicos**

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

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

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

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

**Tabela VI - Pontuação global**

| Valor a receber do desempenho | |
|---|---|
| 10 pontos | 100% |
| 9,01 a 10 pontos | 100% |
| 8,01 A 9 pontos | 90% |
| 7,01 A 8 pontos | 80% |
| 6 a 7 pontos | 70% |

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

57.6.2. A Organização da Sociedade Civil deverá atender todas as solicitações necessárias à implementação desta sistemática, observando sempre o Princípio Constitucional da Publicidade, a Lei Complementar nº 131/2009, às Leis de Acesso à Informação Federal nº 12.527/11 e Estadual nº 18.025/13, à Resolução Normativa nº 9/2024 do Tribunal de Contas do Estado de Goiás e à Instrução Normativa nº 1/2019 da Controladoria-Geral do Estado de Goiás.

57.6.3. 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.

57.7. É esse, portanto, o sistema de repasse para **Policlínica Estadual de Mozarlândia** definido pela SES/GO.

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

## 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 01/2026

Pela presente DECLARAÇÃO, torno público para os devidos fins, que prestarei na **Policlínica Estadual Governador Maguito Vilela – Mozarlândia**, localizada na Rodovia GO-164 – Mozarlândia - Goiás, todos os serviços descritos na PROPOSTA DE TRABALHO apresentada no Chamamento Público n. 01/2026.

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 01/2026

_____ (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. 7°, 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 nº01/2026

Pela presente DECLARAÇÃO, torno público para os devidos fins, que representando a entidade, denominada ....., compareci na **Policlínica Estadual Governador Maguito Vilela – Mozarlândia**, localizada na Rodovia GO-164 – Mozarlândia - GoiásE 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 FEDERAL Nº 13.019/2014**

Ref.: Chamamento Público nº 01/2026

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 01/2026

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 01/2026 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 ASSESSORAMENTO NO ÂMBITO DO SUS**

Ref.: Chamamento Público nº 01/2026

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 ____/____**

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 _____, pessoa

jurídica de direito privado, sem finalidade lucrativa, com vistas ao fomento, gerenciamento, operacionalização e execução das ações e serviços de saúde no **_____,** localizado _____.

**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, **RASÍVEL DOS REIS SANTOS JÚNIOR**, brasileiro, casado, médico, portador do CPF/MF nº. 940.341.256-91, RG. nº. M-6 233.587/SSP-MG, 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, Lei estadual nº 22.511/2023 e Decreto estadual nº 10.356/2023, no Edital de Chamamento Público nº __/____ e seus Anexos, celebrar o presente **TERMO DE COLABORAÇÃO**, mediante as seguintes cláusulas e condições:

## 1 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, Lei estadual nº 22.511/2023 e Decreto estadual nº 10.356/2023, bem como pelas demais normas citadas no Edital de Chamamento Público nº 01/2026, as quais o **PARCEIRO PRIVADO** declara conhecer e se obriga a respeitar, ainda que não transcritas neste instrumento.

## 2 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 12 horas/dia, na **Policlínica Estadual de Mozarlândia**, localizada na Rodovia GO-164 – Mozarlândia, 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 01/2026.

## 3 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. O **PARCEIRO PRIVADO** deverá gerenciar o estabelecimento de saúde, dentro dos limites/valores pactuados neste ajuste com o **PARCEIRO PÚBLICO**.

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

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

3.1.5. 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**.

3.1.6. 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.**

3.1.7. 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.

3.1.8. 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.

3.1.9. 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.

3.1.10. 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.

3.1.11. 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**.

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

3.1.13. 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.

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

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

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

3.1.17. Servir-se de Regulamento próprio, previamente aprovado pela Secretaria de Estado de Saúde, após análise da Procuradoria-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:

3.1.17.1. 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;

3.1.17.2. 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.

3.1.18. Publicar no Diário Oficial do Estado, no prazo máximo de 90 (noventa) dias contados da assinatura 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.

3.1.19. Inserir no regulamento referido nos itens anteriores regra que vede a prática de nepotismo em relação à admissão de colaboradores, seja qual vínculo jurídico for; na contratação de prestadores de serviços; na constituição do quadro diretivo da entidade, celetistas ou não; e na celebração de outros negócios jurídicos com pessoas jurídicas.

3.1.20. 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.

3.1.21. 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.

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

3.1.23. 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.

3.1.24. 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.

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

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

3.1.27. Apresentar ao **PARCEIRO PÚBLICO**, no prazo máximo de 90 (noventa) dias contados da publicação deste **TERMO DE COLABORAÇÃO**, 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.

3.1.28. Apresentar ao **PARCEIRO PÚBLICO**, com periodicidade mensal, para fins de verificação do cumprimento das obrigações trabalhistas, a seguinte documentação:

a) Folhas de pagamento dos empregados (pessoal e dirigentes) admitidos ou mantidos com recursos do **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;

b) Relação dos servidores/funcionários cedidos, indicando no mínimo: nome, CPF, cargo, função e remuneração, com a discriminação da composição dos valores e da fonte de pagamento;

c) Certidões negativas de débitos perante a Fazenda estadual, o Instituto nacional de Seguro Social (INSS), o Fundo de Garantia do Tempo de Serviço (FGTS), bem como relação de demandas em que figure como réu, além de decisões judiciais que lhe forem desfavoráveis e os valores das respectivas condenações.

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

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

3.1.31. Fornecer os equipamentos de proteção individual e coletivo que se mostrarem necessários ao desempenho das atividades objeto deste **TERMO DE COLABORAÇÃO**.

3.1.32. 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.

3.1.33. 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.

3.1.34. 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;

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

3.1.36. Providenciar e manter atualizadas todas as licenças e alvarás necessários à regular execução das atividades e/ou serviços constantes deste **TERMO DE COLABORAÇÃO**.

3.1.36.1. Encaminhar trimestralmente ao órgão supervisor cópia das licenças e alvarás necessários à regular execução das atividades e/ou serviços constantes deste **TERMO DE COLABORAÇÃO.**

3.1.37. 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.

3.1.38. 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.

3.1.39. Apresentar a prestação de contas de todos os bens adquiridos, bem como o razão contábil das contas dos grupos de Ativo/Passivo Compensado e, concomitantemente, da conta de Resultado, de modo a identificar a devida contabilização, conforme previsto no Manual de Contabilidade do Terceiro Setor do CRC/GO.

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

3.1.41. 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.

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

3.1.43. 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).

3.1.44. 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.

3.1.45. Realizar periódica pesquisa de satisfação junto aos destinatários dos serviços, objeto deste **TERMO DE COLABORAÇÃO**, com envio mensal de seus resultados ao **PARCEIRO PÚBLICO**.

3.1.45.1. Verificar mensalmente a taxa de absenteísmo dos colaboradores do **PARCEIRO PÚBLICO**.

3.1.46. Publicar até o dia 30 de abril o balanço geral das metas, os relatórios financeiros e as demonstrações contábeis, elencadas no item 22 da ITG 2002 (R1) ou outra legislação que vier a substituí-la, Balanço Patrimonial, Demonstração do Resultado do Exercício – DRE, Demonstração dos Fluxos de Caixa – DFC, Demonstração das Mutações do Patrimônio Líquido – DMPL e Notas Explicativas, e o relatório de execução atinentes às atividades do ano anterior.

3.1.47. No ato da publicação das demonstrações financeiras (balanço patrimonial, DRE, DMPL, DFC e notas explicativas), o **PARCEIRO PRIVADO**, obrigatoriamente, detalhará as informações pertinentes, em cumprimento à legislação contábil, acompanhadas da análise opinativa da auditoria independente, separadamente, por unidade de saúde, sob o seu gerenciamento.

3.1.48. 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.

3.1.48.1. 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 COLABORAÇÃO**, 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.

3.1.49. 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.

3.1.50. 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.

3.1.51. 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.

3.1.52. Movimentar os recursos financeiros transferidos pelo **PARCEIRO PÚBLICO** em contas bancárias específicas isentas de tarifa bancária, conforme item 9.15, 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.

3.1.53. 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.

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

3.1.54.1. 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.

3.1.54.2. 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 9.15 deste Termo, apresentando o extrato zerado à Superintendência de Monitoramento dos Contratos de Gestão e Convênios.

3.1.54.3. O **PARCEIRO PRIVADO** deverá providenciar a abertura do CNPJ específico (filial) e contas bancárias individualizadas de que trata o item 3.1.54 no prazo de até 60 (sessenta) dias, após a assinatura do **TERMO DE COLABORAÇÃO**.

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

3.1.56. 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.

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

3.1.57. 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.

3.1.58. 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.

3.1.59. Efetivar os pagamentos dos serviços de telefone/internet e Sistema de Gestão Hospitalar da unidade pública sob sua gestão, bem como os demais encargos incidentes, observando em todo caso a data de vencimento;

3.1.59.1. Encaminhar mensalmente ao órgão supervisor os comprovantes de pagamento de telefone/internet e Sistema de Gestão Hospitalar da unidade pública sob sua gestão;

3.1.59.2. A responsabilidade pelos pagamentos estabelecidos no item 3.1.59 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.

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

3.1.60.1. A responsabilidade pelos pagamentos estabelecidos no item 3.1.60 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.

3.1.61. 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**.

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

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

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

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

3.1.66. 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.

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

3.1.68. Garantir aos usuários o acesso gratuito às ações e as atividades objeto da presente parceria, sendo-lhe vedada a cobrança de quaisquer valores, independente da rubrica.

3.1.69. 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.

3.1.70. 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.

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

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

3.1.73. 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.

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

3.1.75. Alimentar diariamente os sistemas informatizados de gestão adotados pelo **PARCEIRO PÚBLICO**, com os registros relativos a todas as obrigações contraídas e pagas.

3.1.76. 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 15.1 deste termo.

3.1.77. 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.

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

3.1.79. 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.

3.1.80. Cumprir rigorosamente a Lei Federal nº. 13.019/2014:

3.1.81. 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 9.18.

3.1.81.1. Fica limitada a 3% (três por cento) do repasse mensal feito pelo poder público ao **PARCEIRO PRIVADO** para a realização de despesas administrativas, nos termos do Decreto nº 10.356/2023.

3.1.82. 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**.

3.1.83. 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.

3.1.84. O **PARCEIRO PRIVADO** deverá manter todas as condições de habilitação fiscal e trabalhista previstas no Edital durante o curso do presente TERMO.

3.1.85. Os bens móveis e imóveis adquiridos pela OSC com recursos provenientes da celebração do Termo de Colaboração serão destinados exclusivamente à sua execução, e a respectiva titularidade deve ser imediatamente transferida ao Estado.

3.1.86. A aquisição de bens imóveis a ser realizada durante a execução do Termo de Colaboração, com recursos dele provenientes, será precedida de autorização do Secretário de Estado da Saúde, mediante a ratificação do Chefe do Executivo, sendo a respectiva titularidade imediatamente transferida ao Estado.

3.1.87. Enviar mensalmente **até o dia 2º dia útil do mês subsequente** ao de referência, a Planilha com os dados de todos colaboradores celetistas da Unidade de Saúde para composição do Fundo Rescisório, conforme Planilha padrão disponibilizada pelo **PARCEIRO PÚBLICO,** conforme Portaria Intersecretarial nº 001/2022 - ECONOMIA, ou outra que vier a substituí-la.

3.1.88. Submeter, previamente, à análise da SES/GO a ocorrência da transferência de colaboradores entre unidades distintas, com CNPJ's distintos, bem como os valores a serem retidos, imediatamente, em fundo rescisório.

3.1.89. Assegurar, conforme inclusão em regulamento de contratações, a seleção e efetivação de pessoas com deficiência ou reabilitação, conforme a legislação vigente.

3.1.90. Em hipótese alguma, utilizar os serviços de advocacia, contratados com recursos do **TERMO DE COLABORAÇÃO**, para advogar em desfavor deste instrumento, bem como, em detrimento da SES/GO ou quaisquer outros órgãos do Estado de Goiás.

## 4 CLÁUSULA QUARTA – DAS OBRIGAÇÕES E RESPONSABILIDADES DO PARCEIRO PÚBLICO

4.1. São responsabilidades do **PARCEIRO PÚBLICO**:

4.1.1. Efetuar os repasses mensais definidos na Cláusula Décima deste **TERMO DE COLABORAÇÃO;**

4.1.2. 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;

4.1.3. Acompanhar, monitorar e avaliar a execução das ações deste **TERMO DE COLABORAÇÃO;**

4.1.4. 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;**

4.1.5. Realizar o pagamento de energia, água, coleta, afastamento e tratamento de esgoto da Unidade de Saúde, cujo valor será glosado do custeio mensal. O **PARCEIRO PÚBLICO** deverá, ainda, reter o valor referente ao Imposto de Renda e glosar do custeio mensal;

4.1.6. 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;**

4.1.7. 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;

4.1.8. 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 e terá como teto o valor apurado a cada mês de competência, vedada a fixação de valor.

4.1.9. Nomear Comissão de Monitoramento e Avaliação deste **TERMO DE COLABORAÇÃO;**

4.1.10. 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;

4.1.11. 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;

4.1.12. 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**;

4.1.13. 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 na Instrução Normativa Vigente do Tribunal de Contas do Estado de Goiás – TCE/GO, e conforme trata a Lei Federal nº 13.019/2014.

a) O domínio do sítio eletrônico do Portal da Transparência será inteiramente de responsabilidade da Contratante.

b) Findada a vigência do **TERMO DE COLABORAÇÃO**, os dados do sítio eletrônico deverão ser mantidos, no mínimo, até cinco anos após a finalização do encontro final de contas.

4.1.14. Encaminhar ao Tribunal de Contas do Estado de Goiás - TCE/GO, no bojo da sua prestação de contas os documentos relacionados abaixo:

4.1.14.1. 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:

I - identificação da entidade contratada com as seguintes informações:

a) razão social;

b) CNPJ;

c) natureza jurídica;

d) área de atuação;

e) sítio oficial da entidade na rede mundial de computadores (internet);

II - 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;

III - objeto e vigência do Termo de Colaboração;

IV - comparativo entre os valores pactuados mensais e os efetivamente repassados durante o exercício com as justificativas de eventuais diferenças;

V - comparativo entre os valores efetivamente repassados nos últimos três exercícios, quando houver;

VI - 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;

VII - 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;

VIII comparativo das metas previstas e realizadas, contemplando:

a) indicadores estatísticos que permitam avaliação quantitativa e qualitativa do desempenho e do cumprimento das metas pactuadas;

b) 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;

c) 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;

d) as medidas implementadas com vistas ao saneamento de eventuais disfunções estruturais que prejudicaram ou inviabilizaram o alcance das metas fixadas.

IX - irregularidades detectadas na execução do Termo de Colaboração e eventuais sanções aplicadas;

X - informações acerca da abertura de tomada de contas especial durante o exercício;

XI - 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;

XII - 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;

XIII - cumprimento das determinações expedidas pelo Tribunal de Contas e pela Controladoria-Geral do Estado, caso haja.

4.1.14.2. Relatório da 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.

4.1.14.3. Certificado de Auditoria do órgão central de controle interno, evidenciando os aspectos de eficácia, eficiência, efetividade, economicidade, legalidades e legitimidade na execução do Termo de Colaboração.

4.1.14.4. 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 prestação de contas do Termo de Colaboração, além da avaliação quanto:

a) à adequada formalização e tempestividade na prestação de contas anual, inclusive sua disponibilização aos órgãos competentes em homenagem ao princípio da transparência pública;

b) aos trabalhos desenvolvidos pela comissão de monitoramento e avaliação, realizados pelo **PARCEIRO PÚBLICO**.

4.1.15. Acompanhar a evolução das ações executadas pelo **PARCEIRO PRIVADO** por meio dos sistemas informatizados de gestão adotados.

4.1.16. Providenciar a inclusão no CADIN ESTADUAL, trinta dias após comunicação ao **PARCEIRO PRIVADO** da existência de possíveis débitos e/ou irregularidades, com todas as informações pertinentes e obedecido o disposto pela Lei nº 19.754/2017 e pelo Decreto nº 9.142/2018.

## 5 CLÁUSULA QUINTA - DAS OBRIGAÇÕES MÚTUAS

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

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

5.1.2. Garantir a eficiente execução dos serviços mediante o uso de mão de obra qualificada e capacitada para atuar nas unidades públicas que integram o objeto deste **TERMO DE COLABORAÇÃO.**

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

5.1.4 Divulgar as ações/resultados advindos do **TERMO DE COLABORAÇÃO** junto à Comunidade, a Política de Governo na área abrangida por esta parceria, viabilizando a participação popular na reformulação das ações.

5.1.5 Divulgar pela internet os meios de representação sobre a aplicação irregular dos recursos envolvidos na parceria.

5.1.6 Contratar e/ou desenvolver sistemas para auxiliar nas atividades de Gestão da Unidade de Saúde.

5.1.6.1 Sistemas que forem utilizados por várias Unidades de Saúde da SES poderão ser contratados diretamente pelo PARCEIRO PÚBLICO. Nesse caso, a critério do PARCEIRO PÚBLICO, o valor do sistema referente a cada Unidade de Saúde poderá ser deduzido mensalmente do montante repassado a título de custeio.

## 6 CLÁUSULA SEXTA - DO MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO, E DO ACOMPANHAMENTO E FISCALIZAÇÃO

6.1. O **PARCEIRO PÚBLICO** promoverá o monitoramento e a avaliação do cumprimento do objeto da parceria por meio da Gerência de Monitoramento e Avaliação da Execução dos Contratos de Gestão (ou outra que vier a substituí-la).

6.1.1. Para a implementação 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 aplicação dos recursos.

6.2. Diariamente, a Gerência de Monitoramento e Avaliação da Execução dos Contratos de Gestão (ou outra que vier a substituí-la) deverá acompanhar os dados inseridos pela organização da sociedade civil nos sistemas informatizados de gestão adotados pelo **PARCEIRO PÚBLICO**.

6.3. Mensalmente, a Gerência de Monitoramento e Avaliação da Execução dos Contratos de Gestão (ou outra que vier a substituí-la) emitirá relatório parcial de execução 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 3.1.37.

6.3.2. o relatório de produção 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 obrigações trabalhistas.

6.4. Trimestralmente, ou em prazo inferior conforme determinado pelo **PARCEIRO PÚBLICO**, a Gerência de Monitoramento e Avaliação da Execução dos Contratos de Gestão (ou outra que vier a substituí-la) procederá a consolidação dos relatórios parciais de execução do objeto do período findo, com a indicação dos valores a serem glosados, se for o caso, devendo encaminhá-lo ao Gestor do Termo de Colaboração.

6.5. Semestralmente, a Gerência de Monitoramento e Avaliação da Execução dos Contratos de Gestão (ou outra que vier a substituí-la) emitirá relatório técnico de monitoramento e avaliação da parceria, e o submeterá à Comissão de Monitoramento e Avaliação designada, que o homologará, independentemente da obrigatoriedade de apresentação da prestação de contas devida pela organização da sociedade civil.

6.5.1. O relatório técnico de monitoramento e avaliação da parceria, deverá conter:

a) descrição 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 execução 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 úteis, 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 telefone/internet 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 9.1 e 10.1, 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 de chamamento público para a unidade de saúde objeto deste Termo de Colaboração.

6.14. O **PARCEIRO PÚBLICO**, por meio da Gerência de Monitoramento e Avaliação da Execução dos Contratos de Gestão (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.

6.15 No caso de atuação em rede, por duas ou mais organizações da sociedade civil, será mantida a integral responsabilidade da organização celebrante do Termo de Colaboração, desde que a organização da sociedade civil signatária do Termo de Colaboração possua:

I - mais de cinco anos de inscrição no CNPJ;

II - capacidade técnica e operacional para supervisionar e orientar diretamente a atuação da organização que com ela estiver atuando em rede.

Parágrafo único. A organização da sociedade civil que assinar o Termo de Colaboração deverá celebrar termo de atuação em rede para repasse de recursos às não celebrantes, ficando

obrigada a, no ato da respectiva formalização:

I - verificar, nos termos do regulamento, a regularidade jurídica e fiscal da organização executante e não celebrante do Termo de Colaboração, devendo comprovar tal verificação na prestação de contas;

II - comunicar à administração pública em até sessenta dias a assinatura do termo de atuação em rede.

## 7 CLÁUSULA SÉTIMA - DA GESTÃO DA PARCERIA

7.1. O **PARCEIRO PÚBLICO** deverá designar por meio de Portaria um servidor efetivo que atuará como Gestor da parceria, que deverá controlar e fiscalizar em tempo hábil e de modo eficaz.

## 8 CLÁUSULA OITAVA - DO PRAZO DE VIGÊNCIA

8.1. 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.

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**.

8.3.1. Excepcionalmente, o prazo de que trata o item 8.3 poderá ser renovado por até 12 anos, mediante:

8.3.1.1. a autorização expressa do Chefe do Poder Executivo estadual para a prorrogação do Termo de Colaboração no caso específico;

8.3.1.2. a existência de relevante interesse público, com justificativa devidamente fundamentada pelo Secretário de Estado da Saúde, de que constará a demonstração da vantagem da continuidade da OSC em detrimento de novo chamamento público;

8.3.1.3. a comprovação da adequada execução do Termo de Colaboração pela organização da sociedade civil, atestada pelo **PARCEIRO PÚBLICO**.

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.

8.5. 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.

## 9 CLÁUSULA NONA - DOS RECURSOS FINANCEIROS

9.1. Para executar o **custeio mensal estimado** deste **TERMO DE COLABORAÇÃO** especificado no Anexo Técnico e no Plano de Trabalho, o **PARCEIRO PÚBLICO** repassará ao **PARCEIRO PRIVADO** a importância mensal estimada de **R$ 1.812.916,08 (um milhão, oitocentos e doze mil novecentos e dezesseis reais e oito centavos)**, perfazendo o valor estimado global de **R$ 65.264.978,90 (sessenta e cinco milhões**

**duzentos e sessenta e quatro mil novecentos e setenta e oito reais e noventa centavos)**, para o período de 36 (trinta e seis) meses.

9.2. Considerando que o **custeio mensal estimado** para a operacionalização da **Policlínica Estadual de Mozarlândia será de R$ 1.812.916,08 (um milhão, oitocentos e doze mil novecentos e dezesseis reais e oito centavos)**, o valor que poderá ser repassado a título de **Despesas Pré-Operacionais**, estará limitado a **R$ 54.387,48**(cinquenta e quatro mil trezentos e oitenta e sete reais e quarenta e oito centavos).

9.2.1 É vedada a utilização das despesas operacionais para a cobertura de taxas de administração, as quais são proibidas por possuírem caráter remuneratório.

9.3. O montante total estimado de **R$ 65.264.978,90 (sessenta e cinco milhões duzentos e sessenta e quatro mil novecentos e setenta e oito reais e noventa centavos)**, acrescido da parcela única de Despesa Pré-Operacional no valor de **R$ 54.387,48**(cinquenta e quatro mil trezentos e oitenta e sete reais e quarenta e oito centavos), se couber, perfará o montante de **R$ 65.319.366,36 (sessenta e cinco milhões trezentos e dezenove mil trezentos e sessenta e seis reais e trinta e seis centavos)**

9.4. A Unidade de Saúde não possui servidores cedidos conforme discriminado no Anexo III do Plano de Trabalho, de modo que não há custo estimado mensal, nem valor estimado total para os 36 (trinta e seis) meses.

9.5 O pagamento de eventuais servidores cedidos à unidade é realizado diretamente pelo **PARCEIRO PÚBLICO.**

9.5.1. Para fins informativos, o custo mensal estimado total da Unidade de Saúde, incluindo atualmente a ausência de servidores cedidos, será de **R$ 1.812.916,08 (um milhão, oitocentos e doze mil novecentos e dezesseis reais e oito centavos)**, que acrescido da parcela única da Despesa Pré-Operacional no valor de R$ **R$ 54.387,48**(cinquenta e quatro mil trezentos e oitenta e sete reais e quarenta e oito centavos)., se couber, resultará no valor estimado total de **R$ 65.319.366,36 (sessenta e cinco milhões trezentos e dezenove mil trezentos e sessenta e seis reais e trinta e seis centavos)**

9.6. 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.

9.7. 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 9.14, devendo os resultados dessa aplicação ser revertidos exclusivamente ao cumprimento do objeto deste **TERMO DE COLABORAÇÃO**.

9.8. As despesas deste **TERMO DE COLABORAÇÃO** correrão por conta das seguintes dotações orçamentárias:

| 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 | 2516 | GESTÃO INDIRETA ATENDIMENTO AMBLATORIAL E/OU HOSPITALAR E PRODUÇÃO DE HEMOCOMPONENTES |
| Grupo de Despesa | 03 | OUTRAS DESPESAS CORRENTES |
| Fonte | 15000100 | RECURSOS NÃO VINCULADOS DE IMPOSTOS - RECEITAS ORDINÁRIAS-EXERCÍCIOS |
| Modalidade Aplicação | 50 | TRANSFERÊNCIAS A INSTITUIÇÕES PRIVADAS SEM FINS LUCRATIVOS |

9.9. 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.

9.10. Caso seja necessário, a fonte de recurso expressa na tabela do item 9.8 poderá ser substituída por outra, tanto federal quanto estadual, a qual apresentar disponibilidade financeira, a fim de evitar inadimplência.

9.11. 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**.

9.12. Poderá o **PARCEIRO PÚBLICO**, conforme recomende o interesse público, mediante ato fundamento 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**.

9.13. 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.

9.14. Deverá o **PARCEIRO PRIVADO** movimentar e aplicar os recursos que lhe forem repassados em 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.

9.15. 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.

9.16. 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.

9.17. Deverá o **PARCEIRO PRIVADO** renunciar ao sigilo da conta bancária e contábil atinente aos recursos transferidos pelo Estado.

9.18. 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**.

9.19. 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.

9.20. 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, colaboradores e dirigentes 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.

9.21. 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**.

9.22. Do total de recursos financeiros de **CUSTEIO** a serem repassados ao **PARCEIRO PRIVADO**, o percentual de 4,67%(quatro vírgula sessenta e sete por cento) será depositado diretamente na conta exclusiva para movimentação dos recursos destinados ao Fundo de Provisão para fins de suportar as rescisões trabalhistas, décimo terceiro e ações judiciais referentes aos colaboradores celetistas contratados diretamente pelo **PARCEIRO PRIVADO**;

9.22.1. O **PARCEIRO PÚBLICO** deverá rever o percentual estabelecido no item 9.22. após 24 (vinte e quatro) meses de composição do Fundo de Provisão.

9.22.2. O **PARCEIRO PRIVADO** poderá solicitar a revisão do percentual estabelecido no item 9.22. em prazo inferior ao estabelecido no item 9.22.1., desde que demonstrado que o valor constante no Fundo de Provisão é (in)suficiente para suportar todas as despesas com rescisões trabalhistas, décimo terceiro e ações judiciais referentes aos colaboradores celetistas contratados diretamente pelo **PARCEIRO PRIVADO.**

9.22.2.1. A solicitação a que se refere o item 9.22.2. deverá ser analisada pela área competente da Superintendência de Monitoramento dos Contratos de Gestão e Convênios - SUPECC (ou outra que vier a substituí-la), e a alteração devidamente autorizada pelo titular do **PARCEIRO PÚBLICO**, devendo ser formalizada por Apostila ou Aditivo, se for o caso.

9.23. Os recursos destinados ao Fundo de provisão para fins de suportar as rescisões trabalhistas, décimo terceiro e ações judiciais, depositados na conta exclusiva que trata o inciso III, do item 9.15 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;

9.24. 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 9.15 deste instrumento.

9.25. É proibida a movimentação de recursos entre as contas exclusivas de que trata o item 9.15, mesmo que a título de “empréstimos” ou, ainda sob qualquer outra motivação.

9.26. 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.

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

9.28. É proibida a movimentação de recursos do Termo de Colaboração, entre unidades hospitalares distintas e/ou para a Matriz da entidade ou suas filiais, a título de “empréstimos” ou, ainda sob qualquer outra motivação.

9.29. O **PARCEIRO PÚBLICO**, através da equipe técnica da Gerência de Monitoramento e Avaliação da Execução dos Contratos de Gestão e Superintendência de Monitoramento dos Contratos de Gestão e Convênios deverá acompanhar e fiscalizar a evolução financeira dos referidos recursos.

9.30. 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**.

## 10 CLÁUSULA DÉCIMA - DO REPASSE DE RECURSOS

10.1.Para execução do presente **TERMO DE COLABORAÇÃO** o valor mensal a ser repassado pelo **PARCEIRO PÚBLICO** será de **R$ 1.812.916,08 (um milhão, oitocentos e doze mil novecentos e dezesseis reais e oito centavos)**, respeitando a Programação de Desembolso Financeiro, devendo o primeiro repasse ocorrer no prazo máximo de 5 (cinco) dias úteis contados do recebimento da ORDEM DE SERVIÇO pelo **PARCEIRO PRIVADO** e os demais até o 5º dia útil de cada mês.

10.1.1 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.

10.1.1.1 Após o prazo de 60 (sessenta) dias estabelecido no Item 3.1.54.3, 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.

10.1.2. 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.

10.1.3. 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.**

10.1.4. 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.

10.1.5. 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**.

## 11 CLÁUSULA DÉCIMA PRIMEIRA - DOS RECURSOS HUMANOS

11.1. 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.

11.2 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.

11.3. Aos servidores públicos do quadro de pessoal permanente do **PARCEIRO PÚBLICO** cedidos 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.

11.4. 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.

11.5. O **PARCEIRO PRIVADO** deverá executar o Plano de Formação Continuada, nos moldes registrados na Proposta Técnica apresentada.

11.6. 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 e art. 11, IV do Decreto estadual nº 10.356/2023.

11.7. 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.

11.8. A remuneração dos membros da Diretoria do **PARCEIRO PRIVADO** não poderá ultrapassar o teto do Poder Executivo estadual.

11.9. 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 11.7 e 11.8, será considerado o somatório dos montantes percebidos em todas essas relações.

11.10. 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.

11.11. É vedada a contratação de servidores ou empregados públicos em atividade, ressalvados os casos em que houver previsão legal e compatibilidade de horário.

11.12. É vedada a contratação, onerosa ou não, de cônjuge, companheiro ou parente, consanguíneo ou afim, em linha reta ou colateral, até o 2º (segundo) grau, do Governador, do Vice–Governador, dos Secretários de Estado, dos Presidentes de autarquias, fundações e empresas estatais, dos Senadores, dos Deputados Federais e Estaduais, dos Conselheiros do Tribunal de Contas do Estado de Goiás – TCE–GO e dos Conselheiros do Tribunal de Contas dos Municípios do Estado de Goiás – TCM–GO, bem como dos diretores, estatutários ou não, da OSC ou das entidades que mantiverem ajustes de parcerias firmadas com o Estado de Goiás, para quaisquer serviços relativos ao Termo de Colaboração.

11.13. 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.

11.14. 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.

11.15. O **PARCEIRO PRIVADO** não poderá ceder ou colocar a disposição os empregados pagos com recursos do presente **TERMO DE COLABORAÇÃO**.

11.16. 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.

11.17. 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.

11.18. 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.

11.19. Na apuração dos limites constantes nos itens 11.7 e 11.8, 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 11.9.

11.20 Nos ajustes, onerosos ou não, celebrados pelo **PARCEIRO PRIVADO** com terceiros, fica vedado o estabelecimento de acordo de forma direta e indireta com pessoas jurídicas ou instituições das quais façam parte os seus dirigentes ou seus associados.

11.21 Os valores relativos à remuneração da equipe equipe encarregada da execução do plano de trabalho, inclusive de pessoal próprio da organização da sociedade civil, durante a vigência da parceria, compreendendo as despesas com pagamentos de impostos, contribuições sociais, Fundo de Garantia do Tempo de Serviço - FGTS, férias, décimo terceiro salário, salários proporcionais, verbas rescisórias e demais encargos sociais e trabalhistas, deverão:

I – estar previstos no plano de trabalho;

II – ser proporcionais ao tempo efetivamente dedicado à parceria; e

III – ser compatíveis com os praticados no mercado, observados:

a) os acordos e as convenções coletivas de trabalho; e

b) a limitação, em seu montante bruto e individual, a quantia não superior ao teto estabelecido pelo inciso XII do art. 92 da Constituição do Estado de Goiás.

## 12 CLÁUSULA DÉCIMA SEGUNDA - DAS ALTERAÇÕES

12.1. 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.

12.2. 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.

12.3. A alteração dos recursos repassados implicará na revisão das metas pactuadas, conforme os relatórios das avaliações anuais emitidos pelo **PARCEIRO PÚBLICO.**

12.4. 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**.

12.5. Por alterações qualitativas entendem-se as referentes ao alcance de metas e objetivos.

12.6. 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.

12.7. 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.

## 13 CLÁUSULA DÉCIMA TERCEIRA - DA DENÚNCIA

13.1. 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.

13.1.1. 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.

## 14 CLÁUSULA DÉCIMA QUARTA - DA RESCISÃO

14.1. 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:

14.1.1. O **PARCEIRO PRIVADO** utilizar, comprovadamente, os recursos em desacordo com o **TERMO DE COLABORAÇÃO** e as disposições legais;

14.1.2. O **PARCEIRO PRIVADO** deixar de apresentar a prestação de contas no prazo determinado, salvo justificativa devidamente fundamentada, comprovada e aceita formalmente pelo **PARCEIRO PÚBLICO**;

14.1.3. O **PARCEIRO PRIVADO** descumprir integralmente as metas associadas a um período de apuração e o objeto do ajuste contratual, sem justificativa devidamente analisada pela SES-GO;

14.1.4. 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**;

14.1.5. Houver a ocorrência de caso fortuito ou força maior, na forma como se encontram definidos na legislação em vigor.

14.2. 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.

14.3. 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.

14.4. 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.

14.5. 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 e as obrigações fiscais e prestar contas de sua gestão ao **PARCEIRO PÚBLICO**.

14.6. O **PARCEIRO PRIVADO** terá o prazo máximo de 10 (dez) dias, a contar da data da rescisão do **TERMO DE COLABORAÇÃO**, para quitar as obrigações trabalhistas.

14.7. 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.

## 15 CLÁUSULA DÉCIMA QUINTA - DA TRANSPARÊNCIA DAS AÇÕES DO PARCEIRO PRIVADO

15.1. O **PARCEIRO PRIVADO** obriga-se a adotar as ações de transparência constantes na Resolução Normativa nº 04/2025 - TCE/GO, ou em outra que venha a substituí-la, mantendo, em seu sítio eletrônico na internet, obrigatoriamente, as seguintes informações:

I - o estatuto social e suas alterações;

II – seu organograma em forma de diagrama, contendo a distribuição de toda a sua estrutura organizacional e da(s) entidade(s) pública(s) gerida(s), bem como suas alterações;

III - as competências previstas no Termo de Colaboração;

IV – a legislação aplicável ao regime de parceria celebrado entre a administração pública estadual e a OSC;

V – a estrutura organizacional da OSC com a relação dos cargos e de seus ocupantes;

VI - endereço(s), horário(s) de atendimento ao público, telefone(s) e e-mails, tanto do **PARCEIRO PRIVADO**, quanto da(s) unidade(s) pública(s) gerida(s);

VII – o Termo de Colaboração e os seus eventuais aditivos;

VIII – o relatório mensal resumido da execução orçamentária e financeira e o consolidado ao final de cada exercício financeiro, com as informações sobre o valor total da parceria, os valores liberados (repassados e transferidos, saldo empenhado, saldo liquidado e saldo pago), e as devoluções de recursos efetuados pela OSC;

IX – os relatórios finais de prestação de contas, com a demonstração da situação da prestação de contas da parceria, que deverá informar a data prevista para a sua apresentação, a data em que foi apresentada, o prazo para a sua análise e o resultado conclusivo;

X – a relação mensal atualizada dos seus empregados, com suas respectivas remunerações, pagas com recursos oriundos do Termo de Colaboração;

XI - a relação mensal atualizada dos membros dos conselhos de administração e fiscal, com suas respectivas ajudas de custo;

XII - a remuneração dos servidores cedidos pela administração pública, atualizada mensalmente;

XIII - a relação mensal e atualizada dos servidores que foram devolvidos ao órgão supervisor;

XIV - a relação mensal dos membros da diretoria e das chefias de seu organograma e da unidade gerida, com suas respectivas remunerações;

XV - as atas das reuniões do conselho de administração relativas ao Termo de Colaboração, desde o início do ato;

XVI - a relação dos membros dos conselhos de administração e fiscal;

XVII - com relação aos serviços de saúde, os horários, os profissionais prestadores de serviços, as especialidades e os locais de atendimento, também, atualizadas mensalmente e publicadas no primeiro dia de cada mês, as escalas de serviços de saúde da unidade gerida;

XVIII - com relação ao Serviço de Informações ao Cidadão – SIC e à Ouvidoria, os endereços e os horários de atendimento ao cidadão, presencial e eletrônico;

XIX - o relatório anual estatístico de pedidos de acesso à informação;

XX - o relatório estatístico de pedidos de acesso à informação do Ouvidor SUS;

XXI - a relação dos bens móveis, com a permissão de uso para as finalidades do Termo de Colaboração, inclusive os adquiridos posteriormente pela OSC;

XXII - a relação dos bens imóveis com a permissão/cessão de uso para as finalidades do Termo de Colaboração, inclusive os adquiridos posteriormente pela OSC;

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

XXIV - 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;

XXV - 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;

XXVI - os atos convocatórios e os avisos de seleção pública relativos à contratação de pessoal, com critérios técnicos e objetivos para o recrutamento de empregados;

XXVII - os resultados dos processos seletivos, com a indicação dos nomes dos aprovados e as funções para as quais estão habilitados;

XXVIII - os planos de cargos, benefícios e remuneração dos empregados do **PARCEIRO PRIVADO**;

XXVIX - a relação dos membros da diretoria e das chefias de seu organograma, com o telefone, o e–mail e a remuneração individual;

XXX – as seguintes demonstrações contábeis, conforme a legislação vigente, com a divulgação:

a) anual: balanços patrimoniais, demonstração do resultado do período, mutações do patrimônio líquido, fluxos de caixa, notas explicativas e relatório de auditoria independente (auditoria externa) ; e

b) mensal: livros razão, diários do período, balancetes e os demais demonstrativos contábeis e financeiros exigidos na legislação;

XXXI - os relatórios mensais e anuais das ações e atividades pactuadas no Termo de Colaboração, além de outros que tenham produzido com a devida aprovação do conselho de administração;

XXXII – o relatório mensal dos repasses ou das transferências de recursos financeiros, que deve conter a comparação dos valores recebidos, gastos e devolvidos ao poder público, com a especificação da competência (mês e ano), da previsão da receita (conforme o Termo de Colaboração e seus aditivos), do repasse financeiro mensal (detalhados o custeio e o investimento), dos gastos (detalhados o custeio e o investimento) e dos valores devolvidos à contratante (detalhados o custeio e o investimento);

XXXIII – os relatórios anuais gerenciais de produção consolidados, emitidos pela diretoria e aprovados pelo conselho de administração, com a necessária comparação mensal de metas previstas e realizadas (quantitativos em termos absolutos) e com os resultados dos indicadores de desempenho, conforme o estabelecido no Termo de Colaboração, bem como nos respectivos termos aditivos;

XXXIV – as perguntas mais recorrentes dos cidadãos, que sejam de interesse social, refiram– se às áreas de atuação da OSC e da unidade gerida, bem como sejam pertinentes ao Termo de Colaboração, com as suas respectivas respostas;

XXXV – relatório contendo o detalhamento das despesas administrativas eventualmente realizadas, nas hipóteses em que o **PARCEIRO PRIVADO** se sirva da estrutura de sua unidade de representação;

XXXVI – a relação mensal dos empregados contratados indiretamente que, em substituição a servidores públicos, exercerem as atividades finalísticas das unidades estaduais geridas, com os respectivos salários;

15.2. As interpelações e os questionamentos acerca das atividades e/ou dos serviços executados pelo **PARCEIRO PRIVADO**, formulados por autoridades ou por cidadãos, deverão ser respondidos, observado o fluxo determinado pela CGE e pela Secretaria de Estado da Saúde.

## 16 CLÁUSULA DÉCIMA SEXTA – DAS PARTES INTEGRANTES DO TERMO DE COLABORAÇÃO

16.1. Integram o presente **TERMO DE COLABORAÇÃO**:

a) Anexos Técnicos;

b) Plano de Trabalho;

c) Proposta de Trabalho apresentada pelo **PARCEIRO PRIVADO;**

d) Termo de Permissão de Uso de Bens Móveis; e

e) Termo de Permissão de Uso de Bens Imóveis.

## 17 CLÁUSULA DÉCIMA SÉTIMA - DA RESPONSABILIDADE CIVIL DO PARCEIRO PRIVADO

17.1. 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.

17.2 O **PARCEIRO PRIVADO** deve comunicar imediatamente à SES e à PGE as demandas judiciais em que figurar como parte, com o encaminhamento a este último órgão das informações, dos dados e dos documentos requisitados para a defesa dos interesses do Estado de Goiás, em juízo ou fora dele, sob pena de responsabilidade administrativa, civil e criminal de quem deixar de fazê-lo.

## 18 CLÁUSULA DÉCIMA OITAVA - DAS SANÇÕES

18.1. 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 e do Decreto estadual 10.356/2023, 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.

18.1.1. 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.

18.2. 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.

18.3. 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.

18.4. A imposição de qualquer das sanções estipuladas nesta Cláusula não elidirá o direito do **PARCEIRO PÚBLICO** exigir indenização dos prejuízos sofridos.

18.5. 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.

18.5.1. 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.

18.5.2. 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.

18.6. 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.

18.6.1. 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.

## 19 CLÁUSULA DÉCIMA NONA - DA PRESTAÇÃO DE CONTAS

19.1. A prestação de contas deverá ser feita observando-se as regras previstas nesta Lei nº 13.019/2014 e no Decreto estadual nº 10.356/2023, além de prazos e normas de elaboração constantes deste **TERMO DE COLABORAÇÃO** e do Plano de Trabalho.

19.1.1. O **PARCEIRO PÚBLICO** fornecerá as orientações ao **PARCEIRO PRIVADO** contendo os procedimentos para a prestação de contas.

19.2. 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.

19.2.1 O prazo poderá ser prorrogado por até 30 (trinta) dias, desde que devidamente justificado, e aceito pelo **PARCEIRO PÚBLICO**.

19.3. O disposto no item 19.2. 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.

19.4. 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.

19.4.1. Serão glosados valores relacionados a metas e resultados descumpridos sem justificativa suficiente.

19.4.2. 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.

19.5. A análise da prestação de contas deverá observar além de documentos específicos previstos no plano de trabalho, os seguintes relatórios:

19.5.1. relatório de execução do objeto;

19.5.2. relatório de execução financeira.

19.6. O **PARCEIRO PÚBLICO** deverá considerar em sua análise os seguintes relatórios elaborados internamente, quando houver:

19.6.1. relatório de visita técnica *in loco*;

19.6.2. relatório técnico de monitoramento e avaliação, homologado pela comissão de monitoramento e avaliação designada.

19.7. O Gestor do Termo de Colaboração emitirá parecer técnico de análise de prestação de contas da parceria.

19.7.1. O **PARCEIRO PRIVADO** deverá apresentar prestação de contas parciais ao fim de cada exercício, para fins de monitoramento do cumprimento das metas do objeto.

19.8. Os pareceres técnicos deverão, obrigatoriamente, mencionar:

19.8.1. os resultados já alcançados e seus benefícios;

19.8.2. os impactos econômicos ou sociais;

19.8.3. o grau de satisfação do público-alvo;

19.8.4. a possibilidade de sustentabilidade das ações após a conclusão do objeto pactuado.

19.9. 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.

19.10. 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.

19.11. O parecer técnico conclusivo do gestor, decorrente da prestação de contas apresentada ao término da vigência da parceria, deverá, ainda, incluir manifestação sobre a avaliação das contas, de acordo com os parâmetros do art. 72 da Lei nº 13.019, de 2014.

19.12. Em face do parecer a que se refere o item 19.8, 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 19.14 e, na sequência remeterá o processo ao Tribunal de Contas do Estado de Goiás – TCE/GO.

19.13. Em caso de atuação em rede, a prestação de contas abrangerá a comprovação da verificação do cumprimento, pela organização executante não celebrante, do **disposto no art. 35-A** da Lei nº 13.019, de 2014, observado, quanto às regularidades fiscal e tributária, o **disposto no § 5º do art. 5º** do Decreto nº 10.356/2023.

19.14. As prestações de contas serão avaliadas:

19.14.1. regulares, quando expressarem, de forma clara e objetiva, o cumprimento dos objetivos e metas estabelecidos no plano de trabalho;

19.14.2. regulares com ressalva, quando evidenciarem impropriedade ou qualquer outra falta de natureza formal que não resulte em dano ao erário;

19.14.3. 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.

## 20 CLÁUSULA VIGÉSIMA - DA CONCILIAÇÃO E MEDIAÇÃO

20.1 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.

## 21 CLÁUSULA VIGÉSIMA PRIMEIRA - DO FORO

21.1. 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.

## 22 CLÁUSULA VIGÉSIMA SEGUNDA - DA PUBLICAÇÃO

22.1. 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**.

22.2. A publicação do presente **TERMO DE COLABORAÇÃO** se dará ainda no sítio eletrônico da Secretaria de Estado de Saúde.

## 23 CLÁUSULA VIGÉSIMA TERCEIRA - DOS CASOS OMISSOS

23.1. 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.

| | |
|---|---|
| RASIVEL DOS REIS SANTOS JÚNIOR<br>Secretário de Estado da Saúde | _____<br>Representante Legal<br>PARCEIRO PRIVADO |

## 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:

**RASÍVEL DOS REIS SANTOS JÚNIOR**

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 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 n° 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.

**SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE**, em Goiânia, _____ do mês de _____ de _____.

CONTRATANTE:

**RASÍVEL DOS REIS SANTOS JÚNIOR**

Secretário de Estado da Saúde

CONTRATADA:

_____

Representante legal

Nome da Entidade

**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, na **Policlínica Estadual de Mozarlândia**, localizada na Rodovia GO-164 – Mozarlândia - GO, 12 horas/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.

**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, RASÍVEL DOS REIS SANTOS JÚNIOR** , 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 12 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 na **Policlínica Estadual de Mozarlândia**, localizada na Rodovia GO-164 – Mozarlândia - GO, 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 na **Policlínica Estadual de Mozarlândia**, localizada na Rodovia GO-164 – Mozarlândia - GO, somente podendo remanejá-lo com a expressa autorização do **PERMITENTE.**

2.3. O **PERMISSIONÁRIO** se compromete a não emprestar, ceder, dar em locação ou em garantia, doar, transferir total ou parcialmente, sob quaisquer modalidades, gratuita ou onerosa, provisória ou permanentemente, os direitos de uso dos bens móveis cedidos, assim como seus acessórios, manuais ou quaisquer partes, exceto se houver o prévio e expresso consentimento do **PERMITENTE.**

2.4. Os bens móveis cedidos poderão ser alienados e/ou substituídos por outros de igual valor ou maior valor, desde que previamente autorizado pelo **PERMITENTE** e que tenha sido providenciada a respectiva avaliação, ficando condicionados à integração dos novos bens ao patrimônio do Estado, em substituição.

2.5. Em relação à substituição dos bens móveis adquiridos diretamente pelo **PERMISSONÁRIO**, fica garantida a esta a utilização de procedimento próprio e simplificado para a realização de alienações, com controle patrimonial direto pelo **PERMITENTE**.

**CLÁUSULA TERCEIRA - DAS OBRIGAÇÕES DAS PARTES**

3.1. A **PERMITENTE** se compromete a:

a) Por força do presente Instrumento, o **PERMITENTE** cede e permite o pleno uso de todos os bens móveis inventariados no anexo deste Instrumento.

3.2. O **PERMISSIONÁRIO** se compromete a:

a) Vistoriar os bens ora cedidos, no prazo máximo de 30 (trinta) dias após a 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 **PERMITENT**E caso os bens objeto desta Permissão sofrerem qualquer turbação ou esbulho por terceiros.

h) Comunicar ao **PERMITENTE**, no prazo máximo de 30 (trinta) dias, todas as aquisições de bens móveis que forem realizadas posteriormente a assinatura deste Instrumento.

i) Em caso de demanda judicial que verse sobre os bens cedidos, sendo o **PERMISSIONÁRIO** citado em nome próprio, deverá, no prazo legal, nomear o **PERMITENTE** à autoria.

j) Apresentar Boletim de Ocorrência ao **PERMITENTE**, devidamente registrado em unidade policial, caso ocorra furto ou roubo dos bens dados em permissão de uso.

k) Em caso de avaria provocada por terceiros, culposa ou dolosamente, deverá comunicar, imediatamente ao **PERMITENTE**, com a descrição pormenorizada do fato e identificação do agente causador do dano. Para o caso de dano provocado intencionalmente, deverá ser registrado Boletim de Ocorrência pelo crime de dano contra o autor do fato delituoso.

**CLÁUSULA QUARTA - DA VIGÊNCIA E PUBLICAÇÃO**

4.1. O presente Instrumento vigorará enquanto viger o 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 inexequível.

**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**

**RASÍVEL DOS REIS SANTOS JÚNIOR**
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 na **Policlínica Estadual de Mozarlândia**, localizada na Rodovia GO-164 – Mozarlândia - GO, por período de 12 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, RASÍVEL DOS REIS SANTOS JÚNIOR** , 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 na **Policlínica Estadual de Mozarlândia**, localizada na Rodovia GO-164 – Mozarlândia - GO, em regime de 12 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 a **Policlínica Estadual de Mozarlândia**, localizada na Rodovia GO-164 – Mozarlândia - GO, em regime de 12 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 da **Policlínica Estadual de Mozarlândia**, localizada na Rodovia GO-164 – Mozarlândia - GO, 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 inexequível.

**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**

**RASÍVEL DOS REIS SANTOS JÚNIOR**
**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 **CRYSTIANE FARIA DOS SANTOS LAMARO FRAZAO**, **Membro (a)**, em 05/10/2026, às 10:48, conforme art. 2º, § 2º, III, "b", da Lei 17.039/2010 e art. 3ºB, I, do Decreto nº 8.808/2016.

Documento assinado eletronicamente por **FABIULA INES MARTINS**, **Membro (a)**, em 05/10/2026, às 10:48, conforme art. 2º, § 2º, III, "b", da Lei 17.039/2010 e art. 3ºB, I, do Decreto nº 8.808/2016.

Documento assinado eletronicamente por **LAENE MARIA MARINHO DA MOTA SANO**, **Membro (a)**, em 05/10/2026, às 10:49, conforme art. 2º, § 2º, III, "b", da Lei 17.039/2010 e art. 3ºB, I, do Decreto nº 8.808/2016.

Documento assinado eletronicamente por **LAYANY RAMALHO LOPES SILVA**, **Presidente**, em 05/10/2026, às 10:50, 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 **94478614** e o código CRC **38B5C6BC**.