

Secretaria de  
Estado da  
Saúde



ESTADO DE GOIÁS  
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE

**Contrato 36/2022 - SES**

AJUSTE DE PARCERIA NA FORMA DE CONTRATO DE GESTÃO, EM CARÁTER EMERGENCIAL, QUE ENTRE SI CELEBRAM O ESTADO DE GOIÁS, POR INTERMÉDIO DA SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE – SES/GO, E O INSTITUTO DE MEDICINA, ESTUDOS E DESENVOLVIMENTO - IMED, PESSOA JURÍDICA DE DIREITO PRIVADO, QUALIFICADA COMO ORGANIZAÇÃO SOCIAL DE SAÚDE, COM VISTAS AO FOMENTO, GERENCIAMENTO, À OPERACIONALIZAÇÃO E EXECUÇÃO DAS ATIVIDADES DE SAÚDE, EM REGIME DE 24 HORAS/DIA, NO HOSPITAL ESTADUAL DE FORMOSA DR CÉSAR SAAD FAYAD.

**PARCEIRO PÚBLICO:**

**ESTADO DE GOIÁS**, pessoa jurídica de direito público interno, por intermédio 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, com fulcro no Decreto estadual nº 9.898/2021 c/c art. 84-A da Lei estadual nº 17.928/2012, representado pelo Secretário de Estado da Saúde, SANDRO ROGÉRIO RODRIGUES BATISTA, médico, portador da Cédula de Identidade nº 3788518 - DGPC/GO e CPF nº 699.515.191-72, residente e domiciliado nesta Capital.

**PARCEIRO PRIVADO:**

**IMED - INSTITUTO DE MEDICINA, ESTUDOS E DESENVOLVIMENTO**, pessoa jurídica de direito privado, sem finalidade lucrativa, qualificada como Organização Social de Saúde no Estado de Goiás por meio do Decreto estadual nº 8.150, de 23 de abril de 2014, inscrita no CNPJ sob o nº 19.324.171/0006-09, com sede na Rua Itapeva, nº 202, Conjunto 34, Bela Vista, São Paulo - SP, e filial localizada na Avenida Maestro João Luis do Espírito Santo, nº 480-A, salas 203 e 204, Jardim Califórnia, Formosa - GO, neste ato representado por ANDRÉ FONSECA LEME, portador da Cédula de Identidade nº 20.737.340-1 SSP/SP e CPF nº 275.226.198-58, residente e domiciliado em São Paulo - SP.

**RESOLVEM**, na forma da Lei estadual nº 15.503, de 28 de dezembro de 2005, na Lei federal nº 12.527/2011, na Lei estadual nº 18.025/2013, na Resolução Normativa nº 013/2017-TCE/GO, no Despacho Governamental nº 239/2022 (000028581575), publicado no Diário Oficial do Estado de Goiás nº 23.762, de 22/03/2022 (000028581740), no Despacho nº 4088/2021-GAB (000025717390), no Ofício nº 45915-SES (000025655743), no Ofício-IMED/GO nº 326/2021 (000025761604), no Termo de Referência - SUPER (000024934245), nos Anexos I/2021-GERAT (000025637625), II/2021-SESG (000024950570), III/2021-GGDP (000024974621), IV/2021-SUPER (000025653943) e V/2021-SUPER (000025653973), no Ato de Dispensa de Chamamento Público para Contrato de Gestão Emergencial - Declaração nº 69/2021-CLICIT (000029834554), ratificada pela Declaração nº 6/2022-CLICIT (000029834882), celebrar o presente **CONTRATO DE GESTÃO EMERGENCIAL**, com fundamento no art. 24, inciso IV, da Lei federal nº 8.666, de 21 de junho de 1993, e em conformidade com o processo administrativo nº 202100010050419, mediante as cláusulas e condições seguintes:

## CLÁUSULA PRIMEIRA – DO OBJETO

**1.1.** O presente **CONTRATO DE GESTÃO EMERGENCIAL**, por meio de fomento público, tem por objeto a formação de parceria para o gerenciamento, operacionalização e execução das ações e serviços de saúde em regime de 24 horas/dia, no **HOSPITAL ESTADUAL DE FORMOSA DR CÉSAR SAAD FAYAD**, nos termos do que se encontra detalhado no Termo de Referência e nos Anexos Técnicos, considerados partes integrantes deste instrumento, para todos os efeitos legais, independentemente de transcrição.

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

## CLÁUSULA SEGUNDA – DAS OBRIGAÇÕES E RESPONSABILIDADES DO PARCEIRO PRIVADO

**2.** São obrigações e responsabilidades do **PARCEIRO PRIVADO**:

**2.1.** Executar todas as atividades e/ou serviços auxiliares descritos e caracterizados no Termo de Referência e nos Anexos Técnicos, que integram este instrumento, zelando pela boa qualidade das ações e serviços ofertados e primando pela eficiência, eficácia, efetividade e economicidade em suas atividades, com o cumprimento das metas e prazos previstos, em consonância com as demais cláusulas e condições estabelecidas neste **CONTRATO DE GESTÃO EMERGENCIAL**;

**2.2.** Observar, no transcorrer da execução de suas atividades, as orientações, as diretrizes e as políticas públicas nas áreas de saúde traçadas pelo **PARCEIRO PÚBLICO**;

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

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

**2.5.** Administrar e utilizar os bens móveis cujo uso lhe fora permitido, em conformidade com o disposto nos respectivos Termos de Permissão de Uso, até sua restituição ao **PARCEIRO PÚBLICO**;

- 2.6.** Adotar todos os procedimentos necessários para, em até 05 (cinco) dias úteis, a imediata patrimonialização pública dos bens, móveis e imóveis adquiridos com recursos oriundos deste **CONTRATO DE GESTÃO EMERGENCIAL**, nos termos do art. 9º, caput, da Lei estadual nº 15.503/05;
- 2.7.** Efetivar a patrimonialização a que se refere o item anterior, por meio de tombamento dos bens móveis no setor competente do órgão supervisor e, quanto aos bens imóveis, mediante as providências próprias junto à Secretaria de Estado da Administração;
- 2.8.** Comunicar ao **PARCEIRO PÚBLICO**, no prazo máximo de 30 (trinta) dias após sua ocorrência, todas as aquisições de bens móveis que forem realizadas ou as doações que forem recebidas;
- 2.9.** Disponibilizar ao **PARCEIRO PÚBLICO** para que sejam incorporados ao seu patrimônio, nas hipóteses de sua extinção/dissolução ou desqualificação, as doações e os legados eventualmente recebidos em decorrência das atividades executadas neste **CONTRATO DE GESTÃO EMERGENCIAL**, bem como todos os excedentes financeiros gerados ao longo de sua execução;
- 2.10.** Disponibilizar ao **PARCEIRO PÚBLICO**, para que sejam revertidos ao seu patrimônio, nas hipóteses de desqualificação ou extinção da entidade e de rescisão deste ajuste de parceira, os bens cujo uso lhe foi permitido, bem como o saldo de quaisquer dos recursos financeiros recebidos daquele em decorrência do **CONTRATO DE GESTÃO EMERGENCIAL**;
- 2.11.** Proceder à devolução, a qualquer tempo e mediante justificativa, dos bens cujo uso lhe fora permitido e que não mais lhe sejam necessários ao cumprimento das metas pactuadas;
- 2.12.** Prover os serviços, bem como os equipamentos e insumos necessários para a sua execução, conforme especificado no Termo de Referência e nos Anexos Técnicos, garantindo o bom andamento das atividades nas áreas constantes nos referidos documentos;
- 2.13.** Manter todos os equipamentos e utensílios necessários à execução dos serviços em perfeitas condições de uso;
- 2.14.** Adquirir todo o material de consumo e peças de reposição dos bens necessários à execução dos serviços, conforme Termo de Referência e Anexos Técnicos;
- 2.15.** Manter limpos e conservados todos os espaços internos e externos das unidades públicas sob o seu gerenciamento;
- 2.16.** Servir-se de Regulamento próprio, previamente aprovado pela Controladoria-Geral do Estado, para a contratação de obras, serviços, compras e admissão de pessoal, na forma do art. 17, caput, da Lei Estadual nº 15.503/05, necessários à execução deste **CONTRATO DE GESTÃO EMERGENCIAL**;
- 2.17.** Publicar no Diário Oficial do Estado, no prazo máximo de 30 (trinta) dias contados da publicação do acordo na imprensa oficial deste **CONTRATO DE GESTÃO EMERGENCIAL**, o regulamento contendo os procedimentos atinentes às alienações, compras e serviços que serão custeados com os recursos públicos lhe repassados, devendo também dispor sobre a admissão de pessoal, observando, para tanto, os princípios da impessoalidade, da moralidade, da boa-fé, da probidade, da economicidade, da eficiência, da isonomia, da publicidade e do julgamento objetivo;
- 2.18.** Inserir no regulamento referido nos itens anteriores regra que vede a prática de nepotismo tanto em relação à admissão de pessoal, quanto no que diz respeito à celebração de negócios com pessoas jurídicas;
- 2.19.** Disponibilizar, no prazo máximo de 30 (trinta) dias contados da publicação do acordo na imprensa oficial deste **CONTRATO DE GESTÃO EMERGENCIAL**, os recursos humanos necessários e adequados à execução do objeto, nos moldes registrados na Proposta Técnica apresentada;
- 2.20.** As Organizações Sociais poderão utilizar as modalidades de contratação de mão de obra permitidas na legislação brasileira, inclusive o previsto na Lei federal nº 6.019, de 03 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 as atividades meio e fim do objeto do **CONTRATO DE GESTÃO EMERGENCIAL**, incluindo-se aí as atividades assistenciais das unidades de saúde;

- 2.21.** Manter em seu quadro de profissionais, aqueles que são efetivos e pertencentes ao **PARCEIRO PÚBLICO**, e manifestarem interesse em permanecer na unidade pública sob seu gerenciamento;
- 2.22.** Garantir o preenchimento dos postos de trabalho necessários à execução das atividades descritas na Proposta Técnica, mesmo nas ausências previstas na legislação vigente;
- 2.23.** Responsabilizar-se integralmente pelo pagamento de salários, demais encargos trabalhistas, previdenciários, fiscais, comerciais e outros, resultantes da execução do objeto deste **CONTRATO DE GESTÃO**, observados para tanto os limites impostos pelos incisos V e VIII do art. 4º, c/c art.8º, II, ambos da Lei estadual nº 15.503, de 28 de dezembro de 2005, e suas posteriores alterações;
- 2.24.** Garantir o pagamento do piso salarial dos empregados celetistas, qualquer que seja a categoria profissional;
- 2.25.** Observar fielmente a legislação trabalhista, bem como manter em dia o pagamento das obrigações tributárias e previdenciárias relativas aos seus empregados e prestadores de serviços, com o fornecimento de certidões de regularidade fiscal, previdenciária e trabalhista, sempre que solicitadas pelo **PARCEIRO PÚBLICO**;
- 2.26.** Apresentar ao **PARCEIRO PÚBLICO** o plano de cargos, salários e benefícios dos empregados, atestado pelo órgão ou entidade supervisora quanto à compatibilidade dos valores com os praticados no mercado e o disposto nos incisos V e VIII do art. 4º da Lei 15.503/2005, além de eventuais Acordos e/ou Convenções Coletivas de Trabalho aplicáveis;
- 2.27.** Apresentar ao **PARCEIRO PÚBLICO**, com periodicidade mensal, para fins de verificação do cumprimento das obrigações trabalhistas, a seguinte documentação:
- a) Folhas de pagamento dos empregados (pessoal e dirigentes) admitidos ou mantidos com recursos do contrato de gestão, indicando, no mínimo, a função desempenhada, data de admissão e a discriminação da composição dos valores pagos, em formatos sintéticos e analíticos;
  - b) Relação dos servidores/funcionários cedidos, indicando no mínimo: nome, CPF, cargo, função e remuneração, com a discriminação da composição dos valores e da fonte de pagamento;
  - c) Certidões negativas de débitos perante a Fazenda estadual, o Instituto nacional de Seguro Social (INSS), o Fundo de Garantia do Tempo de Serviço (FGTS), bem como relação de demandas em que figure como réu, além de decisões judiciais que lhe forem desfavoráveis e os valores das respectivas condenações;
- 2.28.** Cumprir a programação anual de formação continuada para os recursos humanos, conforme Proposta Técnica apresentada;
- 2.29.** Cumprir rigorosamente as normas do Serviço Especializado de Engenharia de Segurança e Medicina do Trabalho, de acordo com a legislação;
- 2.30.** Fornecer os equipamentos de proteção individual e coletivo que se mostrarem necessários ao desempenho das atividades objeto deste **CONTRATO DE GESTÃO EMERGENCIAL**;
- 2.31.** Exercer o controle sobre a assiduidade e a pontualidade dos profissionais que executam o objeto desta PARCERIA, por meio de registro de ponto e de frequência;
- 2.32.** Manter durante a execução deste **CONTRATO DE GESTÃO EMERGENCIAL** estrutura administrativa compatível com as obrigações trabalhistas assumidas, bem como todas as condições de regularidade exigidas;
- 2.33.** Manter durante a execução deste **CONTRATO DE GESTÃO EMERGENCIAL** as certificações e capacitações técnicas da Diretoria, do Corpo Técnico/Administrativo e Executivo de acordo com o apresentado na Proposta Técnica;

- 2.34.** Manter em perfeita condição de uso e conservação os equipamentos e instrumentos necessários à gestão das atividades e/ou serviços permitidos pelo **PARCEIRO PÚBLICO**;
- 2.35.** Providenciar e manter atualizadas todas as licenças e alvarás necessários a regular execução das atividades e/ou serviços constantes deste **CONTRATO DE GESTÃO EMERGENCIAL**;
- 2.35.1.** Encaminhar trimestralmente ao órgão supervisor cópia das licenças e alvarás necessários à regular execução das atividades e/ou serviços constantes deste **CONTRATO DE GESTÃO EMERGENCIAL**;
- 2.36.** Apresentar à Comissão de Avaliação instituída pelo PARCEIRO PÚBLICO, no máximo até o dia 10 (dez) do mês subsequente ao de referência, o relatório circunstanciado das atividades desenvolvidas no mês e das metas alcançadas;
- 2.37.** Emitir e apresentar, a qualquer momento conforme recomende o interesse público, à Comissão de Avaliação instituída pelo **PARCEIRO PÚBLICO**, relatórios pertinentes à execução do contrato de gestão devidamente aprovados pelo Conselho de Administração do **PARCEIRO PRIVADO**, contendo comparativo específico das metas propostas com os resultados alcançados, acompanhado da prestação de contas, que deverá conter, no mínimo, a documentação relacionada nas alíneas “a” a “t”, do Item 14, Anexo I, da Resolução Normativa nº 013/2017, do Tribunal de Contas do Estado de Goiás –TCE;
- 2.38.** Adotar a logomarca do Estado de Goiás em todos os signos identificadores, tais como placas, cartazes, documentos oficiais e outros;
- 2.39.** Responsabilizar-se pelo pagamento de indenização qualquer que seja sua natureza decorrente de ação ou omissão, dolosa ou culposa, que seus agentes causarem ao **PARCEIRO PÚBLICO**, aos destinatários dos serviços e/ou a terceiros;
- 2.40.** Comunicar imediatamente ao **PARCEIRO PÚBLICO** qualquer intercorrência mais expressiva ou os fatos capazes de redundar em pedido de indenização;
- 2.41.** Acolher os destinatários das atividades objeto deste **CONTRATO DE GESTÃO EMERGENCIAL** com dignidade, cortesia e respeito, de modo universal e igualitário, mantendo-se sempre a qualidade na prestação dos serviços, com observância das legislações especiais de proteção ao idoso (Lei nº 10.741, de 1º de outubro de 2003); à criança e ao adolescente (Lei nº 8.069, de 13 de julho de 1990) e ao portador de necessidades especiais (Lei nº 7.853, de 24 de outubro de 1989);
- 2.42.** Manter em local visível nas dependências da unidade pública cujo uso lhe foi permitido, placa indicativa do endereço e telefone para registro de reclamações, críticas e/ou sugestões às atividades ofertadas;
- 2.43.** Realizar periódica pesquisa de satisfação junto aos destinatários dos serviços, objeto deste CONTRATO DE GESTÃO, com envio semestral de seus resultados ao **PARCEIRO PÚBLICO**;
- 2.43.1.** Verificar mensalmente a taxa de absenteísmo dos colaboradores do **PARCEIRO PÚBLICO**;
- 2.44.** Publicar, ao final do contrato, o balanço geral das metas, os relatórios financeiros e de execução, atinentes às atividades desenvolvidas;
- 2.45.** Fornecer todas as informações e esclarecimentos solicitados pelo **PARCEIRO PÚBLICO**, pela Comissão de Avaliação e/ou demais órgãos encarregados do controle, da fiscalização e da regulação relativamente às atividades, operações, contratos, documentos, registros contábeis e demais assuntos que se mostrarem pertinentes;
- 2.46.** Contratar empresa de auditoria independente para auditar suas contas, para tanto emitindo relatório conclusivo e de acordo com as Normas Brasileiras de Contabilidade – NBC, cujos custos serão previamente autorizados pelo órgão supervisor;

- 2.47.** Permitir o livre acesso aos livros contábeis, papeis, documentos e arquivos concernentes às atividades e operações objeto deste **CONTRATO DE GESTÃO EMERGENCIAL** pelo pessoal especialmente designado pelo **PARCEIRO PÚBLICO**, bem como pelos técnicos dos demais órgãos de controle interno e externo, quando em missão de fiscalização, controle, avaliação ou auditoria;
- 2.48.** Restituir à conta do **PARCEIRO PÚBLICO** o valor repassado, atualizado monetariamente e acrescido de juros legais, na forma da legislação aplicável, contados da data do seu recebimento, quando as prestações de contas parciais e finais forem apresentadas extemporaneamente e/ou não forem aprovadas;
- 2.49.** Movimentar os recursos financeiros transferidos pelo **PARCEIRO PÚBLICO** em conta bancária específica isenta de tarifa bancária, de modo que os recursos transferidos não sejam confundidos com recursos alheios a esta parceria, devendo a instituição financeira possuir nota de classificação de risco superior a índice estabelecido pela Controladoria-Geral do Estado;
- 2.50.** Manter e movimentar os recursos financeiros em mais de 01 (uma) conta bancária, sempre com anuência prévia e expressa do **PARCEIRO PÚBLICO** neste **CONTRATO DE GESTÃO EMERGENCIAL**, quando consignar fontes de recursos orçamentários distintas e o objeto da parceria especificar a execução de diversos programas governamentais, com exigências próprias de prestação de contas;
- 2.51.** Possuir conta bancária individualizada para cada **CONTRATO DE GESTÃO EMERGENCIAL**, observado o disposto nos §§ 2º e 2º-A, do art. 14, da Lei estadual nº. 15.503/2005;
- 2.52.** Renunciar ao sigilo bancário em benefício do **PARCEIRO PÚBLICO**, para finalidade específica de acompanhamento, controle e fiscalização das respectivas movimentações financeiras;
- 2.53.** Manter, pelo período mínimo de 05 (cinco) anos, contados a partir do julgamento das contas do **PARCEIRO PÚBLICO** pelo Tribunal de Contas do Estado de Goiás – TCE/GO, os processos de prestação de contas, os registros, os arquivos e os controles contábeis concernentes a este **CONTRATO DE GESTÃO EMERGENCIAL**, conforme ANEXO I, da Resolução Normativa nº 013/2017 do Tribunal de Contas do Estado de Goiás – TCE/GO;
- 2.53.1.** Aos processos de prestação de contas não se aplicam as disposições da Lei estadual nº 13.800/2001;
- 2.54.** Remeter imediatamente ao **PARCEIRO PÚBLICO** e à Procuradoria-Geral do Estado as intimações e as notificações, administrativas e/ou judiciais, que o **PARCEIRO PÚBLICO** tenha interesse, com o concomitante encaminhamento das informações, dos dados e documentos necessários para a defesa dos interesses do Estado de Goiás, em juízo ou fora dele, sob pena de responsabilidade administrativa, civil e criminal daquele que deixar de fazê-lo ou se o fizer fora do prazo;
- 2.55.** Encaminhar ao **PARCEIRO PÚBLICO** os requerimentos e/ou notificações extrajudiciais que versem sobre fatos relacionados à unidade pública sob seu gerenciamento, independentemente da data de sua ocorrência;
- 2.56.** Efetivar os pagamentos dos serviços de água, luz e telefone da unidade pública sob sua gestão, bem como os demais encargos incidentes, observando em todo caso a data de vencimento;
- 2.56.1** Encaminhar trimestralmente ao órgão supervisor os comprovantes de pagamento dos serviços de água, luz e telefone da unidade pública sob sua gestão;
- 2.57.** Responsabilizar-se pelo pagamento das taxas e tributos incidentes sobre a unidade pública sob sua gestão;
- 2.58.** Responsabilizar-se pelo pagamento de qualquer quantia decorrente de aplicação de penalidade ou sanção que decorra de sua ação ou omissão;
- 2.59.** Atender as metas pactuadas e definidas neste contrato de gestão;
- 2.60.** Responsabilizar-se pela exatidão de todos os dados e informações que fornecer ao **PARCEIRO PÚBLICO**, cuja inexatidão será considerada falta grave;

- 2.61. Enviar mensalmente à Central Informatizada de Controle dos Contratos de Gestão mídia digital contendo os registros das despesas realizadas;
- 2.62. Providenciar os materiais necessários à eficiente prestação dos serviços públicos objeto desta parceria;
- 2.63. Encaminhar trimestralmente ao órgão supervisor o planejamento das ações que serão executadas no trimestre seguinte e os resultados das que foram executadas no trimestre anterior;
- 2.64. Sugerir ao órgão supervisor as alterações que entender proveitosas ao alcance do objeto dessa parceria;
- 2.65. Garantir aos usuários o acesso gratuito às ações e às atividades objeto da presente parceria, sendo-lhe vedada a cobrança de quaisquer contribuições ou taxas, salvo quanto às atividades artísticas e culturais, desde que os preços cobrados sejam acessíveis ao público em geral;
- 2.66. Colaborar na execução de programas e/ou projetos que tenham correlação com o objeto deste ajuste e que sejam implementados pelo Governo Estadual e/ou em parceria com o Governo Federal e/ou outros parceiros;
- 2.67. Auxiliar na celebração de convênios e/ou outros ajustes afins com o escopo de auferir recursos oriundos do Governo Federal e/ou de outros parceiros;
- 2.68. Atuar de forma isenta de qualquer influência partidária, religiosa e/ou filosófica, de acordo com a Constituição Federal;
- 2.69. Garantir o amplo acesso ao serviço prestado, abstendo-se de quaisquer condutas restritivas e/ou discriminatórias;
- 2.70. Analisar a viabilidade técnica e/ou econômica na continuidade dos contratos e outros ajustes firmados anteriormente pelo **PARCEIRO PÚBLICO** e, no prazo máximo de 30 (trinta) dias a contar da assinatura deste **CONTRATO DE GESTÃO EMERGENCIAL**, manifestar-se expressamente, junto ao **PARCEIRO PÚBLICO** quanto ao interesse em mantê-los;
- 2.71. Responsabilizar-se pelos pagamentos das despesas dos contratos referidos no item anterior, cujo montante será glosado do valor a ser transferido;
- 2.72. Alimentar diariamente os sistemas informatizados de gestão disponibilizados pelo **PARCEIRO PÚBLICO** com os registros relativos a todas as obrigações contraídas e pagas;
- 2.73. Manter sítio oficial na rede mundial de computadores (internet), enquanto durar o **CONTRATO DE GESTÃO EMERGENCIAL**, onde divulgará todos os documentos relacionados e especificados nos itens 18 a 34, do Anexo I, da Resolução Normativa nº 13/2017, do Tribunal de Contas do Estado de Goiás – TCE/GO, e conforme trata a Lei estadual nº 15.503/2005;
- 2.74. Empreender meios de obter fontes extras de receitas e complementares aos recursos financeiros transferidos pelo **PARCEIRO PÚBLICO** para serem aplicadas no melhoramento das unidades públicas sob seu gerenciamento;
- 2.75. Cumprir todas as obrigações descritas no Anexo Técnico e na Proposta Técnica apresentada;
- 2.76. Todos os comprovantes de despesas deverão conter em seu corpo a especificação da correlata unidade pública e do contrato de gestão a que alude, a confirmação pelo **PARCEIRO PRIVADO** do recebimento do material ou da prestação dos serviços, bem como a informação de que o referido documento foi contabilizado e pago;
- 2.77. Cumprir rigorosamente a Lei estadual nº 15.503/2005;
- 2.78. Ao **PARCEIRO PRIVADO** é expressamente vedada a utilização do prédio da unidade pública como sua sede principal ou acessória, bem como utilizar recursos financeiros oriundos deste **CONTRATO DE GESTÃO EMERGENCIAL** para a manutenção de sua sede em outro local, salvo no caso de rateio de despesas administrativas referidas no item 7.9;

**2.79.** 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, assim como o estabelecido no art. 8º, inciso III, da Lei Estadual nº 15.503, de 28 de dezembro de 2005, 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 **CONTRATO DE GESTÃO EMERGENCIAL**;

**2.80.** 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.

## **CLÁUSULA TERCEIRA – DAS OBRIGAÇÕES E RESPONSABILIDADES DO PARCEIRO PÚBLICO**

### **3. São responsabilidades do PARCEIRO PÚBLICO:**

**3.1.** Efetuar os repasses mensais definidos na Cláusula Oitava deste **CONTRATO DE GESTÃO EMERGENCIAL**;

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

**3.3.** Acompanhar, monitorar e avaliar a execução das ações deste **CONTRATO DE GESTÃO EMERGENCIAL**;

**3.4.** Permitir o uso de bens móveis, instalações e equipamentos que guarneçem a unidade pública e o imóvel correspondente, para a exclusiva utilização na execução do objeto deste **CONTRATO DE GESTÃO EMERGENCIAL**;

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

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

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

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

**3.9.** Manter os processos relativos à Dispensa do Chamamento Público, bem como da contratação e da execução deste **CONTRATO DE GESTÃO EMERGENCIAL**, 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;

**3.10.** Manter os processos de prestação de contas deste **CONTRATO DE GESTÃO EMERGENCIAL** 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, conforme o ANEXO I, da Resolução Normativa nº 013/2017 do Tribunal de Contas do Estado de Goiás – TCE/GO;

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

- 3.12.** Manter sítio oficial na rede mundial de computadores (internet) e no Portal da Transparência do Governo do Estado, enquanto durar o **CONTRATO DE GESTÃO EMERGENCIAL**, onde divulgará todos os documentos relacionados e especificados nos Itens 1 a 17, do Anexo I, da Resolução Normativa nº 13/2017, do Tribunal de Contas do Estado de Goiás – TCE/GO, e conforme trata a Lei estadual nº 15.503/2005;
- 3.13.** Encaminhar ao Tribunal de Contas do Estado de Goiás - TCE/GO, no bojo da sua prestação de contas, os documentos relacionados e especificados nos Itens 1 ao 4, do Anexo III, da Resolução Normativa do Tribunal de Contas do Estado de Goiás – TCE/GO;
- 3.14.** Nomear Comissão de Fiscalização da Execução deste **CONTRATO DE GESTÃO EMERGENCIAL**;
- 3.15.** Acompanhar a evolução das ações executadas pelo **PARCEIRO PRIVADO** por meio dos sistemas informatizados de gestão por si disponibilizados.

## CLÁUSULA QUARTA – DAS OBRIGAÇÕES MÚTUAS

- 4.1.** Os **PARCEIROS** se obrigam a:
- 4.1.1.** Executar a política pública na área abarcada nesta parceria, disponibilizando os recursos humanos, físicos, financeiros e materiais necessários à sua eficaz implementação.
- 4.1.2.** 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 **CONTRATO DE GESTÃO EMERGENCIAL**.
- 4.1.3.** Instituir ações que garantam o uso adequado dos serviços públicos e, se necessário, valendo-se de outras instâncias sociais.
- 4.1.4.** Divulgar as ações/resultados advindos do **CONTRATO DE GESTÃO EMERGENCIAL** junto à Comunidade, a Política de Governo na área abrangida por esta parceria, viabilizando a participação popular na reformulação das ações.

## CLÁUSULA QUINTA – DO ACOMPANHAMENTO, DO MONITORAMENTO, DA AVALIAÇÃO E DA FISCALIZAÇÃO

- 5.1.** A Comissão de Avaliação a que alude os §§2º e 3º, do art. 10, da Lei 15.503/2005 será constituída, no prazo máximo de até 10 (dez) dias após a assinatura deste contrato, por meio de Portaria expedida pelo titular do órgão supervisor.
- 5.1.1.** Toda a contabilidade deste contrato será analisada pela Comissão de Avaliação que poderá se valer de terceiros para assessorá-la.
- 5.1.2.** A despesa considerada imprópria e realizada no curso deste contrato será objeto de apuração mediante a adoção de medidas que assegurem ao **PARCEIRO PRIVADO** a ampla defesa e o contraditório.
- 5.1.3.** Notificado o **PARCEIRO PRIVADO** sobre a hipótese de existência de despesa considerada imprópria, este poderá, no prazo máximo de 05 (cinco) dias úteis contados do recebimento do aviso, apresentar justificativas ou providenciar a regularização.
- 5.1.4.** Rejeitada a justificativa o **PARCEIRO PRIVADO** poderá interpor recurso perante o titular do órgão supervisor, no prazo de 05 (cinco) dias úteis contados da ciência da decisão.
- 5.1.5.** Indeferido o recurso, o titular do órgão supervisor aplicará a penalidade cabível.
- 5.1.6.** Serão consideradas impróprias as despesas que, além de ofenderem os princípios da legalidade, moralidade e economicidade, não guardarem qualquer relação com os serviços prestados, como por exemplo: festas de confraternização de empregados; repasse de multas pessoais de trânsito; distribuição de

brindes e custeio de atividades não condizentes com o objeto contratual.

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

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

**5.4.** O presente **CONTRATO DE GESTÃO EMERGENCIAL** será submetido aos controles externo e interno, ficando toda a documentação guardada e disponível pelo prazo de 05 (cinco) anos conforme especificado no Item 2.53;

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

**5.6.** O **PARCEIRO PRIVADO** deverá apresentar, até o término da vigência contratual, relatório circunstanciado da execução do contrato de gestão, contendo comparativo específico das metas propostas com os resultados alcançados, acompanhado da prestação de contas correspondente, assim como as publicações no Diário Oficial do Estado.

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

**5.8.** Os responsáveis, integrantes da Comissão de Fiscalização e Execução deste **CONTRATO DE GESTÃO EMERGENCIAL**, ao tomarem conhecimento de qualquer irregularidade ou ilegalidade na utilização de recursos ou bens de origem pública, comunicarão imediatamente a autoridade supervisora da área correspondente, ocasião em que se dará ciência ao Ministério Público, ao Tribunal de Contas do Estado – TCE/GO, à Controladoria Geral do Estado e à Assembleia Legislativa para as providências cabíveis, sob pena de responsabilidade solidária.

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

**5.10.** A Comissão de Fiscalização e Execução deste **CONTRATO DE GESTÃO EMERGENCIAL** deverá, a cada pagamento de duodécimo, atestar o cumprimento das obrigações trabalhistas pelo **PARCEIRO PRIVADO**, em especial com relação ao pagamento de: 1) salários e benefícios previstos em norma coletiva; 2) férias, décimos terceiros, licenças e estabilidades provisórias; e 3) contribuições sociais e fundiárias.

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

## CLÁUSULA SEXTA – DO PRAZO DE VIGÊNCIA

**6.1.** A vigência do presente **CONTRATO DE GESTÃO EMERGENCIAL** será contada a partir da publicação de seu resumo na imprensa oficial, até o dia 04/07/2022, ou até a contratação decorrente da conclusão de chamamento público, o que ocorrer primeiro.

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

## CLÁUSULA SÉTIMA – DOS RECURSOS FINANCEIROS

**7.1.** Para executar o objeto deste **CONTRATO DE GESTÃO EMERGENCIAL**, em atenção ao especificado no Termo de Referência e Anexos Técnicos, o **PARCEIRO PÚBLICO** repassará ao **PARCEIRO PRIVADO** parcelas mensais estimadas em R\$ 5.379.958,89 (cinco milhões, trezentos e setenta e nove mil, novecentos e cinquenta e oito reais e oitenta e nove centavos), totalizando R\$ 32.279.753,34 (trinta e dois milhões, duzentos e setenta e nove mil, setecentos e cinquenta e três reais e trinta e quatro centavos), durante a vigência deste contrato, observadas as disposições do item 8.1, da Cláusula Oitava deste instrumento.

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

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

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

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

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

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

**7.7.** Deverá o **PARCEIRO PRIVADO** movimentar e aplicar os recursos que lhe forem repassados em instituições financeiras consideradas idôneas pelo mercado, segundo normas baixadas pela Controladoria-Geral do Estado (vide Instrução Normativa nº 51/2018 ou normativo que lhe seja posterior).

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

**7.9.** Caberá ao **PARCEIRO PRIVADO** apresentar à Comissão de Avaliação os extratos de movimentação mensal e balancetes consolidados, da totalidade das despesas e receitas separadas por fonte e categoria.

**7.10.** Deverá o **PARCEIRO PRIVADO** renunciar ao sigilo da conta bancária e contábil atinente aos recursos transferidos pelo Estado.

**7.11.** Deverá o **PARCEIRO PRIVADO** renunciar, em favor dos órgãos e das entidades de controle da Administração, ao sigilo de todos os seus registros contábeis nas situações em que o gerenciamento da unidade pública ocorrer fora das dependências desta, quando então poderá ser procedido o rateio das despesas administrativas com base em critérios previamente definidos pelo **PARCEIRO PÚBLICO**.

**7.12.** O **PARCEIRO PRIVADO** fica autorizado a celebrar ajustes objetivando captar outros recursos que serão destinados à execução do objeto deste **CONTRATO DE GESTÃO EMERGENCIAL**, cujo produto será depositado em conta bancária específica e com livre acesso aos órgãos de controle interno da Administração.

**7.13.** É vedada a realização de despesas, à conta dos recursos oriundos do presente **CONTRATO DE GESTÃO EMERGENCIAL**, a título de:

- a) Taxa de administração, de gerência ou similar.
- b) Publicidade, das quais constem nomes, símbolos ou imagens que caracterizem promoção pessoal dos dirigentes do **PARCEIRO PRIVADO**, autoridades ou servidores públicos.
- c) Pagamento de benefícios a empregados do **PARCEIRO PRIVADO** não contemplados no seu Plano de Cargos.
- d) Pagamento de custos indiretos, relacionados à existência material do **PARCEIRO PRIVADO** na condição de entidade privada sem fins lucrativos

**7.14.** Ao final do **CONTRATO DE GESTÃO EMERGENCIAL**, depois de pagas todas as obrigações decorrentes da sua execução, eventual saldo financeiro deverá ser prontamente restituído ao **PARCEIRO PÚBLICO**.

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

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

**7.17.** O **PARCEIRO PÚBLICO**, através da equipe técnica da Gerência de Avaliação de Organizações Sociais e Superintendência de Performance/SUPER/SES deverá acompanhar e fiscalizar a evolução financeira dos referidos recursos.

**7.18.** O **PARCEIRO PÚBLICO** não se responsabiliza de nenhuma forma, por rescisões trabalhistas e ações judiciais decorrentes das contratações realizadas pelo **PARCEIRO PRIVADO** durante a vigência do Contrato de Gestão.

## CLÁUSULA OITAVA – DO REPASSE DE RECURSOS E DOTAÇÃO ORÇAMENTÁRIA

8.1. Para o presente **CONTRATO DE GESTÃO EMERGENCIAL** o valor a ser repassado pelo **PARCEIRO PÚBLICO** será de R\$ 32.279.753,34 (trinta e dois milhões, duzentos e setenta e nove mil, setecentos e cinquenta e três reais e trinta e quatro centavos), em 06 (seis) parcelas mensais de R\$ 5.379.958,89 (cinco milhões, trezentos e setenta e nove mil, novecentos e cinquenta e oito reais e oitenta e nove centavos), respeitando a Programação de Desembolso Financeiro, devendo o primeiro repasse ocorrer no prazo máximo de 30 (trinta) dias contados do início da vigência do ajuste e os demais até o 5º dia útil de cada mês.

8.2. As despesas deste **CONTRATO DE GESTÃO EMERGENCIAL** correrão por conta da seguinte dotação orçamentária:

<b>SEQUENCIAL: 053 DOTAÇÃO ORÇAMENTÁRIA (000029931608)</b>		
<b>DESCRIÇÃO</b>	<b>CÓDIGO</b>	<b>DENOMINAÇÃO</b>
Unidade Orçamentária	2850	Fundo Estadual de Saúde – Fes
Função	10	Saúde
Subfunção	302	Assistência Hospitalar e Ambulatorial
Programa	1043	Saúde Integral
Ação	2149	Atendimento Assistencial em Saúde
Grupo de Despesa	03	Outras Despesas Correntes
Fonte de Recurso	15000 100	Recursos não Vinculados de Impostos - Receitas Ordinárias
Modalidade de aplicação	90	Aplicações diretas

8.3. Caso seja necessário, a fonte de recurso expressa na dotação orçamentária poderá ser substituída por outra, tanto federal quanto estadual, a que apresentar disponibilidade financeira, a fim de evitar inadimplência.

## CLÁUSULA NONA – DOS RECURSOS HUMANOS

9.1. O **PARCEIRO PRIVADO** utilizará os recursos humanos necessários e suficientes para a execução deste **CONTRATO DE GESTÃO EMERGENCIAL** 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. A Organização Social, para fins de alcançar os objetivos desse contrato, 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;

**9.2.** É vedado ao **PARCEIRO PRIVADO** o pagamento de vantagem pecuniária permanente a servidor público a ele cedido, com recurso financeiro proveniente deste **CONTRATO DE GESTÃO EMERGENCIAL**, salvo na hipótese de adicional relativo ao exercício de função temporária de direção, chefia ou assessoramento, ou associada ao desempenho de produtividade;

**9.3.** Aos servidores públicos do quadro de pessoal permanente do PARCEIRO PÚBLICO à disposição do PARCEIRO PRIVADO serão garantidos todos os seus direitos e vantagens estabelecidos em lei, vedada a incorporação aos vencimentos ou à remuneração de qualquer vantagem pecuniária que vier a ser paga por este;

**9.4.** A contratação de empregados e de prestadores de serviços por parte do **PARCEIRO PRIVADO** deverá obedecer às disposições de seu regulamento, observados os princípios da impessoalidade, da moralidade, da boa-fé, da probidade, da economicidade, da eficiência, da isonomia, da publicidade e do julgamento objetivo;

**9.5.** O **PARCEIRO PRIVADO** deverá executar o Plano de Formação Continuada, nos moldes registrados na Proposta Técnica apresentada;

**9.6.** O **PARCEIRO PRIVADO** responderá pelas obrigações, despesas, encargos trabalhistas, tributários, securitários, previdenciários e outros, na forma da legislação em vigor, relativos aos empregados e prestadores de serviços por ele contratados, sendo-lhe defeso invocar a existência deste **CONTRATO DE GESTÃO EMERGENCIAL** para eximir-se dessas obrigações ou transferi-las ao PARCEIRO PÚBLICO;

**9.7.** O **PARCEIRO PRIVADO** poderá utilizar, de acordo com o Anexo Técnico, no máximo 70% (setenta por cento) dos recursos públicos que lhe forem repassados com despesas de remuneração, encargos trabalhistas e vantagens de qualquer natureza, inclusive os percebidos pela Diretoria e empregados;

**9.8.** A remuneração dos membros da Diretoria do **PARCEIRO PRIVADO** não poderá ultrapassar o teto do Poder Executivo estadual;

**9.9.** Caso o **PARCEIRO PRIVADO** possua mais de um contrato de gestão firmado com o **PARCEIRO PÚBLICO** na qualidade de organização social, para a apuração dos limites constantes nos itens 9.7 e 9.8, será considerado o somatório dos montantes percebidos em todos os contratos;

**9.10.** Na hipótese do **PARCEIRO PRIVADO** não alcançar as metas pactuadas, poderá o **PARCEIRO PÚBLICO** adotar as medidas descritas no Anexo Técnico;

**9.11.** É vedada a contratação de servidores ou empregados públicos em atividade, ressalvados os casos em que houver compatibilidade de horário;

**9.12.** É vedada a contratação de cônjuge, companheiro ou parente, consanguíneo ou afim, em linha reta ou colateral, até o 3º (terceiro) grau, do Governador, Vice-Governador, de Secretários de Estado, de Presidentes de autarquias, fundações e empresas estatais, de Senadores e de Deputados federais e estaduais, Conselheiros do Tribunal de Contas do Estado e dos Municípios, todos do Estado de Goiás, bem como de Diretores, estatutários ou não, da organização social, para quaisquer serviços relativos a este **CONTRATO DE GESTÃO EMERGENCIAL**;

**9.13.** Os profissionais que tem as respectivas remunerações custeadas com os recursos advindos desta parceira, somente poderão exercer as suas atividades na execução do objeto daquela, sendo-lhes vedado o recebimento por interposta pessoa;

**9.14.** O **PARCEIRO PÚBLICO** fiscalizará o pagamento dos empregados admitidos pelo **PARCEIRO PRIVADO** visando aferir o correto recolhimento dos valores remuneratórios e dos encargos sociais devidos, assim como evitar o pagamento a menor, a maior ou em duplicidade;

**9.15.** O **PARCEIRO PRIVADO** não poderá ceder ou colocar à disposição, os empregados pagos com recursos do presente **CONTRATO DE GESTÃO EMERGENCIAL**;

**9.16.** Ocorrendo ação ou omissão que possa ser caracterizada como falta disciplinar hipoteticamente atribuível a servidor público cedido pelo **PARCEIRO PÚBLICO**, deverá o **PARCEIRO PRIVADO** comunicar, no prazo de 10 (dez) dias contados do evento, àquele para as providências cabíveis ao caso;

**9.17.** Em caso de ação ou omissão atribuível a empregado do **PARCEIRO PRIVADO** que possa ensejar a demissão por justa causa, nos termos da Consolidação das Leis do Trabalho, deverá o empregador tomar as medidas próprias no sentido de cumprir a lei;

**9.18.** Na hipótese de ação ou omissão atribuível a empregado do **PARCEIRO PRIVADO** que mostre contrária aos princípios da Administração Pública ou que caracterize como ofensiva aos agentes públicos, que promova apologia e/ou pratique fatos tipificados como crime, poderá o órgão supervisor exigir a apuração dos fatos praticados pelo referido profissional;

**9.19.** Para fins dos limites estabelecidos nos itens 9.7 e 9.8, computam-se as 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 9.9.

## CLÁUSULA DÉCIMA – DAS ALTERAÇÕES

**10.1.** O presente **CONTRATO DE GESTÃO EMERGENCIAL**, a qualquer tempo, poderá ser modificado pelas partes, em aspectos quantitativos ou qualitativos, por meio da celebração de aditivos, desde que as modificações não desnaturem seu objeto.

**10.2.** As alterações deverão contar com prévia justificativa por escrito, que 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.

**10.3.** A alteração dos recursos repassados implicará na revisão das metas pactuadas, conforme os relatórios das avaliações anuais emitidos pelo **PARCEIRO PÚBLICO**.

**10.4.** Por alterações quantitativas entendem-se as relativas à vigência do **CONTRATO DE GESTÃO EMERGENCIAL**, bem como as referentes ao Termo de Referência e aos Anexos Técnicos, conforme o § 1º do art. 8º-A da Lei estadual nº 15.503, de 28 de dezembro de 2005.

**10.5.** Por alterações qualitativas entendem-se as referentes ao alcance de metas e objetivos, nos termos do § 2º do art. 8º-A da Lei estadual nº 15.503, de 28 de dezembro de 2005.

## CLÁUSULA DÉCIMA PRIMEIRA – DA RESCISÃO

**11.1.** O presente **CONTRATO DE GESTÃO EMERGENCIAL** poderá ser rescindido unilateralmente pelo **PARCEIRO PÚBLICO**, independentemente da aplicação de outras medidas cabíveis, nas seguintes situações:

**11.1.1.** Durante a vigência deste **CONTRATO DE GESTÃO EMERGENCIAL** o **PARCEIRO PRIVADO** perder, qualquer que seja a razão, a qualificação como Organização Social no âmbito do Estado de Goiás.

**11.1.2.** O **PARCEIRO PRIVADO** utilizar, comprovadamente, os recursos em desacordo com o **CONTRATO DE GESTÃO EMERGENCIAL** e as disposições legais;

**11.1.3. O PARCEIRO PRIVADO** deixar de apresentar a prestação de contas no prazo determinado, salvo justificativa devidamente fundamentada, comprovada e aceita formalmente pelo **PARCEIRO PÚBLICO**;

**11.1.4. O PARCEIRO PRIVADO** por dois bimestres não cumprir as metas previstas neste **CONTRATO DE GESTÃO EMERGENCIAL**.

**11.1.5. O PARCEIRO PRIVADO** descumprir qualquer cláusula deste **CONTRATO DE GESTÃO** e/ou não regularizar o cumprimento de obrigação, no prazo lhe assinalado na notificação efetivada pelo **PARCEIRO PÚBLICO**;

**11.1.6.** Houver a ocorrência de caso fortuito ou força maior, na forma como se encontram definidos na legislação em vigor.

**11.2.** Ocorrendo a rescisão unilateral deste **CONTRATO DE GESTÃO EMERGENCIAL** ou em razão do término de sua vigência, o **PARCEIRO PRIVADO** não mais poderá fazer uso de quaisquer informações, dados ou documentos, recursos bancários, tecnologias, materiais, metodologias e sistemáticas de acompanhamento.

**11.3.** Em qualquer das hipóteses motivadoras da rescisão do **CONTRATO DE GESTÃO EMERGENCIAL**, o **PARCEIRO PÚBLICO** providenciará a imediata revogação do Termo de Permissão de Uso de Bens Públicos, móveis ou imóveis, não cabendo ao **PARCEIRO PRIVADO** direito a qualquer indenização ou retenção dos mesmos.

**11.4.** O **PARCEIRO PRIVADO** poderá suspender a execução do presente **CONTRATO DE GESTÃO EMERGENCIAL** na hipótese de atraso dos repasses em período superior a 90 (noventa) dias, devendo notificar o **PARCEIRO PÚBLICO** com antecedência mínima de 30 (trinta) dias, acerca das medidas que serão adotadas.

**11.5.** O **PARCEIRO PRIVADO** terá o prazo máximo de 60 (sessenta) dias, a contar da data da rescisão do **CONTRATO DE GESTÃO EMERGENCIAL**, para quitar as obrigações deste decorridas, as obrigações fiscais, trabalhistas e prestar contas de sua gestão ao **PARCEIRO PÚBLICO**.

**11.6.** Por acordo firmado entre as partes, desde que em razão de interesse público, mediante ato devidamente fundamentado, este **CONTRATO DE GESTÃO EMERGENCIAL** poderá ser extinto antes de implementado seu termo.

## **CLÁUSULA DÉCIMA SEGUNDA – DA TRANSPARÊNCIA DAS AÇÕES DO PARCEIRO PRIVADO**

**12.1.** O **PARCEIRO PRIVADO** obriga-se a adotar ações de transparência constantes do Anexo II, da Resolução Normativa nº 13/2017, mantendo, em seu sítio eletrônico na internet, obrigatoriamente, as seguintes informações:

- a) Estatuto social e suas alterações.
- b) Seu Organograma e da(s) unidade(s) pública(s) gerida(s).
- c) Endereço(s), horário(s) para atendimento ao público, telefone(s), e-mails e da(s) unidade(s) pública(s) gerida(s).
- d) **CONTRATO DE GESTÃO EMERGENCIAL** e os seus eventuais aditivos;
- e) Atas das reuniões do Conselho de Administração, relativas a este **CONTRATO DE GESTÃO EMERGENCIAL**;
- f) Regulamento por si adotado para as alienações, aquisições de bens e contratações de obras e serviços, bem como de admissão de pessoal;
- g) Atos convocatórios concernentes às alienações, aquisições de bens, contratações de obras e serviços, respectivos resultados, contendo o nome do vencedor, objeto, valores unitários e total, os contratos, vigência e eventuais termos aditivos;

- h) Contratos assinados com terceiros; convênios, termos de parceiras, acordos ajustes ou instrumentos congêneres realizados com recursos do **PARCEIRO PÚBLICO**, respectivos aditivos e relatórios finais de prestação de contas, na forma da legislação aplicável;
- i) Ato Convocatório e Avisos de seleção pública, relativos à contratação de pessoal, com critérios técnicos e objetivos para o recrutamento de empregados;
- j) Resultados do processo seletivo, com a indicação dos nomes dos aprovados e as funções para qual estão habilitados;
- k) Plano de cargos, benefícios e remuneração dos empregados do **PARCEIRO PRIVADO**;
- l) Relação dos membros da Diretoria e das Chefias de seu organograma, com telefone, e-mail e remuneração individual;
- m) Demonstrações contábeis e financeiras com suas respectivas notas explicativas, conforme normatização vigente;
- n) Registros contábeis, balanços patrimoniais, demonstração do resultado do período, das mutações do patrimônio líquido, de fluxo de caixa e notas explicativas, além dos Livros Razão, Diário do Período, balancetes e demais demonstrativos contábeis, mensais e anuais ou de outras periodicidades;
- o) Relatórios mensais e anuais de suas ações e atividades e outros que tenham produzido;
- p) Relatório contendo comparativo de recursos recebidos, gastos e devolvidos ao **PARCEIRO PÚBLICO**;
- q) Relatórios gerenciais de produção, aprovados pelo Conselho de Administração do **PARCEIRO PRIVADO**, contendo necessariamente o comparativo mensal de metas previstas e realizadas;
- r) Pergunta que os cidadãos mais costumam fazer ou que podem ser de interesse da sociedade com suas respectivas respostas;
- s) Relação mensal dos servidores públicos cedidos pelo **PARCEIRO PÚBLICO**;
- t) Relação mensal dos servidores públicos que foram devolvidos ao **PARCEIRO PÚBLICO**;
- u) Relação mensal dos seus empregados, com os respectivos salários;
- v) Detalhamento das despesas administrativas, no caso de gerenciamento da unidade pública em local diferente da deste **CONTRATO DE GESTÃO EMERGENCIAL**;
- w) Informar o nome, endereço, telefone, e-mail e horário de atendimento do responsável em alimentar o sítio eletrônico na *internet* do **PARCEIRO PRIVADO**.
- x) Relação mensal dos empregados contratados indiretamente que exercem asatividades-fim das unidades estaduais geridas e que se relacionam à substituição de servidor público, com os respectivos salários.

**12.2.** Interpelações e questionamentos acerca das atividades e/ou serviços executados pelo **PARCEIRO PRIVADO**, formulados por autoridades ou cidadãos, deverão ser respondidas, observado o fluxo determinado pela Ouvidoria Geral do Estado.

## **CLÁUSULA DÉCIMA TERCEIRA – DAS PARTES INTEGRANTES DO CONTRATO DE GESTÃO**

13.1. Integram o presente CONTRATO DE GESTÃO:

- a) Termo de Referência;
- b) Anexos I, II, III, IV e V;

- c) Termo de Permissão de Uso de Bens Móveis e,
- d) Termo de Permissão de Uso de Bens Imóveis.

13.2. Os Termos de Permissão de Uso de Bens Móveis e Imóveis, que contemplam, inclusive, os bens objeto do Contrato nº \_\_\_\_\_ SES/GO. 1 – De Entrega de Bens Móveis e Imóveis, serão elaborados em caderno processual próprio, mas a este apensado, onde deverão ser descritos detalhadamente cada bem e a unidade pública em que se encontram.

## **CLÁUSULA DÉCIMA QUARTA – DA RESPONSABILIDADE CIVIL DO PARCEIRO PRIVADO**

**14.1.** O **PARCEIRO PRIVADO** é responsável pelas indenizações decorrentes de ação ou omissão culposa que seus agentes, nessa qualidade, causarem aos usuários das unidades públicas pelas quais é responsável, bem como aos bens públicos móveis e imóveis os quais lhe foram permitidos o uso, sem prejuízo da aplicação das demais sanções cabíveis.

## **CLÁUSULA DÉCIMA QUINTA – DAS SANÇÕES**

**15.1.** A inobservância pelo **PARCEIRO PRIVADO** de regra constante deste **CONTRATO DE GESTÃO EMERGENCIAL** ou de lei, bem como a omissão na prestação de contas e/ou a utilização incorreta dos recursos lhe repassados, autorizará o **PARCEIRO PÚBLICO**, garantido o contraditório e ampla defesa, aplicar as penalidades abaixo:

- a) Advertência;
- b) Suspensão da execução do **CONTRATO DE GESTÃO EMERGENCIAL**;
- c) Multa, proporcional à gravidade do fato, aplicada individual e solidariamente aos dirigentes do **PARCEIRO PRIVADO**, conforme previsto no artigo 15, §2º da Lei estadual nº 15.503/2005;
- d) Rescisão do **CONTRATO DE GESTÃO EMERGENCIAL**;
- e) Desqualificação como organização social;
- f) Instauração de Tomada de Contas Especial; e,

**15.2.** A imposição de qualquer das sanções estipuladas nesta Cláusula não elidirá o direito do **PARCEIRO PÚBLICO** exigir indenização dos prejuízos sofridos.

## **CLÁUSULA DÉCIMA SEXTA – DO FORO**

**16.1.** Fica eleito o Foro da Comarca de Goiânia para dirimir quaisquer dúvidas ou solucionar questões que não possam ser resolvidas administrativamente, renunciando as partes a qualquer outro, por mais privilegiado que seja.

## **CLÁUSULA DÉCIMA SÉTIMA – DA PUBLICAÇÃO**

**17.1.** A publicação, por extrato, do presente **CONTRATO DE GESTÃO EMERGENCIAL** no Diário Oficial do Estado, no Diário Oficial da União, e no sítio oficial da Secretaria de Estado da Saúde, nos termos do art. 6º, §1º, inciso V, da Lei estadual nº 18.025, de 22 de maio de 2013, será providenciada imediatamente, correndo as despesas por conta do **PARCEIRO PÚBLICO**.

## **CLÁUSULA DÉCIMA OITAVA – DOS CASOS OMISSOS**

**18.1.** Os casos omissos deverão ser decididos pelo **PARCEIRO PÚBLICO**, aplicando-se os diplomas legais pertinentes à matéria, os preceitos de direito público e, supletivamente, as disposições de direito privado no que for compatível.

Por estarem de acordo, firmam as partes o presente instrumento, para que se produzam seus devidos e legais efeitos.

## **ANEXO AO CONTRATO DE GESTÃO**

### **1 - DA CONCILIAÇÃO, MEDIAÇÃO E ARBITRAGEM**

1.1 - Qualquer disputa ou controvérsia relativa à interpretação ou execução deste ajuste, ou de qualquer forma oriunda ou associada a ele, no tocante a direitos patrimoniais disponíveis, e que não seja dirimida amigavelmente entre as partes (precedida da realização de tentativa de conciliação ou mediação), deverá ser resolvida de forma definitiva por arbitragem, nos termos das normas de regência da CÂMARA DE CONCILIAÇÃO, MEDIAÇÃO E ARBITRAGEM DA ADMINISTRAÇÃO ESTADUAL (CCMA).

1.2 - A CÂMARA DE CONCILIAÇÃO, MEDIAÇÃO E ARBITRAGEM DA ADMINISTRAÇÃO ESTADUAL (CCMA) será composta por Procuradores do Estado, Procuradores da Assembleia Legislativa e por advogados regularmente inscritos na OAB/GO, podendo funcionar em Comissões compostas sempre em número ímpar maior ou igual a 3 (três) integrantes (árbitros), cujo sorteio se dará na forma do art. 14 da Lei Complementar Estadual nº 144, de 24 de julho de 2018, sem prejuízo da aplicação das normas de seu Regimento Interno, onde cabível.

1.3 - A sede da arbitragem e da prolação da sentença será preferencialmente a cidade de Goiânia.

1.4 - O idioma da Arbitragem será a Língua Portuguesa.

1.5 - A arbitragem será exclusivamente de direito, aplicando-se as normas integrantes do ordenamento jurídico ao mérito do litígio.

1.6 - Aplicar-se-á ao processo arbitral o rito previsto nas normas de regência (incluso o seu Regimento Interno) da CÂMARA DE CONCILIAÇÃO, MEDIAÇÃO E ARBITRAGEM DA ADMINISTRAÇÃO ESTADUAL (CCMA), na Lei nº 9.307, de 23 de setembro de 1996, na Lei nº 13.140, de 26 de junho de 2015, na Lei Complementar Estadual nº 144, de 24 de julho de 2018.

1.7 - A sentença arbitral será de acesso público, a ser disponibilizado no sítio eletrônico oficial da Procuradoria-Geral do Estado, ressalvadas as hipóteses de sigilo previstas em lei.

1.8 - As partes elegem o Foro da Comarca de Goiânia para quaisquer medidas judiciais necessárias, incluindo a execução da sentença arbitral. A eventual propositura de medidas judiciais pelas partes deverá ser imediatamente comunicada à CÂMARA DE CONCILIAÇÃO, MEDIAÇÃO E ARBITRAGEM DA ADMINISTRAÇÃO ESTADUAL (CCMA), e não implica e nem deverá ser interpretada como renúncia à arbitragem, nem afetará a existência, validade e eficácia da presente cláusula arbitral.

## TERMO DE REFERÊNCIA

### **1. OBJETO**

1.1. O presente Termo de Referência tem por objeto a seleção de instituição sem fins lucrativos qualificada como Organização Social em Saúde, visando à celebração de Contrato de Gestão Emergencial para o gerenciamento, operacionalização e execução das ações e serviços de saúde em regime de 24 horas/dia, no **Hospital Estadual de Formosa Dr. César Saad Fayad**, localizado na Av. Maestro João Luiz do Espírito Santo Nº 450 Qd. B Lt. 11 Parque Laguna II, Formosa -GO, CEP: 73813120, pelo período de 180 (cento e oitenta) dias ou até a conclusão do Chamamento Público (v. 202000010037537), o que ocorrer primeiro, conforme definido neste Termo de Referência e seus Anexos (Especificações Técnicas).

### **1.2. Considerando:**

- a. A informação de que o Chamamento Público para seleção de instituição sem fins lucrativos qualificada como Organização Social em Saúde, para o gerenciamento do Hospital Estadual de Formosa Dr. César Saad Fayad se findará em meados de março de 2022 (v. 000024696947, nos autos 202100010048090);
- b. A manifestação quanto ao perfil assistencial previsto para o hospital, Anexo I (v. 000025637625);
- c. O Despacho do Gabinete nº 3616/2021 (v. 000024821024, nos autos 202100010048090).

### **2. JUSTIFICATIVA DA CONTRATAÇÃO:**

2.1. A presente contratação se justifica em razão da necessidade de selecionar a melhor proposta, com base nos princípios administrativos da publicidade, moralidade, impessoalidade, legalidade e eficiência, bem como em critérios técnicos, para a contratação de serviços destinados às atividades de saúde do Hospital Estadual de Formosa Dr. César Saad Fayad, por meio do Contrato de Gestão da Secretaria de Estado da Saúde de Goiás (SES/GO).

2.2. Cabe ressaltar que o modelo de parceria com entidades sem finalidade lucrativa está regulamentado pela legislação federal bem como pelo Governo do Estado de Goiás por meio de legislação própria (Lei Estadual nº 15.503 de 28 de dezembro de 2005, e alterações posteriores).

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

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

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

a) Autonomia administrativa na gestão de recursos humanos, financeiros e materiais com estruturação de parcerias para descentralizar e diversificar as atividades relativas à prestação de serviços de saúde;

b) Agilidade na aquisição de medicamentos, insumos, serviços, equipamentos, reformas, criação de leitos, etc.;

c) Contratação e gestão de pessoas mais flexível e eficiente, com subsequente incremento da força de trabalho da Administração Pública e ampliação quantitativa e qualitativa da oferta dos serviços de saúde;

d) Agilidade na tomada de decisões.

e) Menores gastos com recursos humanos;

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

2.6. As ações e serviços de saúde das unidades hospitalares sob gestão de Organização Social são garantidas por meio de um Contrato de Gestão, instrumento no qual são detalhadas as metas de produção a serem alcançadas, os indicadores de desempenho e os processos de monitoramento, fiscalização e avaliação.

2.7. No que se refere à gestão organizacional em geral, a vantagem também é evidente quanto ao estabelecimento de mecanismos de controles finalísticos, em vez de meramente processualísticos, porquanto a avaliação dá-se pelo cumprimento efetivo e de qualidade das metas estabelecidas no respectivo contrato de gestão. Odete Medauar aponta que:

*O administrativista contemporâneo tem consciência da diversificação e capilaridade das funções do Estado atual, realizadas, em grande parte, pela atuação da Administração Pública. Por conseguinte, o direito administrativo, além da finalidade de limite ao poder e garantia dos direitos individuais ante o poder, deve preocupar-se em elaborar fórmulas para efetivação de direitos sociais e econômicos, de direitos coletivos e difusos, que exigem prestações positivas. O direito administrativo tem papel de relevo no desafio de uma nova sociedade em constante mudança (ênfase acrescida).<sup>1</sup>*

2.8. A eficiência produzida pelo modelo de gestão não implica em negar a legalidade, mas, ao contrário, constitui componente relevante a ser introduzido na interpretação da lei, vinculando-a com a realidade dos contratos de gestão. Assim, a eficiência em nada mitigará o princípio da legalidade, mas sim, trará para si uma nova lógica determinando que os resultados práticos alcançados possam ser avaliados sob os diversos prismas da formalidade e abstração.

2.9. A introdução desse modelo de gestão otimiza o princípio da oportunidade para que a Administração Pública cumpra seus deveres com eficiência. Outrossim, é fundamental para a Organização Social se vincular aos direitos fundamentais, o que demanda, para a qualificação da entidade, a análise detida da previsão estatutária para esta finalidade quanto do efetivo desempenho de ações voltadas à defesa, promoção e proteção desses direitos.

2.10. A transferência da gestão, de uma unidade pública para uma entidade sem fins lucrativos, não afasta o Estado de seus deveres constitucionais de assegurar a saúde a todos os brasileiros, apenas designa o desenvolvimento de suas atividades para uma pessoa jurídica especializada, tecnicamente capaz de realizá-las. Em nenhum momento, a política pública de saúde deixará de ser responsabilidade do Poder Público (Governo Estadual). Mesmo administrado por

uma Organização Social, caso haja problema ou descumprimento das recomendações exaradas não só pelo órgão supervisor como pelos órgãos de controle, caberá a aplicação de penalidades, devidamente previstas em cláusulas específicas dos Contratos de Gestão da SES/GO.

2.11. Esses aprimoramentos instituídos e planejados pela Gestão Estadual podem destacar o fortalecimento do papel do Poder Público como gestor e definidor das políticas que devem ser executadas, quais sejam: a regulação estatal dos processos de gestão dos bens públicos, o aperfeiçoamento da avaliação, controle e fiscalização dos contratos de gestão com atuação de equipe qualificada em gestão por resultados, maior publicização das informações de prestação de contas objetivando maior transparência do modelo de parcerias e ajustes do instrumento contratual objetivando adoção de novos parâmetros de desempenho, eficiência e pagamentos mediante os resultados alcançados.

2.12. A Instituição responsável pelo gerenciamento, operacionalização e execução das ações e serviços de saúde na referida unidade deverá observar as seguintes premissas:

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

### **3. ANEXOS TÉCNICOS**

3.1. A gestão por parte do **PARCEIRO PRIVADO** deverá seguir às condições estabelecidas neste Termo de Referência, observados os seguintes Anexos:

**ANEXO TÉCNICO I - ESPECIFICAÇÕES TÉCNICAS, DESCRIPTIVO DE SERVIÇOS, INDICADORES E METAS DE PRODUÇÃO E DESEMPENHO** (v. 000025637625);

**ANEXO TÉCNICO II - ENSINO E PESQUISA** (v. 000024950570);

**ANEXO TÉCNICO III – GESTÃO DO TRABALHO E SERVIDORES CEDIDOS** (v. 000024974621);

**ANEXO TÉCNICO IV – ESTIMATIVA DE CUSTEIO OPERACIONAL** (v. 000025653943);

**ANEXO TÉCNICO V - SISTEMA DE REPASSE** (v. 000025653973).

### **4. PRESSUPOSTOS E DEFINIÇÕES**

4.1. O Hospital Estadual de Formosa Dr. César Saad Fayad possui 64 leitos gerais e 12 leitos complementares destinados à internação. Atualmente funciona 24 horas e realiza atendimentos de alta e média complexidade, inserido na Rede de Urgência e Emergência como porta de Entrada (aberta), conforme classificação de risco, com leitos clínicos, cirúrgicos e de terapia intensiva (UTI), prestando atendimento prioritariamente a Macrorregião Nordeste e demais Macrorregiões.

4.2. Além das diretrizes determinadas pelo Anexo I (v. 000025637625) deverá, também, o **PARCEIRO PRIVADO** observar os seguintes tópicos:

#### 4.3. Da Vigilância em Saúde

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

- a) 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.
- b) Garantir a atuação da Comissão de Controle de Infecção Hospitalar e Núcleo de Segurança do Paciente.
- c) 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).
- d) Seguir a Nota Técnica ANVISA nº 02/2017, sobre Critérios de Diagnósticos de Infecções Relacionadas à Assistência à Saúde para Notificações dos Indicadores Nacionais.
- e) 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.
- f) Buscar pela habilitação dos serviços realizados com auxílio do **PARCEIRO PÚBLICO** e conforme diretrizes do SUS.

#### 4.4. Da Tecnologia de Informação

4.4.1.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).

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

4.4.3. 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 Contrato de Gestão. Caberá ao **PARCEIRO PRIVADO** a instalação da rede de informática, bem como a aquisição de sistemas e programas e o encaminhamento dos relatórios à Secretaria de Estado da Saúde.

#### 4.5. Da Gestão Integrada

4.5.1. O **PARCEIRO PRIVADO** deverá dispor de um Núcleo de Manutenção Geral (NMG), que conte com 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.

4.5.2. 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 for permitido.

#### 4.6. Da Integridade e Transparência

4.6.1. 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.

4.6.2. O **PARCEIRO PRIVADO** deverá disponibilizar a informação relativa à Transparência das OSS, 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 da Controladoria-Geral 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 OSS) a ser direcionado por meio de acesso ao *iOS* Transparência no site da SES/GO.

4.6.3. 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.

4.6.4. 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.

### 5. MODELO DE GESTÃO E METAS

5.1. O modelo de gestão para gerenciamento dos serviços em parceria com Organizações Sociais 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.

5.2. 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**.

5.3. As metas de produção do Hospital Estadual de Formosa Dr. César Saad Fayad serão estimadas para o período de vigência do Contrato de Gestão, 180 (cento e oitenta) dias, e compõem ANEXO TÉCNICO I – Especificações Técnicas, Descritivo de Serviços, Indicadores e Metas de Produção e Desempenho (v. 000025637625), deste documento.

### 6. VIGÊNCIA

6.1. Os serviços, objeto deste Termo de Referência, serão iniciados a partir do dia 03 de janeiro de 2022.

6.2. O contrato celebrado com o **PARCEIRO PRIVADO** para a prestação dos serviços deste Termo de Referência terá prazo de vigência de 180 (cento e oitenta) dias, ou até a conclusão do Chamamento Público (v. 202000010037537), o que ocorrer primeiro.

## 7. DO VALOR DO CONTRATO DE GESTÃO E DO SISTEMA DE REPASSE

7.1. O montante do orçamento econômico-financeiro do Hospital Estadual de Formosa Dr. César Saad Fayad é estimado **mensalmente em R\$5.379.958,89 (cinco milhões, trezentos e setenta e nove mil novecentos e cinquenta e oito reais e oitenta e nove centavos)** e seu montante global corresponde ao valor de **R\$32.279.753,34 (trinta e dois milhões, duzentos e setenta e nove mil setecentos e cinquenta e três reais e trinta e quatro centavos)**, para os 180 (cento e oitenta) dias de Contrato de Gestão, conforme consta no Anexo Técnico IV (v. 000025653943).

7.2. O pagamento será efetivado mediante a liberação de **6 (seis) parcelas mensais**, conforme descrito no ANEXO TÉCNICO V – (v. 000025653973) - Sistema de Repasse (Regras e Cronograma do Sistema de Repasse e Sistemática e Critérios de Repasse), sendo o valor composto de uma parte fixa correspondente a 90% (noventa por cento) do orçamento mensal e uma parte variável correspondente a 10% (dez por cento), com base na avaliação de indicadores de desempenho, conforme Programação de Desembolso Financeiro - PDF.

7.2.1. Do montante mensal estimado **para o período de vigência, a parte fixa, 90% (noventa por cento)**, corresponde ao valor de **R\$4.841.963,00 (quatro milhões, oitocentos e quarenta e um mil novecentos e sessenta e três reais)**, sendo distribuídos percentual e mensalmente, para efeito de descontos dos **Indicadores de Produção**, nos termos indicados na **TABELA I** do Anexo Técnico V (v. 000025653973).

7.2.2. Do montante estimado **para o período de vigência, a parte variável, 10% (dez por cento)**, corresponde ao valor mensal de **R\$537.995,09 (quinhentos e trinta e sete mil novecentos e noventa e cinco reais e oitenta e nove centavos)**, sendo vinculado à avaliação dos **Indicadores de Desempenho** e conforme sua valoração, de acordo com o estabelecido no Anexo Técnico V (v. 000025653973).

7.3. Caso seja necessário, a fonte de recurso expressa na dotação orçamentária poderá ser substituída por outra, tanto federal quanto estadual, a que apresentar disponibilidade financeira, a fim de evitar inadimplência.

7.4. A Sistemática e os critérios de repasse para o Hospital Estadual de Formosa Dr. César Saad Fayad, estão definidos no Anexo Técnico V (v. 000025653973).

## 8. DOS INDICADORES DE METAS E DA AVALIAÇÃO DOS SERVIÇOS

8.1. A avaliação mensal será efetivada em relação às quantidades especificadas para cada modalidade de atividade assistencial até o dia 10 (dez) do mês subsequente. As informações mencionadas serão encaminhadas por meio de formulários definidos pela Secretaria de Estado da Saúde e por meio de registros no Departamento de Informática do SUS (DATASUS) do Ministério da Saúde.

8.2. A cada trimestre será realizada a consolidação dos dados do período com análise conclusiva para avaliação e pontuação dos indicadores inerentes à parte fixa das metas de produção e à parte variável do contrato de gestão, quais sejam os indicadores de qualidade, ressalvadas previsões normativas em contrário.

8.3. 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.

8.4. Os indicadores de desempenho devem ser encaminhados, em relatórios ou instrumento para registro de dados de produção definidos pela SES/GO, até o dia 10 (dez) de cada mês.

8.4.1. O Quadro - Síntese de Metas de Desempenho, que apresenta os indicadores para a avaliação e valoração a cada trimestre, está disposto no Anexo Técnico I (v. 000025637625).

8.5. Em todos os casos, a avaliação dos indicadores de desempenho será realizada trimestralmente, **ou antes**, diante de necessidade da Secretaria de Estado da Saúde, **e com comunicado prévio ao PARCEIRO PRIVADO**.

8.6. Em caso de previsão normativa, as metas contratuais (qualitativas e quantitativas) poderão ser suspensas ou compensadas com os atendimentos decorrentes da pandemia do novo coronavírus,

8.7. Nos casos que corresponderem à previsão do item anterior, não será gerado ajuste financeiro a menor decorrente do não cumprimento das metas pactuadas. Em caso diverso, **será efetuado o desconto de até 10% (dez por cento) de cada mês**, conforme disposto no Anexo Técnico V (v. 000025653973), a depender do percentual de alcance de cada indicador, conforme a avaliação citada no item 8.5.

8.8. Visando o acompanhamento e avaliação do Contrato de Gestão e o cumprimento das atividades estabelecidas nos ANEXOS TÉCNICOS I, II, III e V, o PARCEIRO PRIVADO **deverá encaminhar mensalmente, conforme cronograma estabelecido pela Secretaria de Estado da Saúde, a documentação informativa das atividades assistenciais realizadas pelo Hospital Estadual de Formosa Dr. César Saad Fayad**.

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

8.10. As informações 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.

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

8.12. O *Sistema Integrado das Organizações Sociais – SIGOS* disponibilizado na Internet **emitirá os relatórios e planilhas necessárias ao acompanhamento mensal das atividades desenvolvidas pelo Hospital Estadual de Formosa Dr. César Saad Fayad**, e estabelecerá, através de níveis de acesso previamente definidos, a responsabilidade legal pelos dados ali registrados.

8.13. A Secretaria de Estado da Saúde procederá à análise dos dados enviados pelo PARCEIRO PRIVADO para que sejam efetuados os devidos repasses de recursos, conforme estabelecido no Contrato de Gestão.

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

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

8.16. A cada período de 03 (três) meses, ou antes, diante de necessidade da Secretaria de Estado da Saúde, esta procederá a consolidação e análise conclusiva dos dados do período findo, para avaliação e pontuação dos indicadores de desempenho que condicionam o valor do repasse.

8.17. 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 realizadas pelo **PARCEIRO PRIVADO**, verificando e avaliando os desvios (para mais ou para menos) ocorridos em relação às quantidades estabelecidas neste Contrato de Gestão, podendo gerar desconto financeiro pelo não cumprimento de meta.

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

8.18.1.. Havendo indicação de desconto financeiro a menor pelo não cumprimento das metas, a Organização Social de Saúde (OSS) receberá prazo de 10 (dez) dias para defesa e contraditório.

8.18.2.. Em caso de acolhimento das justificativas apresentadas pela OSS, a COMACG remeterá o parecer para anuência da Superintendência de Performance e convalidação do Gestor da Pasta.

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

8.20. 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 Contrato de Gestão, acordada entre as partes nas respectivas reuniões para ajuste do Contrato de Gestão.

8.21. A análise referida no item 8.19 deste documento não anula a possibilidade de que sejam firmados Termos Aditivos ao Contrato de Gestão em relação às cláusulas que quantificam as atividades assistenciais a serem desenvolvidas pelo **PARCEIRO PRIVADO** e seu correspondente reflexo econômico-financeiro, a qualquer momento, se condições e/ou ocorrências excepcionais incidirem de forma muito intensa sobre as atividades da Unidade, inviabilizando e/ou prejudicando a assistência ali prestada.

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

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

## ANEXO N° I - ESPECIFICAÇÕES TÉCNICAS/2021 - GERAT- 18352

### 1. O PARCEIRO PRIVADO deverá:

1.1. Aderir e alimentar o sistema de informação a ser disponibilizado pela Secretaria de Estado da Saúde para monitoramento, controle e avaliação 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;

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

1.11. Estabelecer, implementar e disponibilizar “on line” à SES/GO o Plano de Gerenciamento de Equipamentos de Saúde que atendam às disposições da RDC 02 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 contratos com empresas idôneas e certificadas de manutenção predial, manutenção de equipamentos e de engenharia clínica cujo uso lhe fora permitido;

1.11.1. Estar formalmente descritas, divulgadas e compreendidas as atribuições e responsabilidades profissionais do responsável pelas atividades de gerenciamento de equipamentos de saúde e de infraestrutura de saúde. As atividades são de responsabilidade de profissional de nível superior, com registro e

certificados de acervo técnico no respectivo conselho de classe, de acordo com as competências profissionais definidas na legislação vigente, com conhecimento comprovado na área.

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

k. Garantir atendimento indiferenciado aos usuários.

l. Informar sobre a existência e as formas de acesso à Ouvidoria vinculada à Secretaria de Estado da Saúde de Goiás.

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

- Nome do usuário.
- Nome do Hospital.
- Localização do Hospital (endereço, município, estado).
- Motivo da internação (CID-10).
- Data de admissão e data da alta.
- Procedimentos realizados e tipo de órtese, prótese e/ou materiais empregados, quando for o caso.

- Diagnóstico principal de alta e diagnóstico secundário de alta.
- O cabeçalho do documento deverá conter o seguinte esclarecimento: "Esta conta deverá ser paga com recursos públicos".
- Colher a assinatura do usuário, ou de seus representantes legais, na segunda via no informe de alta hospitalar.
- Arquivar o informe hospitalar no prontuário do usuário, observando-se as exceções previstas em lei.

1.15. Incentivar o uso seguro de medicamentos tanto ao usuário internado como do ambulatorial, procedendo à notificação de suspeita de reações adversas, através de formulários e sistemáticas da Secretaria de Estado da Saúde;

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

1.17. Realizar seguimento, análise e adoção de medidas de melhoria diante das sugestões, queixas e reclamações que receber com respostas aos usuários, no prazo máximo de 30 (trinta) dias úteis;

1.18 Assegurar a implantação e manutenção do Programa de Integridade, em atendimento à Lei nº20.489, de 10 de junho de 2019 e alterações posteriores, bem como em conformidade com a legislação estadual correlata;

1.19. Mensurar mensalmente Taxa de Absenteísmo dos colaboradores da Unidade Hospitalar de forma global e segmentada por vínculo (estatutário e celetista);

1.21. Instalar um SERVIÇO DE ATENDIMENTO AO USUÁRIO, de fácil acesso, conforme diretrizes a serem estabelecidas pela Secretaria de Estado da Saúde, encaminhando mensalmente relatório de suas atividades, devendo ser implantado independentemente do serviço de Ouvidoria exigido pelo Sistema Único de Saúde;

1.22. Identificar suas carências em matéria diagnóstica e/ou terapêutica que justifiquem a necessidade do encaminhamento do usuário a outros serviços de saúde, apresentando à Secretaria de Estado da Saúde, mensalmente, relatório dos encaminhamentos ocorridos;

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

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

1.25. Acompanhar e monitorar o tempo de espera dos usuários, definido pelas diferentes Listas de Espera de Internação, compartilhando esta informação em regime semanal com o Complexo Regulador Estadual e incluindo esse dado nos relatórios gerenciais do hospital;

1.26. Possuir e manter em pleno funcionamento um Núcleo Interno de Regulação – NIR, que será responsável pela regulação efetiva do acesso de pacientes encaminhados por outras Unidades de Saúde do Estado, por meio da Central de Regulação Estadual, para a Unidade Pública de Saúde em comento. O NIR oferecerá informação mensal sobre o acesso de pacientes;

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

- Comissão de Análise e Revisão de Prontuários;
- Comissão de Verificação de Óbitos;

- Comissão de Ética Médica;
- Comissão de Ética em Enfermagem;
- Comissão de Controle de Infecção Hospitalar;
- Comissão Interna de Prevenção de Acidentes – CIPA;
- Serviço Especializado em Engenharia de Segurança em Medicina do Trabalho;
- Comissão de Documentação Médica e Estatística;
- Comissão de Biossegurança, Proteção Radiológica, e Processamento de Produtos em Saúde;
- Comissão de Resíduos de Serviços de Saúde;
- Comitê Transfusional;
- Núcleo de Qualidade e Segurança do Paciente (NQSP);
- Núcleo de Vigilância Epidemiológica Hospitalar;
- Comissão Interna de Qualidade;
- Comissão de Prevenção e Cuidados com Integridade da Pele;
- Núcleo Interno de Regulação (NIR);
- Comitê de investigação do óbito materno e infantil;

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

1.29. Implementar e manter um Núcleo de Engenharia Clínica responsável pelo gerenciamento de equipamentos de saúde e de um Núcleo de Manutenção Geral responsável pelo gerenciamento dos equipamentos de infraestrutura de saúde que atendam às disposições da RDC 02, NBR 5410, NBR 13534 e NBR 15943;

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

1.31. Como parte do Plano de Gerenciamento de Equipamentos de Saúde, o PARCEIRO PRIVADO deverá manter o inventário técnico dos equipamentos médico-hospitalares atualizado, bem como o registro histórico de todas as intervenções realizadas, garantindo a sua rastreabilidade. O inventário técnico e o registro histórico dos equipamentos médico-hospitalares devem ser arquivados pelo tempo que os equipamentos estiverem em utilização sob responsabilidade do PARCEIRO PRIVADO, acrescido pelo menos de 02 (dois) anos;

1.32. Como parte do acompanhamento e supervisão dos equipamentos de saúde, o PARCEIRO PRIVADO deverá fornecer senha e login do seu software de gerenciamento, com acesso aos relatórios de intervenções técnicas, como também, ao registro histórico destes para subsidiar o processo de controle por parte

do PARCEIRO PÚBLICO. O acesso ao software não desobriga o PARCEIRO PRIVADO à encaminhar os relatórios trimestrais com as informações solicitadas acima à Secretaria de Estado da Saúde a fim de acompanhar/supervisionar o processo de gerenciamento dos equipamentos de saúde;

1.33. Considerando a necessidade de realização de levantamento radiométrico e controle de qualidade de equipamentos de radiodiagnóstico sob o seu gerenciamento na referida Unidade, o PARCEIRO PRIVADO deverá supervisionar o cumprimento dos requisitos mínimos necessários para o Programa de Controle de Qualidade para Equipamentos de Radiodiagnóstico, conforme exigência da ANVISA, por meio da Portaria Ministerial 453/98, bem como a NBR ISO 17025;

1.34 O PARCEIRO PRIVADO deverá implementar e/ou adequar a metodologia tecnológica utilizada em seus sistemas de gestão de saúde de forma a possibilitar a criação de um repositório de informações único de como instrumento de gestão, controle, tomada de decisão acerca dos recursos empregados nas atividades operacionais e correspondente prestação de contas para a Secretaria de Estado da Saúde de Goiás em face dos contratos de gestão firmados, de acordo com Portaria 1046/2019 - SES/GO, de 03 de dezembro de 2019

1.35 O rol de leis e normas sanitárias nos quais a gerência da Unidade Hospitalar deverá se apoiar, dentre outras, observando suas atualizações, são:

- Lei Nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências.
- Lei Nº 8.142, de 28 de dezembro de 1990, dispõe sobre a participação da comunidade na gestão do SUS e sobre as transferências intergovernamentais de recursos financeiros na área da saúde e dá outras providências.
- Lei Nº 12.845, de 01 de agosto de 2013, dispõe sobre o atendimento obrigatório e integral de pessoas em situação de violência sexual.
- Lei Nº 9.431, de 6 de janeiro de 1997, dispõe sobre a obrigatoriedade da manutenção de programa de controle de infecções hospitalares pelos hospitais do País.
- Norma Regulamentadora MTE Nº 32, sobre segurança e saúde no trabalho em serviços de saúde.
- Portaria de Consolidação Nº 3 de 28 de setembro de 2017 - Consolidação das normas sobre as redes do Sistema Único de Saúde. Anexo VI (Origem PRT MS/GM Nº 793/2012), institui a Rede de Cuidados à Pessoa com Deficiência no âmbito do SUS e Anexo III Rede de Atenção às Urgências e Emergências (RUE),
- RDC ANVISA Nº 36, de 25 de julho de 2013, institui ações para segurança do paciente em serviços de saúde e dá outras providências.
- RDC ANVISA Nº 34, de 11 de junho de 2014, dispõe sobre as Boas Práticas no Ciclo do Sangue.
- Portaria de Consolidação Nº 5 de 28 de setembro de 2017 - Consolidação das normas sobre as ações e os serviços de saúde do Sistema Único de Saúde - CAPÍTULO II DO Sangue, Componentes e Hemoderivados;
- Portaria de Consolidação Nº 5 de 28 de setembro de 2017 - Consolidação das normas sobre as ações e os serviços de saúde do Sistema Único de Saúde PT MS Nº 529, de 01 de abril de 2013, e RDC ANVISA Nº 36 da ANVISA, de 25 de julho de 2013, que institui o Programa Nacional de Segurança do Paciente (PNSP) e ações em serviços de saúde.
- PRT GM/MS Nº 2.254, de 05 de agosto de 2010, institui a Vigilância Epidemiológica em Âmbito Hospitalar.
- PRT SVS/MS Nº 453, de 1º de junho de 1998, aprova o Regulamento Técnico que estabelece as diretrizes básicas de proteção radiológica em radiodiagnóstico médico e odontológico, dispõe sobre o uso dos raios-x diagnósticos em todo território nacional e dá outras providências.

- Portaria de Consolidação Nº 4 de 28 de setembro de 2017 - Consolidação das normas sobre os sistemas e os subsistemas do Sistema Único de Saúde. Origem PRT MS/GM Nº 204/2016 - define a Lista Nacional de Notificação Compulsória de doenças, agravos e eventos de saúde pública nos serviços de saúde públicos e privados em todo o território nacional, nos termos do anexo, e dá outras providências.
- RDC Nº 50, de 21 de fevereiro de 2002, que regulamenta planejamento, programação, elaboração, avaliação e aprovação de projetos físicos de estabelecimentos assistenciais de saúde, a ser observado em todo território nacional, na área pública e privada.
- RDC Nº 51, de 06 de outubro de 2011, que estabelece os requisitos para a análise, avaliação e aprovação dos Projetos Físicos de Estabelecimentos de Saúde a serem, avaliados pelo Sistema Nacional de Vigilância Sanitária (SNVS).
- Resolução COFEN Nº 358/2009, que dispõe sobre a Sistematização da Assistência de Enfermagem e a implementação do Processo de Enfermagem em ambientes, públicos ou privados, em que ocorre o cuidado profissional de Enfermagem.
- RDC Nº 222, de 28 de março de 2018, da ANVISA, que regulamenta as Boas Práticas de Gerenciamento dos Resíduos de Serviços de Saúde e dá outras providências.
- Portaria de Consolidação Nº 2 de 28 de setembro de 2017 - Consolidação das normas sobre as políticas nacionais de saúde do Sistema Único de Saúde. Anexo XXIV Política Nacional de Atenção Hospitalar. (Origem: PRT MS/GM 3390/2013, Art. 1º).
- Portaria MS nº1631, de 1º de outubro de 2015, que aprova critérios e parâmetros para o planejamento e programação de ações e serviços de saúde no âmbito do SUS.
- Programa Nacional de Humanização da Assistência Hospitalar - PNHAH.
- Programa Nacional de Avaliação dos Serviços de Saúde (PNHAH) define critérios e parâmetros de caráter qualitativo.
- RDC ANVISA Nº 15, de 15 de março de 2012, dispõe sobre requisitos de boas práticas para o processamento de produtos para saúde e dá outras providências.
- Resolução CFM nº 1.886, de 21 de novembro de 2008, que dispõe sobre as normas mínimas para o funcionamento de consultórios médicos e dos complexos cirúrgicos para procedimentos com internação de curta permanência.
- Portaria 1046/2019 - SES/GO, de 03 de dezembro de 2019, estabelece que as unidades da Secretaria de Estado da Saúde adotem em seus sistemas de gestão hospitalar padrões de interoperabilidade baseados na tecnologia HTML 5, adotando medidas de segurança, criptografia, integridade e autenticidade

1.36 Respeitar a Legislação Ambiental e possuir toda a documentação exigida;

1.37 O PARCEIRO PRIVADO deverá 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.

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

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

1.40. Quanto a assistência hemoterápica/hematológica deverá:

- 1.40.1. Realizar os procedimentos hemoterápicos/hematológicos necessários ao atendimento das necessidades terapêuticas dos pacientes, em conformidade com o perfil da unidade e atendendo à legislação vigente, incluindo os respectivos registros;
- 1.40.2. Respeitar as Políticas Estadual e Nacional do Sangue, Hemocomponentes e Derivados, as decisões e determinações da SES-GO e suas áreas específicas, no âmbito da assistência hemoterápica e hematológica, bem como a legislação vigente.
- 1.40.3. Atender às necessidades terapêuticas dos usuários, com assistência humanizada, primando pela melhoria da qualidade e garantia da segurança transfusional.
- 1.40.4. Respeitar e cumprir ao que for estabelecido nas políticas específicas relacionadas a hemoterapia/hematologia, pactuações firmadas pela SES com os municípios e/ou outras unidades de saúde, bem como a Programação Pactuada Integrada- PPI/SES em Hemoterapia, Protocolo de Cooperação entre Entes Públicos (PCEP) e outros que envolvam a prestação de serviços hemoterápicos pela unidade, atendendo ao que determinar a SES-GO.
- 1.40.5. Manter quadro de pessoal técnico habilitado e capacitado para a realização dos procedimentos hemoterápicos/hematológicos, com quantitativo compatível para o perfil da unidade e os serviços a serem prestados, bem como participar dos treinamentos ofertados pelo Hemocentro Coordenador e/ou pela SES-GO. Deverá cumprir o que estabelecem as Normas do Ministério da Saúde – MS, do Ministério do Trabalho e Emprego – MTE, especialmente a Norma Regulamentadora de Segurança e Saúde no Trabalho em Estabelecimentos de Assistência à Saúde, assim como as Resoluções dos Conselhos Profissionais e demais normas afins.
- 1.40.6. Identificar as necessidades de treinamento dos servidores, levando em consideração a identificação de problemas de desempenho, necessidade de novas habilidades, conhecimentos ou atitudes em relação ao trabalho ou a equipe. A partir desse levantamento, definir o planejamento para o programa de treinamentos (Educação Permanente).
- 1.40.7. Realizar a capacitação de recursos humanos, atendendo aos critérios estabelecidos pela SES, com vistas a garantir a qualidade dos procedimentos na assistência hemoterápica e hematológica.
- 1.40.8. Executar os procedimentos necessárias para cumprimento de ações do plano diretor de sangue, componentes e hemoderivados, que se relacionem a unidade e região de saúde.
- 1.40.9. Alimentar e monitorar os bancos de dados dos sistemas de informações relacionados à assistência hemoterápica e hematológica, conforme a necessidade em função dos procedimentos realizados.
- 1.40.10. Oferecer assistência ambulatorial complementar (exceto em unidades que não tenham atendimento ambulatorial) às pessoas portadoras de doença falciforme, outras hemoglobinopatias e coagulopatias, com estrutura para realização dos procedimentos terapêuticos definidos nos protocolos clínicos estabelecidos pelo MS.
- 1.40.11. Possuir rotinas e protocolos assistenciais e de atendimentos escritos, relacionados à assistência hemoterápica e hematológica, atualizados e assinados pelo diretor/responsável técnico.
- 1.40.12. Implementar protocolos para hemovigilância e retrovigilância, devendo para tanto inclusive, manter a interface e realizar as ações e procedimentos relacionados junto ao serviço fornecedor de hemocomponentes.
- 1.40.13. Executar/participar de ações e programas especiais definidos pela SES no âmbito da assistência hemoterápica e hematológica.
- 1.40.14. Possuir e/ou participar do Comitê Transfusional Multidisciplinar do serviço fornecedor de hemocomponentes.
- 1.40.15. Manter sempre atualizado os respectivos prontuários dos pacientes e o arquivo considerando os prazos previstos na legislação.

- 1.40.16. Respeitar a decisão do paciente ao consentir ou recusar a prestação de serviços hemoterápicos, salvo nos casos de iminente perigo de morte ou obrigação legal, boas práticas laboratoriais e protocolos clínicos estabelecidos.
- 1.40.17. Garantir a confidencialidade, segurança, preservação e sigilo dos dados e informações relativas aos usuários, atendendo a legislação vigente.
- 1.40.18. Adotar as recomendações e/ou orientações emanadas do serviço fornecedor de hemocomponentes e da Coordenação da Hemorrede/GERAT/SAIS/SES-GO, quanto aos procedimentos técnicos, documentais e de registros, atendendo sempre a legislação, bem como prestar informações sobre o uso e/ou descarte de hemocomponentes sempre que solicitado pelo fornecedor e/ou pela SES-GO.
- 1.40.19. Atender aos requisitos e protocolos estabelecidos pelo fornecedor de hemocomponentes, de acordo com a legislação, para o adequado fornecimento e uso de hemocomponentes.
- 1.40.20. Dispor dos insumos e materiais necessários ao adequado uso dos hemocomponentes fornecidos e realização dos procedimentos transfusionais.

## 2. CARACTERÍSTICAS DOS SERVIÇOS CONTRATADOS

- 2.1. O PARCEIRO PRIVADO atenderá com seus recursos humanos e técnicos aos usuários do Sistema Único de Saúde (SUS), oferecendo, segundo o grau de complexidade de sua assistência e sua capacidade operacional, os serviços de saúde que se enquadrem nas modalidades abaixo descritas, conforme sua tipologia.
- 2.2. O Serviço de Admissão do PARCEIRO PRIVADO solicitará aos pacientes, ou aos seus representantes legais, a documentação de identificação do paciente e a documentação de encaminhamento, se for o caso, especificada no fluxo estabelecido pela Secretaria de Estado da Saúde – SES-GO.
- 2.3. Em caso de hospitalização, o PARCEIRO PRIVADO fica obrigado a internar paciente, no limite dos leitos contratados e do seu perfil assistencial instalado, obrigando-se, na hipótese de falta ocasional de leito vago ou incompatibilidade de perfil clínico, a encaminhar os pacientes aos serviços de saúde do SUS instalados na região em que o PARCEIRO PRIVADO, em decorrência da assinatura deste Contrato, presta serviços de assistência à saúde, por meio do Central de Regulação Estadual.
- 2.4. O acompanhamento e a comprovação das atividades realizadas pelo PARCEIRO PRIVADO serão efetuados através dos dados registrados no Sistema de Informações Hospitalares (SIH), no Sistema de Informações Ambulatoriais (SIA), bem como através dos formulários e instrumentos para registro de dados de produção definidos pela Secretaria de Estado da Saúde.
- 2.5. O PARCEIRO PRIVADO fica obrigado a manter um serviço de Plantão Controlador Interno, com número telefônico e endereço eletrônico exclusivo, coordenado por médico indicado pela Diretoria Técnica, destinado a receber, nas 24 horas/dia, sete dias por semana, as solicitações da Central de Regulação Estadual de modo a manter um canal permanente de comunicação e aperfeiçoar o sistema de informações sobre vagas e serviços disponíveis no hospital, com tempo de resposta em no máximo 01 (um) hora.

## 3. DESCRIÇÃO DA UNIDADE

### 3.1. Identificação da Unidade

- Nome: **HOSPITAL ESTADUAL DE FORMOSA DR CESAR SAAD FAYAD**
- CNES: 2534967

- **Endereço:** Av. Maestro João Luiz do Espírito Santo Nº 450 Qd. B Lt. 11 Parque Laguna II, Formosa -GO CEP: 73813120
- **Tipo de Unidade:** Hospital geral de esfera pública que presta atendimento ambulatorial, internação, urgência e SADT, de demanda espontânea e referenciada.
- **Gerência da Unidade:** Secretaria de Estado da Saúde de Goiás
- **Funcionamento:** 24 horas, 07 dias da semana, ininterruptamente, Porta de Entrada (aberta), Ambulatório, no mínimo, de segunda a sexta-feira das 07h às 19h, sendo devidamente referenciado pelo Complexo Regulador Estadual.

### 3.2. Capacidade Instalada

#### 3.2.1. Estrutura

3.2.1.1 O Hospital Estadual de Formosa Dr. César Saad Fayad possui edificação térrea dividida em alas. Possui leitos gerais e leitos complementares destinados à internação, bem como outros setores de suporte, distribuídos da seguinte forma:

Quadro 01. Capacidade Atual Instalada do Hospital Estadual de Formosa Dr. César Saad Fayad

Internação	Quantidade
UTI Adulto	10 leitos
Clínico Adulto	24 leitos
Cirúrgico	28 leitos
Obstetrícia	12 leitos
Neonatal - UCIN	02 leitos
Leito dia	02 leitos
Box de observação	08 box
Box de estabilização	03 box
Centro Cirúrgico (Salas Cirúrgicos)	03 salas

Centro Cirúrgico (RPA)	01 RPA
Consultórios	03 salas

3.2.1.2. O fornecimento de hemocomponentes ao Hospital Estadual de Formosa Dr. César Saad Fayad é realizado pela Unidade de Coleta e Transfusão (UCT) de Formosa (Unidade da SES-GO atualmente sob gerenciamento do Idtech), que se encontra na mesma área (lote) do Hospital. O Hemocentro Coordenador (HEMOGO) também é retaguarda para o fornecimento de hemocomponentes e assessoria técnica. A UCT de Formosa atende às solicitações médicas de hemocomponentes do Hospital (nos termos da legislação vigente), realiza os testes pré-transfusionais, demais procedimentos inerentes e distribui os hemocomponentes para que a equipe do Hospital realize os procedimentos transfusionais. A responsabilidade pela solicitação, transporte adequado, acondicionamento e uso dos hemocomponentes solicitados é do Hospital.

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

### 3.3. Perfil da Unidade

3.3.1. O Hospital Estadual de Formosa Dr. César Saad Fayad possui 64 leitos gerais e 12 leitos complementares destinados à internação. Atualmente funciona 24 horas e realiza atendimentos de alta e média complexidade, inserido na Rede de Urgência e Emergência como porta de Entrada (aberta), conforme classificação de risco, com leitos clínicos, cirúrgicos e de terapia intensiva (UTI), prestando atendimento prioritariamente a Macrorregião Nordeste e demais Macrorregiões.

## 4. DEFINIÇÃO DOS SERVIÇOS

### 4.1. Linhas de Serviços

4.1.1. Para o funcionamento do Hospital Estadual de Formosa Dr. César Saad Fayad serão consideradas as seguintes linhas de serviços:

a) Internação:

- a.a) Saídas Clínicas;
- a.b) Saídas Obstétricas;
- a.c) Saídas Cirúrgicas;
- a.d) Internações em leitos de UTI;

4.1.2. Os Atendimentos de Urgência, as Saídas Cirúrgicas, e o Serviço de Apoio Diagnóstico e Terapêutico (SADT) para atendimento interno não compõem a Linha de Serviços para efeito de metas, porém o **PARCEIRO PRIVADO** deverá ofertar esses serviços conforme necessidade do usuário e informar mensalmente a produção realizada.

## 4.2. Assistência Hospitalar

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

4.2.1.1. Será de inteira responsabilidade pelo **PARCEIRO PRIVADO**: o fornecimento de materiais e medicamentos por ele prescrito, incluindo as órteses, próteses e materiais especiais.

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

- a) Assistência por equipe médica especializada.
- b) Procedimentos e cuidados multiprofissionais necessários durante o processo de internação.
- c) Assistência farmacêutica e tratamento medicamentoso que seja requerido durante o processo de internação.
- d) Tratamento das possíveis complicações que possam ocorrer ao longo do processo assistencial, tanto na fase de tratamento, quanto na fase de recuperação.
- e) Tratamentos concomitantes diferentes daquele classificado como principal que motivou a internação do paciente e que podem ser necessários adicionalmente devido às condições especiais do paciente e/ou outras causas.
- f) Tratamento medicamentoso que seja requerido durante o processo de internação, incluindo os utilizados no Hospital Dia;
- g) Serviços de Apoio Diagnóstico Terapêutico (SADT) que sejam requeridos durante o processo de internação.
- h) Alimentação, incluída a assistência nutricional e alimentação enteral e parenteral.
- i) Assistência por equipe médica, equipe multiprofissional especializada, incluído médico diarista para cobertura horizontal no período diurno em todas as áreas de internação do hospital (médico hospitalista).
- j) Utilização de Centro Cirúrgico e procedimentos de anestesia.
- k) Material descartável necessário para os cuidados multiprofissionais e tratamentos.
- l) Diárias de hospitalização em quarto compartilhado ou individual, quando necessário, devido às condições especiais do paciente (as normas que dão direito à presença de acompanhante estão previstas na legislação que regulamenta o SUS).
- m) Diárias em Unidade de Terapia Intensiva (UTI), se necessário.
- n) Acompanhante para os usuários idosos, crianças e gestantes (Leis nº 10.741 de 01/10/2003 e nº 10.048, 08/11/2000).
- o) Sangue e hemoderivados.
- p) Fornecimento de roupas hospitalares.
- q) Procedimentos especiais para pacientes hospitalizados, como fisioterapia, fonoaudiologia, psicologia e outros que se fizerem necessários ao adequado atendimento e tratamento do paciente, de acordo com a capacidade instalada, respeitando a complexidade da instituição.

- r) Garantir a realização das cirurgias, evitando cancelamentos administrativos, tais como falta de pessoal, enxoval, material, medicamentos e outros, visando à segurança do paciente.
- s) Serviço de Apoio Diagnóstico e Terapêutico para acompanhamento das diversas patologias que possam vir a ser apresentadas pelos usuários atendidos nas 24h.

#### **4.3. Atendimento às Urgências Hospitalares**

4.3.1. A Unidade Hospitalar deverá dispor de atendimento às urgências e emergências referenciadas e porta aberta, atendendo a demanda que lhe é encaminhada, conforme fluxo estabelecido pela SES/GO, durante 24h.

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

4.3.3. O hospital deverá manter Serviço de Acolhimento e Classificação de Risco (ACCR) conforme preconizado pela SES.

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

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

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

Quadro 02. Especialidades médicas para porta de entrada (urgência) a serem oferecidas no Hospital Estadual de Formosa Dr. César Saad Fayad

<b>Especialidades médicas para porta de entrada (urgência) a serem oferecidas no Hospital Estadual de Formosa Dr. César Saad Fayad</b>
Clínica Cirúrgica
Clínica Médica
Ginecologia/Obstetrícia
Ortopedia e Traumatologia

#### 4.4. Atendimento Ambulatorial

##### 4.4.1. Consultas Iniciais Médicas e Multiprofissionais na Atenção Especializada

4.4.1.1 O Hospital deverá disponibilizar consultas e procedimentos ambulatoriais para usuários egressos da própria Unidade. Também poderão ser encaminhados pacientes, em especialidades previamente definidas, com agendas ofertadas à Regulação, respeitando o limite da capacidade operacional do ambulatório.

4.4.1.2. As consultas ambulatoriais compreendem:

- a) Primeira consulta e/ou primeira consulta de egresso;
- b) Interconsulta;
- c) Consultas subsequentes (retornos).

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

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

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

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

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

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

4.4.1.9. O atendimento ambulatorial deverá ser programado para funcionar, no mínimo, das 07h às 19h, de segunda-feira a sexta-feira, nas especialidades descritas nos Quadros 03 e 04, abaixo, conforme demanda da população de usuários do Hospital.

Quadro 03. Especialidades Médicas iniciais a serem oferecidas no Hospital Estadual de Formosa Dr. César Saad Fayad

<b>Especialidades Médicas iniciais a serem oferecidas no Ambulatório do Hospital Estadual de Formosa Dr. César Saad Fayad</b>
Angiologia e Cirurgia Vascular - (ambulatório de pré e pós cirúrgico)
Cardiologia - exames pré operatórios (risco cirúrgico)

Cirurgia Geral (ambulatório de pré e pós cirúrgico)

Ginecologia (ambulatório de pré e pós cirúrgico)

Ortopedia e Traumatologia (ambulatório de pré e pós cirúrgico)

Quadro 04. Multiprofissionais iniciais a serem oferecidas no Ambulatório do Hospital Estadual de Formosa Dr. César Saad Fayad

**Multiprofissionais iniciais a serem oferecidas no Ambulatório do Hospital Estadual de Formosa Dr. César Saad Fayad**

Fisioterapia - egresso

Fonoaudiologia - egresso

Terapia Ocupacional - egresso

Enfermeiro - egresso

#### 4.4.2. Cirurgias Programadas

4.4.2.1. Consideram-se as Cirurgias Programadas as intervenções que abrangem as cirurgias de médio porte, de diferentes especialidades, em pacientes que não estão em internação hospitalar.

4.4.2.2. Os pacientes poderão ser provenientes de demanda externa ao hospital bem como de consulta ambulatorial de pacientes já acompanhados pelo hospital. Em ambos os casos, todas as cirurgias ambulatoriais devem ser regulados pelo Complexo Regulador Estadual.

Quadro 05. Especialidades Médicas para cirurgias programadas a serem oferecidas no Hospital Estadual de Formosa Dr. César Saad Fayad

**Especialidades Médicas para cirurgias eletivas a serem oferecidas no Hospital Estadual de Formosa Dr. César Saad Fayad**

Cirurgia Geral

Ginecologia

Ortopedia

#### 4.4.3. Cirurgias Ambulatoriais

4.4.3.1. Consideram-se as Cirurgias Ambulatoriais as intervenções que abrangem as cirurgias de pequeno e médio porte, de diferentes especialidades, em pacientes que não estão em internação hospitalar.

4.4.3.2. Os pacientes poderão ser provenientes de demanda externa ao hospital bem como de consulta ambulatorial de pacientes já acompanhados pelo hospital. Em ambos os casos, todas as cirurgias ambulatoriais devem ser regulados pelo Complexo Regulador Estadual

**Quadro 06. Procedimentos mínimos iniciais a serem oferecidos no ambulatório do Hospital Estadual de Formosa Dr. César Saad Fayad- não precisa de internação**

<b>Procedimentos mínimos iniciais a serem oferecidos no ambulatório do Hospital Estadual de Formosa Dr. César Saad Fayad- não precisa de internação</b>
Postectomia
Varizes

#### **4.5. SADT Externo**

4.5.1 O Serviço de Apoio Diagnóstico e Terapêutico (SADT) Externo conjunto de exames e ações de apoio terapêutico à pacientes que estão sendo atendidos em outras unidades da rede de saúde e que possuem a prescrição para realizar o exame, sendo devidamente regulados pelo Complexo Regulador Estadual.

#### **4.4. Serviços de Apoio**

4.4.1. Serviço de Apoio Diagnóstico e Terapêutico – SADT: conjunto de exames e ações de apoio diagnóstico e terapêutico aos usuários atendidos em regime de urgência e emergência e internação da Unidade, o SADT interno deverá ser 24 horas por dia, ininterruptamente.

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

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

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

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

4.4.6 Possibilidade de outros serviços de apoio conforme a necessidade hospitalar.

## 5. PROJETOS ESPECIAIS E NOVAS ESPECIALIDADES DE ATENDIMENTO

5.1. Caso, ao longo da vigência do Contrato, 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**.

5.2. 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 Contrato de Gestão.

## 6. PROPOSTA DE MELHORIAS

6.1. Encontra-se na fase de análise um projeto de ampliação de estrutura física e consequente aumento do número de leitos. No entanto, o **PARCEIRO PRIVADO** poderá apresentar, a qualquer tempo, proposta de melhoria e/ou ampliação de serviços na Unidade. A proposta deverá contemplar o cronograma de aplicação e estimativa do orçamento discriminado para o investimento, observando-se as normas da SES/GO, Portaria nº 426/2021 ou outra norma vigente.

6.2. 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**.

6.3. 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.

6.4. Os valores atinentes aos investimentos serão definidos em procedimento específico apartado, 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.

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

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

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

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

a) Relatórios contábeis e financeiros.

- b) Relatórios referentes aos Indicadores de Desempenho.
- c) Relatório de Custos em regime Trimestral.
- d) Censo de origem dos pacientes atendidos.
- e) Outras, a serem definidas para a unidade gerenciada.

7.3. O **PARCEIRO PRIVADO** deverá atender às legislações vigentes dos órgãos de controle, conforme orientação e demanda do **PARCEIRO PÚBLICO**.

7.4. 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.

## **II - METAS DE PRODUÇÃO**

### **8. REGRA GERAL**

8.1. São apresentados os indicadores e as metas de produção contratualizados com o **HOSPITAL ESTADUAL DE FORMOSA DR CESAR SAAD FAYAD**, referentes aos serviços assistenciais, conforme monitoramento e necessidade esses indicadores e metas podem ser alterados.

8.2 O **PARCEIRO PRIVADO** deverá informar mensalmente os Resultados dos Indicadores de Produção, que estão relacionados à QUANTIDADE de assistência oferecida aos usuários do **HOSPITAL REGIONAL DE FORMOSA DR CESAR SAAD FAYAD**.

8.3. A produção realizada deve ser encaminhada até o dia 10 do mês subsequente, em instrumento para registro de dados de produção definidos e padronizados pela Secretaria de Estado da Saúde (SES/GO). Todavia, nada obsta que o **PARCEIRO PÚBLICO** solicite informações adicionais em prazo diverso ao aqui definido para monitoramento, avaliação ou elaboração de relatórios.

8.4. São considerados como Metas de Produção, determinantes do pagamento da parte fixa, os seguintes critérios:

#### **8.4.1. Internações Hospitalares**

- a) saídas Clinica Geral
- b) saídas de Obstetrícia
- c) saídas Cirúrgicas

#### **8.4.2. Cirurgias Programadas**

#### **8.4.3. Cirurgias Ambulatoriais**

#### **8.4.4. Consultas Ambulatoriais**

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

#### **8.4.5. SADT Externo**

## 9. PREMISSAS GERAIS UTILIZADAS NA DEFINIÇÃO DA ESTIMATIVA

### 9.1 Internações Hospitalares

9.1.1 Estimou-se a Unidade realizar mensalmente o atendimento de 155 saídas de Clínica Médica, 155 saídas obstétricas e 241 saídas cirúrgicas, com variação de  $\pm 10\%$ , de acordo com o número de leitos operacionais, distribuídos da seguinte forma:

Quadro 07. Metas de saídas hospitalares para o Hospital Estadual de Formosa Dr Cesar Fayad

Internação (saídas hospitalares)	Estimativa mensal
Clínica Médica	155
Obstetrícia	155
Cirúrgica	241

Obs.: Para o cálculo das saídas hospitalares, considerou-se o número de leitos de internação, a taxa de ocupação de 85% para enfermarias; e os tempos médios de permanência (TMP) para clinica médica 4 dias, cirúrgica 3 dias, obstétrica 2 dias.

### 9.2 Cirurgias Programadas

9.2.1. O **PARCEIRO PRIVADO** deverá realizar 150 cirurgias programadas conforme perfil dos pacientes atendidos pela Unidade, com variação de até  $\pm 10\%$ . Os pacientes poderão ser encaminhados pelo Complexo Regulador Estadual, emergenciais, bem como ter a necessidade do procedimento detectada durante o acompanhamento dos pacientes atendidos pelo hospital.

9.2.2. O **PARCEIRO PRIVADO** deverá informar os procedimentos realizados mensalmente.

Quadro 08. Metas de cirurgias programadas para o Hospital Estadual de Formosa Dr Cesar Fayad

Cirurgias Programadas	Meta mensal
Cirurgias	150

Obs.: Para o cálculo das cirurgias programadas, considerou-se a capacidade instalada, mantendo o perfil de atendimento da Unidade.

### 9.3 Cirurgias Ambulatoriais

9.3.1. O **PARCEIRO PRIVADO** deverá realizar 88 procedimentos ambulatoriais conforme perfil dos pacientes atendidos pela Unidade, com variação de até ± 10%. Os pacientes poderão ser encaminhados pelo Complexo Regulador Estadual, emergenciais, bem como ter a necessidade do procedimento detectada durante o acompanhamento dos pacientes atendidos pelo hospital. Procedimentos sem necessidade de internação.

9.3.2. O **PARCEIRO PRIVADO** deverá informar os procedimentos realizados mensalmente.

Quadro 9. Metas de cirurgias ambulatoriais para o Hospital Estadual de Formosa

Cirurgias Ambulatoriais	Meta mensal
Cirurgia ambulatorial	88

Obs.: Para o cálculo das cirurgias ambulatoriais, considerou-se a capacidade instalada e a potencialidade de realizar os procedimentos sem necessidade de internação, mantendo o perfil de atendimento da Unidade.

#### 9.4. Consultas Ambulatoriais

9.4.1. A Unidade Hospitalar deverá realizar produção mensal de 940 consultas médicas e 792 consultas por multiprofissionais, com variação de até ±10%.

Quadro 11. Metas de consultas ambulatoriais para o Hospital Estadual de Formosa Dr Cesar Fayad

Ambulatório	Meta mensal
Consulta médica na atenção especializada	940
Consulta multiprofissional na atenção especializada	792
<b>Total</b>	<b>1.732</b>

Obs.: Para o cálculo das consultas ambulatoriais, considerou-se a capacidade instalada.

9.4.2. As consultas de triagem para classificação de risco no Pronto Socorro não deverão ser contabilizadas como consultas ambulatoriais.

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

9.4.4. O indicador de aferição será o Boletim de Produção Ambulatorial (BPA) comprovado por meio do Sistema de Informações Ambulatoriais (SIA/SUS), apresentado pelo próprio hospital e posteriormente processado e faturado pelo Ministério da Saúde.

#### 9.5. SADT Externo

9.5.1. O Serviço de Apoio Diagnóstico e Terapêutico (SADT) Externo refere-se à disponibilização e realização de exames de ecocardiograma, eletrocardiograma, exames de Raio- x, exames de ultrassonografia/ Doppler a pacientes que estão sendo atendidos em outras unidades da rede de saúde e que possuem a prescrição para realizar o referido exame, sendo devidamente regulados pelo Complexo Regulador Estadual.

9.5.2. A Unidade Hospitalar deverá ofertar e realizar mensalmente 40 exames de ecocardiograma, 20 exames de eletrocardiograma, 50 exames de Raio- x, 40 exames de ultrassonografia/ Doppler para pacientes externos, com variação de até ±10%, sendo os pacientes referenciados pelo Complexo Regulador Estadual.

Quadro 12. Metas de exames para o SADT Externo do Hospital Estadual de Formosa Dr Cesar Fayad

Exame	Meta mensal
Ecocardiograma	40
Eletrocardiograma	20
Raio- x	50
Ultrassonografia/ Doppler	40

### **III - INDICADORES DE DESEMPENHO**

10. 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.

10.1. Os indicadores de desempenho devem ser encaminhados, em relatórios ou instrumento para registro de dados de produção definidos pela SES/GO, até o dia 10 (dez) de cada mês.

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

Quadro 6- Síntese de Metas de Desempenho

Indicadores de Desempenho	Meta
Taxa de Ocupação Hospitalar	≥85 %
Média de Permanência Hospitalar	≤ 5 dias

Percentual de Ocorrência de Glosas no SIH - DATASUS	$\leq 1\%$
Percentual de Suspensão de Cirurgias Programadas por condições operacionais (causas relacionadas à organização da Unidade)	$\leq 1\%$
Percentual de Suspensão de Cirurgias Programadas por condições operacionais (causas relacionadas ao paciente)	$\leq 5\%$
Percentual de partos cesáreos	$\leq 15\%$
Taxa de Aplicação da Classificação de Robson nas parturientes submetidas à cesárea	100%
Percentual de investigação da gravidade de reações adversas a medicamentos (Farmacovigilância)	$\geq 95\%$
Percentual de manifestações queixosas recebidas no sistema de ouvidoria do SUS	$< 5\%$

#### 10.2.1. Taxa de Ocupação Hospitalar

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

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

#### 10.2.2. Média de Permanência Hospitalar (dia)

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

Fórmula:  $[Total\ de\ pacientes\cdot dia\ no\ período / Total\ de\ saídas\ no\ período]$

#### 10.2.3. Percentual de Ocorrência de Glosas no SIH

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

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

#### **10.2.4. Percentual de Suspensão de Cirurgias Programadas por condições operacionais (apresentar os mapas cirúrgicos) causas relacionadas à organização da Unidade.**

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

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

#### **10.2.5. Percentual de Suspensão de Cirurgias Programadas por condições operacionais (apresentar os mapas cirúrgicos) causas relacionadas ao paciente**

Conceituação: Mede o total de cirurgias programadas que foram suspensas, por motivos relacionados ao paciente, tais como não realizou jejum, absteísmo, não suspendeu o medicamento, sem condições clínicas, em relação ao total de cirurgias agendadas, no período.

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

#### **10.2.6. Percentual de partos cesáreos**

Conceituação: mede o percentual de cirurgias cesáreas realizadas em relação ao número total de partos.

Fórmula:  $[Nº\ de\ cesáreas\ realizadas\ / Total\ de\ partos\ realizados] \times 100 - mensal$

\*\* Informar a Taxa de Cesariana para efeito de monitoramento e acompanhamento.

#### **10.2.7. Taxa de Aplicação da Classificação de Robson nas parturientes submetidas à cesárea**

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

Fórmula:  $[Nº\ de\ parturientes\ submetidas\ a\ cesárea\ classificadas\ pela\ Classificação\ de\ Robson\ no\ mês\ / Total\ de\ parturientes\ submetidas\ a\ cesárea\ no\ mês\ \times\ 100]$

#### **10.2.8 Percentual de investigação da gravidade de reações adversas a medicamentos (Farmacovigilância)**

Conceituação: monitora e avalia reações adversas a medicamentos (RAM) seja ela leve, moderada ou grave pelo farmacêutico. Considera-se ideal a notificação e classificação de RAMs quanto à sua gravidade, seguidas do seu monitoramento. Este indicador deverá considerar todas as reações adversas a

medicamentos, independente do local da ocorrência.

*Fórmula: [Nº de pacientes com RAM avaliada quanto à gravidade/ Nº total de pacientes com RAM] x 100*

#### **10.2.9 Percentual de manifestações queixosas recebidas no sistema de ouvidoria do SUS**

*Conceituação: Analisa a satisfação dos usuários do SUS em relação ao atendimento prestado pela unidade hospitalar.*

*Fórmula: [ Número de manifestações queixosas recebidas no sistema de ouvidoria do SUS / total de atendimentos realizados mensalmente] x 100.*

Importante: para todos os indicadores, considera-se "período" o mês fechado.

#### **ANEXO N° II**

#### **ENSINO E PESQUISA/2021 - SESG- 03776**

#### **1. DAS DISPOSIÇÕES GERAIS SOBRE O ENSINO E PESQUISA**

1.1. As atividades de ensino e pesquisa têm por objeto a formação de profissionais de saúde especializados para atuação nas Redes de Atenção à Saúde do SUS no Estado de Goiás e devem estar em conformidade com as exigências dos Ministérios da Educação (MEC) e da Saúde (MS).

1.2. As unidades hospitalares e/ou ambulatoriais vinculadas ao Estado de Goiás poderão funcionar como cenário de prática para as Residências Médicas, Residências Multiprofissionais e em Áreas Profissionais de Saúde, bem como campo de estágio, seja de cursos tecnológicos para escolas técnicas ou para cursos de graduação e pós-graduação de instituições de ensino superior conveniadas com a SES/GO.

1.3 O PARCEIRO PRIVADO deverá viabilizar a constituição e funcionamento das comissões assessoras obrigatórias conforme disposto na 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.

1.4. É fundamental e imprescindível o incentivo e a manutenção das atividades de ensino, pesquisa e extensão pelo **PARCEIRO PRIVADO**.

1.5 O **PARCEIRO PRIVADO** será responsável pelo Programa de Saúde Ocupacional (PSO), conforme determina a Portaria nº 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.

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

1.7. O **PARCEIRO PÚBLICO** realizará o acompanhamento, monitoramento e fiscalização das atividades de ensino e pesquisa realizadas na Unidade Hospitalar e/ou Ambulatorial, por meio das áreas técnicas competentes da SESG, o que incluirá visitas técnicas à Instituição.

1.8. 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**.

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

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

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

1.12. Cabe ao **PARCEIRO PRIVADO** manter o quantitativo adequado de coordenadores, supervisores, preceptores e tutores conforme normais legais disciplinares.

1.13. Caso o **PARCEIRO PRIVADO** precise realizar a substituição dos docentes (Supervisores, Preceptores, Tutores e Coordenadores) de sua unidade, durante a execução dos Programas de Residência, a mesma deverá ser informada previamente à SESG/SES-GO, bem como deverá ser realizada uma transição mínima de 60 (sessenta) dias entre o docente que deixará a função e aquele que a assumirá.

1.14 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 tanto da Comissão de Residência Médica (COREME) da unidade como da Comissão de Residência Multiprofissional e em Área Profissional da Saúde (COREMU local), conforme a situação de cada unidade, colaborando para o bom andamento dos trabalhos realizados e assegurará o funcionamento administrativo e a autonomia da mesma na gestão das atividades acadêmicas.

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

2.1. O **PARCEIRO PRIVADO** desenvolverá Residência Médica em programas credenciados pela Comissão Nacional de Residência Médica/Ministério da Educação e Programas de Residência Multiprofissional e em Área Profissional da Saúde, credenciados pela Comissão Nacional de Residência Multiprofissional em Saúde (CNRMS/MEC).

2.2. A residência é uma modalidade de ensino de pós-graduação, orientada por profissionais de elevada qualificação ética e profissional, destinada a médicos e demais profissionais de saúde, sob a forma de curso de especialização, que possibilita a capacitação sistemática, a qualificação dos serviços ofertados e a educação continuada.

2.3. Os Programas de Residência Médica e Multiprofissional e em Área Profissional da Saúde poderão ser estabelecidos por meio de Termo Aditivo, 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 que estarão vinculados ao Programa.

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

2.5. O Processo Seletivo será conduzido por parceiro conveniado (pelo Centro de Seleção da UFG) e acompanhado pela SESG por meio da Assessoria das Residências Médicas (COREMEs) e da Comissão da Residência Multiprofissional de Saúde (COREMU).

2.6. O servidor que esteja no efetivo exercício das funções de supervisor ou coordenador de programa, preceptor e tutor, fará jus ao recebimento de gratificação correspondente a 15% (quinze por cento) sobre o vencimento inicial do cargo do grupo ocupacional em que estiver posicionado se efetivo, conforme preceitua a Lei Estadual nº 18.464/2014, de 13 de maio de 2014, e seu equivalente se contratado pelo regime celetista.

2.7. 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 tem suas bolsas financiadas exclusivamente pelo Ministério da Saúde. O valor de ambas é definido em portaria interministerial (MEC/MS).

### 3. PROGRAMA DE RESIDÊNCIA MÉDICA

3.1. 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, bem como atentar-se para as demais resoluções da CNRM vigentes.

3.2. A COREME deverá possuir um Coordenador e um Vice Coordenador, devidamente eleitos dentre o conjunto de supervisores 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.

3.3 O 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 Resolução CNRM nº 02/2005).

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

3.5. As COREMES deverão avaliar os seus Programas de Residência Médica, semestralmente, por meio da métrica *Net Promoter Score* (NPS) remetendo os resultados, via protocolo junto ao Sistema Eletrônico de Informação (SEI!), ao setor técnico da SESG/SES/GO para acompanhamento e monitoramento dos dados até o dia 30 do mês subsequente ao fechamento do semestre.

3.5.1. A Matriz de Competências de cada especialidade, estabelecida pelo MEC e disponível em <http://portal.mec.gov.br/publicacoes-para-professores/30000-uncategorised/71531-matrices-de-competencias-aprovadas-pela-cnrm>, deverá ser contemplada de forma integral, informando no relatório o nome do preceptor responsável por cada eixo.

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

### 4. PROGRAMA DE RESIDÊNCIA MULTIPROFISSIONAL E EM ÁREA PROFISSIONAL DA SAÚDE

4.1. Os Programas de Residência Multiprofissional e em Área Profissional da Saúde 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.

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

4.3. A COREMU Local é a estrutura administrativa e executora, específica por programa e Unidade Assistencial, composta por docentes que exerçerão as funções de Coordenador, Tutor e Preceptor. Deverá contar, ainda, com um servidor administrativo.

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

4.5. O Coordenador da COREMU local será, necessariamente, 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.

4.6. 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.

4.7. O Coordenador da COREMU Local deverá ser eleito dentre os profissionais da instituição executora que compõem as áreas afins do PRAPS, que apresentem perfil conforme exigências da legislação da CNRMS. O nome do profissional eleito deverá ser informado à COREMU/SESG para ciência, aprovação por meio da verificação de conformidade do perfil apresentado por este com o exigido pela CNRMS, e posterior encaminhamento às instâncias superiores para medidas oficiais cabíveis.

4.8. Para o desempenho da função de Preceptor e Tutor ocorrerá seleção ou indicação entre os profissionais em exercício na Unidade Assistencial, respeitando-se os requisitos exigidos para a função, conforme normativas da CNRMS e Regimento Interno da COREMU/SESG.

4.9. A seleção ou indicação de Preceptores e Tutores será realizada por comissão composta pelo Coordenador e por representante da COREMU Local, e pelo Diretor de Ensino e Pesquisa ou setor correspondente da Unidade Assistencial, ou alguém de sua indicação. O resultado final será comunicado à Coordenação da COREMU/SESG para ciência e validação.

4.10. Nos PRAPS/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 de 30 (trinta) horas semanais. Profissionais Odontólogos nas respectivas funções de Coordenador e de Tutor dos PRAPS, área de concentração Bucomaxilofacial, cumprirão carga horária mínima de 20 (vinte) horas semanais, conforme legislação específica para esta categoria.

4.11. O **PARCEIRO PRIVADO** deverá manter em sua estrutura um Coordenador de Programa, um tutor para cada área profissional e o quantitativo de preceptores.

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

## 5. DOS RECURSOS FINANCEIROS

5.1. 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 Residências, 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, e será repassado juntamente com o valor da parcela do Contrato de Gestão.

5.2. Caso o residente seja desligado do Programa de Residência específico, o valor referente ao mesmo será glosado imediatamente, o que deverá ser informado à área técnica da SES/GO responsável pelo acompanhamento dos respectivos Contratos de Gestão pela Coordenação de Residência da SESG.

## 6. ESTÁGIOS CURRICULARES

6.1. 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.

6.2. Os estágios no âmbito da SES/GO são gerenciados e regulados pela SESG, sendo regulamentados pela Lei nº 11.788/2008, de 25 de setembro de 2008, Portaria nº 469/2020 – SES/GO, de 28 de fevereiro de 2020 e Portaria nº225/2021 – SES/GO, de 09 de março de 2021, ou outras que venham substituí-las.

6.3. 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, cuja distribuição será organizada e orientada pela SESG.

## ANEXO Nº III

### GESTÃO DO TRABALHO E SERVIDORES CEDIDOS/2021 - GGDP- 03087

Este anexo constitui parte integrante do Termo Aditivo ao Contrato de Gestão, em caráter emergencial, celebradas entre o Estado de Goiás, por meio da Secretaria de Estado da Saúde, e entidades da sociedade civil qualificadas como organização social de saúde, a saber: **Instituto de Medicina, Estudos e Desenvolvimento - IMED e Instituto Nacional de Amparo à Pesquisa, Tecnologia e Inovação na Gestão Pública - INTS**, cujos objeto são as parcerias para o gerenciamento, a operacionalização e a execução de atividades, respectivamente, no Hospital Estadual de Formosa Dr. Cesar Saad Fayad, Hospital Estadual de São Luís de Montes Belos Dr. Geraldo Landó, Hospital Estadual de Luziânia e Hospital Estadual de Itumbiara São Marcos. Objetiva detalhar aspectos relevantes à gestão do trabalho e de pessoas na execução do Contrato e na prestação dos serviços descritos neste instrumento. Este anexo compõe-se de duas partes (**I**) **Especificações Técnicas**, que normatizam as obrigações do parceiro na execução dos serviços e (**II**) **Quadro de Servidores cedidos**.

#### **I – ESPECIFICAÇÕES TÉCNICAS**

##### **1.O PARCEIRO PRIVADO** deverá:

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.

1.2 Assegurar na Unidade sob seu gerenciamento um Responsável Técnico (RT), Médico e de Enfermagem, com registro no respectivo Conselho de Classe. Podendo o médico, designado como Diretor/Responsável Técnico da Unidade, assumir a responsabilidade técnica por uma única unidade cadastrada pelo SUS.

1.3 Disponibilizar equipe médica em quantitativo suficiente para o atendimento dos serviços e composta por profissionais das especialidades exigidas, possuidores do título ou certificado da especialidade correspondente, devidamente registrado no Conselho Regional de Medicina, Resolução CFM nº. 2.221/2018, de 24 de janeiro de 2019, ensejando que a Unidade realize a atividade assistencial quantificada no CONTRATO DE GESTÃO.

1.4 Dispôr de quadro de pessoal qualificado, com habilitação técnica e legal, com quantitativo compatível ao perfil da Unidade e os serviços a serem prestados. Deverá obedecer às Normas do Ministério da Saúde (MS), do Ministério do Trabalho e Emprego (MTE), especialmente a Norma Regulamentadora de Segurança e Saúde no Trabalho em estabelecimentos de assistência à saúde, assim como as resoluções dos conselhos profissionais.

1.5 Constituir na unidade sob seu gerenciamento, ainda em seu primeiro ano de funcionamento, as comissões assessoras obrigatorias pertinentes a todos os estabelecimentos hospitalares, em cumprimento à NR – 32/2005 do MTE e eventuais atualizações devendo proporcionar todas as condições para a manutenção das ações e serviços relacionados a essas comissões assessoras obrigatorias.

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

1.7 Disponibilizar na Unidade ambiente adequado e que atenda as condições mínimas necessárias ao descanso dos servidores que exerçam sua jornada de trabalho em regime de plantão.

1.8 Adotar sistema de controle de frequência compatível com utilizado pelo Governo do Estado disponibilizando a leitura e migração do banco de dados.

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

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

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

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

1.13 Para efeito de compensação financeira, o **PARCEIRO PÚBLICO** somente admitirá a contratação de substitutos para a mesma função que o servidor afastado, mantinha na execução do CONTRATO DE GESTÃO;

1.14 A dedução de que trata o item 1.11 será devida no valor correspondente aos custos inerentes à contratação do colaborador substituto (salário e encargos legais), assumidos pelo **PARCEIRO PRIVADO** no período correspondente e será devida somente enquanto perdurar o afastamento do servidor cedido;

1.15 O **PARCEIRO PÚBLICO** disciplinará em instrumento específico as condições nas quais se darão as deduções decorrentes de contratações de colaboradores substitutos.

1.16 O **PARCEIRO PRIVADO** deverá utilizar os valores de mercado privado da região de inserção ratificados por meio de PESQUISA SALARIAL DE MERCADO ANUAL, que contemple ao menos 5 (cinco) instituições congêneres, bem como as Convenções Coletivas de Trabalho de cada categoria, como critério para remuneração e vantagens de qualquer natureza a serem percebidos pelos dirigentes e empregados.

1.17 A remuneração dos membros da Diretoria do **PARCEIRO PRIVADO** não poderá ultrapassar o teto do Poder Executivo estadual.

1.18 O **PARCEIRO PRIVADO** responderá pelas 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 contratados, sendo-lhe defeso invocar a existência do CONTRATO DE GESTÃO para eximir-se dessas obrigações ou transferi-las ao **PARCEIRO PÚBLICO**.

1.19 O **PARCEIRO PRIVADO** deverá comprovar mensalmente ao **PARCEIRO PÚBLICO** o 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.

1.20 O **PARCEIRO PRIVADO** deverá apresentar mensalmente ao **PARCEIRO PÚBLICO** relação de colaboradores contratados sob o regime de pessoa jurídica.

1.21 O **PARCEIRO PRIVADO** poderá devolver ao **PARCEIRO PÚBLICO** servidores cedidos em exercício na Unidade sob seu gerenciamento motivado pelo princípio da supremacia do interesse público cumprindo o rito processual estabelecido pelo **PARCEIRO PÚBLICO**.

1.22 O **PARCEIRO PRIVADO** em nenhuma hipótese poderá ceder a qualquer instituição pública ou privada seus empregados ou os servidores públicos que são remunerados à conta deste Instrumento.

1.23 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 relacionados, bem como ao Plano de Cargos e Remunerações dos servidores envolvidos.

1.24 Cabe ao **PARCEIRO PÚBLICO** o estabelecimento dos fluxos dos procedimentos relacionados à vida funcional dos servidores públicos em exercício na unidade gerenciada pelo **PARCEIRO PRIVADO**, com o delineamento dos trâmites necessários e definição das responsabilidades de cada uma das partes envolvidas.

1.25 O **PARCEIRO PRIVADO** deverá assegurar a execução das avaliações Especial de Desempenho dos servidores em estágio probatório e de Desempenho Individual para concessão do Prêmio de Incentivo, aplicadas aos servidores públicos cedidos, pelas chefias imediatas a que estão submetidos na unidade, obedecendo o 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.

1.26 É vedada a contratação de servidores ou empregados públicos em atividade, pelo **PARCEIRO PRIVADO**, ressalvados os casos em que previsão legal e houver compatibilidade de horários, assim entendida, a comprovação da viabilidade do efetivo e integral cumprimento da carga horária, tanto no cargo público quanto no emprego privado.

1.27 É vedada a contratação de cônjuge, companheiro ou parente, consanguíneo ou afim, em linha reta ou colateral, até o 3º (terceiro) grau, do Governador, Vice-Governador, de Secretários de Estado, de Presidentes de autarquias, fundações e empresas estatais, de Senadores e de Deputados federais e estaduais, Conselheiros do Tribunal de Contas do Estado e dos Municípios, todos do Estado de Goiás, bem como de Diretores, estatutários ou não, do **PARCEIRO PRIVADO**, para quaisquer serviços relativos ao CONTRATO DE GESTÃO.

1.28 O **PARCEIRO PRIVADO** não poderá proceder a 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.

1.29 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 contatos do evento, àquele para providências cabíveis ao caso.

1.30 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.

## II – QUADRO DE SERVIDORES CEDIDOS

<b>Hospital Estadual de Formosa Dr. Cesar Saad Fayad</b>	
<b>CARGOS</b>	<b>TOTAL DE SERVIDORES CEDIDOS</b>
-	Não há servidores cedidos para Unidade*
Fonte: RHNet Ref: NOV/2021	

Observações \* 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.

**ANEXO N° IV**  
**ESTIMATIVA DE CUSTEIO - FORMOSA/2021 - SUPER- 03082**

**1. ESTIMATIVA DE CUSTO OPERACIONAL - HOSPITAL ESTADUAL DE FORMOSA DR. CÉSAR SAAD FAYAD**

1.1 Trata-se de documento técnico elaborado com o objetivo de apresentar a **estimativa** do custeio operacional do Hospital Estadual de Formosa Dr. César Saad Fayad, o qual será objeto de contratação emergencial para seleção de instituição sem fins lucrativos qualificada como Organização Social em Saúde (OSS), com o objetivo de prestação de serviços de saúde em regime de 24 horas/dia, 7 dias por semana, porta de entrada (aberta), ambulatório, no mínimo, de segunda a sexta-feira das 07h às 19h, sendo devidamente referenciado pelo Complexo Regulador Estadual.

1.2. Para o cálculo **estimado** do custo operacional, foram considerados os dados contidos no Anexo I - da Gerência de Atenção Terciária - GERAT/SAIS (v. 000025637625).

1.3. Visando o acompanhamento e avaliação do Contrato de Gestão e o cumprimento das atividades estabelecidas no Anexo I (v. 000025637625), o **PARCEIRO PRIVADO** deverá encaminhar **mensalmente**, conforme cronograma estabelecido pela Secretaria de Estado da Saúde, a documentação informativa das atividades assistenciais realizadas pela **UNIDADE HOSPITALAR**.

1.4. As informações acima mencionadas serão encaminhadas através dos registros nas AIH - Autorização de Internação Hospitalar e dos registros no SIA - Sistema de Informações Ambulatoriais, SIH – Sistema de Informações Hospitalares, de acordo com normas e prazos estabelecidos pela Secretaria de Estado da Saúde.

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

1.6. As informações deverão ser enviadas até o dia 10 (dez) do mês subsequente à 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.

1.7. O Sistema Integrado das Organizações Sociais (SIGOS) disponibilizado na *Internet* 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.

## 2. LINHAS DE CONTRATAÇÃO E OUTROS SERVIÇOS

2.1 A estimativa dos custos operacionais do Hospital Estadual de Formosa Dr. César Saad Fayad, foi segmentada conforme **possíveis linhas de contratação**. No entanto, conforme informado, e para o cálculo estimado do custo operacional, levou-se em conta a estrutura física da unidade e o perfil assistencial a ser adotado, estabelecido pela Superintendência de Atenção Integral à Saúde - SAIS, através de sua Gerência de Atenção Terciária - GERAT no Anexo I (v. 000025637625). Para adoção das estratégias de composição da quantidade estimada de produção, seguiu-se os seguintes critérios:

- a) Capacidade física instalada e operacional da Instituição;
- b) Série histórica de ocupação média da Unidade Hospitalar, extraída dos dados do Sistema *Key Performance Indicators for Health (KPIH)* de outras unidades, e inserção de serviços que a unidade não realiza;
- c) Tempo Médio de Permanência, por área e na totalidade, e aquele preconizado para o tipo e complexidade de atendimento a ser praticado na própria unidade hospitalar e de outras unidades semelhantes;
- d) Legislação relacionada ao perfil de atendimento.

2.2. Todavia, os cálculos foram realizados conforme a possibilidade das **Internações Hospitalares**, as quais contemplam, quando necessário, o encaminhamento para leitos de atendimento crítico conforme a gravidade do paciente.

## 3. MÉTODO DE CÁLCULO

### 3.1. Metodologia

3.1.1. Para o cálculo em tela, foi utilizada a metodologia do Custeio por Absorção, que consiste no uso integral dos custos fixos registrados em cada produto ou serviço comercializado e, por conseguinte, efetivamente consumido. Trata-se do único método aceito pelo Programa Nacional de Gestão de Custos (PNGC), em que se realiza a "apropriação integral de todos os custos (diretos, indiretos, fixos e variáveis) aos produtos/serviços finais" (BRASIL, 2006). Assim, tem-se que cada custo unitário presente na matriz de custeio está incorporado dos custos e despesas (incluindo administrativas) relacionadas à realização do serviço assistencial.

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

- a) Conhecimento do perfil da Unidade, quanto a: localização, tipo de estabelecimento (CNES), especialidades predominantes, atividades de ensino e pesquisa, complexidade ambulatorial (CNES), complexidade hospitalar (CNES), porte em leitos, fluxo de clientela, clientela predominante e certificação de qualidade.
- b) Conhecimento das informações quantitativas previstas de produção para as etapas, conforme modelagem assistencial, Anexo I (v. 000025637625).
- c) Seleção de hospitais semelhantes na base de dados da Planisa (sistema KPIH).

3.1.3. Para o cálculo aqui apresentado, a consultora Planisa forneceu percentis relacionados ao custeio da linha de atendimento, a partir do benchmark do sistema *Key Performance Indicators for Health* (KPIH) referência de 2019.

3.1.4. Foram utilizados dados fornecidos do *benchmark* de 2019 com atualização da tabela FIPE referente ao período de janeiro a dezembro de 2020, no valor de 3,67%. A Planisa não fornece para esses serviços a base de dados do ano de 2020, e diante deste fato foi necessária a aplicação do valor referente à FIPE Saúde.

3.1.5. Cumpre destacar que a consultora disponibilizou dados referentes ao ano de 2020 somente para os serviços de UTI Covid e Unidade Semicríticas COVID, que não compõem a linha de serviços oferecida por esta unidade.

3.1.6. A impossibilidade de fornecimento e utilização de uma base de dados de 2020 para os serviços referidos no parágrafo anterior é justificada pelo fato de que o ano de 2020 foi cercado de atipicidade, sendo inteiramente marcado por uma pandemia que representou uma grave situação de calamidade pública, forçando ocupações maiores das unidades de saúde, elevação significativa no custo para consumo, gasto de materiais, insumos, medicamentos, equipamentos, e outros embaraços de ordem logística.

3.1.7. A relatada situação, conforme alega a consultora, impede a instituição de um sistema de custos fidedigno para a referência de 2020 neste tipo de linha assistencial, restando a base de 2019 como a mais recente possível de ser utilizada.

3.1.8. Importa, ainda, destacar, que a aludida aplicação do índice não incide diretamente nos valores praticados no contrato, mas sim no próprio valor de custeio indicado no presente documento. É, tão somente, um Procedimento Operacional Padrão que visa a utilização de um valor adequado ao momento contemporâneo à precificação apresentada.

3.1.9. Outrossim, esta adequação é evidentemente necessária diante do aumento elevado dos custos médico-hospitalares praticados no ano de 2020, causado pela circunstância emergencial. É, tão somente, um Procedimento Operacional Padrão que visa a utilização de um valor adequado ao momento contemporâneo à precificação apresentada.

## 3.2. Percentis (25, 50 e 75)

3.2.1. O custo mensal estimado foi obtido multiplicando a quantidade estimada de produção, pelo seu custo unitário a P25, P50 e P75 provenientes de base externa.

3.2.2. O *percentil adotado foi o P50*, que é mais econômico que o P75, e atende a finalidade de se buscar a compatibilização com o princípio da eficiência e da economicidade, posto que se buscou uma referência que pode representar menos despesas, não importando assim em sobrepreço.

3.2.3. Esta unidades possui leitos de UTI para tratamento de pacientes com comorbidades mais graves, isto requer uma assistência mais complexa e com profissionais especializados e qualificados, em vista de toda a dificuldade ainda de riscos outros como o de contrair diversas infecções, questões essas que causam impacto considerável no custo da unidade.

3.2.4. Ressalte-se ainda, que quando tratamos de hospitais de média e alta complexidade, como é o caso deste e de todos aqueles cujos pacientes são referenciados pelo Complexo Regulador Estadual, convenciona-se a utilização do P 50, pois é o percentil que costuma melhor se amoldar ao perfil daquelas unidades e aos seus custos integrados. Contudo sempre há de se realizar a comparação do resultado fornecido pelo *benchmark* nacional com os a realidade dos relatórios fornecidos pelo KPIH no território goiano ou, quando é o caso, com os próprios preços praticados pelo Hospital. O Cálculo, então, buscou ponderar todo o contexto daquela unidade, para que fosse possível atingir uma maior personalização.

### 3.3. Memória de cálculo

3.3.1 O critério usado para o custeio das “**Internações Hospitalares**” é o paciente-dia, e o volume foi obtido pela multiplicação de três variáveis (número de leitos x taxa de ocupação hospitalar x dias do mês). O preconizado pelo Ministério da Saúde é uma taxa de ocupação hospitalar (TOH) de 85% para as enfermarias e de 90% para as Unidades de Terapia Intensiva (críticos).

3.3.2 Considerando a taxa de ocupação, haverá projeção de paciente-dia, conforme quadro 1 abaixo. Assim, o custeio estimado para a unidade foi obtido multiplicando esse volume de paciente-dia pelo custo unitário da diária.

Quadro 01. Internações Hospitalares - Hospital Estadual de Formosa Dr. César Saad Fayad

Internação	Nº leitos	TOH	Quantidade de dias do mês	Paciente Dia Projetado
UTI Adulto	10	90%	30.4	274
Clinico Adulto	24	85%	30.4	620
Cirúrgico	28	85%	30.4	724
Obstétricia	12	85%	30.4	255
Neonatal - UCIN	02	90%	30,4	55

3.3.3 O custeio para os “**Atendimentos de Urgência e Emergência na Atenção Especializada**” considera o número provável de atendimentos, e seu custeio foi estimado multiplicando-se o volume estabelecido (a qual pondera pela previsão de atendimentos e possível demanda), pelo respectivo custo unitário, foram considerados números de atendimentos contidos na produção da unidade.

3.3.4 O critério usado para o custeio dos “**Serviço de Apoio Diagnóstico Terapêutico (SADT) Interno e Externo**” foi obtido multiplicando o volume estimado de cada item, pelo respectivo custo unitário. O volume de cada item foi obtido considerando o setor solicitante, a quantidade e o número de paciente-dia ou atendimento que gerou aquela demanda pelo SADT, sendo estes dados obtidos de bases externas.

3.3.5 Considerando ocupação de 85% para o **Centro Cirúrgico**, onde, foram considerados, total de hora parada por sala, para limpeza, total médio de preparo de sala, total de horas por cirurgia, haverá projeção de horas cirúrgicas. Assim, o custeio estimado para as unidades foi obtido multiplicando esse volume de paciente-dia pelo custo unitário da diária.

### 3.4. Atualização de Valores

3.4.1. Foi aplicado **índice FIPE-Saúde** (acumulado de janeiro a dezembro de 2020, em 3,67%), para atualização dos custos das linhas de serviço em que não foi aplicado o *benchmark* de 2020, incidindo-se diretamente nos valores relativos ao *benchmark* externo, do ano de 2019 (dado o Déficit inflacionário considerável), e não aos valores do Hospital, que teve alteração em seu perfil assistencial. Trata-se de aplicação direta do índice para nova precificação e que leva em conta um *benchmark* com valores referentes a 2019. Objetiva-se logo a melhor retratação do cenário real.

3.4.2. A razão da atualização dos preços em detrimento da utilização dos sistemas referenciais em data contemporânea à contratação ocorre pela incompletude dos dados relativos às linhas de serviço do ano de 2020, pela Planisa.

3.4.3. A utilização do *benchmark* de 2019 para as linhas de serviços que ainda não foram compreendidas no *benchmark* de 2020 visa selecionar a base mais recente e adequada, compatibilizando-se assim com o princípio da eficiência e da economicidade, posto que se buscou uma referência que pode representar menores despesas não importando-se assim em sobrepreço.

**3.4.4. Os recursos estimados estão sujeitos ao cumprimento dos resultados esperados, de tal sorte que se busca não haver excesso que implique em desperdício do erário, ou escassez que comprometa a gestão da unidade pública, assim como se estão limitados ao necessário para o cumprimento das metas pactuadas.**

#### 4. VALOR MENSAL ESTIMADO

4.1. Considerando a metodologia utilizada e cálculos realizados para a projeção de atendimentos, o **custeio mensal estimado** para a operacionalização do Hospital Estadual de Formosa Dr. César Saad Fayad, é de **R\$5.379.958,89 (cinco milhões, trezentos e setenta e nove mil novecentos e cinquenta e oito reais e oitenta e nove centavos)**.

4.2. O montante global a ser repassado é de **R\$32.279.753,34 (trinta e dois milhões, duzentos e setenta e nove mil setecentos e cinquenta e três reais e trinta e quatro centavos)**, para os 180 (cento e oitenta) dias da vigência contratual, que corresponde ao estimado para custeio das despesas da unidade.

4.3. Para melhor elucidação dos valores, apresenta-se a tabela abaixo:

#### HOSPITAL DE FORMOSA

DESCRÍÇÃO	CRITÉRIO	QUANTIDADE	P25	P50	P75	P25	P50	P75
<b>1. SERVIÇOS HOSPITALARES (c/HM e c/ Mat/Med)</b>								
<b>1. INTERNAÇÃO</b>								
1.1. Clínica Médica	Paciente-dia	620	592,21	707,40	711,19	367.170,20	438.588,00	440.937,80
1.2. Clínica Cirúrgica	Paciente-dia	724	537,60	620,42	685,41	389.222,40	449.184,08	496.236,84
1.3. Clínica Obstétrica	Paciente-dia	310	494,75	567,40	636,62	153.372,50	175.894,00	197.352,20
1.4. UTI Adulto	Paciente-dia	274	1.777,22	2.078,23	2.225,53	486.958,28	569.435,02	609.795,22
1.5 Unidade Cuidados Intermediários (UCIN)	Paciente-dia	55	543,14	560,48	1.051,01	29.872,70	30.826,40	57.805,55
1.6. Hospital Dia	Diária	88	349,73	598,84	788,79	30.776,24	52.697,92	69.413,52
						1.457.372,32	1.716.625,42	1.871.541,13
<b>2. EMERGÊNCIA</b>								
2.1. Pronto Atendimento/PS	Atendimento	5500	157,23	261,19	309,24	864.765,00	1.436.545,00	1.700.820,00
<b>3. CIRURGIAS ( c/HM e c/ Mat/Med)</b>								

3.1. Cirurgia	Hora Cirúrgica	633,6	1.366,58	1.492,75	1.868,50	865.865,09	945.806,40	1.183.881,60
3.2. Partos (cesários e normais)	Quantidade	155	1.583,41	2.539,31	3.146,46	245.428,55	393.593,05	487.701,30
<b>4. ATENDIMENTO AMBULATORIAL (c/HM e c/ Mat/Med)</b>								
4.1. Consulta médica	Consulta	940	72,78	105,47	120,98	68.413,20	99.141,80	113.721,20
4.2. Consulta multiprofissional	Consulta	792	28,87	46,12	67,82	22.865,04	36.527,04	53.713,44
<b>4. SERVIÇOS DE SADT - INTERNO E EXTERNO (c/HM e c/ Mat/Med)</b>								
4.1 Agência Transfusional	Bolsa	192	199,64	300,02	444,31	38.249,03	57.480,83	85.125,35
4.2 Análises Clínicas	Exame	16.219	6,06	7,91	9,42	98.287,14	128.292,29	152.782,98
4.3 Anatomia Patológica	Exame	256	26,12	32,78	85,66	6.688,81	8.394,30	21.935,81
4.4 Eletrocardiograma	Exame	300	12,03	14,40	25,14	3.609,00	4.320,00	7.542,00
4.5 Ecocardiograma	Exame	140	92,46	111,47	137,31	12.944,40	15.605,80	19.223,40
4.6 Hemodiálise	Exame	67	328,76	383,66	943,02	22.059,80	25.743,59	63.276,64
4.7 Raio X	Exame	2.222	15,40	18,30	25,10	34.218,80	40.662,60	55.772,20
4.8 Ultrassonografia	Exame	460	58,07	64,05	107,43	26.712,20	29.463,00	49.417,80
4.9 Ultrassonografia Doppler	Exame	200	167,80	198,50	229,20	33.560,00	39.700,00	45.840,00
4.11 Psicologia	Sessão	1.763	24,13	43,69	69,11	42.532,02	77.008,87	121.814,67
4.12 Fisioterapia	Sessão	4.825	15,41	21,01	25,20	74.353,40	101.373,46	121.590,25
4.13 Fonoaudiologia	Sessão	748	21,01	26,87	30,97	15.706,66	20.087,47	23.152,55
4.14 Terapia Ocupacional	Sessão	435	10,68	30,16	95,00	4.650,61	13.133,17	41.367,75
		27.826				413.571,86	561.265,38	808.841,41
<b>TOTAL SEM FIPE SAÚDE</b>						<b>3.938.281,06</b>	<b>5.189.504,09</b>	<b>6.220.220,08</b>
<b>APLICAÇÃO DE FIPE-SAÚDE 2020 (JAN-DEZ) DE 3,67%</b>						<b>144.534,91</b>	<b>190.454,80</b>	<b>228.282,08</b>
<b>CUSTEIO MENSAL ESTIMADO</b>						<b>4.082.815,97</b>	<b>5.379.958,89</b>	<b>6.448.502,16</b>
1. Base de dados da Planisa, porém não limitado à amostra. Hospitais especializados de média e alta complexidade, com certificação de qualidade.								
3. Os procedimentos cirúrgicos ambulatoriais serão introduzidos e informados separadamente.								
4. Conceito de Hospital Dia foi introduzido com realização de procedimentos que não carecem de internação (projeção de 04 poltronas/recuperação).								
5. Estimativa de exames externos baseada na existência de Policlínica na Região, o que poderá demandar menos a unidade hospitalar.								
<u>8. Base de dados disponível em: &lt;<a href="https://www.prosperabr.com/index.php?p=indicadores.php&amp;G=1">https://www.prosperabr.com/index.php?p=indicadores.php&amp;G=1</a>&gt;. Acesso em janeiro/2021.</u>								

4.4. É essa, portanto, a estimativa de custo operacional para a presente unidade.

## ANEXO N° V

### SISTEMA DE REPASSE - FORMOSA/2021 - SUPER- 03082

## 1. REGRAS E CRONOGRAMA DO SISTEMA DE REPASSE - HOSPITAL ESTADUAL DE FORMOSA DR. CÉSAR SAAD FAYAD.

1. Com a finalidade de definir as regras e o cronograma do Sistema de repasse, ficam estabelecidos os seguintes princípios e procedimentos:
  - 1.1. A atividade assistencial a ser contratada será de uma modalidade, conforme especificação e quantidades relacionadas no Anexo I - da Gerência de Atenção Terciária - GERAT/SAIS (v. 000025637625).
  - 1.2. Foram considerados os seguintes critérios para definição da produção estimada para o Hospital Estadual de Formosa Dr. César Saad Fayad:
    - a) Internação:
      - a.a) Saídas Clínicas;
      - a.b) Saídas Obstétricas;
      - a.c) Saídas Cirúrgicas;
      - a.d) Internações em leitos de UTI;
  - 1.3. Os Atendimentos de Urgência, as Saídas Cirúrgicas, e o Serviço de Apoio Diagnóstico e Terapêutico (SADT) para atendimento interno não compõem a Linha de Serviços para efeito de metas, porém o **PARCEIRO PRIVADO** deverá ofertar esses serviços conforme necessidade do usuário e informar mensalmente a produção realizada.
  - 1.4. 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**.

## 2. PROJETOS ESPECIAIS E NOVAS ESPECIALIDADES DE ATENDIMENTO

- 2.1. Caso, ao longo da vigência do Contrato, 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**.
- 2.2. 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 Contrato de Gestão.
- 2.3. O **PARCEIRO PRIVADO** poderá apresentar, a qualquer tempo, proposta de melhoria e/ou ampliação de serviços na Unidade. A proposta deverá contemplar o cronograma de aplicação e estimativa do orçamento discriminado para o investimento, observando-se as normas da **SES/GO, Portaria nº 426/2021** ou outra norma vigente.
- 2.4. 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**.
- 2.5. 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.

2.6. 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.

2.7. Na hipótese de conclusão de ampliação de estrutura física durante a vigência do contrato de gestão, 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 - da Gerência de Atenção Terciária - GERAT/SAIS (v. 000025637625).

### 3. SISTEMA DE REPASSE

3.1. Considerando a metodologia utilizada e cálculos realizados para a projeção de atendimentos, o **custeio mensal estimado** para a operacionalização do Hospital Estadual de Formosa Dr. César Saad Fayad, é de **R\$5.379.958,89** (**cinco milhões, trezentos e setenta e nove mil novecentos e cinquenta e oito reais e oitenta e nove centavos**).

3.2. O montante global a ser repassado é de **R\$32.279.753,34** (**trinta e dois milhões, duzentos e setenta e nove mil setecentos e cinquenta e três reais e trinta e quatro centavos**), para os 180 (cento e oitenta) dias da vigência contratual, que corresponde ao estimado para custeio das despesas da unidade.

3.3. Do montante mensal estimado **para o período de vigência, a parte fixa, 90% (noventa por cento)**, corresponde ao valor de **R\$4.841.963,00** (**quatro milhões, oitocentos e quarenta e um mil novecentos e sessenta e três reais**), distribuído percentualmente nos termos indicados na seguinte **TABELA 1**:

**TABELA I – DISTRIBUIÇÃO PERCENTUAL PARA EFEITO DE DESCONTO FINANCEIRO DOS INDICADORES DE PRODUÇÃO.**

**DISTRIBUIÇÃO PERCENTUAL PARA EFEITO DE DESCONTO FINANCEIRO DOS INDICADORES DE PRODUÇÃO DO ORÇAMENTO DE CUSTEIO 90% DO CONTRATO**

MODALIDADE DE CONTRATAÇÃO	PORCENTAGEM (%)
Internações Hospitalares	58%
Cirurgias	36%
SADT	6%
<b>TOTAL</b>	<b>100%</b>

3.4. Do montante estimado **para o período de vigência, a parte variável 10% (dez por cento)** corresponde ao valor mensal de **R\$537.995,09** (**quinhentos e trinta e sete mil novecentos e noventa e cinco reais e oitenta e nove centavos**), sendo vinculado à avaliação dos **Indicadores de Desempenho** e conforme sua valoração, de acordo com o estabelecido neste Anexo - **AVALIAÇÃO E VALORAÇÃO DOS INDICADORES DE DESEMPENH**O.

- 3.5. As porcentagens foram calculadas conforme serviços e estão com os valores que envolvem as áreas descritas já devidamente distribuídos proporcionalmente conforme estimativa de custeio no ANEXO TÉCNICO IV (000025653943).
- 3.6. Em todos os casos, a avaliação dos indicadores de desempenho será realizada trimestralmente, ou antes, diante da necessidade da Secretaria de Estado da Saúde, e com comunicado prévio ao **PARCEIRO PRIVADO**.
- 3.7. Em caso de previsão normativa, as metas contratuais (qualitativas e quantitativas) poderão ser suspensas ou compensadas com os atendimentos decorrentes da pandemia do novo coronavírus.
- 3.8. Nos casos que corresponderem à previsão do item anterior, não será gerado ajustes financeiros a menor decorrentes do não cumprimento das metas pactuadas. Em caso diverso, será efetuado o desconto de até **10% (dez por cento) de cada mês** (parte variável), conforme disposto neste **Anexo Técnico V**, a depender do percentual de alcance de cada indicador.
- 3.9. Visando o acompanhamento e avaliação do Contrato de Gestão e o cumprimento das atividades estabelecidas, deverá ser analisado as diretrizes esculpidas no Anexo I - da Gerência de Atenção Terciária - GERAT/SAIS (v. 000025637625).
- 3.10. As informações mensais relativas à produção assistencial, indicadores de qualidade, movimentação de recursos econômicos e financeiros e dados do Sistema de Custos Hospitalares, e andamento das comissões serão encaminhadas à Secretaria de Estado da Saúde de acordo com normas, critérios de segurança e prazos por ela estabelecidos. E deverão ser enviadas **até o dia 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.
- 3.11. Os resultados deverão ser apresentados pelo **PARCEIRO PRIVADO** mensalmente.
- 3.12. O *Sistema Integrado das Organizações Sociais – SIGOS* disponibilizado na Internet **emitirá os relatórios e planilhas necessárias ao acompanhamento mensal das atividades desenvolvidas** pelo Hospital Estadual de Formosa Dr. César Saad Fayad, e estabelecerá, através de níveis de acesso previamente definidos, a responsabilidade legal pelos dados ali registrados.
- 3.13. A Secretaria de Estado da Saúde procederá à análise dos dados enviados pelo **PARCEIRO PRIVADO** para que sejam efetuados os devidos repasses de recursos, conforme estabelecido no Contrato de Gestão.
- 3.14. A parcela referente aos indicadores de desempenho será paga mensalmente, junto com a produção assistencial, e **os eventuais ajustes financeiros a menor decorrentes da avaliação do alcance das metas serão realizados nos meses subsequentes à análise dos indicadores**.
- 3.15. Havendo atrasos nos desembolsos previstos no cronograma de repasse o **PARCEIRO PRIVADO** poderá realizar adiantamentos com recursos próprios à conta bancária indicada para recebimento dos repasses mensais, tendo reconhecido as despesas efetivadas, desde que em montante igual ou inferior aos valores ainda não desembolsados que estejam previstos neste contrato.
- 3.16. A cada período de 03 (três) meses, ou antes, diante de necessidade da Secretaria de Estado da Saúde, esta procederá a consolidação e análise conclusiva dos dados do período findo, para avaliação e pontuação dos indicadores de desempenho que condicionam o valor do repasse.
- 3.17. A cada mês e, ou antes, diante de necessidade da Secretaria de Estado da Saúde, esta procederá à análise das quantidades de atividades assistenciais realizadas pelo **PARCEIRO PRIVADO**, verificando e avaliando os desvios (para mais ou para menos) ocorridos em relação às quantidades estabelecidas neste Contrato de Gestão, podendo gerar desconto financeiro pelo não cumprimento de meta.
- 3.18. A Comissão de Monitoramento e Avaliação dos Contratos de Gestão (COMACG) presidirá as reuniões de monitoramento para análise dos indicadores quantitativos e de desempenho.

3.19. Havendo indicação de **desconto financeiro a menor pelo não cumprimento das metas**, a Organização Social de Saúde (OSS) receberá prazo de 10 (dez) dias para defesa e contraditório.

3.20. Em caso de acolhimento das justificativas apresentadas pela OSS, a COMACG remeterá o parecer para anuência da Superintendência de Performance e convalidação do Gestor da Pasta.

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

3.22. 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 Contrato de Gestão, acordada entre as partes nas respectivas reuniões para ajuste do Contrato de Gestão.

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

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

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

#### **4 - SISTEMÁTICA E CRITÉRIOS DE REPASSE**

##### **4.1 AVALIAÇÃO E VALORAÇÃO DOS DESVIOS NA PRODUÇÃO ASSISTENCIAL (90% do Contrato de Gestão)**

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

4.1.2. A avaliação e análise das atividades contratadas constantes deste documento serão efetuadas conforme explicitado na Tabela I -*Tabela para repasse da atividade realizada conforme percentual de volume contratado, para o gerenciamento do Hospital Estadual de Formosa Dr. César Saad Fayad*, a seguir apresentada. Os desvios serão analisados em relação às quantidades especificadas para cada modalidade de atividade assistencial especificada no Anexo I - da Gerência de Atenção Terciária - GERAT/SAIS (v. 000025637625), e gerarão uma variação proporcional no valor do repasse de recursos a ser efetuado ao **PARCEIRO PRIVADO**, respeitando-se a proporcionalidade de cada tipo de despesa especificada na Tabela II deste **Anexo Técnico V**.

##### **TABELA II – TABELA PARA REPASSE DA ATIVIDADE REALIZADA CONFORME PERCENTUAL DE VOLUME CONTRATADO, PARA O GERENCIAMENTO DO HOSPITAL ESTADUAL DE FORMOSA Dr. CÉSAR SAAD FAYAD.**

Modalidade de Contratações	Atividade Realizada	Valor a Pagar
----------------------------	---------------------	---------------

Internação Hospitalares/ Peso 58%	Acima do volume contratado.	100% do peso percentual dos atendimentos
	Entre 90% e 10% do volume contratado	100 % do peso percentual dos atendimentos
	Entre 80% e 89,99% do volume contratado	90% do peso percentual dos atendimentos
	Menos que 80% do volume contratado	70% do peso percentual dos atendimentos
Centro Cirúrgico Peso 36%	Acima do volume contratado.	100% do peso percentual dos atendimentos
	Entre 90% e 10% do volume contratado	100 % do peso percentual dos atendimentos
	Entre 80% e 89,99% do volume contratado	90% do peso percentual dos atendimentos
	Menos que 80% do volume contratado	70% do peso percentual dos atendimentos
SADT Peso 6%	Acima do volume contratado.	100% do peso percentual dos atendimentos
	Entre 90% e 10% do volume contratado	100 % do peso percentual dos atendimentos
	Entre 80% e 89,99% do volume contratado	90% do peso percentual dos atendimentos
	Menos que 80% do volume contratado	70% do peso percentual dos atendimentos

#### 4.2 AVALIAÇÃO E VALORAÇÃO DOS INDICADORES DE DESEMPENHO (10% do Contrato de Gestão)

4.2.1 Os valores percentuais apontados no Anexo I - da Gerência de Atenção Terciária - GERAT/SAIS (v. 000025637625) - **INDICADORES DE DESEMPENHO**, para valoração de cada um dos indicadores serão utilizados para o cálculo do valor variável a ser pago. Os ajustes dos valores financeiros decorrentes dos desvios constatados serão efetuados nos meses subsequentes aos períodos de avaliação, que ocorrerão **EM REGIME TRIMESTRAL ou antes, diante de necessidade da Secretaria de Estado da Saúde**.

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

$$PCM = \frac{V_A}{V_M} \times 100$$

$$V_M$$

Onde:

$P_{CM}$ = Percentual de Cumprimento da Meta;

$V_A$ = Valor Atingido;

$V_M$ = Valor da Meta.

4.2.3 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:

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

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

**TABELA III - REGRA DE PONTUAÇÃO DOS INDICADORES E PROJETOS ESTRATÉGICOS**

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

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

$\Sigma$  (nota de cada indicador)

Quantidade de indicadores

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

4.2.7. A pontuação poderá sofrer alteração caso identificado o não **cumprimento da transparência das informações** a serem ofertadas pela OSS. 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*

OSS) a ser direcionado por meio de acesso ao *iOS Transparência* no site da SES/GO. As Organizações Sociais de Saúde deverão atender todas as solicitações necessárias à implementação desta sistemática, observando sempre o Princípio Constitucional da Publicidade, a Lei Complementar nº 131/2209, 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 da Controladoria-Geral do Estado.

#### **TABELA IV - PONTUAÇÃO GLOBAL**

#### **TABELA IV - PONTUAÇÃO GLOBAL**

<b>VALOR A RECEBER DO DESEMPENHO</b>	
9 a 10 pontos	100%
9 a 8,9 pontos	90%
7 a 7,9 pontos	80%
7 a 7,9 pontos	70%
6 a 6,9 pontos	60%
Menor que 6 pontos	ZERO

4.2.8. É esse, portanto, o sistema de repasse para a presente unidade

#### **ANEXO – VI**

#### **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 INSTITUTO DE MEDICINA, ESTUDOS E DESENVOLVIMENTO - IMED.

**ESTADO DE GOIÁS**, pessoa jurídica de direito público interno, por intermédio 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, com fulcro no Decreto estadual nº 9.898/2021 c/c art. 84-A da Lei estadual nº 17.928/2012, representado pelo Secretário de Estado da Saúde, SANDRO ROGÉRIO RODRIGUES BATISTA, médico, portador da Cédula de Identidade nº 3788518 - DGPC/GO e CPF nº 699.515.191-72, residente e domiciliado nesta Capital, doravante denominado **PERMITENTE**.

**IMED - INSTITUTO DE MEDICINA, ESTUDOS E DESENVOLVIMENTO**, pessoa jurídica de direito privado, sem finalidade lucrativa, qualificada como Organização Social de Saúde no Estado de Goiás por meio do Decreto estadual nº 8.150, de 23 de abril de 2014, inscrita no CNPJ sob o nº 19.324.171/0006-09, com sede na Rua Itapeva, nº 202, Conjunto 34, Bela Vista, São Paulo - SP, e filial localizada na Avenida Maestro João Luis do Espírito Santo, nº 480-A, salas 203 e 204, Jardim Califórnia, Formosa - GO, neste ato representado por ANDRÉ FONSECA LEME, portador da Cédula de Identidade nº 20.737.340-1 SSP/SP e CPF nº 275.226.198-58, residente e domiciliado em São Paulo - SP, doravante denominado **PERMISSIONÁRIO**.

**Considerando** o artigo 9º da Lei nº 15.503/2005, e tendo em vista o disposto no Contrato de Gestão Emergencial nº 36/2022-SES/GO, firmado entre o Estado de Goiás, por intermédio da Secretaria de Estado de Saúde, e o Instituto de Medicina, Estudos e Desenvolvimento - IMED, para o gerenciamento, operacionalização e execução das ações e serviços de saúde, nas dependências do Hospital Estadual de Formosa Dr César Saad Fayad.

**Considerando** tudo que consta no processo administrativo nº 202100010050419, 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 seguintes:

## **CLÁUSULA PRIMEIRA – DO OBJETO**

**1.1.** O presente Instrumento tem por objeto ceder e permitir o uso gratuito dos bens móveis, conforme inventário de bens a ser anexado a este Termo, imediatamente após assinatura do contrato de gestão emergencial e antes do início da gestão no Hospital Estadual de Formosa Dr César Saad Fayad, localizado Av. Maestro João Luiz do Espírito Santo, s/nº, Parque Laguna II, Formosa - GO.

**1.2.** Este Termo de Permissão de Uso de Bens Móveis é parte integrante do Contrato de Gestão Emergencial nº 36/2022-SES/GO.

## **CLÁUSULA SEGUNDA – DA DESTINAÇÃO E USO DOS BENS MÓVEIS**

**2.1.** O **PERMISSIONÁRIO** se compromete a utilizar os bens cedidos exclusivamente para atender aos usuários do Sistema Único de Saúde-SUS.

**2.2.** O **PERMISSIONÁRIO** deverá guardar/manter os bens no Hospital Estadual de Formosa Dr César Saad Fayad, localizado Av. Maestro João Luiz do Espírito Santo, s/nº, Parque Laguna II, Formosa - GO, somente podendo remanejá-los com a expressa autorização do **PERMITENTE**.

**2.3. O PERMISSIONÁRIO** se compromete a não emprestar, ceder, dar em locação ou em garantia, doar, transferir total ou parcialmente, sob quaisquer modalidades, gratuita ou onerosa, provisória ou permanentemente, os direitos de uso dos bens móveis cedidos, assim como seus acessórios, manuais ou quaisquer partes, exceto se houver o prévio e expresso consentimento do **PERMITENTE**.

**2.4.** Os bens móveis cedidos poderão ser alienados e/ou substituídos por outros de igual valor ou maior valor, desde que previamente autorizado pelo **PERMITENTE** e que tenha sido providenciada a respectiva avaliação, ficando condicionados à integração dos novos bens ao patrimônio do Estado, em substituição.

**2.5.** Em relação à substituição dos bens móveis adquiridos diretamente pelo **PERMISSIONÁRIO**, fica garantida a esta a utilização de procedimento próprio e simplificado para a realização de alienações, com controle patrimonial direto pelo **PERMITENTE**.

## CLÁUSULA TERCEIRA – DAS OBRIGAÇÕES DAS PARTES

**3.1. O 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 celebração do Contrato de Gestão Emergencial nº 36/2022-SES/GO, emitindo Termo de Vistoria atestando seu bom estado de funcionamento.

**b)** Manter os bens cedidos em perfeito estado de higiene, conservação e funcionamento, bem como, a utilizá-los de acordo com o estabelecido neste Instrumento e no Contrato de Gestão Emergencial nº 36/2022-SES/GO.

**c)** Responsabilizar-se por todas e quaisquer despesas dos bens cedidos, quer decorrentes de assistência técnica preventiva e/ou corretiva de forma contínua, quer decorrentes da recuperação por danos, bem como pelo ressarcimento de qualquer prejuízo proveniente de uso inadequado.

**d)** Não realizar quaisquer modificações ou alterações nos bens cedidos, sem a prévia e expressa anuência do **PERMITENTE**.

**e)** Adquirir os insumos indispensáveis ao funcionamento e manutenção dos bens cedidos.

**f)** Responsabilizar-se pelas despesas com impostos, taxas, multas e quaisquer outras que incidam ou venham a incidir sobre os bens cedidos, devendo encaminhar os respectivos comprovantes de recolhimento ao **PERMITENTE**.

**g)** Informar imediatamente ao **PERMITENTE** caso os bens objeto desta Permissão sofrerem qualquer turbação ou esbulho por terceiros.

**h)** Comunicar ao **PERMITENTE**, no prazo máximo de 30 (trinta) dias, todas as aquisições de bens móveis que forem realizadas posteriormente a assinatura deste Instrumento.

**i)** Em caso de demanda judicial que verse sobre os bens cedidos, sendo o **PERMISSIONÁRIO** citado em nome próprio, deverá, no prazo legal, nomear o **PERMITENTE** à autoria.

**j)** Apresentar Boletim de Ocorrência ao **PERMITENTE**, devidamente registrado em unidade policial, caso ocorra furto ou roubo dos bens dados em permissão de uso.

**k)** Em caso de avaria provocada por terceiros, culposa ou dolosamente, deverá comunicar, imediatamente ao **PERMITENTE**, com a descrição pormenorizada do fato e identificação do agente causador do dano. Para o caso de dano provocado intencionalmente, deverá ser registrado Boletim de

Ocorrência pelo crime de dano contra o autor do fato delituoso.

## **CLÁUSULA QUARTA - DA VIGÊNCIA E PUBLICAÇÃO**

**4.1.** O presente Instrumento vigorará enquanto viger o Contrato de Gestão Emergencial nº 36/2022-SES/GO.

**4.2.** O **PERMITENTE** fará publicação do extrato deste Instrumento.

## **CLÁUSULA QUINTA – DAS ALTERAÇÕES**

**5.1.** Este Instrumento poderá ser alterado, nos casos previstos no ordenamento jurídico vigente, inclusive para acréscimos ou supressões, por meio de termo aditivo, devidamente justificado, e em comum acordo entre as partes, anterior ao término da vigência do Contrato, devendo para tanto ser respeitado o interesse público, desde que satisfeitas as obrigações contratuais.

## **CLÁUSULA SEXTA – DAS BENFEITORIAS E VISTORIA**

**6.1.** As benfeitorias realizadas pelo **PERMISSIONÁRIO** serão incorporadas aos bens cedidos, sem que lhe assista o direito de indenização ou de retenção, salvo acordo formal em contrário.

**6.2.** O **PERMITENTE** deverá proceder vistoria nos bens cedidos, a fim de constatar o cumprimento, pelo **PERMISSIONÁRIO**, das obrigações assumidas neste Instrumento, independentemente de aviso prévio, consulta ou notificação.

## **CLÁUSULA SÉTIMA – DO RESSARCIMENTO E DA PERMUTA**

**7.1.** Ocorrendo avaria em qualquer dos bens cedidos e sendo desaconselhável economicamente o seu conserto, ou a hipótese de desaparecimento por furto, roubo ou extravio dos mesmos, o **PERMISSIONÁRIO** deverá:

**a)** Ressarcir o **PERMITENTE** no valor de mercado dos bens, em 30 (trinta) dias, contados da ocorrência do fato.

**b)** Adquirir outro bem, de igual valor e forma, para substituir o bem avariado, furtado ou roubado.

**7.2.** Os bens móveis permitidos em uso poderão ser permutados por outros de igual ou maior valor, que passam a integrar o patrimônio do Estado de Goiás, após prévia avaliação e expressa autorização do **PERMITENTE**, desde que satisfeitas as obrigações contratuais.

## **CLÁUSULA OITAVA – DA RESTITUIÇÃO E DA DEVOLUÇÃO**

**8.1.** O **PERMISSIONÁRIO** se compromete a restituir ao **PERMITENTE** todos os bens cedidos, no estado normal de uso, caso ocorra à rescisão ou a extinção deste Instrumento.

**8.2.** O **PERMISSIONÁRIO** poderá, a qualquer tempo e mediante justificativa, propor devolução de bens cujo uso lhe fora permitido, e que não mais sejam necessários ao cumprimento das metas avençadas.

## CLÁUSULA NONA – DA FUNDAMENTAÇÃO LEGAL E DAS OMISSÕES

**9.1.** O presente Instrumento tem fundamento no artigo 9º da Lei nº 15.503/2005, regendo-se pelas disposições de Direito Civil, em especial as concernentes ao direito real de uso, aplicado supletivamente aos contratos administrativos, e, ainda, pelas cláusulas e condições estipuladas neste Termo e no Contrato de Gestão nº 36/2022-SES/GO.

**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.

Por estarem de acordo, firmam as partes o presente instrumento, para que se produzam seus devidos e legais efeitos.

## ANEXO – VII

### TERMO DE PERMISSÃO DE USO DE BEM IMÓVEL

Termo de Permissão de Uso de Bem Imóvel que entre si celebram o Estado de Goiás, por intermédio da Secretaria de Estado da Saúde – SES/GO, e o Instituto de Medicina, Estudos e Desenvolvimento - IMED.

**ESTADO DE GOIÁS**, pessoa jurídica de direito público interno, por intermédio 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, com fulcro no Decreto estadual nº 9.898/2021 c/c art. 84-A da Lei estadual nº 17.928/2012, representado pelo Secretário de Estado da Saúde, SANDRO ROGÉRIO RODRIGUES BATISTA, médico, portador da Cédula de Identidade nº 3788518 - DGPC/GO e CPF nº 699.515.191-72, residente e domiciliado nesta Capital, doravante denominado **PERMITENTE**.

**IMED - INSTITUTO DE MEDICINA, ESTUDOS E DESENVOLVIMENTO**, pessoa jurídica de direito privado, sem finalidade lucrativa, qualificada como Organização Social de Saúde no Estado de Goiás por meio do Decreto estadual nº 8.150, de 23 de abril de 2014, inscrita no CNPJ sob o nº 19.324.171/0006-09, com sede na Rua Itapeva, nº 202, Conjunto 34, Bela Vista, São Paulo - SP, e filial localizada na Avenida Maestro João Luis do Espírito Santo, nº 480-A, salas 203 e 204, Jardim Califórnia, Formosa - GO, neste ato representado por ANDRÉ FONSECA LEME, portador da Cédula de Identidade nº 20.737.340-1 SSP/SP e CPF nº 275.226.198-58, residente e domiciliado em São Paulo - SP, doravante denominado **PERMISSIONÁRIO**.

**Considerando** o artigo 9º da Lei nº 15.503/2005, e tendo em vista o disposto no Contrato de Gestão Emergencial nº 36/2022-SES/GO, firmado entre o Estado de Goiás, por intermédio da Secretaria de Estado de Saúde, e o Instituto de Medicina, Estudos e Desenvolvimento - IMED, para o gerenciamento, operacionalização e execução das ações e serviços de saúde, nas dependências do Hospital Estadual de Formosa Dr César Saad Fayad.

**Considerando** tudo que consta no processo administrativo nº 202100010050419, as partes **RESOLVEM** 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 seguintes:

## **CLÁUSULA PRIMEIRA – DO OBJETO**

**1.1** O presente Instrumento tem por objeto a cessão e permissão de uso do imóvel, onde funciona o Hospital Estadual de Formosa Dr César Saad Fayad, localizado Av. Maestro João Luiz do Espírito Santo, s/nº, Parque Laguna II, Formosa - GO.

**1.2.** Este Termo de Permissão de Uso de Bem Imóvel é parte integrante do Contrato de Gestão Emergencial nº 36/2022-SES/GO.

## **CLÁUSULA SEGUNDA – DA DESTINAÇÃO E USO DO IMÓVEL**

**2.1.** O **PERMISSIONÁRIO** se compromete a utilizar o imóvel exclusivamente para atender ao Sistema Único de Saúde-SUS.

**2.2.** O **PERMISSIONÁRIO** não poderá dar qualquer outra destinação ao imóvel, que não seja o funcionamento do Hospital Estadual de Formosa Dr César Saad Fayad, 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 celebração do Contrato de Gestão Emergencial nº 36/2022-SES/GO, emitindo Termo de Vistoria atestando seu bom estado de conservação, acompanhado de acervo fotográfico e documental relativo a situação do prédio.

- b)** Conservar e a zelar pelo perfeito estado do imóvel objeto deste termo, utilizando-o como se lhe pertencesse, conservando-o e fazendo com que seu uso e gozo sejam pacíficos e harmônicos, principalmente com vizinhos, e utilizá-lo de acordo com o estabelecido na cláusula segunda.
- c)** Assumir os encargos e ônus decorrentes da guarda e manutenção do imóvel, incluindo as benfeitorias que se fizerem necessárias.
- d)** Responsabilizar-se por quaisquer despesas relacionadas ao uso e gozo do imóvel, sejam despesas de água, luz, impostos, taxas, contribuições de melhoria, enquanto o presente Instrumento estiver vigente.
- e)** No caso de rescisão ou extinção do Contrato de Gestão Emergencial nº 36/2022-SES/GO, restituir o imóvel cedido nas mesmas condições em que o recebeu, respeitada sua depreciação natural e o Termo de Vistoria.
- f)** Não emprestar, ceder, locar ou de qualquer outra forma repassar a terceiros o imóvel objeto deste Termo, no todo ou em parte, sem o prévio e expresso consentimento do **PERMITENTE**.
- g)** Declarar-se ciente de que este termo se tornará nulo, independentemente de ato especial, sem que lhe seja devida qualquer indenização, caso haja necessidade e comprovado interesse público, de dar destinação diversa, da prevista neste Instrumento, ao imóvel ora cedido.
- h)** É facultado ao **PERMISSIONÁRIO** executar obras complementares no imóvel, ficando condicionada a apresentação de projeto para prévia análise e aprovação da área competente da Secretaria de Estado da Saúde.

## CLÁUSULA QUARTA – DA VIGÊNCIA, ALTERAÇÃO E PUBLICAÇÃO

- 4.1.** O presente Instrumento vigorará enquanto viger o Contrato de Gestão Emergencial nº 36/2022-SES/GO.
- 4.2.** Este instrumento poderá ser alterado, nos casos previstos no ordenamento jurídico vigente, por meio de termo aditivo, desde que devidamente justificado, e anterior ao término da vigência, devendo para tanto ser respeitados o interesse público e o objeto do presente desta permissão.
- 4.3.** A Secretaria de Estado da Saúde publicará o extrato deste Termo de Permissão de Uso, no Diário Oficial do Estado de Goiás.

## CLÁUSULA QUINTA – DAS BENFEITORIAS E VISTORIA

- 5.1.** As benfeitorias realizadas pelo **PERMISSIONÁRIO** serão incorporadas ao imóvel, sem que lhe assista o direito de indenização ou de retenção, salvo acordo formal em contrário.
- 5.2.** O **PERMITENTE** deverá proceder a vistoria no imóvel cedido, a fim de constatar o cumprimento, pelo **PERMISSIONÁRIO**, das obrigações assumidas neste Instrumento independentemente de aviso prévio, consulta ou notificação.

## CLÁUSULA SEXTA – DA FUNDAMENTAÇÃO LEGAL E DAS OMISSÕES

- 6.1.** O presente Instrumento tem fundamento na Lei estadual nº 15.503/2005, regendo-se pelas disposições de Direito Civil, em especial as concernentes ao direito real de uso, aplicado supletivamente aos contratos administrativos e, ainda, pelas cláusulas e condições estipuladas neste Termo e no Contrato de Gestão Emergencial nº 36/2022-SES/GO.
- 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.

Por estarem de acordo, firmam as partes o presente instrumento, para que se produzam seus devidos e legais efeitos.



Documento assinado eletronicamente por **ANDRÉ FONSECA LEME**, Usuário Externo, em 20/05/2022, às 13:58, 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 **SANDRO ROGERIO RODRIGUES BATISTA**, Secretário (a) de Estado, em 27/05/2022, às 16:52, 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](http://sei.go.gov.br/sei/controlador_externo.php?acao=documento_conferir&id_orgao_acesso_externo=1) informando o código verificador **000030178782** e o código CRC **C91E73A4**.



Referência: Processo nº 202100010050419



SEI 000030178782