

TERMO ADITIVO

3º TERMO ADITIVO AO CONTRATO DE GESTÃO Nº 03/2014-SES/GO, CELEBRADO ENTRE O ESTADO DE GOIÁS, POR INTERMÉDIO DA SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE, E A ASSOCIAÇÃO GOIANA DE INTEGRALIZAÇÃO E REABILITAÇÃO – AGIR, NA FORMA ABAIXO.

PARCEIRO PÚBLICO:

ESTADO DE GOIÁS, doravante denominado **CONTRATANTE**, pessoa jurídica de direito público interno, com sede na Praça Pedro Ludovico Teixeira, nº 01, Palácio das Esmeraldas, nesta capital, neste ato representado por seu Procurador-Geral, ALEXANDRE EDUARDO FELIPE TOCANTINS, brasileiro, advogado, inscrito na OAB/GO sob o nº 14.800, residente e domiciliado nesta Capital, por intermédio da **SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE/SES-GO**, com sede na Rua SC-1, nº 299, Parque Santa Cruz, Goiânia-GO, inscrita no CNPJ (MF) sob o nº 02.529.964/0001-57, neste ato representada pelo Secretário de Estado da Saúde, LEONARDO MOURA VILELA, brasileiro, casado, médico, portador da CI/RG nº 775.140, expedida pela DGPC/GO, inscrito no CPF/MF sob o nº 305.045.541-15, residente e domiciliado nesta capital.

PARCEIRO PRIVADO:

ASSOCIAÇÃO GOIANA DE INTEGRALIZAÇÃO E REABILITAÇÃO - AGIR, doravante denominada **CONTRATADA**, pessoa jurídica de direito privado, sem finalidade lucrativa, qualificada como Organização Social no âmbito do Estado de Goiás, por meio do Decreto Estadual nº 5.591, de 10/05/2002, inscrita no CNPJ sob o nº 05.029.600/0001-04, estabelecida na Avenida José Monteiro, nº 1.655, Setor Negrão de Lima, Goiânia-GO, neste ato representada por SÉRGIO DAHER, brasileiro, médico, inscrito no CPF/MF sob o nº 190.404.581-20, residente e domiciliado nesta capital.

RESOLVEM, na forma da Lei Estadual nº 15.503/05, e suas posteriores alterações, celebrar o presente **TERMO ADITIVO AO CONTRATO DE GESTÃO Nº 003/2014-SES/GO**, de acordo com a manifestação do Parceiro Privado, e nos termos do Despacho nº 215/2017-GEFIC/SCAGES/SES (fls. 6030/6038), Despacho nº 448/2017-SCAGES/SES (fl. 6039), Despacho nº 2164-SGPF/SES e autorização do Sr. Secretário de Estado da Saúde nele constante (fls. 6040/6042), conforme processo administrativo nº 201400010001769, que se regerá pelas cláusulas e condições seguintes:

CLÁUSULA PRIMEIRA – DO OBJETO

Constitui objeto do presente termo aditivo:

- 1.1. Instituição de nova modelagem para os mecanismos de controle, readequação do perfil de assistência e aumento do valor do repasse mensal a partir de 1º de outubro de 2017.
- 1.2. Aporte de recursos financeiros para custeio do Programa de Residência Médica e em Área de Saúde na Unidade.
- 1.3. Aporte de recursos para custeio dos serviços da Organização de Procura de Órgãos – OPO no HUGOL.

1.4. Repasse de recursos financeiros, a título de investimento, para aquisição de equipamentos e outros bens permanentes, necessários à implantação da Organização de Procura de Órgãos – OPO na Unidade.

1.5. Nova redação do Contrato, em virtude de sua adequação à minuta padrão disponibilizada pela Procuradoria-Geral do Estado, em cumprimento ao art. 7º da Lei nº 15.503/2005, com redação dada pela Lei nº 19.234, de 30/05/2016.

1.6. Alteração da redação do item 7.5.4 da Cláusula Sétima do Contrato.

CLÁUSULA SEGUNDA – DAS OBRIGAÇÕES E RESPONSABILIDADES DO PARCEIRO PRIVADO

São obrigações e responsabilidades do PARCEIRO PRIVADO:

2.1. Executar todas as atividades e/ou serviços auxiliares descritos e caracterizados no Edital de Chamamento e em sua Proposta Técnica, 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 no CONTRATO DE GESTÃO Nº 003/2014-SES/GO e seus aditivos;

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

2.3. Utilizar os bens, materiais e os recursos humanos custeados com recursos deste ajuste exclusivamente na execução do seu objeto;

2.4. Inventariar todos os bens móveis e imóveis permanentes, devendo apresentar relatórios trimestrais com as especificações de todos os bens cujo uso lhe foi permitido, bem como daqueles adquiridos com recursos oriundos do CONTRATO DE GESTÃO Nº 003/2014-SES/GO, 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 a imediata patrimonialização pública dos bens, móveis e imóveis, adquiridos com recursos oriundos do CONTRATO DE GESTÃO Nº 003/2014-SES/GO, nos termos do art. 9º, *caput*, da Lei estadual nº 15.503/05;

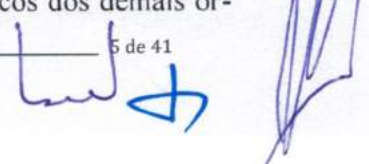
2.7. Efetivar a patrimonialização a que se refere o item anterior, por meio de tombamento dos bens móveis no setor competente do órgão supervisor e, quanto aos bens imóveis, mediante as providências próprias junto à Secretaria de Estado de Gestão e Planejamento (SEG-PLAN), nos termos do art. 7º, I, alínea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

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

- 2.9. Disponibilizar ao PARCEIRO PÚBLICO para que sejam incorporados ao seu patrimônio, nas hipóteses de sua extinção/dissolução ou desqualificação, as doações e os legados eventualmente recebidos em decorrência das atividades executadas neste CONTRATO DE GESTÃO, bem como todos os excedentes financeiros gerados ao longo de sua execução;
- 2.10. Pôr à disposição do PARCEIRO PÚBLICO para que sejam revertidos ao seu patrimônio, nas hipóteses de desqualificação ou extinção da entidade e de rescisão deste ajuste de parceria, os bens cujo uso foi permitido, bem como o saldo de quaisquer dos recursos financeiros recebidos daquele em decorrência do CONTRATO DE GESTÃO;
- 2.11. Utilizar os bens móveis e imóveis adquiridos com os recursos provenientes do contrato de gestão exclusivamente na sua execução, devendo a respectiva titularidade ser transferida de imediato ao PARCEIRO PÚBLICO;
- 2.12. Proceder à devolução, a qualquer tempo e mediante justificativa, dos bens cujo uso lhe fora permitido, e que não mais lhe sejam necessários ao cumprimento das metas pactuadas;
- 2.13. Prover os serviços e os equipamentos especificados no Edital de Chamamento e na sua Proposta Técnica, garantindo o bom andamento das atividades nas áreas constantes do Anexo Técnico e da Proposta de Trabalho;
- 2.14. Manter todos os equipamentos e utensílios necessários à execução dos serviços em perfeitas condições de uso;
- 2.15. Adquirir todo o material de consumo e peças de reposição dos bens necessários a execução dos serviços e pormenorizados no Anexo Técnico e na Proposta de Trabalho;
- 2.16. Manter limpos e conservados todos os espaços internos e externos das unidades públicas sob o seu gerenciamento;
- 2.17. Servir-se de Regulamento próprio, previamente aprovado pela Controladoria-Geral do Estado, para a contratação de obras, serviços, compras e admissão de pessoal, na forma do art. 17, *caput*, da Lei estadual nº 15.503/05, necessários à execução deste CONTRATO DE GESTÃO;
- 2.18. Publicar no Diário Oficial do Estado, no prazo máximo de 90 (noventa) dias contados da outorga deste CONTRATO DE GESTÃO, o regulamento contendo os procedimentos atinentes às alienações, as compras e os serviços que serão custeados com os recursos públicos lhe repassados, devendo também dispor sobre a admissão de pessoal, observando, para tanto, os princípios da impessoalidade, da moralidade, da boa-fé, da probidade, da economicidade, da eficiência, da isonomia, da publicidade e do julgamento objetivo;
- 2.19. Inserir no regulamento referido nos itens anteriores regra que vede a prática de nepotismo tanto em relação à admissão de pessoal, quanto no que diz respeito à celebração de negócios com pessoas jurídicas;
- 2.20. Disponibilizar, no prazo máximo de 120 (cento e vinte) dias contados da outorga deste CONTRATO DE GESTÃO, os recursos humanos necessários e adequados a execução do objeto, nos moldes registrados na Proposta Técnica apresentada;

- 2.21. Contratar, por meio de processo seletivo, sob regime da CLT, profissionais técnicos e administrativos em quantidade necessária e condizente ao adequado cumprimento das atividades e dos serviços inerentes ao objeto dessa parceria;
- 2.22. Manter em seu quadro de profissionais, aqueles que são efetivos e pertencentes ao PARCEIRO PÚBLICO, e manifestarem interesse em permanecer na unidade pública sob seu gerenciamento;
- 2.23. Garantir o preenchimento dos postos de trabalho necessários à execução das atividades descritas na Proposta Técnica, mesmo nas ausências previstas na legislação vigente;
- 2.24. Responsabilizar-se integralmente pelo pagamento de salários, demais encargos trabalhistas, previdenciários, fiscais, comerciais e outros, resultantes da execução do objeto deste CONTRATO DE GESTÃO, observados para tanto os limites impostos pelos incisos V e VIII do art. 4º, c/c art. 8º, II, ambos da Lei Estadual nº 15.503, de 28 de dezembro de 2005, e suas alterações posteriores;
- 2.25. Garantir o pagamento do piso salarial dos empregados celetistas, qualquer que seja a categoria profissional;
- 2.26. Observar fielmente a legislação trabalhista, bem como manter em dia o pagamento das obrigações tributárias e previdenciárias relativas aos seus empregados e prestadores de serviços, com o fornecimento de certidões de regularidade fiscal, previdenciária e trabalhista, sempre que solicitadas pelo PARCEIRO PÚBLICO;
- 2.27. Cumprir a programação anual de formação continuada para os recursos humanos, conforme Proposta Técnica apresentada;
- 2.28. Cumprir rigorosamente as normas do Serviço Especializado de Engenharia de Segurança e Medicina do Trabalho, de acordo com a legislação;
- 2.29. Fornecer os equipamentos de proteção individual e coletivo que se mostrarem necessários ao desempenho das atividades objeto deste CONTRATO DE GESTÃO;
- 2.30. Exercer o controle sobre a assiduidade e a pontualidade dos profissionais que executam o objeto desta PARCERIA, por meio de registro de ponto e de frequência;
- 2.31. Manter, durante a execução deste CONTRATO DE GESTÃO estrutura administrativa compatível com as obrigações trabalhistas assumidas, bem como todas as condições de regularidade exigidas no Chamamento Público;
- 2.32. Manter durante a execução deste CONTRATO DE GESTÃO as certificações e capacitações técnicas da Diretoria, do Corpo Técnico/Administrativo e Executivo de acordo com o apresentado na Proposta Técnica;
- 2.33. Manter em perfeita condição de uso e conservação os equipamentos e instrumentos necessários à gestão das atividades e/ou serviços permitidos pelo PARCEIRO PÚBLICO;
- 2.34. Providenciar e manter atualizadas todas as licenças e alvarás necessários a regular execução das atividades e/ou serviços constantes deste CONTRATO DE GESTÃO;

- 2.35. Apresentar à Comissão de Avaliação instituída pelo PARCEIRO PÚBLICO, no máximo até o dia 10 (dez) do mês subsequente ao de referência, o relatório circunstanciado das atividades desenvolvidas no mês e das metas alcançadas;
- 2.36. Apresentar semestralmente à Comissão de Avaliação instituída pelo PARCEIRO PÚBLICO a prestação de contas correspondente ao período, a qual deverá seguir acompanhada das notas fiscais de compras e serviços, certidões negativas de débitos perante as Fazendas Públicas estadual, federal e municipal, o Instituto Nacional do Seguro Social (INSS) e da justiça do trabalho, bem como a relação das demandas em que figure como réu, além de decisões judiciais que lhe foram desfavoráveis e os valores das respectivas condenações;
- 2.37. Adotar a logomarca do Estado de Goiás em todos os signos identificadores, tais como placas, cartazes, documentos oficiais e outros;
- 2.38. Responsabilizar-se pelo pagamento de indenização qualquer que seja sua natureza decorrente de ação ou omissão, dolosa ou culposa, que seus agentes causarem ao PARCEIRO PÚBLICO, aos destinatários dos serviços e/ou a terceiros;
- 2.39. Comunicar imediatamente ao PARCEIRO PÚBLICO qualquer intercorrência mais expressiva ou os fatos capazes de redundar em pedido de indenização;
- 2.40. Acolher os destinatários das atividades objeto deste CONTRATO DE GESTÃO com dignidade, cortesia e respeito, de modo universal e igualitário, mantendo-se sempre a qualidade na prestação dos serviços, com observância das legislações especiais de proteção ao idoso (Lei nº 10.741, de 1º de outubro de 2003); à criança e ao adolescente (Lei nº 8.069, de 13 de julho de 1990) e ao portador de necessidades especiais (Lei nº 7.853, de 24 de outubro de 1989);
- 2.41. Manter em local visível nas dependências da unidade pública cujo uso lhe foi permitido, placa indicativa do endereço e telefone para registro de reclamações, críticas e/ou sugestões às atividades ofertadas;
- 2.42. Realizar periódica pesquisa de satisfação junto aos destinatários dos serviços, objeto deste CONTRATO DE GESTÃO, com envio semestral de seus resultados ao PARCEIRO PÚBLICO;
- 2.43. Publicar até o dia 31 de janeiro o balanço geral das metas, os relatórios financeiros e de execução atinentes as atividades do ano anterior;
- 2.44. Fornecer todas as informações e esclarecimentos solicitados pelo PARCEIRO PÚBLICO, pela Comissão de Avaliação e/ou demais órgãos encarregados do controle, da fiscalização e da regulação relativamente às atividades, operações, contratos, documentos, registros contábeis e demais assuntos que se mostrarem pertinentes;
- 2.45. Contratar empresa de auditoria independente para auditar suas contas, para tanto emitindo relatório conclusivo e de acordo com as Normas Brasileiras de Contabilidade – NBC, cujos custos serão previamente autorizados pelo órgão supervisor;
- 2.46. Permitir o livre acesso aos livros contábeis, papéis, documentos e arquivos concernentes as atividades e operações objeto deste CONTRATO DE GESTÃO pelo pessoal especialmente designado pelo PARCEIRO PÚBLICO, bem como pelos técnicos dos demais ór-



gãos de controle interno e externo, quando em missão de fiscalização, controle, avaliação ou auditoria;

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

2.58. Garantir aos usuários o acesso gratuito às ações e as atividades objeto da presente parceria, sendo-lhe vedada a cobrança de quaisquer contribuições ou taxas;

- 2.59. Colaborar na execução de programas e/ou projetos que tenham correlação com o objeto deste ajuste e que sejam implementados pelo Governo Estadual e/ou em parceria com o Governo Federal e/ou outros parceiros;
- 2.60. Auxiliar na celebração de convênios e/ou outros ajustes afins com o escopo de auferir recursos oriundos do Governo Federal e/ou de outros parceiros;
- 2.61. Atuar de forma isenta de qualquer influência partidária, religiosa e/ou filosófica, de acordo com a Constituição Federal;
- 2.62. Garantir o amplo acesso ao serviço prestado, abstendo-se de quaisquer condutas restritivas e/ou discriminatória;
- 2.63. Analisar a viabilidade técnica e/ou econômica na continuidade dos contratos e outros ajustes firmados anteriormente pelo PARCEIRO PÚBLICO e, no prazo máximo de 30 (trinta) dias a contar da assinatura deste CONTRATO DE GESTÃO, manifestar-se quanto ao interesse em mantê-los;
- 2.64. Responsabilizar-se pelos pagamentos das despesas dos contratos referidos no item anterior, cujo montante será glosado do valor a ser transferido;
- 2.65. Alimentar diariamente os sistemas informatizados de gestão disponibilizados pelo PARCEIRO PÚBLICO com os registros relativos a todas as obrigações contraídas e pagas;
- 2.66. Empreender meios de obter fontes extras de receitas e complementares aos recursos financeiros transferidos pelo PARCEIRO PÚBLICO para serem aplicadas no melhoramento das unidades públicas sob seu gerenciamento;
- 2.67. Cumprir todas as obrigações descritas no Anexo Técnico e na Proposta Técnica apresentada.

CLÁUSULA TERCEIRA – DAS OBRIGAÇÕES E RESPONSABILIDADES DO PARCEIRO PÚBLICO

São responsabilidades do PARCEIRO PÚBLICO:

3. 1. Efetuar os repasses mensais definidos na cláusula oitava deste ajuste;
3. 2. Prestar ao PARCEIRO PRIVADO o apoio técnico e administrativo necessários para o alcance do objeto deste CONTRATO DE GESTÃO, desde que não acarrete em ônus financeiro extra;
3. 3. Acompanhar, monitorar e avaliar a execução das ações deste CONTRATO DE GESTÃO;
3. 4. Permitir o uso de bens móveis que guarnecem a unidade pública e o imóvel correspondente, para a exclusiva utilização na execução do objeto deste CONTRATO DE GESTÃO;

3. 5. Ressarcir o PARCEIRO PRIVADO por eventuais desembolsos decorrentes do cumprimento de condenação judicial transitada em julgado, cujos fatos geradores tenham ocorrido anteriormente à data da celebração deste CONTRATO DE GESTÃO;
3. 6. Manter no sítio eletrônico do órgão supervisor e no Portal de Transparência do Governo do Estado os dados sobre a execução e avaliação do presente CONTRATO DE GESTÃO;
3. 7. Proceder à cessão de servidores públicos ao PARCEIRO PRIVADO segundo as regras definidas pelos art.8-C e 14-B da Lei nº 15.503;
3. 8. Proceder ao pagamento dos vencimentos dos servidores públicos cedidos ao PARCEIRO PRIVADO, cujo montante será abatido do valor de cada repasse mensal;
3. 9. Acompanhar a evolução das ações executadas pelo PARCEIRO PRIVADO por meio dos sistemas informatizados de gestão por si disponibilizados.

CLÁUSULA QUARTA – DAS OBRIGAÇÕES MÚTUAS

Os PARCEIROS se obrigam a:

4. 1. Executar a política pública na área abarcada nesta parceria, disponibilizando os recursos humanos, físicos, financeiros e materiais necessários à sua eficaz implementação;
4. 2. Garantir a eficiente execução dos serviços mediante o uso de mão de obra qualificada e capacitada para atuar nas unidades públicas que integram o objeto deste CONTRATO DE GESTÃO;
4. 3. Instituir ações que garantam o uso adequado dos serviços públicos e, se necessário, valendo-se de outras instâncias sociais;
4. 4. Divulgar junto à Comunidade a Política de Governo na área abrangida por esta parceria, viabilizando a participação popular na reformulação das ações.

CLÁUSULA QUINTA – DO ACOMPANHAMENTO, DO MONITORAMENTO E DA AVALIAÇÃO

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

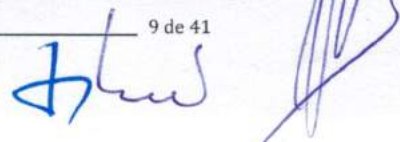
5.5. O PARCEIRO PRIVADO apresentará semestralmente ou sempre que recomendar o interesse público a prestação de contas, mediante relatório da execução deste Contrato de Gestão, contendo comparativo específico das metas propostas com os resultados alcançados, acompanhados dos demonstrativos financeiros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

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

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

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

5.9. Sem prejuízo da medida a que se refere o subitem anterior, quando assim exigir a gravidade dos fatos ou o interesse público, havendo indícios fundados de malversação de bens ou recursos de origem pública, os responsáveis pela fiscalização informarão imediatamente autoridade supervisora da área correspondente que deverá representar à Procuradoria-Geral do Estado, para que requeira ao juízo competente a decretação da



indisponibilidade dos bens da entidade e o sequestro dos bens de seus dirigentes, bem como de agente público ou terceiro, que possam ter enriquecido ilicitamente ou causado dano ao patrimônio público.

CLÁUSULA SEXTA – DO PRAZO DE VIGÊNCIA

6.1. A vigência do presente ajuste será 1º de outubro de 2017 a 14 de julho de 2018, ficando a mesma condicionada à outorga pela Procuradoria-Geral do Estado e publicação de seu extrato imprensa oficial.

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

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

CLÁUSULA SÉTIMA – DA RE Pactuação DO VALOR DO REPASSE MENSAL E DOS RECURSOS FINANCEIROS

7.1. Fica repactuado, a partir de 1º de outubro de 2017, o acréscimo no valor total do contrato, da importância de R\$ 31.025.882,04 (trinta e um milhões, vinte e cinco mil, oitocentos e oitenta e dois reais e quatro centavos), devendo os repasses ocorrerem da seguinte forma:

DETALHAMENTO DO ACRÉSCIMO

Objeto	Período	Parcelas	Valor Unitário	Valor total
Complemento do repasse mensal para custeio proposto para o 3º Termo Aditivo ao Contrato de Gestão nº 003/2014-SES/GO.	1º/10/2017 a 30/06/2018	9	R\$ 3.079.170,00	R\$ 27.712.530,00
	1º/07/2018 a 14/07/2018	1	R\$ 1.436.946,00	R\$ 1.436.946,00
Aporte financeiro para o custeio do Programa de Residência Médica e em Área de Saúde para o Hospital de Urgência Governador Otávio Lage de Siqueira – HUGOL.	1º/10/2017 a 30/06/2018	9	R\$ 164.882,73	R\$ 1.483.944,57
	1º/07/2018 a 14/07/2018	1	R\$ 76.945,27	R\$ 76.945,27
Aporte de recurso financeiro para implantação e custeio dos serviços da Organização de Procura de Órgãos (OPO) no HUGOL.	1º/10/2017 a 30/06/2018	9	R\$ 29.660,56	R\$ 266.945,04
	1º/07/2018 a 14/07/2018	1	R\$ 13.841,66	R\$ 13.841,66
Repasse de recursos financeiros a título de investimento para aquisição de equipamentos e outros bens permanentes necessários para a estruturação e operacionalização da Organização de Procura de órgãos (OPO) no HUGOL.	-	Parcela única	R\$ 34.729,50	R\$ 34.729,50
TOTAL.....				R\$ 31.025.882,04

7.2. O repasse mensal para custeio do HUGOL, a partir de 1º de outubro de 2017, passa de R\$ 15.020.830,00 (quinze milhões, vinte mil e oitocentos e trinta reais) para R\$ 18.100.000,00 (dezoito milhões e cem mil reais).

7.3. Para execução do Programa de Residência Médica e em Área de Saúde do HUGOL será repassada a importância de R\$ 1.560.889,84 (um milhão, quinhentos e sessenta mil, oitocentos e oitenta e nove reais e oitenta e quatro centavos), sendo 9 (nove) parcelas mensais de R\$ 164.882,73 (cento e sessenta e quatro mil, oitocentos e oitenta e dois reais e setenta e três centavos) e 1 (uma) de R\$ 76.945,27 (setenta e seis mil, novecentos e quarenta e cinco reais e vinte e sete centavos).

7.4. Para implantação e custeio dos serviços da Organização de Procura de Órgãos (OPO) no HUGOL será repassada a importância de R\$ 280.786,70 (duzentos e oitenta mil, setecentos e oitenta e seis reais e setenta centavos), sendo 9 (nove) parcelas de R\$ 29.660,56 (vinte e nove mil, seiscentos e sessenta reais e cinquenta e seis centavos) e 1 (uma) de R\$ 13.841,66 (treze mil, oitocentos e quarenta e um reais e sessenta e seis centavos).

7.5. Será repassada, em parcela única, a título de investimento, a importância de R\$ 34.729,50 (trinta e quatro mil, setecentos e vinte e nove reais e cinquenta centavos), para aquisição de equipamentos e outros bens permanentes necessários a estruturação e operacionalização da Organização de Procura de órgãos (OPO) no HUGOL.

7.6. As importâncias acima elencadas poderão sofrer modificações, observando-se as disponibilidades financeiras de recursos alocados nos orçamentos dos anos subsequentes e na legislação estadual aplicável aos contratos de gestão.

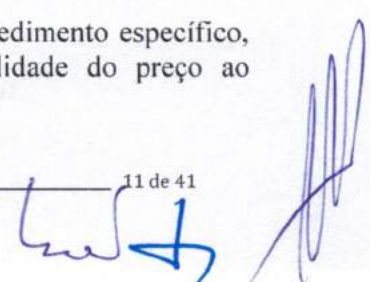
7.7. Enquanto não utilizados os recursos repassados, estes deverão ser aplicados em caderneta de poupança ou fundo de aplicação financeira composto majoritariamente por títulos da dívida pública, observado o disposto no item 7.11 desta cláusula, devendo os resultados dessa aplicação ser revertidos exclusivamente ao cumprimento do objeto deste CONTRATO.

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

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

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

7.10. 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.



7.11. O PARCEIRO PRIVADO deverá movimentar e aplicar os recursos lhe repassados em instituições financeiras que possuam na modalidade “moeda local de curto prazo” nota mínima “B”, conforme classificação de risco atribuída pela agência de *rating* internacional *Standard & Poor's*, ou, em não havendo aquela, na modalidade “brA-3”.

7.12. Deverá o PARCEIRO PRIVADO manter e movimentar os recursos transferidos pelo PARCEIRO PÚBLICO em conta bancária específica, de modo que não sejam confundidas com os recursos provenientes de outras fontes.

7.13. 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.

7.14. Deverá o PARCEIRO PRIVADO, relativamente à conta de recursos transferidos pelo Estado, renunciar ao sigilo bancário em benefício dos órgãos e das entidades de controle interno da Administração.

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

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

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


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

CLÁUSULA OITAVA – DO VALOR DO CONTRATO E DOTAÇÃO ORÇAMENTÁRIA

8.1. O valor anual do Contrato de Gestão nº 003/2014-SES/GO para custeio, acrescida a importância que trata o presente ajuste, passa de R\$ 180.249.960,00 (cento e oitenta milhões, duzentos e quarenta e nove mil, novecentos e sessenta reais) para R\$ 217.200.000,00 (duzentos e dezessete milhões e duzentos mil reais), correspondente a R\$ 18.100.000,00 (dezoito milhões e cem mil reais) mensais.

8.2. As despesas elencadas na Cláusula Sétima deste instrumento correrão por conta das seguintes dotações orçamentárias:

NOTA DE EMPENHO			
Nº	DATA	Folhas	VALOR (R\$)
00191	19/09/2017	6055/6056	9.821.139,87



00017	19/09/2017	6057/6058	34.729,50
Total empenhado (R\$)			9.855.869,37

Sequencial: 088		DOTAÇÃO ORÇAMENTÁRIA	
Descrição	Código	Denominação	
Unidade	2850	Fundo Estadual de Saúde-FES	
Função	10	Saúde	
Subfunção	302	Assistência Hospitalar e Ambulatorial	
Programa	1028	Programa promoção, prevenção e proteção a assistência integral à saúde	
Ação	2137	Gestão inteligente das Unidades Assistenciais de Saúde	
Grupo de despesa	03	Outras despesas correntes	
Fonte	100	Receitas ordinárias	

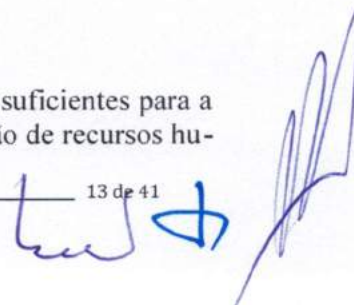
Sequencial: 092		DOTAÇÃO ORÇAMENTÁRIA	
Descrição	Código	Denominação	
Unidade	2850	Fundo Estadual de Saúde-FES	
Função	10	Saúde	
Subfunção	302	Assistência Hospitalar e Ambulatorial	
Programa	1028	Programa promoção, prevenção e proteção a assistência integral à saúde	
Ação	2137	Gestão inteligente das Unidades Assistenciais de Saúde	
Grupo de despesa	04	Investimentos	
Fonte	100	Receitas ordinárias	

8.3. Para o próximo exercício as despesas correrão à conta de dotações orçamentárias próprias, consignadas nos respectivos orçamentos-programas, ficando o PARCEIRO PÚBLICO obrigado a apresentar no início de cada exercício a respectiva nota de empenho estimativa e, havendo necessidade, emitir nota de empenho complementar, respeitada a mesma classificação orçamentária.

8.4. O PARCEIRO PÚBLICO poderá realizar repasse de recursos ao PARCEIRO PRIVADO, a título de investimento, no início ou durante a execução do contrato de gestão, para ampliação, adaptação e reformas das estruturas físicas já existentes, de acordo com o cronograma estimado de obras, bem como a aquisição de equipamentos e bens móveis que se fazem necessários à prestação dos serviços públicos.

CLÁUSULA NONA – DOS RECURSOS HUMANOS

9.1. O PARCEIRO PRIVADO utilizará os recursos humanos necessários e suficientes para a execução deste CONTRATO DE GESTÃO de acordo com o plano de gestão de recursos hu-



Superintendência de Gestão, Planejamento e Finanças
Gerência de Licitações, Contratos e Convênios

manos apresentado 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.

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

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

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

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

9.8.1. 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 05 (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.

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

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



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

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

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

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

9.15. O PARCEIRO PRIVADO não poderá ceder ou colocar a disposição os empregados pagos com recursos do presente CONTRATO DE GESTÃO.

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

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

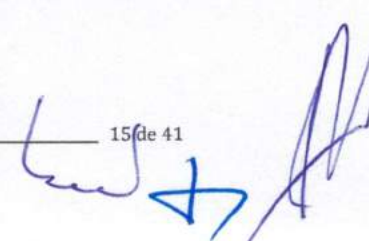
9.18. Na hipótese de ação ou omissão atribuível a empregado do PARCEIRO PRIVADO que mostre contrária aos princípios da Administração Pública ou que caracterize como ofensiva aos agentes públicos, que promova apologia e/ou pratique fatos tipificados como crime, poderá o órgão supervisor exigir o desligamento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

9.19. Na eventual rescisão de contrato trabalhista de empregado, a responsabilidade pela mesma é do PARCEIRO PRIVADO, cabendo ao PARCEIRO PÚBLICO o ônus financeiro.

9.19.1. Ocorrendo a situação prevista no item 9.19, o PARCEIRO PRIVADO deverá apresentar ao PARCEIRO PÚBLICO o comprovante das despesas com as respectivas rescisões devidamente homologadas junto aos órgãos competentes, quando aplicável, e requerer o ressarcimento para a recomposição dos recursos destinados à assistência hospitalar.

CLÁUSULA DÉCIMA – DAS ALTERAÇÕES

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



Superintendência de Gestão, Planejamento e Finanças
Gerência de Licitações, Contratos e Convênios

10.2. As alterações deverão contar com prévia justificativa por escrito, que conterà a declaração de interesse de ambos os PARCEIROS, autorização governamental, aprovação de seus termos pelo CIPAD e outorga pela Procuradoria-Geral do Estado.

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

10.4. Por alterações quantitativas entendem-se as relativas à vigência do CONTRATO DE GESTÃO, bem como as referentes ao Anexo Técnico e Proposta de Trabalho apresentada pelo PARCEIRO PRIVADO, conforme o § 1º do art. 8º-A da Lei Estadual nº 15.503, de 28 de dezembro de 2005.

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

10.6. Observada a conveniência e oportunidade, após manifestação de órgãos técnicos da Secretaria de Estado da Saúde – SES/GO, o Secretário de Estado da Saúde poderá editar portarias para, de forma complementar, e observando o princípio da eficiência da Administração Pública e demais constantes no *caput* do art. 37, da Constituição Federal de 1988, normatizar a execução deste Termo Aditivo ao Contrato de Gestão.

10.7. O item 7.5.4 da Cláusula Sétima do Contrato de Gestão nº 003/2014-SES/GO, passa a ter a seguinte redação:

“7.5.4 Em decorrência do artigo 14-B, § 4º, da Lei Estadual nº 15.503/2005, a Secretaria de Estado da Saúde passará a glosar, do valor do repasse mensal, o montante relativo à integralidade da folha de pagamento dos servidores estatutários cedidos à Organização Social, no mês de competência do repasse, mediante apresentação de planilha assinada pelo responsável da Gerência de Pessoas da Secretaria de Estado da Saúde – GGP/SGPF/SES”.

10.8. Ficam mantidas as demais cláusulas e disposições do Contrato de Gestão nº 003/2014-SES/GO, e seus aditivos, naquilo que não conflite com o pactuado no presente instrumento, que passa a fazer parte integrante daqueles ajustes.

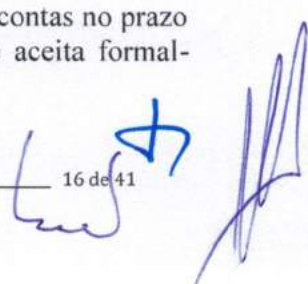
CLÁUSULA DÉCIMA PRIMEIRA – DA RESCISÃO

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

11.1.1. Durante a vigência deste CONTRATO DE GESTÃO a Organização Social parceira perder, qualquer que seja a razão, a qualificação como Organização Social no âmbito do Estado de Goiás;

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

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



Superintendência de Gestão, Planejamento e Finanças
Gerência de Licitações, Contratos e Convênios

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

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

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

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

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

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

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

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

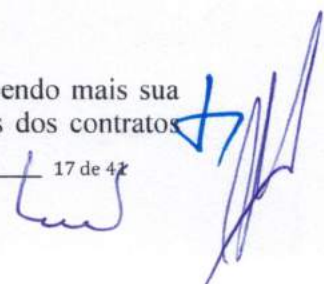
11.7. Na eventual rescisão deste contrato de gestão, os valores repassados pelo PARCEIRO PÚBLICO ao PARCEIRO PRIVADO serão devolvidos aos cofres públicos, com as devidas aplicações financeiras.

11.8. Os valores relativos às reclamações trabalhistas e ações judiciais que surgirem após a rescisão do presente contrato, sob qualquer forma das atividades descritas neste instrumento, serão de responsabilidade do PARCEIRO PÚBLICO após a devolução pelo PARCEIRO PRIVADO do saldo líquido existente no fundo, devendo o PARCEIRO PÚBLICO dar total quitação ao PARCEIRO PRIVADO no ato dessa devolução.

11.9. Em caso de rescisão unilateral deste contrato de gestão por parte do PARCEIRO PÚBLICO, o PARCEIRO PÚBLICO deverá arcar com os custos de desmobilização e dispensa do pessoal contratado pelo PARCEIRO PRIVADO para a execução dos serviços pactuados, sem prejuízo de eventual indenização que a ela couber.

CLÁUSULA DÉCIMA SEGUNDA – DA SUB-ROGAÇÃO

12.1. Encerrado o prazo de vigência do instrumento contratual e, não cabendo mais sua prorrogação, proceder-se-á à sub-rogação dos direitos e deveres decorrentes dos contratos



firmados pelo PARCEIRO PRIVADO para execução do objeto do Contrato de Gestão nº 003/2014 – SES/GO a nova entidade escolhida pelo PARCEIRO PÚBLICO.

CLÁUSULA DÉCIMA TERCEIRA – DA TRANSPARÊNCIA DAS AÇÕES DA CONTRATADA

13.1. O PARCEIRO PRIVADO obriga-se a adotar ações de transparência, mantendo, em seu sítio eletrônico na *internet*, obrigatoriamente, as seguintes informações:

- a) O CONTRATO DE GESTÃO e os seus eventuais aditivos;
- b) O regulamento por si adotado para as alienações, aquisições de bens e contratações de obras e serviços, bem como de admissão de pessoal;
- c) Seus registros contábeis, balanços, balancetes e demais demonstrativos contábeis, mensais e anuais ou de outras periodicidades;
- d) Relatórios mensais e anuais de suas ações e atividades e outros que tenham produzido;
- e) Atas de suas reuniões, que tenham relação com este CONTRATO DE GESTÃO;
- f) Ato Convocatório e Avisos de seleção pública relativos à contratação de pessoal, com critérios técnicos e objetivos para o recrutamento de empregados;
- g) Resultados do processo seletivo, com a indicação dos nomes dos aprovados e as funções para qual estão habilitados;
- h) Relação mensal dos servidores públicos cedidos pelo PARCEIRO PÚBLICO;
- i) Relação mensal dos servidores públicos que foram devolvidos ao PARCEIRO PÚBLICO;
- j) Relação mensal dos seus empregados com os respectivos salários;
- k) Relação dos membros da Diretoria e das Chefias de seu organograma, com os respectivos salários mensais.

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

CLÁUSULA DÉCIMA QUARTA – DAS PARTES INTEGRANTES DO CONTRATO DE GESTÃO

14.1. Integram o presente CONTRATO DE GESTÃO:

- a) Anexo Técnico I – Especificações Técnicas e Descritivo de Serviços.
- b) Anexo Técnico II – Sistema de Repasse.
- c) Anexo Técnico III – Indicadores da Parte Variável do Contrato.
- d) Anexo Técnico IV – Programas de Residência Médica e em Área de Saúde, no Hospital de Urgência Governador Otávio Lage de Siqueira – HUGOL.

CLÁUSULA DÉCIMA QUINTA – DA RESPONSABILIDADE CIVIL DO PARCEIRO PRIVADO

15.1. 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.

Superintendência de Gestão, Planejamento e Finanças
Gerência de Licitações, Contratos e Convênios

CLÁUSULA DÉCIMA SEXTA – DAS PENALIDADES

16.1. A inobservância pelo PARCEIRO PRIVADO de regra constante deste CONTRATO DE GESTÃO ou de lei autorizará o PARCEIRO PÚBLICO, garantido o contraditório e ampla defesa, aplicar as penalidades abaixo:

- a) Advertência;
- b) Suspensão da execução do contrato de gestão;
- c) Multa, proporcional à gravidade do fato, aplicada individual e solidariamente também aos dirigentes da Organização Social, conforme previsto no artigo 15, §2º da Lei Estadual n.º 15.503/2005;
- d) Rescisão do Contrato;
- e) Desqualificação;

16.2. A imposição de qualquer das sanções estipuladas nesta cláusula não elidirá o direito do PARCEIRO PÚBLICO exigir indenização dos prejuízos sofridos;

CLÁUSULA DÉCIMA SÉTIMA – DO FORO

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

CLÁUSULA DÉCIMA OITAVA – DA PUBLICAÇÃO


18.1. A publicação do presente ajuste no Diário Oficial do Estado, por extrato, será providenciada, imediatamente, após sua outorga, correndo as despesas por conta da Secretaria de Estado da Saúde – SES/GO.


CLÁUSULA DÉCIMA NONA – DOS CASOS OMISSOS

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

Por estarem de acordo, firmam as partes o presente instrumento em duas vias de igual teor e forma, perante 2 (duas) testemunhas, para que se produzam seus devidos e legais efeitos.

SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE, em Goiânia, aos 09 dias do mês de NOVEMBRO de 2017


Alexandre Eduardo Felipe Tocantins
Procurador-Geral do Estado


Leonardo Moura Vilela
Secretário de Estado da Saúde


SÉRGIO DAHER
ASSOCIAÇÃO GOIANA DE INTEGRALIZAÇÃO E REABILITAÇÃO – AGIR

TESTEMUNHAS:

1. ASSINATURA: _____

NOME: _____ CI/RG: _____

2. ASSINATURA: _____

NOME: _____ CI/RG: _____

ANEXO TÉCNICO I**ESPECIFICAÇÕES TÉCNICAS E DESCRITIVO DE SERVIÇOS**

Este anexo constitui parte integrante do presente Termo Aditivo e acrescenta diversas cláusulas específicas para Contratos de Gestão celebrados com a Secretaria de Estado da Saúde. O objetivo é descrever em detalhes diferentes aspectos relevantes para a execução do Contrato e prestação dos serviços descritos. O Anexo é dividido em quatro segmentos: (1) **Especificações Técnicas**, que normatiza a execução contratual na área da saúde; (2) **Descritivo de Serviços**, que define as premissas técnicas de execução e estabelece metas quantitativas para este contrato; (3) **Estrutura e Volume de Atividades Contratadas**; e (4) **Conteúdo das informações a serem encaminhadas à Secretaria de Estado da Saúde**.

I – ESPECIFICAÇÕES TÉCNICAS

1. O PARCEIRO PRIVADO deverá:

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

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

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

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

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

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

1.6. Manter registro atualizado de todos os atendimentos efetuados no Hospital, disponibilizando a qualquer momento a Secretaria de Estado da Saúde e às auditorias do SUS, as fichas e prontuários dos usuários, em meio 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. Em nenhuma hipótese cobrar direta ou indiretamente ao paciente por serviços médicos, hospitalares ou outros complementares referente à assistência a ele prestada, sendo lícito, no

Superintendência de Gestão, Planejamento e Finanças
Gerência de Licitações, Contratos e Convênios

entanto, buscar junto à Secretaria de Estado da Saúde o ressarcimento de despesas realizadas, e que não estão pactuadas, mas que foram previamente autorizadas, no subsequente repasse;

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

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

1.10. Estabelecer, implementar e disponibilizar "on line" à SES o Plano de Gerenciamento de Equipamentos de Saúde que atendam às disposições da RDC nº 02 e NBR 15943:2011, sendo de sua responsabilidade o gerenciamento da manutenção preventiva, corretiva, calibração e qualificação dos equipamentos médico-hospitalares e instalações hidráulicas, elétricas e de gases em geral por meio de quadro próprio de pessoal ou por meio de contratos com empresas idôneas e certificadas de manutenção predial, manutenção de equipamentos e de engenharia clínica cujo uso lhe fora permitido;

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

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

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

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

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

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

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

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

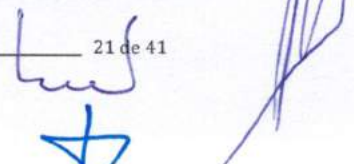
e. Permitir a visita ao usuário internado, diariamente, conforme diretrizes da Política Nacional de Humanização – PNH.

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

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

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

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



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

k. Garantir atendimento indiferenciado aos usuários.

l. Fornecer ao 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.

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

1.15. Implantar pesquisa de satisfação do usuário, conforme item 2 do Anexo Técnico III;

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

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

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

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

1.20. Alcançar os índices de qualidade e disponibilizar equipe em quantitativo necessário para alcançar os índices de produtividade definidos nos Anexos Técnicos I e III deste Termo Aditivo;

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

1.22. Possuir e manter em pleno funcionamento um Núcleo Interno de Regulação – NIR, que será responsável pela regulação efetiva do acesso de pacientes encaminhados por outras

Unidades de Saúde do Estado, por meio da Central de Regulação Municipal, para a Unidade Pública de Saúde em comento. O NIR oferecerá informação mensal sobre o acesso de pacientes;

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

- a. Comissão de Análise e Revisão de Prontuários Médicos.
- b. Comissão de Verificação de Óbitos.
- c. Comissão de Ética Médica e Ética de Enfermagem.
- d. Comissão de Controle de Infecção Hospitalar.
- e. Comissão de Ensino e Pesquisa por Comitê de Ética e Pesquisa.
- f. Comissão de Transplantes por Comissão Intra-Hospitalar de Doação de Órgãos e Tecidos para Transplantes – CIHDOTT.
- g. Comissão Interna de Prevenção de Acidentes – CIPA e SESMT.

1.24. 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;

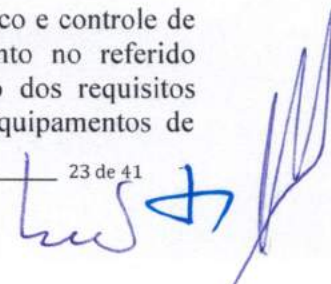
1.25. Implementar e manter um **Núcleo de Engenharia Clínica** responsável pelo gerenciamento de equipamentos de saúde e de um Núcleo de Manutenção Geral responsável pelo gerenciamento dos equipamentos de infraestrutura de saúde que atendam às disposições da RDC nº 02, NBR 5410, NBR 13534 e NBR 15943;

1.26. 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;

1.27. Como parte do Plano de Gerenciamento de Equipamentos de Saúde, o PARCEIRO PRIVADO deverá manter o inventário técnico dos equipamentos médico-hospitalares atualizado, bem como o registro histórico de todas as intervenções técnicas realizadas nesses equipamentos, e deverá ter a capacidade de produzir uma listagem impressa quando for necessário dessas informações. O PARCEIRO PRIVADO deverá garantir a rastreabilidade de toda a documentação referente ao inventário e ao registro histórico dos equipamentos de saúde sob sua responsabilidade. O inventário técnico e o registro histórico dos equipamentos médico-hospitalares devem ser arquivados pelo tempo que os equipamentos estiverem em utilização sob responsabilidade do PARCEIRO PRIVADO, acrescido pelo menos de 02 (dois) anos;

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

1.29. Considerando a necessidade de realização de levantamento radiométrico e controle de qualidade de equipamentos de radiodiagnóstico sob o seu gerenciamento no referido Hospital, o PARCEIRO PRIVADO deverá supervisionar o cumprimento dos requisitos mínimos necessários para o Programa de Controle de Qualidade para Equipamentos de



Radiodiagnóstico, conforme exigência da ANVISA, por meio da Portaria Ministerial nº 453/98, bem como a NBR ISO 17025; O PARCEIRO PRIVADO deverá implantar o Incentivo ao Sistema Estadual de Transplantes de Goiás para melhoria dos processos de doação de órgãos e tecidos para transplantes, objetivando o aumento do número de notificações de morte encefálica e morte por parada cardiorrespiratória e a efetivação de doadores, gerando conseqüentemente, o aumento no número de captações de órgãos e tecidos para transplantes, de acordo com as Portarias GM/MS nº 2.600, de 21/10/2009, nº 3.490, de 12/11/2010 e nº 1.032, de 04/05/2011;

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

- Óbitos por Morte Encefálica: Nº de óbitos por morte encefálica, Nº de notificações de óbitos por morte encefálica, Nº de doações efetivas de Múltiplos órgãos.
- Óbitos (exceto Morte encefálica): Nº de óbitos, Nº de notificações de óbitos, Nº de doações efetivas de tecidos, Nº de óbitos com contra indicações absolutas para doação de tecidos.

II – DESCRITIVO DE SERVIÇOS

2.1. CARACTERÍSTICAS DOS SERVIÇOS CONTRATADOS

2.1.1. O PARCEIRO PRIVADO atenderá com seus recursos humanos e técnicos aos usuários do SUS - Sistema Único de Saúde, oferecendo, segundo o grau de complexidade de sua assistência e sua capacidade operacional, os serviços de saúde que se enquadrem nas modalidades abaixo descritas, conforme sua tipologia;

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

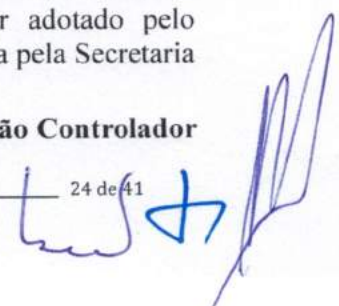
2.1.3. No caso dos atendimentos hospitalares por urgência, sem que tenha ocorrido apresentação da documentação necessária, a mesma deverá ser entregue pelos familiares e/ou responsáveis pelo paciente, num prazo máximo de 48 (quarenta e oito) horas;

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

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

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

2.1.7. O PARCEIRO PRIVADO fica obrigado a manter um serviço de **Plantão Controlador**



Interno, com número telefônico e endereço eletrônico exclusivo, coordenado por médico indicado pela Diretoria Técnica, destinado a receber, nas 24 horas/dia, sete dias por semana, as solicitações da Central de Regulação Municipal de modo a manter um canal permanente de comunicação e aperfeiçoar o sistema de informações sobre vagas e serviços disponíveis no hospital, com tempo de resposta em no máximo 01(um) hora.

2.2. DESCRIÇÃO DA UNIDADE

2.2.1. O **Hospital de Urgências Governador Otávio Lage de Siqueira - HUGOL** é uma unidade de Assistência, Ensino, Pesquisa e Extensão Universitária, especializada em Média e Alta Complexidade em Urgência/Emergência, Clínica Cirúrgica (Bucomaxilofacial, Geral, Pediatria, Neurologia, Plástica em Queimados, Ortopedia/Traumatologia, Torácica e Vascular); Clínica Médica (Cardiologia, Endocrinologia, Gastroenterologia, Geral, Hematologia, Medicina Intensiva Pediátrica em Queimados, Nefrologia, Neurologia, Pediatria, Pneumologia, Proctologia, Urologia e Vascular) e Clínica em Queimados, regulados pelo Complexo Regulador Estadual, sendo referência para a Região Metropolitana de Goiânia e todo o Estado de Goiás. O hospital está localizado à Avenida Anhanguera, 14.527 – Setor Santos Dumont, Goiânia - GO, 74.463-350.

2.2.2. A capacidade instalada dos leitos está distribuída da seguinte forma:

Descrição	Leitos
Clínica Cirúrgica	120
Clínica Médica + Especialidades	180
Clínica Pediátrica	60
Clínica de Queimados	10
UTI Adulto	69
UTI Pediátrica	10
UTI Queimados	07
UTI Coronariana	10
Total	466

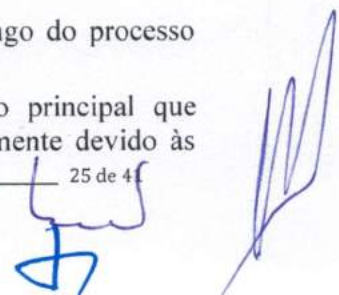
2.3. ASSISTÊNCIA HOSPITALAR

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

2.3.2. No processo de hospitalização, estão incluídos:

a. tratamento das possíveis complicações que possam ocorrer ao longo do processo assistencial, tanto na fase de tratamento, quanto na fase de recuperação.

b. tratamentos concomitantes diferentes daquele classificado como principal que motivou a internação do paciente e que podem ser necessários adicionalmente devido às



Superintendência de Gestão, Planejamento e Finanças
Gerência de Licitações, Contratos e Convênios

condições especiais do paciente e/ou outras causas.

c. tratamento medicamentoso que seja requerido durante o processo de internação, de acordo com listagem do SUS - Sistema Único de Saúde.

d. procedimentos e cuidados multiprofissionais necessários durante o processo de internação.

e. serviços de Apoio Diagnóstico Terapêutico – SADT que sejam requeridos durante o processo de internação.

f. alimentação, incluída a assistência nutricional e alimentação enteral e parenteral.

g. assistência por equipe médica especializada, equipe multiprofissional especializada, pessoal de enfermagem e pessoal auxiliar, incluído médico diarista para cobertura horizontal no período diurno em todas as áreas de internação do hospital (médico hospitalista).

h. utilização de Centro Cirúrgico e procedimentos de anestesia.

i. o material descartável necessário para os cuidados de enfermagem à assistência multiprofissional e tratamentos.

j. 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 – Sistema Único de Saúde).

k. diárias nas UTI – Unidade de Terapia Intensiva, se necessário.

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

m. sangue e hemoderivados.

n. fornecimento de roupas hospitalares.

o. procedimentos especiais de alto custo para pacientes hospitalizados, como hemodiálise, fisioterapia, fonoaudiologia, terapia ocupacional, endoscopia e outros que se fizerem necessários ao adequado atendimento e tratamento do paciente, de acordo com a capacidade instalada, respeitando a complexidade da instituição.

p. uso de Órteses, Próteses e Materiais Especiais – OPME, contempladas na tabela unificada do SUS, com efetiva comprovação da utilização das OPME.

q. garantir a realização das cirurgias eletivas e emergenciais, evitando cancelamentos administrativos (falta de pessoal, enxoval, material, medicamentos e outros).

r. serviço de Apoio Diagnóstico e Terapêutico para acompanhamento das diversas patologias que possam vir a ser apresentadas pelos usuários atendidos nas 24h.

2.3.3. O fornecimento de sangue e hemoderivados realizado pelo HUGOL, por meio de sua Unidade de Coleta e Transfusão – UCT, será garantido mediante participação do Hemocentro de Goiás – HEMOGO, unidade pública estadual, sem ônus ao PARCEIRO PRIVADO, dos seguintes equipamentos, materiais e ações:

a. equipamentos para funcionamento da UCT-HUGOL, conforme definição técnica do HEMOGO, em regime de comodato;

b. Bolsas de coleta conforme necessidades da UCT-HUGOL;

c. fornecimento de microcuvetas para determinação de hematócrito, variando conforme demanda de doadores;

d. realização de sorologia do doador (testes de HIV, HCV, HBsAg, chagas, sífilis); tipagem ABO/Rh e pesquisa de hemoglobina anômala, incluindo o envio de amostras para exames de pesquisa molecular para hepatite B, hepatite C e HIV pelo método NAT, através da plataforma do Ministério da Saúde.

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

f. etiquetas com numeração conforme sistema de informação adotado;

g. remanejamento de hemocomponentes entre a UCT-HUGOL e HEMOGO condicionada ao estoque.

2.3.3.1. O **PARCEIRO PRIVADO** deverá cooperar como o HEMOGO no fornecimento de hemocomponentes e kits para aférese, em regime de empréstimo, mediante autorização da direção do HUGOL e disponibilidade de estoque.

2.4. ATENDIMENTO A URGÊNCIAS HOSPITALARES

2.4.1. Serão considerados atendimentos de urgência aqueles não programados que sejam dispensados pelo Serviço de Urgência do hospital a pessoas encaminhadas de forma referenciada pela Central de Regulação Médica Municipal;

2.4.2. Sendo o hospital do tipo referenciado, o mesmo deverá dispor de atendimento a urgências e emergências, atendendo à demanda que lhe for encaminhada conforme o fluxo estabelecido pela Secretaria de Estado da Saúde /Central de Regulação Municipal, durante as 24 horas do dia, todos os dias do ano;

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

2.4.4. Se, em consequência do atendimento por urgência o paciente for colocado em regime de "observação" (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 (AIH).

2.5. ATENDIMENTO AMBULATORIAL

2.5.1. O atendimento ambulatorial compreende:

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

2.5.2. Entende-se por primeira consulta, a visita inicial do paciente encaminhado pela Central de Regulação do Estado ou Município ao Hospital, para atendimento a uma determinada especialidade;

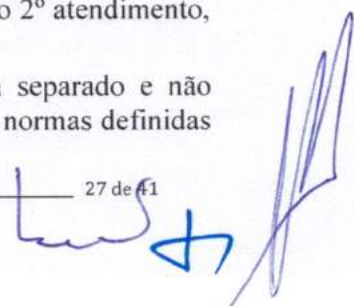
2.5.3. Entende-se por primeira consulta de egresso, a visita do paciente encaminhada pela própria instituição, que teve sua consulta agendada no momento da alta hospitalar, para atendimento a especialidade referida;

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

2.5.5. 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;

2.5.6. 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, devem ser registrados como consultas subsequentes;

2.5.7. As consultas realizadas pelo Serviço Social serão registradas em separado e não configuram consultas ambulatoriais, sendo apenas informadas conforme as normas definidas pela Secretaria da Saúde;



2.5.8. O atendimento ambulatorial deverá ser programado para funcionar, no mínimo, das **07h00 às 19h00, de segunda a sexta-feira**, nas especialidades descritas no quadro abaixo, conforme demanda da população de usuários do hospital:

Cardiologia
Clínico Geral
Cirurgia Geral
Neurologia
Ortopedia / Traumatologia
Urologia
Vascular

2.6. ORGANIZAÇÃO DE PROCURA DE ÓRGÃOS E TECIDOS - OPO

2.6.1. A Organização de Procura de Órgãos e Tecidos no HUGOL está definida conforme Portaria nº 2.601 - GM/MS, de 21 de outubro de 2009 que institui no âmbito do Sistema Nacional de Transplantes, o Plano Nacional de Implantação de Organizações de Procura de Órgãos e Tecidos como mecanismo de coordenação supra-hospitalar responsável por organizar, apoiar, no âmbito de sua atuação, as atividades relacionadas ao processo de doação de órgãos e tecidos, a manutenção do possível doador, a identificação e a busca de soluções para as fragilidades do processo, a construção de parcerias, o desenvolvimento de atividades de trabalho e a capacitação dos profissionais para identificação e efetivação da doação de órgãos e tecidos;

2.6.2. A OPO fará parte da estrutura organizacional da Gerência da Central de Transplantes de Goiás - GETRANS subordinada à Superintendência de Acesso a Serviços Hospitalares e Ambulatoriais - SUPRASS, da Secretaria de Estado da Saúde de Goiás - SES/GO;

2.6.3. A avaliação da OPO será realizada pela GETRANS/SUPRASS e pelo Sistema Nacional de Transplantes - SNT, através de relatórios de produtividade, relatórios observacionais do HUGOL e de outros mecanismos que doravante sejam instituídos. Os indicadores do potencial de doação de órgãos e tecidos e de eficiência também serão definidos pela GETRANS/SUPRASS;

2.7. PROGRAMAS ESPECIAIS E NOVAS ESPECIALIDADES DE ATENDIMENTO

2.7.1. Se, ao longo da vigência deste contrato, de comum acordo entre os contratantes, o **HOSPITAL DE URGÊNCIAS GOVERNADOR OTÁVIO LAGE DE SIQUEIRA – HUGOL** se propuser a realizar outros tipos de atividades diferentes daquelas aqui relacionadas, seja pela introdução de novas especialidades médicas, seja pela realização de programas especiais para determinado tipo de patologia ou pela introdução de novas categorias de exames laboratoriais, estas atividades poderão ser previamente autorizadas pelo PARCEIRO PÚBLICO após análise técnica, sendo quantificadas separadamente do atendimento rotineiro da unidade e sua orçamentação econômico-financeira será discriminada e homologada através de Termo Aditivo ao presente contrato.

III – ESTRUTURA E VOLUME DE ATIVIDADES CONTRATADAS

3.1. INTERNAÇÃO (Saídas Hospitalares)

O hospital deverá realizar um **número anual de 11.000 saídas hospitalares**, com variação de $\pm 15\%$ de acordo com o número de leitos operacionais cadastrados pelo SUS- Sistema Único de Saúde, distribuídos nas seguintes áreas:

Internação (Saídas Hospitalares)	1º mês	2º mês	3º mês	4º mês	5º mês	6º mês	7º mês	8º mês	9º mês	10º mês	TOTAL
Clínica Médica	237	237	237	237	237	237	237	237	237	237	2.370
Clínica Cirúrgica	863	863	863	863	863	863	863	863	863	863	8.630
TOTAL	1100	1100	1100	1100	1100	1100	1100	1100	1100	1100	11.000

Obs.: 1. A unidade de internação da Área de Queimados não contabiliza na meta.

2. A meta passará a valer no 1º mês subsequente à outorga.

3.2. ATENDIMENTO ÀS URGÊNCIAS REFERENCIADAS (âmbito hospitalar)

Deverá manter o serviço de urgência/emergência em funcionamento nas 24 horas do dia, todos os dias da semana e deverá realizar um número de **atendimento de urgência anual de no mínimo 32.520 atendimentos**.

Atendimento de Urgência	1º mês	2º mês	3º mês	4º mês	5º mês	6º mês	7º mês	8º mês	9º mês	10º mês	TOTAL
TOTAL	3252	3252	3252	3252	3252	3252	3252	3252	3252	3252	32.520

3.3. ATENDIMENTO AMBULATORIAL

O hospital deverá realizar um número de **atendimento ambulatorial com consultas médicas anual de 20.000 consultas e 16.000 de consultas não-médicas**, de acordo com a capacidade operacional do ambulatório.

Atendimento Ambulatorial	1º mês	2º mês	3º mês	4º mês	5º mês	6º mês	7º mês	8º mês	9º mês	10º mês	TOTAL
Consultas Médicas	2000	2000	2000	2000	2000	2000	2000	2000	2000	2000	20.000
Consultas Não-Médicas	1600	1600	1600	1600	1600	1600	1600	1600	1600	1600	16.000
TOTAL	3600	3600	3600	3600	3600	3600	3600	3600	3600	3600	36.000



IV – CONTEÚDO DAS INFORMAÇÕES A SEREM ENCAMINHADAS À SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE

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

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

- a) Relatórios contábeis e financeiros.
- b) Relatórios referentes aos Indicadores de Qualidade.
- c) Relatório de Custos em regime Trimestral.
- d) Censo de origem dos pacientes atendidos.
- e) Pesquisa de satisfação de pacientes e acompanhantes.
- f) Outras, a serem definidas para cada tipo de unidade gerenciada: hospital, ambulatório, centro de referência ou outros.

CONSULTAS NÃO MÉDICAS	NÚMERO CONSULTAS/MÊS
Enfermagem	X
Farmácia Hospitalar	
Fisioterapia	
Fonoaudiologia	
Psicologia	
Nutricionista	
Odontologia	
Psicologia	
Terapia Ocupacional	
TOTAL	

ESPECIALIDADE MÉDICA	NÚMERO CONSULTAS/MÊS
Cardiologia	X
Clínico Geral	
Cirurgia Geral	
Neurologia	
Ortopedia/Traumatologia	
Urologia	
Vascular	
Total	



ANEXO TÉCNICO II
SISTEMA DE REPASSE

I – REGRAS E CRONOGRAMA DO SISTEMA DE REPASSE

Com a finalidade de estabelecer as regras e o cronograma do Sistema de repasse, ficam estabelecidos os seguintes princípios e procedimentos:

1.1. A atividade assistencial do PARCEIRO PRIVADO subdivide-se em 03 (três) modalidades, conforme especificação e quantidades relacionadas no ANEXO TÉCNICO I, nas modalidades abaixo assinaladas:

- a. Internação (saídas hospitalares).
- b. Atendimento a Urgências (consultas médicas)
- c. Atendimento Ambulatorial (consultas médicas e não médicas)

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

2. Além das atividades de rotina, o **Hospital de Urgências Governador Otávio Lage de Siqueira – HUGOL**, poderá realizar outras atividades, submetidas à prévia análise e autorização da Secretaria de Estado da Saúde, conforme especificado em 2.6 do ANEXO TÉCNICO I – Descrição de Serviços;

3. O montante do orçamento econômico-financeiro do **Hospital de Urgências Governador Otávio Lage de Siqueira – HUGOL** é estimado em **RS 171.346.666,62** (cento e setenta e um milhões, trezentos e quarenta e seis mil, seiscentos e sessenta e seis reais e sessenta e dois centavos) para o **período de nove meses e quatorze dias**, e compõe-se da seguinte forma:

3.1. Da parte fixa **90% (noventa por cento)** correspondem ao valor de **RS 154.211.999,96** (cento e cinquenta e quatro milhões, duzentos e onze mil, novecentos e noventa e nove reais e noventa e seis centavos):

- a) **80% (oitenta por cento)** do valor, **RS 123.369.599,96** (cento e vinte e três milhões, trezentos e sessenta e nove mil, quinhentos e noventa e nove reais e noventa e seis centavos) correspondem ao custeio das despesas com o **atendimento hospitalar (internação)**;
- b) **18% (dezoito por cento)** do valor, **RS 27.758.159,99** (vinte e sete milhões, setecentos e cinquenta e oito mil, cento e cinquenta e nove reais e noventa e nove centavos) correspondem ao custeio das despesas com o **atendimento de urgência**;
- c) **2% (dois por cento)** do valor, **RS 3.084.234,99** (três milhões, oitenta e quatro mil, duzentos e trinta e quatro reais e noventa e nove centavos) correspondem ao custeio das despesas com **atendimento ambulatorial**;

3.2. Da parte variável **10% (dez por cento)** correspondem ao valor de **RS 17.134.666,66** (dezesete milhões, cento e trinta e quatro mil, seiscentos e sessenta e seis reais e sessenta e seis centavos) e será repassado para cada meta alcançada nos Indicadores abaixo relacionados o percentual de 25% (vinte e cinco por cento) desse valor, correspondente ao valor de **RS 4.283.666,66** (quatro milhões, duzentos e oitenta e três mil, seiscentos e sessenta e seis reais e sessenta e seis centavos) sendo:

- a) Autorização de Internação Hospitalar (25%)
- b) Atenção ao Usuário (25%)

- c) Controle de Infecção Hospitalar (25%)
- d) Mortalidade Operatória (25%)

4. Os repasses ao PARCEIRO PRIVADO dar-se-ão na seguinte conformidade:

4.1. **90%** (noventa por cento) da parte fixa serão repassados em **9 (nove) parcelas mensais fixas, no valor de R\$ 16.290.000,00** (dezesseis milhões e duzentos e noventa mil reais) e **parcela final, referente aos 14 dias do mês de julho de 2018, no valor de R\$ 7.601.999,95** (sete milhões, seiscentos e um mil, novecentos e noventa e nove reais e noventa e cinco centavos);

4.2. **10%** (dez por cento) da parte variável mencionado no item 3.2 serão repassados mensalmente junto com as parcelas da parte-fixa, em **9 (nove) parcelas mensais fixas, no valor estimado de R\$ 1.810.000,00** (hum milhão e oitocentos e dez mil reais) e uma **parcela final, referente aos 14 dias do mês de julho de 2018, no valor de R\$ 844.666,66** (oitocentos e quarenta e quatro mil, seiscentos e sessenta e seis reais e sessenta e seis centavos), vinculado à avaliação dos indicadores de qualidade e conforme sua valoração, de acordo com o estabelecido no Anexo Técnico III – Indicadores de Qualidade, parte integrante deste Termo Aditivo;

4.3. O valor mensal total de cada parcela está fixado em **R\$ 18.100.000,00** (dezoito milhões e cem mil reais), sendo que, na parcela final, referente aos 14 dias do mês de julho de 2018, o valor será de **R\$ 8.446.666,62** (oito milhões, quatrocentos e quarenta e seis mil, seiscentos e sessenta e seis reais e sessenta e dois centavos);

4.4. A avaliação da parte variável será realizada em regime trimestral, podendo gerar um ajuste financeiro **a menor** nos meses subsequentes, dependendo do percentual de alcance dos indicadores, pelo **Hospital de Urgências Governador Otávio Lage de Siqueira – HUGOL**;

5. Visando o acompanhamento e avaliação do Contrato de Gestão e o cumprimento das atividades estabelecidas para o PARCEIRO PRIVADO no ANEXO TÉCNICO I, o mesmo deverá encaminhar mensalmente, conforme cronograma estabelecido pela Secretaria de Estado da Saúde, a documentação informativa das atividades assistenciais realizadas pelo **Hospital de Urgências Governador Otávio Lage de Siqueira – HUGOL**;

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

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

5.3. As informações deverão fazer parte da Planilha de Informações Complementares que deverão ser enviadas até o dia 10 (dez) de cada mês para a Comissão de Monitoramento e Avaliação dos Contratos de Gestão – COMACG;

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

5.5. O **Sistema Web Controle OS** disponibilizado na Internet emitirá os relatórios e planilhas necessárias à avaliação mensal das atividades desenvolvidas pelo **Hospital de Urgências Governador Otávio Lage de Siqueira – HUGOL**, e estabelecerá, através de níveis de

acesso previamente definidos, a responsabilidade legal pelos dados ali registrados;

6. A Secretaria de Estado da Saúde procederá a análise dos dados enviados pelo PARCEIRO PRIVADO para que sejam efetuados os devidos repasses de recursos, conforme estabelecido no item 8 deste Termo Aditivo – DO REPASSE DE RECURSOS;

6.1. As parcelas de valor variável serão pagas mensalmente, junto com a parte fixa, e os eventuais ajustes financeiros a menor decorrentes da avaliação do alcance das metas de produção das partes variáveis serão realizados nos meses subsequentes à análise dos indicadores estabelecidos, na forma disposta neste Termo Aditivo e seus Anexos;

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

7. A cada período de 03 (três) meses, a Secretaria de Estado da Saúde procederá a consolidação e análise conclusiva dos dados do trimestre findo, para avaliação e pontuação dos indicadores de qualidade que condicionam o valor do repasse de valor variável citado no item 4 deste documento;

8. A cada 06 (seis) meses, a Secretaria de Estado da Saúde procederá a análise das quantidades de atividades assistenciais realizadas pelo PARCEIRO PRIVADO, verificando e avaliando os desvios (para mais ou para menos) ocorridos em relação às quantidades estabelecidas neste Termo Aditivo, podendo gerar desconto financeiro pelo não cumprimento de meta;

9. O PARCEIRO PRIVADO deverá elaborar e encaminhar à Secretaria de Estado da Saúde, em modelos por esta estabelecidos, relatórios de execução, trimestral, em data estabelecida por aquela, do mês subsequente ao trimestre;

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

11. A análise referida no item 8 deste documento não anula a possibilidade de que sejam firmados Termos Aditivos ao Contrato de Gestão em relação às cláusulas que quantificam as atividades assistenciais a serem desenvolvidas pelo PARCEIRO PRIVADO e seu correspondente reflexo econômico-financeiro, a qualquer momento, se condições e/ou ocorrências excepcionais incidirem de forma muito intensa sobre as atividades do hospital, inviabilizando e/ou prejudicando a assistência ali prestada;

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



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

14. O montante do orçamento econômico-financeiro da **Organização de Procura de Órgãos e Tecidos - OPO** está estimado em **R\$ 315.516,20** (trezentos e quinze mil, quinhentos e dezesseis reais e vinte centavos) para o **período de 09 (nove) meses e 14 dias e compõe-se da seguinte forma:**

14.1. Desse valor, está inserida a **composição de investimento de R\$ 34.729,50** (trinta e quatro mil, setecentos e vinte e nove reais e cinquenta centavos) **que será repassada em conjunto com a primeira parcela do custeio;**

14.2. O montante do custeio da **Organização de Procura de Órgãos e Tecidos - OPO** consiste em **R\$ 280.786,70** (duzentos e oitenta mil, setecentos e oitenta e seis reais e setenta centavos), **sendo dividido em 09 (nove) parcelas fixas no valor de R\$ 29.660,56** (vinte e nove mil, seiscentos e sessenta reais e cinquenta e seis centavos) e **parcela final, referente aos 14 dias do mês de julho de 2018, no valor de R\$ 13.841,66** (treze mil, oitocentos e quarenta e um reais e sessenta e seis centavos); **repassadas juntamente com a parcela mensal definida para o HUGOL no item 4.3 deste Anexo II, sendo que, a primeira parcela contém o valor de R\$ 18.164.390,06** (dezoito milhões, cento e sessenta e quatro mil, trezentos e noventa reais e seis centavos), **8 (oito) parcelas fixas no valor de R\$ 18.129.660,56** (dezoito milhões, cento e vinte e nove mil, seiscentos e sessenta reais e cinquenta e seis centavos) e **parcela final, referente aos 14 dias do mês de julho de 2018, no valor de R\$ 8.460.508,28** (oito milhões, quatrocentos e sessenta mil, quinhentos e oito reais e vinte e oito centavos).

II - SISTEMÁTICA E CRITÉRIOS DE REPASSE

Com a finalidade de estabelecer a sistemática e os critérios de repasses ficam estabelecidos os seguintes princípios e procedimentos:

1. AVALIAÇÃO E VALORAÇÃO DOS DESVIOS NAS QUANTIDADES DE ATIVIDADE ASSISTENCIAL (Parte Fixa do Contrato de Gestão – 90%)

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

1.2. A avaliação e análise das atividades contratadas constantes deste documento serão efetuadas conforme explicitado na Tabela I - *Tabela para repasse da atividade realizada conforme percentual de volume contratado, para contratos de gestão para gerenciamento de hospitais*, a seguir apresentada. Os desvios serão analisados em relação às quantidades especificadas para cada modalidade de atividade assistencial especificada no **ANEXO TÉCNICO I** e gerarão uma variação proporcional no valor do repasse de recursos a ser efetuado ao PARCEIRO PRIVADO, respeitando-se a proporcionalidade de cada tipo de despesa especificada na Tabela I deste **ANEXO TÉCNICO II**.

2. AVALIAÇÃO E VALORAÇÃO DOS INDICADORES DE QUALIDADE (Parte Variável do Contrato de Gestão – 10%)

2.1. Os valores percentuais apontados na tabela inserida **Anexo Técnico III – Indicadores de Qualidade**, para valoração de cada um dos indicadores serão utilizados para o cálculo do valor variável a ser pago, conforme especificado no item 4.2 e 4.3 deste documento. Os ajustes dos valores financeiros decorrentes dos desvios constatados serão efetuados nos meses subsequentes aos períodos de avaliação, que ocorrerão **EM REGIME TRIMESTRAL**.

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

	ATIVIDADE REALIZADA	VALOR A PAGAR
INTERNAÇÃO Peso 80%	Acima do volume contratado	100% do peso percentual da atividade Internação
	Entre 85% e 100% do volume contratado	100% do peso percentual da atividade Internação
	Entre 70% e 84,99% do volume contratado	90% do orçamento destinado à atividade da Internação
	Menos que 70% do volume contratado	70% do orçamento destinado à atividade da Internação
AMBULATÓRIO Peso 2%	Acima do volume contratado	100% do peso percentual da atividade do Ambulatório
	Entre 85% e 100% do volume contratado	100% do peso percentual da atividade do Ambulatório
	Entre 70% e 84,99% do volume contratado	90% do orçamento destinado à atividade do Ambulatório
	Menos que 70% do volume contratado	70% do orçamento destinado à atividade do Ambulatório

Pronto Socorro – Demanda referenciada:

	ATIVIDADE REALIZADA	VALOR A PAGAR
URGÊNCIA/ EMERGÊNCIA Peso 18%	Acima do volume contratado	100% do peso percentual da atividade Urgência/Emergência
	Entre 85% e 100% do volume contratado	100% do peso percentual da atividade Urgência/Emergência
	Entre 70% e 84,99% do volume contratado	90% do orçamento destinado à atividade da Urgência/Emergência
	Menos que 70% do volume contratado	70% do orçamento destinado à atividade da Urgência/Emergência



ANEXO TÉCNICO III**INDICADORES DA PARTE VARIÁVEL DO CONTRATO****INDICADORES DE QUALIDADE - Sistemática de Avaliação**

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

Trimestralmente serão reavaliados os Indicadores de Qualidade podendo ser alterados ou introduzidos novos parâmetros e metas, sendo que o alcance de um determinado indicador no decorrer de certo período torna esse indicador um pré-requisito para que outros indicadores mais complexos possam ser avaliados.

Os indicadores constantes da proposta de trabalho constituem obrigação contratual.

Fica o PARCEIRO PRIVADO obrigado a apresentar a totalidade dos indicadores de qualidade previstos na sua Proposta de Trabalho.

Para atribuição do percentual referente aos indicadores abaixo discriminados será atribuído 25% quando do cumprimento da meta, e em caso de cumprimento parcial, será atribuído 0% ao indicador, sendo que cada indicador somente poderá ter dois valores, 0% ou 25%.

METAS E INDICADORES

Estabelecem-se como indicadores determinantes do repasse da parte variável:

- a) Autorização de Internação Hospitalar (25%)
- b) Atenção ao Usuário (25%)
- c) Controle de Infecção Hospitalar (25%)
- d) Mortalidade operatória (25%)

1. Apresentação de Autorização de Internação Hospitalar (AIH) - A valoração deste indicador será de 25% em cada trimestre.

A meta é a atingir a apresentação da totalidade (100%) das AIH emitidas pelo gestor referentes às saídas em cada mês de competência do **Hospital de Urgências Governador Otávio Lage de Siqueira – HUGOL** avalia a proporcionalidade de AIH em relação à atividade hospitalar. O prazo para a entrega da informação é o dia 10 (dez) de cada mês, após a emissão de relatórios oficiais para o gestor. Os dados devem ser enviados em arquivos eletrônicos, contendo exclusivamente AIH do mês de competência, livres de crítica e de representações.

2. Atenção ao Usuário – Resolução de queixas e pesquisa de satisfação - A valoração deste indicador será de 25% em cada trimestre.

A meta é a resolução de 80% das queixas recebidas e o envio do relatório consolidado da pesquisa de satisfação do usuário.

Entende-se por queixa o conjunto de reclamações recebidas por qualquer meio, **necessariamente com identificação do autor**, e que deve ser registrada adequadamente. Entende-se por resolução o conjunto de ações geradas por uma queixa no sentido de solucioná-la e que possa ser encaminhada ao seu autor como resposta ou esclarecimento ao problema apresentado.

A pesquisa de satisfação do usuário sobre o atendimento do hospital destina-se à avaliação da percepção de qualidade de serviço pelos pacientes ou acompanhantes. Em cada trimestre será avaliada a pesquisa de satisfação do usuário, por meio dos questionários específicos, que deverão ser aplicados, mensalmente, em amostra aleatória de pacientes internados e acompanhantes e a pacientes atendidos nos ambulatórios dos hospitais, abrangendo **10% do total de pacientes em cada área de internação e 10% do total de pacientes atendidos em consulta no ambulatório.**

A pesquisa será feita verbalmente, registrada em papel, sendo obrigatoriamente anônima, apenas com identificação numérica. Os modelos dos questionários deverão ser avaliados e aprovados pela Secretaria de Estado da Saúde. Será fornecida uma planilha de consolidação para preenchimento das respostas obtidas, dividindo as avaliações em três grupos: o de pacientes internados, o de acompanhantes de pacientes internados e o de pacientes em atendimento ambulatorial. O envio das planilhas de consolidação dos três grupos até o dia 10 (dez) do mês imediatamente subsequente.

3. Controle de Infecção Hospitalar - A valoração deste indicador será de 25% em cada trimestre.

A meta a ser atingida é o envio do relatório até o dia 10 do mês imediatamente subsequente.

Com a finalidade de avaliar a qualidade da assistência na área de infecção hospitalar apresentamos os indicadores que incluem: Densidade de Infecção Hospitalar em UTI Adulto, Densidade de Incidência de Infecção Hospitalar em Corrente Sanguínea associada a Cateter Venoso Central em UTI Adulto, Taxa de Utilização de Cateter Venoso Central na UTI Adulto. O Hospital deverá enviar um relatório mensal, elaborado pela Comissão de Controle de Infecção Hospitalar – CCIH para a UTI Adulto que contenha o valor das taxas no mês, a análise dos resultados encontrados no período em relação à mediana e/ou diagrama de controle e as medidas implementadas, quando se fizerem necessárias.

Definições:

1. Densidade de Infecção Hospitalar em UTI Adulto: número de episódios de infecção hospitalar na UTI no mês dividido pelo número de pacientes-dia da UTI no mês, multiplicado por 1000;

2. Densidade de Incidência de Infecção Hospitalar em Corrente Sanguínea associada a Cateter Venoso Central em UTI Adulto: número de infecções hospitalares na corrente sanguínea no mês dividido pelo número de pacientes-dia com cateter venoso central no mês, multiplicado por 1000;

3. Taxa de Utilização de Cateter Venoso Central na UTI Adulto: número de pacientes com cateter central-dia no mês dividido por número de pacientes-dia no mesmo período.

Os critérios adotados são os estabelecidos pelo NNISS (*National Nosocomial Infection Surveillance System*) que é a metodologia utilizada pelo CDC (*Center for Disease Control*) EUA. As infecções primárias da corrente sanguínea incluem as infecções confirmadas laboratorialmente e as sepses clínicas.

4. Taxa de Mortalidade Operatória - O valor ponderal será de 25% em cada trimestre.

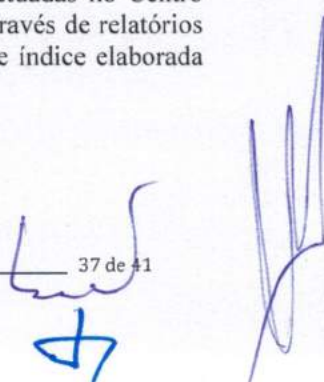
A meta a ser atingida é o envio do relatório até o dia 10 do mês imediatamente subsequente. Com a finalidade de monitorar o desempenho assistencial na área de cirurgia acompanharemos como indicadores a Taxa de Mortalidade Operatória estratificada por Classes (de 1 a 5) da Classificação da *American Society of Anesthesiology do Average Score of Anesthesiology (ASA)* e a Taxa de Cirurgias de Urgência.

Definições:

1. **Taxa de Mortalidade Operatória:** número de óbitos ocorridos até sete dias após o procedimento cirúrgico classificado por ASA no mês dividido pelo número total de cirurgias realizadas no mês, multiplicado por 100.

2. **Taxa de Cirurgias de Urgência:** Número de cirurgias de urgência realizadas no mês dividido pelo número total de cirurgias realizadas no mês, multiplicado por 100.

O número de cirurgias deve ser preenchido com o número total de cirurgias efetuadas no Centro Cirúrgico, incluindo as cirurgias ambulatoriais. Estes dados devem ser enviados através de relatórios mensais nos quais constem a Taxa de Mortalidade Operatória com a análise deste índice elaborada pela Comissão de Óbitos e a Taxa de Cirurgias de Urgência.



ANEXO TÉCNICO IV
PROGRAMAS DE RESIDÊNCIA MÉDICA E EM ÁREA DE SAÚDE
HOSPITAL DE URGÊNCIAS GOVERNADOR OTÁVIO LAGE DE SIQUEIRA - HUGOL

1 – INTRODUÇÃO

A qualificação de recursos humanos para as áreas de saúde é um dos principais objetivos estratégicos da Secretaria Estadual de Saúde (SES-GO). Para cumprir esta finalidade a Escola Estadual de Saúde Pública Cândido Santiago, vinculada à Superintendência de Educação em Saúde e Trabalho para o SUS (SEST-SUS), coordena e gerencia os Programas de Residência Médica e Multiprofissional nos hospitais públicos de Goiás.

A residência é uma modalidade de ensino de pós-graduação destinada a médicos e demais profissionais de saúde, sob a forma de curso de especialização. A residência é considerada o padrão ouro da especialização médica, sendo também assim reconhecida nas demais profissões da área da saúde.

A residência possibilita a capacitação sistemática, a qualificação dos serviços ofertados e a educação continuada. As residências devem funcionar em instituições de saúde, sob a orientação de profissionais de elevada qualificação ética e profissional, conforme categoria profissional a que se deseja formar. O Programa de Residência Médica, quando cumprido integralmente em uma determinada especialidade, confere ao médico residente o título de especialista. A expressão “residência médica” só pode ser empregada para programas credenciados pela Comissão Nacional de Residência Médica (CNRM).

2 – OBJETIVO

Formar profissionais de saúde especializados para atuação nas Redes de Atenção à Saúde do SUS no Estado de Goiás, por meio de atividades de ensino e pesquisa, como uma estratégia de melhoria da qualidade de serviços ofertados aos usuários.

3 – PROGRAMAS DE RESIDÊNCIA

Os hospitais estaduais gerenciados por Organizações Sociais (**PARCEIRO PRIVADO**) são considerados, entre outras unidades de saúde, como campos de estágio prático para os Programas de Residência. O Contrato de Gestão, que regulamenta a parceria entre a Organização Social e o Governo do Estado de Goiás, também estabelece os parâmetros e normatizações para as atividades de ensino e pesquisa, assim como os repasses financeiros destinados a essas atividades. Fica estabelecido que a Superintendência de Educação em Saúde e Trabalho para o SUS (SEST-SUS) formula, coordena e gerencia a abertura e execução dos Programas de Residência Médica e em Área de Saúde no âmbito da SES-GO, em parceria com a Organização Social parceira.

As vagas disponíveis nos Programas de Residência serão preenchidas exclusivamente por meio de Processo Seletivo Público, com publicação de edital específico, em conformidade com as disposições legais vigentes. O Processo Seletivo será conduzido pela SEST-SUS em parceria com a Comissão de Residência Médica (COREME), por meio de seu Coordenador, pela Comissão de Residência Multiprofissional e em Área Profissional de Saúde (COREMU) e demais instituições designadas para a consecução do Processo Seletivo.

3.1 – Programas de Residência Médica

Os programas desenvolvidos nos hospitais e demais unidades de Saúde gerenciadas por **PARCEIRO PRIVADO** deverão atender os requisitos dos Programas de Residência Médica definidos pela Resolução N° 02-CNRM, de 17 de maio de 2006, bem como atentar-se para as demais resoluções da CNRM vigentes. O **PARCEIRO PRIVADO** deverá manter, nos hospitais sob seu gerenciamento, estrutura física com sala, equipamentos e mobiliários adequados, para os trabalhos da Comissão de Residência Médica (COREME) da unidade, colaborando para o bom andamento dos trabalhos realizados, bem como garantindo o funcionamento administrativo da mesma. A COREME

deverá possuir um coordenador, devidamente eleito para tal que deve ser médico, preceptor e preferencialmente estatutário.

O **PARCEIRO PRIVADO** deverá manter, minimamente, os Programas de Residência Médica listados no Quadro 01, bem como o número de vagas já autorizadas e credenciadas na CNRM.

Quadro 01- Demonstrativo dos Programas de Residência Médica do HUGOL

Hospital de Urgências Governador Otávio Lage de Siqueira - HUGOL	Nº de Residentes	Nº Supervisor	Nº Preceptor	Bolsa SES/GO
Clínica Médica	12	1	4	12
Cirurgia Geral	08	1	3	08
Ortopedia e Traumatologia	08	1	3	0
Cirurgia Plástica	2	1	1	2
Cardiologia	02	1	1	02
Total	32	5	12	24

3.2 – Programas de Residência em Área de Saúde

Os Programas de Residência em Área de Saúde deverão ser executados em conformidade com as diretrizes e resoluções da Comissão Nacional de Residência Multiprofissional em Saúde (CNRMS), sendo priorizado o padrão de excelência e qualidade da formação.

O **PARCEIRO PRIVADO** deverá manter estrutura física com sala, equipamentos e mobiliários adequados, para os trabalhos da Residência em Área de Saúde cuidando para o bom andamento dos trabalhos realizados, bem como garantindo o funcionamento administrativo da mesma.

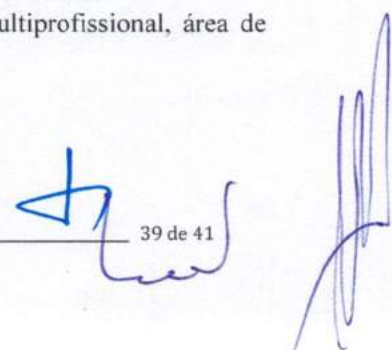
O Programa de Residência em Área de Saúde, modalidade multiprofissional, área de concentração Urgência e Trauma, sediado no HUGOL, deverá manter em sua estrutura 01 (um) Coordenador de Programa, 01 (um) tutor para cada área profissional e tantos quantos preceptores conforme descrito no item cinco deste Anexo.

O Programa de Residência em Área Profissional de Saúde, modalidade uniprofissional, área de concentração Cirurgia e Traumatologia Bucomaxilofacial sediado no HUGOL deverá manter em sua estrutura 01 (um) Coordenador de Programa, 01 (um) tutor e tantos quantos preceptores conforme descrito no item cinco deste Anexo.

O Coordenador do Programa de Residência em Área de Saúde é necessariamente um profissional da saúde (excetuada a categoria médica), com titulação mínima de mestre e com experiência profissional de, no mínimo, três anos nas áreas de formação, atenção ou gestão de saúde; e preferencialmente estatutário.

O **PARCEIRO PRIVADO** deverá manter, minimamente, o Programa de Residência em Área de Saúde listado no Quadro 2 e o Programa de Residência em Área Profissional de Saúde, modalidade uniprofissional, área de concentração Cirurgia e Traumatologia Bucomaxilofacial listado do Quadro 3, ambos credenciados na CNRMS, bem como o número de vagas já autorizadas.

Quadro 02 – Programa de Residência em Área de Saúde, modalidade Multiprofissional, área de concentração Urgência e Trauma – HUGOL



Superintendência de Gestão, Planejamento e Finanças
Gerência de Licitações, Contratos e Convênios

Hospital de Urgências Governador Otávio Lage de Siqueira - HUGOL	Nº de Residentes	Nº Tutor	Nº Preceptor	Bolsa SES/GO
Enfermagem	06	01	06	0
Fisioterapia	06	01	06	0
Psicologia	06	01	06	0
Total	18	03	18	0

Quadro 03 – Programa de Residência em Área de Saúde, modalidade Uniprofissional, área de concentração Cirurgia e Traumatologia Bucomaxilofacial – HUGOL

Hospital de Urgências Governador Otávio Lage de Siqueira - HUGOL	Nº de Residentes	Nº Tutor	Nº Preceptor	Bolsa SES/GO
Odontologia	06	01	06	0
Total	06	01	06	0

4 – SELEÇÕES DE PRECEPTORES E TUTORES

A seleção do preceptor e do tutor deverá ser realizada por uma comissão composta pelo Coordenador/Supervisor do Programa, 01 (um) representante da Comissão de Residência da Instituição e 01 (um) representante indicado pelo Diretor Técnico. Compete a Assessoria Geral da COREME e Coordenação da COREMU da Superintendência de Educação em Saúde e Trabalho para o SUS a aprovação final da seleção.

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

As funções e atribuições dos preceptores e tutores da Residência em Área de Saúde obedecem à Resolução CNRMS Nº 002/2012, de 13 de abril de 2012. A carga horária dos Supervisores, Preceptores e Tutores é regulamentada por Portaria GAB/SES.

Os docentes são profissionais vinculados às instituições formadoras e executoras que participam do desenvolvimento das atividades teóricas e práticas previstas no projeto pedagógico.

5 – PROPORÇÕES PRECEPTOR, TUTOR E RESIDENTE

O cargo de preceptor da Residência Médica terá a atribuição de orientar diretamente os residentes no programa de treinamento. O critério adotado é a proporção de um preceptor para cada 03 (três) residentes, com carga horária de 20 (vinte) horas semanais, ou um preceptor para cada 06 (seis) residentes com carga horária de 40 (quarenta) horas semanais.

No Programa de Residência em Área de Saúde, a proporção adotada é de 02 (dois) preceptores para cada 01 (um) residente. Deve ser garantido também 01 (um) tutor por área profissional de cada programa com carga horária de 30 (trinta) horas semanais.

6 – REMUNERAÇÃO DE SUPERVISORES, PRECEPTORES E TUTORES

O servidor devidamente selecionado e que esteja no efetivo exercício das funções de supervisor 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



Superintendência de Gestão, Planejamento e Finanças
Gerência de Licitações, Contratos e Convênios

posicionado se efetivo, conforme preceitua a lei 18.464/2014, e seu equivalente se contratado pelo regime celetista.

7 – RECURSOS FINANCEIROS

7.1 – Bolsas de Estudo para os Residentes

Todo residente receberá mensalmente remuneração correspondente a bolsa de estudos, cujo valor é determinado pela Comissão Nacional de Residência. No âmbito das Residências Médicas da SES-GO há bolsas financiadas pelo Ministério da Saúde (MS) e pela SES-GO. Atualmente, 10 (dez) bolsas são financiadas pelo MS e 22 (vinte e dois) pela SES-GO. Todas as bolsas das Residências em Área de Saúde são custeadas pelo MS.

Quadro 04- Demonstrativo de custeio mensal com o Programa de Residência Médica e Programas de Residência em Área da Saúde no HUGOL

Discriminação da despesa	Número	Valor unitário (RS)	Valor total (RS)
Custo com bolsas Residentes (3.330,43+ 20% INSS)	24	3.996,52	95.916,48
Gratificação do Supervisor, Preceptor e Tutor (Lei 18.464/2014)	45	474,78	21.365,10
Executor Administrativo COREME e COREMU	01	6.721,15	6.721,15
Despesa de custeio diverso por Residente	56	730,00	40.880,00
Total Geral		-	164.882,73

Observações:

*Gratificação de 15% sobre o vencimento básico do profissional Analista Médico e Analista Técnico de Saúde na função de Supervisor, Preceptor e Tutor, conforme Lei 18.464/2014.

**Custo de 01 (um) profissional Executor Administrativo, calculo com o valor do salário básico, mais acréscimo de 100% de prêmio de incentivo, 20% de gratificação local insalubre e 35,56% de encargos sociais, totalizando R\$ 6.721,15.

***Custo da Bolsa Residente da SES é igual ao valor pago pelo Ministério da Saúde acrescido de 20% de INSS.

****As despesas de custeio diverso são para aquisição de uniforme, bibliografia, material de expediente, alimentação do residente, assinatura de periódico e jornada científica.

8 – INDICADORES DE QUALIDADE DOS PROGRAMAS DE RESIDÊNCIA

8.1 – Indicadores Quantitativos

Razão entre o nº candidatos inscritos / nº vagas ofertadas

Proporção de vagas ocupadas: nº vagas ofertadas / nº vagas ocupadas;

Porcentagem de egressos dos programas de residência: nº egresso do Programa/nº de ingressantes no programa X 100 (%).

8.2 – Indicadores Qualitativos

1. Relatório anual por programa



ESTADO DE GOIÁS
SERVIÇO PÚBLICO ESTADUAL
DUEOF - DOCUMENTO ÚNICO DE EXECUÇÃO ORÇAMENTÁRIA E FINANCEIRA

1. Tipo	2. Documento	3. Folha
03	Nota de Empenho	1/2

4. Data de Emissão		5. Dotação Compactada		6. Tipo da NE		7. Nº do Documento		8. Tipo do Crédito		9. Saldo Anterior	
19092017		2017.2850.088		3-EST.		00191		1-ORC.		*****26.046.387,33	
10. Exerc.	11. Órgão	12. Unid.	13. Classificação Funcional			14. Grupo	15. Natureza		16. Fonte	17. Valor	
2017	28	50	10 302 1028 2.137			03	3.3.90.39.89		100	*****9.821.139,87	
18. Titular do Crédito Orçamentário						19. Nº do Processo		20. Parcela		21. Saldo Atual	
FUNDO ESTADUAL DE SAUDE- FES						201400010001769		01/03		*****16.225.247,46	
22. Beneficiário ou Recolhedor										23. CPF ou CNPJ	
ASSOCIACAO GOIANA DE INTEGRALIZACAO E REABILITACAO - AGI										05.029.600/0001-04	
24. Endereço								25. Município		26. UF	
AV VEREADOR JOSÉ MONTEIRO, 1655 Qd.AREA Lt.ARE								GOIANIA		GO	

HISTÓRICO DA OPERAÇÃO

28. Especificação	29. Código	30. Unid.	31. Qtde.	32. Unitário	33. Total
Formalidade: Contratos					
Subunidade Orçamentária: HUGO II					
FES / TESOURO ESTADUAL / PDF: 20172085001735 / PPT: 1400					
OBJETO: REF: 3º T. ADIT, APORTE FIN. P/CUST. DO PROG. RESID. MÉDICA/ÁREA DE SAÚDE E P/CUST DOS SERV. DA ORG. DE PROC. DE ÓRGÃOS (OPO) E INVEST., CONT. DE GESTÃO 003/2014-SES/GO CEL. ENTRE O EST. DE GOIÁS/SES E A ASSOC. GOIANA DE INT. E REAB -AGIR, P/ GER, OPER E EXEC AÇÕES E SERV. DE SAÚDE DO HOSP. URG.OTÁVIO LAGE-HUGOL.					
DOCUMENTAÇÃO: REQ. DESP. FL.6029, DESP. Nº215/2017-GEFIC/SCAGES/SES FLS. 6030/6038, DESP. Nº2164/2017-SGPF/SES FLS. 6040/6042, ANEXO II DESP. Nº1180/2017.					
VIGÊNCIA DO CONTRATO: 01/10/2017 A 14/07/2018.					
VALOR MENSAL:R\$ 3.273.713,29					

34. Agente Financeiro / Agência Débito		35. Cód. Ag. Financ./Agência Débito		36. Conta Débito	
*****		*****		0000000000	
37. Agente Financeiro / Agência Crédito		38. Cód. Ag. Financ./Agência Crédito		39. Conta Crédito	
*****		*****		0000000000	

CLASSIFICAÇÃO CONTÁBIL	40. DÉBITO	*****0	*****0	42. Nota	43. Total dos Descontos	*****0,00
	41. CRÉDITO	*****0	*****0		44. Valor Líquido	*****9.821.139,87

45. Valor Líquido do Documento por Extenso
nove milhões, oitocentos e vinte e um mil, cento e trinta e nove reais e oitenta e sete centavos

46. Visto do Chefe		48. Visto do Ordenador/Executor da Despesa		50. Quitação/Recibo	
LUCAS PAULA DA SILVA SUPERINT.GEST.PLAN.FIN.		LEONARDO MOURA VILELA SECRETÁRIO			

47. Análise do Tribunal		49. Análise CGE	
<input type="checkbox"/> VISADO	<input type="checkbox"/> PROCESSO EM DILIGÊNCIA		
<input type="checkbox"/> SUSTADO	<input type="checkbox"/> SUJEITO A REGISTRO NO TRIB. DE CONTAS		



ESTADO DE GOIÁS
SERVIÇO PÚBLICO ESTADUAL
DUEOF - DOCUMENTO ÚNICO DE EXECUÇÃO ORÇAMENTÁRIA E FINANCEIRA

1. Tipo	2. Documento	3. Folha
03	Nota de Empenho	2/2

4. Data de Emissão	5. Dotação Compactada	6. Tipo da NE	7. Nº do Documento	8. Tipo do Crédito	9. Saldo Anterior
19092017	2017.2850.088	3-EST.	00191	1-ORC.	*****26.046.387,33

10. Exerc.	11. Órgão	12. Unid.	13. Classificação Funcional	14. Grupo	15. Natureza	16. Fonte	17. Valor
2017	28	50	10 302 1028 2.137	03	3.3.90.39.89	100	*****9.821.139,87

18. Titular do Crédito Orçamentario	19. Nº do Processo	20. Parcela	21. Saldo Atual
FUNDO ESTADUAL DE SAUDE- FES	201400010001769	01/03	*****16.225.247,46

22. Beneficiário ou Recolector	23. CPF ou CNPJ
ASSOCIACAO GOIANA DE INTEGRALIZACAO E REABILITACAO - AGI	05.029.600/0001-04

24. Endereço	25. Município	26. UF
AV VEREADOR JOSÉ MONTEIRO, 1655 Qd.AREA Lt.ARE	GOIANIA	GO

HISTÓRICO DA OPERAÇÃO

28. Especificação	29. Código	30. Unid.	31. Qtde.	32. Unitário	33. Total
VALOR EMPENHO REFERENTE A 01/10/2017 A 31/12/2017.....R\$					9.821.139,87

EFC-01757					
Parc Mês/Ano	Valor Parcela	Parc Mês/Ano	Valor Parcela		
01 10/2017	*****3.273.713,29	02 11/2017	*****3.273.713,29		
03 12/2017	*****3.273.713,29				

Credor, agora você pode consultar o andamento de seu empenho via internet em www.vaptvupt.goias.gov.br e clique em 'Consulta Pagamento de Credores'.

**
**
**
**
**
**
**
**
**
**
**

34. Agente Financeiro / Agência Débito	35. Cód. Ag. Financ./Agência Débito	36. Conta Débito
*****	*****	0000000000

37. Agente Financeiro / Agência Crédito	38. Cód. Ag. Financ./Agência Crédito	39. Conta Crédito
*****	*****	0000000000

CLASSIFICAÇÃO CONTÁBIL	40. DÉBITO	*****0	*****0	42. Nota	43. Total dos Descontos
	41. CRÉDITO	*****0	*****0		*****0,00
					44. Valor Líquido
					*****9.821.139,87

45. Valor Líquido do Documento por Extensão
 nove milhões, oitocentos e vinte e um mil, cento e trinta e nove reais e oitenta e sete centavos

46. Visto do Chefe	48. Visto do Ordenador/Executor da Despesa	50. Quitação/Recibo
LUCAS PAULA DA SILVA SUPERINT.GEST.PLAN.FIN.	LEONARDO MOURA VILELA SECRETÁRIO	

47. Análise do Tribunal	49. Análise CGE
<input type="checkbox"/> VISADO <input type="checkbox"/> PROCESSO EM DILIGÊNCIA	
<input type="checkbox"/> SUSTADO <input type="checkbox"/> SUJEITO A REGISTRO NO TRIB. DE CONTAS	



FOLHA
Nº 6051
6
SERVIDOR

ESTADO DE GOIÁS
SERVIÇO PÚBLICO ESTADUAL
DUEOF - DOCUMENTO ÚNICO DE EXECUÇÃO ORÇAMENTÁRIA E FINANCEIRA

1. Tipo	2. Documento	3. Folha
03	Nota de Empenho	1/2

4. Data de Emissão		5. Dotação Compactada		6. Tipo da NE		7. Nº do Documento		8. Tipo do Crédito		9. Saldo Anterior	
19092017		2017.2850.092		3-EST.		00017		1-ORC.		*****319.384,44	
10. Exerc.	11. Órgão	12. Unid.	13. Classificação Funcional			14. Grupo	15. Natureza		16. Fonte	17. Valor	
2017	28	50	10 302 1028 2.137			04	4.4.90.52.36		100	*****34.729,50	
18. Titular do Crédito Orçamentário						19. Nº do Processo		20. Parcela		21. Saldo Atual	
FUNDO ESTADUAL DE SAUDE- FES						201400010001769		01/01		*****284.654,94	
22. Beneficiário ou Recolhedor										23. CPF ou CNPJ	
ASSOCIACAO GOIANA DE INTEGRALIZACAO E REABILITACAO - AGI										05.029.600/0001-04	
24. Endereço								25. Município		26. UF	
AV VEREADOR JOSÉ MONTEIRO, 1655 Qd.AREA Lt.ARE								GOIANIA		GO	

HISTÓRICO DA OPERAÇÃO

28. Especificação	29. Código	30. Unid.	31. Qtde.	32. Unitário	33. Total
Formalidade: Contratos	Patrimônio:	1231199999000			
Subunidade Orçamentária: HUGO II					
FES / TESOURO ESTADUAL / PDF: 2017285001735 / PPT: 1400					
OBJETO: REF: 3ºT. ADIT, APORTE FIN. P/CUST. DO PROG. RESID. MÉDICA/ ÁREA DE SAÚDE E P/CUST DOS SERV. DA ORG. DE PROC. DE ÓRGÃOS (OPO) E INVEST., CONT. DE GESTÃO 003/2014-SES/GO CEL. ENTRE O EST. DE GOIÁS/ SES E A ASSOC. GOIANA DE INT. E REAB -AGIR, P/ GER, OPER E EXEC AÇÕES E SERV. DE SAÚDE DO HOSP. URG.OTÁVIO LAGE-HUGOL.					
DOCUMENTAÇÃO: REQ. DESP. FL.6029, DESP. Nº215/2017-GEFIC/SCAGES/SES FLS. 6030/6038, DESP. Nº2164/2017-SGPF/SES FLS. 6040/6042, ANEXO II DESP. Nº1180/2017.					
VIGÊNCIA DO CONTRATO: 01/10/2017 A 14/07/2018.					

VALOR EMPENHADO (PARCELA ÚNICA).....R\$ 34.729,50

34. Agente Financeiro / Agência Débito		35. Cód. Ag. Financ./Agência Débito		36. Conta Débito	
*****		*****		0000000000	
37. Agente Financeiro / Agência Crédito		38. Cód. Ag. Financ./Agência Crédito		39. Conta Crédito	
*****		*****		0000000000	
CLASSIFICAÇÃO CONTÁBIL	40. DÉBITO	*****0	*****0	42. Nota	
	41. CRÉDITO	*****0	*****0	43. Total dos Descontos	
				*****0,00	
				44. Valor Líquido	
				*****34.729,50	

45. Valor Líquido do Documento por Extenso
trinta e quatro mil, setecentos e vinte e nove reais e cinquenta centavos

46. Visto do Chefe		48. Visto do Ordenador/Executor da Despesa		50. Quitação/Recibo	
LUCAS PAULA DA SILVA SUPERINT.GEST.PLAN.FIN.		LEONARDO MOURA VILELA SECRETÁRIO			

47. Análise do Tribunal		49. Análise CGE	
<input type="checkbox"/> VISADO	<input type="checkbox"/> PROCESSO EM DILIGÊNCIA		
<input type="checkbox"/> SUSTADO	<input type="checkbox"/> SUJEITO A REGISTRO NO TRIB. DE CONTAS		

44, ocupante de cargo de Assistente Técnico de Saúde, estatutário e ao servidor Afonso Peixoto da Silva, CPF: 277.914.911-68, ocupante do cargo de Assistente Técnico de Saúde, estatutário, todos lotados à época dos fatos em ambos cargos lotada na Regional de Saúde Oeste I - Iporá.

A abertura do presente procedimento faz-se necessária face à orientação constante nos autos de nº 201200010008943, por meio do Relatório Final nº 51/2016-CPS/SES, de lavra da Comissão Permanente de Sindicância, em virtude de estar demonstrado nos autos que os supracitados servidores, supostamente, teriam cometido transgressões disciplinares, tendo em vista a suspeita de que realizaram aquisições para a Regional de Saúde Oeste I - Iporá, em desconformidade com as disposições constitucionais legais em relação ao procedimento licitatório, quais sejam: despesas realizadas de modo fracionado, com ausência de licitação, utilizando para tanto recursos do Fundo Rotativo.

Portanto, pelas condutas retromencionadas, os servidores transgrediram, em tese, o artigo 303, incisos XVI - *negligenciar ou descumprir qualquer ordem legítima*; XXX - *trabalhar mal, intencionalmente ou por negligência*; LIV - *praticar crimes contra a administração pública*; e LVIII - *aplicar, irregularmente, dinheiro público*, todos da Lei nº 10.460/88.

Art. 2º. DETERMINAR, por parte da Gerência da Secretaria-Geral do Gabinete, a publicação desta portaria.

Art. 3º. ENVIAR os autos à **Superintendência de Gestão, Planejamento e Finanças - SGPF**, para as devidas anotações nos assentamentos dos servidores e posterior remessa à Gerência de Correições - GC, criada pela Lei Estadual nº 19.494/2016, para distribuição.

Art. 4º. DETERMINAR que os membros da competente Comissão Permanente de Processo Administrativo Disciplinar, cientifique os interessados e a Controladoria-Geral do Estado, quanto a instauração do presente procedimento, bem como dê início aos seus trabalhos, em cumprimento ao disposto no art. 1º, com dedicação à tarefa que ora lhes é deferida, podendo reportar-se diretamente aos demais órgãos da Administração Pública, em diligências necessárias à instrução processual.

PUBLIQUE-SE, DÉ-SE CIÊNCIA E CUMPRÁ-SE.

GABINETE DO SECRETÁRIO DE ESTADO DA SAÚDE, aos 08 dias do mês de novembro de 2017.

LEONARDO MOURA VILELA
Secretário de Estado da Saúde

Protocolo 47895

PORTARIA PAD Nº 217/2017 - GAB/SES

Julga Processo Administrativo Disciplinar e dá outras providências.

O SECRETÁRIO DE ESTADO DA SAÚDE, no uso das atribuições que lhe são legalmente conferidas, e com fulcro no art. 312 da Lei Estadual nº 10.460/88 - Estatuto dos Servidores Públicos Civis do Estado de Goiás e suas Autarquias,

RESOLVE:

Artigo 1º. EXTINGUIR, sem resolução de mérito, o Processo Administrativo Disciplinar instaurado nos autos de nº 201600010023152, em desfavor da servidora Fátima Martins Eugênio, estatutária, CPF nº 508.682.501-63, ocupante do cargo de Assistente Técnico de Saúde, com lotação à época dos fatos na Central de Medicamentos de Alto Custo Juarez Barbosa, por suposto cometimento de infração disciplinar descrita no art. 303, inciso XLIX, da Lei Estadual nº 10.460/88, devido à perda do objeto.

Parágrafo Único - Tal decisão possui amparo no Despacho nº 1853/2017 -ADSET/SES, da Advocacia Setorial desta Pasta, a qual orientou que como a servidora em pauta solicitou exoneração do cargo público municipal inacumulável, conforme o Decreto nº 2.689/2016, demonstrando o fim do vínculo com a Prefeitura de Goiânia a partir de 01/09/2016, presume-se a boa-fé por parte da mesma, recomendando o arquivamento deste procedimento, com base no art. 331 § 3º, incisos VI e VIII da Lei Estadual nº 10.460/88, com nova redação dada pela Lei Estadual nº 19.477/2016.

Art. 2º. DETERMINAR, por parte da Gerência da Secretaria-Geral do Gabinete, a publicação desta Portaria.

Art. 3º. ENVIAR os autos, depois da publicação, à **Superintendência de Gestão, Planejamento e Finanças - SGPF**,

a fim de cientificar a interessada e realizar a devida anotação no assentamento da mesma, encaminhando posteriormente à **Gerência de Correições** para que a 1ª Comissão Permanente de Processo Administrativo Disciplinar - 1ª CPPAD, tome conhecimento da presente decisão de encerramento do Processo Administrativo Disciplinar e cientifique a Controladoria-Geral do Estado, quanto a conclusão deste.

PUBLIQUE-SE, DÉ-SE CIÊNCIA E CUMPRÁ-SE.

GABINETE DO SECRETÁRIO DE ESTADO DA SAÚDE, aos 09 dias do mês de novembro de 2017.

LEONARDO MOURA VILELA
Secretário de Estado da Saúde

Protocolo 47897

PORTARIA PAD Nº 221/2017-GAB/SES

Designa outra Comissão Processante e dá outras providências.

O SECRETÁRIO DE ESTADO DA SAÚDE, no uso das atribuições que lhe são legalmente conferidas,

RESOLVE:

Art. 1º. Designar a 2ª Comissão Permanente de Processo Administrativo Disciplinar, para complementação da instrução do Processo Administrativo Disciplinar, instaurado por meio da Portaria PAD nº 118/2015-GAB/SES, protocolo nº 201500010010595, tendo em vista a suspeição da 1ª Comissão Processante, com base na orientação da Procuradoria-Geral do Estado, constante no Despacho "AG" nº 003126/2017.

Art. 2º. DETERMINAR, por parte da Gerência da Secretaria-Geral do Gabinete, a publicação desta portaria, e posteriormente o envio do feito à **Gerência de Correições**, para as providências cabíveis.

PUBLIQUE-SE, DÉ-SE CIÊNCIA E CUMPRÁ-SE.

GABINETE DO SECRETÁRIO DE ESTADO DA SAÚDE, aos 16 dias do mês de novembro de 2017.

LEONARDO MOURA VILELA
Secretário de Estado da Saúde

Protocolo 47898

EXTRATO DO 3º TERMO ADITIVO

CONTRATO DE GESTÃO Nº 03/2014-SES/GO
Processo nº: 201400010001769

Objeto: Constitui objeto do presente termo aditivo:

- Instituição de nova modelagem para os mecanismos de controle, readequação do perfil de assistência e aumento do valor do repasse mensal a partir de 1º de outubro de 2017.
- Aporte de recursos financeiros para custeio do Programa de Residência Médica e em Área de Saúde na Unidade.
- Aporte de recursos para custeio dos serviços da Organização de Procura de Órgãos - OPO no HUGOL.
- Repasse de recursos financeiros, a título de investimento, para aquisição de equipamentos e outros bens permanentes, necessários à implantação da Organização de Procura de Órgãos - OPO na Unidade.
- Nova redação do Contrato, em virtude de sua adequação à minuta padrão disponibilizada pela Procuradoria-Geral do Estado, em cumprimento ao art. 7º da Lei nº 15.503/2005, com redação dada pela Lei nº 19.234, de 30/05/2016.
- Alteração da redação do item 7.5.4 da Cláusula Sétima do Contrato.

Contratante: Estado de Goiás - Secretaria de Estado da Saúde
Contratada: Associação Goiana de Integralização e Reabilitação - AGIR

Data de assinatura: 09/11/2017

Valor: R\$ 31.025.882,04.

Dotação orçamentária: 2850.10.302.1028.2137.03.100 e 2850.10.302.1028.2137.04.100

Vigência: 1º/10/2017 a 14/07/2018

Signatários:

Alexandre Eduardo Felipe Tocantins

Procurador-Geral do Estado

Leonardo Moura Vilela.

Secretário de Estado da Saúde

Sérgio Daher

Associação Goiana de Integralização e Reabilitação - AGIR

Protocolo 48004