Secretaria de Estado da Saúde

ESTADO DE GOIÁS
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE

Termo de Colaboração nº 41/2025 - SES

Processo nº 202300010051875

TERMO DE COLABORAÇÃO Nº 41/2025 - SES

Ajuste de Parceria na forma de Termo de colaboração, que entre si celebram o Estado de Goiás, por meio da Secretaria de Estado da Saúde – SES/GO, e a Associação de Gestão, Inovação, e Resultados em Saúde - AGIR, pessoa jurídica de direito privado, sem finalidade lucrativa, com vistas ao fomento, gerenciamento, operacionalização e execução das ações e serviços de saúde no **Hospital Estadual de Jataí Dr. Serafim de Carvalho - HEJ,** localizado na Rua Joaquim Caetano, 1876, Divino Espírito Santo, Jataí - GO.

PARCEIRO PÚBLICO:

ESTADO DE GOIÁS, pessoa jurídica de direito público interno, neste ato representado por meio da SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE, com sede na Rua SC-1 nº 299, Parque Santa Cruz, CEP 74.860-270, Goiânia – Goiás, CNPJ nº 02.529.964/0001-57, neste ato representado por seu Secretário, **RASÍVEL DOS REIS SANTOS JÚNIOR**, brasileiro, casado, médico, portador do CPF/MF nº. 940.341.256-91, RG. nº. M-6 233.587/SSP-MG, residente e domiciliado nesta Capital

PARCEIRO PRIVADO:

Associação de Gestão, Inovação e Resultados em Saúde - AGIR, pessoa jurídica de direito privado, sem finalidade lucrativa, inscrita no CNPJ/MF sob o nº 05.029.600/0002-87, com sede em Av. Olinda c/ Av. PL-3, nº 960, Edifício Lozandes Corporate Desing, Torre Business, 20º andar, Parque Lozandes, neste ato representada por **LUCAS PAULA DA SILVA**, brasileiro, casado, economista, portador da cédula de identidade nº 4015294 DGPC/GO, inscrito no CPF sob o nº 894.828.751-68, residente e domiciliado à Rua Guanabara, Qd. O, Lt. 14, Jardim Bela Vista, Goiânia/GO, conforme autoriza o estatuto da entidade.

RESOLVEM, na forma da Lei Federal nº 13.019/2014, Lei estadual nº 22.511/2023 e Decreto estadual nº 10.356/2023, no Edital de Chamamento Público nº 06/2024 e seus Anexos, celebrar o presente **TERMO DE COLABORAÇÃO,** mediante as seguintes cláusulas e condições:

CLÁUSULA PRIMEIRA – LEGISLAÇÃO APLICÁVEL

1.1. O presente **Termo de Colaboração** reger-se-á por toda a legislação aplicável à espécie, e ainda pelas disposições que a completarem, cujas normas, desde já, entendem-se como integrantes deste, em especial pelas normas gerais da Lei Federal nº 13.019/2014, Lei estadual nº 22.511/2023 e Decreto estadual nº 10.356/2023,bem como pelas demais normas citadas no Edital de Chamamento Público nº 06/2024, as quais o **PARCEIRO PRIVADO** declara conhecer e se obriga a respeitar, ainda que não transcritas neste instrumento.

CLÁUSULA SEGUNDA - DO OBJETO

2.1 O presente **Termo de Colaboração** tem por objeto o gerenciamento, operacionalização e execução das ações e serviços de saúde em regime de 24 horas/dia no **Hospital Estadual de Jataí Dr. Serafim de Carvalho - HEJ,** localizado na Rua Joaquim Caetano, 1876, Divino Espírito Santo, Jataí - GO, no Estado de Goiás, bem como a promoção de todas as atividades constantes do Plano de trabalho e Anexos Técnicos, parte integrante do Edital de Chamamento Público nº 06/2024.

CLÁUSULA TERCEIRA – DAS OBRIGAÇÕES E RESPONSABILIDADES DO PARCEIRO PRIVADO

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

3.1.1. Executar todas as atividades e/ou serviços auxiliares descritos e caracterizados no Edital de Chamamento e em sua Proposta de Trabalho, zelando pela boa qualidade das ações e serviços ofertados e primando pela eficiência, eficácia, efetividade e economicidade em suas atividades, com o cumprimento das metas e prazos previstos, em consonância com as demais cláusulas e condições estabelecidas neste **TERMO DE COLABORAÇÃO**;

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

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

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

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

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

3.1.7. Efetivar a patrimonialização a que se refere o item anterior, por meio de tombamento dos bens móveis no setor competente do órgão supervisor e, quanto aos bens imóveis, mediante as providências próprias junto à Secretaria de Estado da Administração.

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

3.1.9. Disponibilizar ao **PARCEIRO PÚBLICO** para que sejam incorporados ao seu patrimônio, nas hipóteses de sua extinção/dissolução ou desqualificação, as doações e os legados eventualmente recebidos em decorrência das atividades executadas neste **TERMO DE COLABORAÇÃO**, bem como todos os excedentes financeiros gerados ao longo de sua execução;

3.1.10. Disponibilizar ao **PARCEIRO PÚBLICO** para que sejam revertidos ao seu patrimônio, nas hipóteses de desqualificação ou extinção da entidade e de rescisão deste ajuste de parceira, os bens cujo uso foi permitido, bem como o saldo de quaisquer dos recursos financeiros recebidos daquele em decorrência do **TERMO DE COLABORAÇÃO**;

3.1.11. Proceder à devolução, a qualquer tempo e mediante justificativa, dos bens cujo uso lhe fora permitido e que não mais lhe sejam necessários ao cumprimento das metas pactuadas;

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

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

3.1.14. Adquirir todo o material de consumo e peças de reposição dos bens necessários a execução dos serviços e pormenorizados no Anexo Técnico e na Proposta de Trabalho;

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

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

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

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

3.1.17. Publicar no Diário Oficial do Estado, no prazo máximo de 90 (noventa) dias contados da assinatura deste **TERMO DE COLABORAÇÃO**, o regulamento contendo os procedimentos atinentes às alienações, as compras e os serviços que serão custeados com os recursos públicos lhe repassados, devendo também dispor sobre a admissão de pessoal, observando, para tanto, os princípios da impessoalidade, da moralidade, da boa-fé, da probidade, da economicidade, da eficiência, da isonomia, da publicidade e do julgamento objetivo.

3.1.18. Inserir no regulamento referido nos itens anteriores regra que vede a prática de nepotismo em relação à admissão de colaboradores, seja qual vínculo jurídico for; na contratação de prestadores de serviços; na constituição do quadro diretivo da entidade, celetistas ou não; e na celebração de outros negócios jurídicos com pessoas jurídicas.

3.1.19. Disponibilizar, no prazo máximo de 120 (cento e vinte) dias contados da publicação deste **TERMO DE COLABORAÇÃO** os recursos humanos necessários e adequados a execução do objeto, nos moldes registrados na Proposta Técnica apresentada;

3.1.20. O **PARCEIRO PRIVADO** poderá utilizar as modalidades de contratação de mão de obra permitidas na legislação brasileira, inclusive o previsto na Lei federal nº 6.019, de 3 de janeiro de 1974, com a redação dada pela Lei federal nº 13.429, de 31 de março de 2017, para contratar recursos humanos para atividades meio e fim do objeto do **TERMO DE COLABORAÇÃO**, incluindo-se aí as atividades assistenciais das unidades de saúde.

3.1.21. Manter em seu quadro de profissionais, aqueles que são efetivos e pertencentes ao **PARCEIRO PÚBLICO**, e manifestarem interesse em permanecer na unidade pública sob seu gerenciamento;

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

3.1.23. Responsabilizar-se integralmente pelo pagamento de salários, demais encargos trabalhistas, previdenciários, fiscais, comerciais e outros, resultantes da execução do objeto deste **TERMO DE COLABORAÇÃO,** desde que não sejam superiores ao teto estabelecido no art. 92 da Constituição Estadual.

3.1.24. Garantir o pagamento do piso salarial dos empregados celetistas, qualquer que seja a categoria profissional.

3.1.25. Observar fielmente a legislação trabalhista, bem como manter em dia o pagamento das obrigações tributárias e previdenciárias relativas aos seus empregados e prestadores de serviços, com o fornecimento de certidões de regularidade fiscal, previdenciária e trabalhista, sempre que solicitadas pelo **PARCEIRO PÚBLICO**;

3.1.26. Apresentar ao **PARCEIRO PÚBLICO** o plano de cargos, salários e benefícios dos empregados, atestado pelo órgão ou entidade supervisora quanto à compatibilidade dos valores com os praticados no mercado, além de eventuais Acordos e/ou Convenções Coletivas de Trabalho aplicáveis;

3.1.27. Apresentar ao **PARCEIRO PÚBLICO**, com periodicidade mensal, para fins de verificação do cumprimento das obrigações trabalhistas, a seguinte documentação:

a) folhas de pagamento dos empregados (pessoal e dirigentes) admitidos ou mantidos com recursos do **TERMO DE COLABORAÇÃO**, indicando, no mínimo, a função desempenhada, data de admissão e a discriminação da composição dos valores pagos, em formatos sintéticos e analíticos;

b) relação dos servidores/funcionários cedidos, indicando no mínimo: nome, CPF, cargo, função e remuneração, com a discriminação da composição dos valores e da fonte de pagamento;

c) certidões negativas de débitos perante a Fazenda estadual, o Instituto nacional de Seguro Social (INSS), o Fundo de Garantia do Tempo de Serviço (FGTS), bem como relação de demandas em que figure como réu, além de decisões judiciais que lhe forem desfavoráveis e os valores das respectivas condenações.

3.1.28. Cumprir a programação anual de formação continuada para os recursos humanos, conforme Proposta Técnica apresentada;

3.1.29. Cumprir rigorosamente as normas do Serviço Especializado de Engenharia de Segurança e Medicina do Trabalho, de acordo com a legislação;

3.1.30. Fornecer os equipamentos de proteção individual e coletivo que se mostrarem necessários ao desempenho das atividades objeto deste **TERMO DE COLABORAÇÃO**;

3.1.31. Exercer o controle sobre a assiduidade e a pontualidade dos profissionais que executam o objeto desta **PARCERIA**, por meio de registro de ponto e de frequência;

3.1.32. Manter, durante a execução deste **TERMO DE COLABORAÇÃO** estrutura administrativa compatível com as obrigações trabalhistas assumidas, bem como todas as condições de regularidade exigidas no Chamamento Público.

3.1.33. Manter durante a execução deste **TERMO DE COLABORAÇÃO** as certificações e capacitações técnicas da Diretoria, do Corpo Técnico/Administrativo e Executivo de acordo com o apresentado na Proposta de Técnica/Trabalho;

3.1.34. Manter em perfeita condição de uso e conservação os equipamentos e instrumentos necessários à gestão das atividades e/ou serviços permitidos pelo **PARCEIRO PÚBLICO**;

3.1.35. Providenciar e manter atualizadas todas as licenças e alvarás necessários à regular execução das atividades e/ou serviços constantes deste **TERMO DE COLABORAÇÃO**;

3.1.35.1. Encaminhar trimestralmente ao órgão supervisor cópia das licenças e alvarás necessários à regular execução das atividades e/ou serviços constantes deste **TERMO DE COLABORAÇÃO**

3.1.36. Apresentar ao **PARCEIRO PÚBLICO**, no máximo até o dia 10 (dez) do mês subsequente ao de referência, o relatório circunstanciado das atividades desenvolvidas no mês e das metas alcançadas;

3.1.37. Emitir e apresentar prestação de contas parciais, ao término de cada exercício, no prazo de até 90 dias, ou a qualquer momento conforme recomende o interesse público, ao **PARCEIRO PÚBLICO**, devidamente aprovada pela Diretoria do **PARCEIRO PRIVADO**, que deverá conter, no mínimo, a documentação relacionada no Anexo II deste termo; ;

3.1.38. Adotar a logomarca do Estado de Goiás em todos os signos identificadores, tais como placas, cartazes, documentos oficiais e outros;

3.1.39. Responsabilizar-se pelo pagamento de indenização qualquer que seja sua natureza decorrente de ação ou omissão, dolosa ou culposa, que seus agentes causarem ao **PARCEIRO PÚBLICO**, aos destinatários dos serviços e/ou a terceiros;

3.1.40. Comunicar imediatamente ao **PARCEIRO PÚBLICO** qualquer intercorrência mais expressiva ou os fatos capazes de redundar em pedido de indenização;

3.1.41. Acolher os destinatários das atividades objeto deste **TERMO DE COLABORAÇÃO** com dignidade, cortesia e respeito, de modo universal e igualitário, mantendo-se sempre a qualidade na prestação dos serviços, com observância das legislações especiais de proteção ao idoso (Lei nº 10.741, de 1º de outubro de 2003); à criança e ao adolescente (Lei nº 8.069, de 13 de julho de 1990) e ao portador de necessidades especiais (Lei nº 7.853, de 24 de outubro de 1989);

3.1.42. Manter em local visível nas dependências da unidade pública cujo uso lhe foi permitido, placa indicativa do endereço e telefone para registro de reclamações, críticas e/ou sugestões às atividades ofertadas;

3.1.43. Realizar periódica pesquisa de satisfação junto aos destinatários dos serviços, objeto deste **TERMO DE COLABORAÇÃO**, com envio mensal de seus resultados ao **PARCEIRO PÚBLICO**.

3.1.43.1. Verificar mensalmente a taxa de absenteísmo dos colaboradores do **PARCEIRO PÚBLICO**;

3.1.44. Publicar até o dia 31 de janeiro o balanço geral das metas, os relatórios financeiros e de execução atinentes às atividades do ano anterior;

3.1.45. Fornecer todas as informações e esclarecimentos solicitados pelo **PARCEIRO PÚBLICO**, pela Comissão de Monitoramento e Avaliação e/ou demais órgãos encarregados do controle, da fiscalização e da regulação relativamente às atividades, operações, contratos, documentos, registros contábeis e demais assuntos que se mostrarem pertinentes;

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

3.1.46. Contratar empresa de auditoria independente para auditar suas contas, para tanto emitindo relatório conclusivo e de acordo com as Normas Brasileiras de Contabilidade – NBC, cujos custos serão previamente autorizados pelo órgão supervisor;

3.1.47. Permitir o livre acesso aos livros contábeis, papéis, documentos e arquivos concernentes às atividades e operações objeto deste **TERMO DE COLABORAÇÃO** pelo pessoal especialmente designado pelo **PARCEIRO PÚBLICO**, bem como pelos técnicos dos demais órgãos de controle interno e externo, quando em missão de fiscalização, controle, avaliação ou auditoria;

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

3.1.49. Movimentar os recursos financeiros transferidos pelo **PARCEIRO PÚBLICO** em contas bancárias específicas isentas de tarifa bancária, conforme item 9.14, de modo que os recursos transferidos não sejam confundidos com recursos alheios a esta parceria, devendo a instituição financeira possuir nota de classificação de risco superior a índice estabelecido pela Controladoria-Geral do Estado;

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

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

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

3.1.51.2. O **PARCEIRO PRIVADO** deverá abrir contas correntes bancárias específicas isentas de tarifa bancária na Caixa Econômica Federal, agência 0012 (Agência Anhanguera), nos termos do item 9.14 deste Termo, apresentando o extrato zerado à Superintendência de Monitoramento dos Contratos de Gestão e Convênios.

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

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

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

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

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

3.1.55. Encaminhar ao **PARCEIRO PÚBLICO** os requerimentos e/ou notificações extrajudiciais que versem sobre fatos relacionados à unidade pública sob seu gerenciamento, independentemente da data de sua ocorrência.

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

3.1.56.1. Encaminhar mensalmente ao órgão supervisor os comprovantes de pagamento dos serviços de água e telefone/internet da unidade pública sob sua gestão;

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

3.1.65. Garantir aos usuários o acesso gratuito às ações e as atividades objeto da presente parceria, sendo-lhe vedada a cobrança de quaisquer valores, independente da rubrica.

3.1.66. Colaborar na execução de programas e/ou projetos que tenham correlação com o objeto deste ajuste e que sejam implementados pelo Governo Estadual e/ou em parceria com o Governo Federal e/ou outros parceiros;

3.1.67. Auxiliar na celebração de convênios e/ou outros ajustes afins com o escopo de auferir recursos oriundos do Governo Federal e/ou de outros parceiros;

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

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

3.1.70. Analisar a viabilidade técnica e/ou econômica na continuidade dos contratos e outros ajustes firmados anteriormente pelo **PARCEIRO PÚBLICO** e, no prazo máximo de 30 (trinta) dias a contar da assinatura deste **TERMO DE COLABORAÇÃO**, manifestar-se expressamente, junto ao **PARCEIRO PÚBLICO** quanto ao interesse em mantê-los;

3.1.71. Responsabilizar-se pelos pagamentos das despesas dos contratos referidos no item anterior, cujo montante será glosado do valor a ser transferido;

3.1.72. Alimentar diariamente os sistemas informatizados de gestão adotados pelo **PARCEIRO PÚBLICO**, com os registros relativos a todas as obrigações contraídas e pagas;

3.1.73. Manter sítio oficial na rede mundial de computadores (internet), enquanto durar o **TERMO DE COLABORAÇÃO**, onde divulgará todos os documentos relacionados e especificados no item 15.1 deste termo;

3.1.74. Empreender meios de obter fontes extras de receitas e complementares aos recursos financeiros transferidos pelo **PARCEIRO PÚBLICO** para serem aplicadas no melhoramento das unidades públicas sob seu gerenciamento.

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

3.1.76. Todos os comprovantes de despesas deverão conter em seu corpo a especificação da correlata unidade pública e do **TERMO DE COLABORAÇÃO** a que alude, a confirmação **pelo PARCEIRO PRIVADO** o recebimento do material ou da prestação dos serviços, bem como a informação de que o referido documento foi contabilizado e pago.

3.1.77. Cumprir rigorosamente a Lei Federal nº. 13.019/2014:

3.1.78. Ao **PARCEIRO PRIVADO** é expressamente vedada a utilização do prédio da unidade pública como sua sede principal ou acessória, bem como utilizar recursos financeiros oriundos deste **TERMO DE COLABORAÇÃO** para a manutenção de sua sede em outro local, salvo no caso de rateio de despesas administrativas referidas no item 9.17.

3.1.78.1 Fica limitada a 3% (três por cento) do repasse mensal feito pelo poder público ao **PARCEIRO PRIVADO** para a realização de despesas administrativas, nos termos do Decreto nº 10.356/2023.

3.1.79. Observar o disposto nos arts. 4º-A, 4º-B, 5º-A, 5º-B, 5º-C e 5º-D, da Lei Nacional nº 6.019, de 03 de janeiro de 1974, na contratação de trabalhador autônomo ou prestador titular de pessoa jurídica, qualquer que seja o ramo de atuação, para atividade meio ou fim, inclusive assistencial, objeto do **TERMO DE COLABORAÇÃO**.

3.1.80. Apresentar mensalmente ao **PARCEIRO PÚBLICO** as despesas com pessoal empregado nas atividades-fim das unidades estaduais geridas, contratados direta ou indiretamente, e que se relacionam à substituição de servidor público.

3.1.81. O **PARCEIRO PRIVADO** deverá manter todas as condições de habilitação fiscal e trabalhista previstas no Edital durante o curso do presente TERMO.

3.1.82. Os bens móveis e imóveis adquiridos pela OSC com recursos provenientes da celebração do **Termo de Colaboração** serão destinados exclusivamente à sua execução, e a respectiva titularidade deve ser imediatamente transferida ao Estado.

3.1.83. A aquisição de bens imóveis a ser realizada durante a execução do **Termo de Colaboração**, com recursos dele provenientes, será precedida de autorização do Secretário de Estado da Saúde, mediante a ratificação do Chefe do Executivo, sendo a respectiva titularidade imediatamente transferida ao Estado.

CLÁUSULA QUARTA – DAS OBRIGAÇÕES E RESPONSABILIDADES DO PARCEIRO PÚBLICO

4.1. São responsabilidades do **PARCEIRO PÚBLICO**:

4.2. Efetuar os repasses mensais definidos na Cláusula Nona deste **TERMO DE COLABORAÇÃO**;

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

4.4. Acompanhar, monitorar e avaliar a execução das ações deste **TERMO DE COLABORAÇÃO**;

4.5. Permitir o uso de bens móveis, instalações e equipamentos que guarnecem a unidade pública e o imóvel correspondente, para a exclusiva utilização na execução do objeto deste **TERMO DE COLABORAÇÃO**;

4.6. Realizar o pagamento de energia da Unidade de Saúde, cujo valor será glosado do custeio mensal. O **PARCEIRO PÚBLICO** deverá, ainda, reter o valor referente ao Imposto de Renda e glosar do custeio mensal.

4.7 Ressarcir o **PARCEIRO PRIVADO** por eventuais desembolsos decorrentes do cumprimento de condenação judicial transitada em julgado, cujos fatos geradores tenham ocorrido anteriormente à data da celebração deste **TERMO DE COLABORAÇÃO**;

4.8. Avaliar e proceder à cessão de servidores públicos, militares e bombeiros ao **PARCEIRO PRIVADO** segundo as regras definidas pelo Poder Público Estadual, mormente o disposto no art. 71 da Lei nº 20.756/2020, bem como no §1º do art.42 c/c art. 142 da Constituição Federal;

4.9. Proceder ao pagamento dos vencimentos e o recolhimento da contribuição previdenciária dos servidores públicos cedidos ao **PARCEIRO PRIVADO** , cujo valor total será abatido da quantia atinente ao repasse mensal e terá como teto o valor apurado a cada mês de competência, vedada a fixação de valor.

4.10. Nomear Comissão de Monitoramento e Avaliação deste **TERMO DE COLABORAÇÃO;**

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

4.12. Manter os processos de prestação de contas deste **TERMO DE COLABORAÇÃO**, arquivados por meio digital, em boa ordem pelo período mínimo de 10 (dez) anos contados a partir do julgamento das contas pelo Tribunal de Contas do Estado de Goiás – TCE/GO;

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

4.14. Manter sítio oficial na rede mundial de computadores (internet) e no Portal da Transparência do Governo do Estado, enquanto durar o **TERMO DE COLABORAÇÃO**, onde divulgará todos os documentos relacionados e especificados no Anexo III deste termo.

4.15. Encaminhar ao Tribunal de Contas do Estado de Goiás - TCE/GO, no bojo da sua prestação de contas os documentos relacionados abaixo:

4.15.1. Parecer conclusivo, emitido pelo responsável pelo órgão ou entidade supervisora, com descrição da análise efetuada sobre as contas, atestando a regularidade da aplicação dos recursos públicos repassados à entidade no decorrer do exercício, evidenciando, dentre outras informações:

a) identificação da entidade contratada com as seguintes informações:

a.1) razão social;

a.2) CNPJ;

a.3) natureza jurídica;

a.4) área de atuação;

a.5) sítio oficial da entidade na rede mundial de computadores (internet);

b) declaração que recebeu a prestação de contas pela organização da sociedade civil assinada por seu dirigente máximo contendo a data da apresentação e o período de referência;

c) objeto e vigência do **termo de colaboração**;

d) comparativo entre os valores pactuados mensais e os efetivamente repassados durante o exercício com as justificativas de eventuais diferenças;

e) comparativo entre os valores efetivamente repassados nos últimos três exercícios, quando houver;

f) comparativo do gasto anual com pessoal em relação aos gastos dos últimos dois exercícios, quando houver, identificando separadamente as despesas com contratados e cedidos e respectivos encargos;

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

h) comparativo das metas previstas e realizadas, contemplando:

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

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

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

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

i) irregularidades detectadas na execução do **termo de colaboração** e eventuais sanções aplicadas;

j) informações acerca da abertura de tomada de contas especial durante o exercício;

k) informações sobre a publicação anual, no Diário Oficial do Estado, dos relatórios financeiros e do relatório de execução do **termo de colaboração**, contendo a data de publicação;

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

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

4.15.2. Relatório da auditoria externa, sobre as Demonstrações Contábeis, no sentido de verificar se estas refletem adequadamente a posição patrimonial e financeira, o resultado das operações, as mutações do patrimônio líquido e os fluxos de caixa da contratada examinada, bem como em relação a evolução do passivo trabalhista e/ou previdenciário e o seu impacto nas contas auditadas.

4.15.3. Certificado de Auditoria do órgão central de controle interno, evidenciando os aspectos de eficácia, eficiência, efetividade, economicidade, legalidades e legitimidade na execução do **termo de colaboração**.

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

a) à adequada formalização e tempestividade na prestação de contas anual, inclusive sua disponibilização aos órgãos competentes em homenagem ao princípio da transparência pública;

b) aos trabalhos desenvolvidos pela comissão de monitoramento e avaliação, realizados pelo **PARCEIRO PÚBLICO**.

4.16. Acompanhar a evolução das ações executadas pelo **PARCEIRO PRIVADO** por meio dos sistemas informatizados de gestão adotados.

CLÁUSULA QUINTA – DAS OBRIGAÇÕES MÚTUAS

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

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

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

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

5.5. Divulgar as ações/resultados advindos do **TERMO DE COLABORAÇÃO** junto à Comunidade, a Política de Governo na área abrangida por esta parceria, viabilizando a participação popular na reformulação das ações.

5.6. Divulgar pela internet os meios de representação sobre a aplicação irregular dos recursos envolvidos na parceria.

CLÁUSULA SEXTA – DO MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO, E DO ACOMPANHAMENTO E FISCALIZAÇÃO

6.1. O **PARCEIRO PÚBLICO** promoverá o monitoramento e a avaliação do cumprimento do objeto da parceria por meio da Gerência de Monitoramento e Avaliação da Execução de Convênios e Unidades de Gestão Direta (ou outra que vier a substituí-la).

6.1.1. Para a implementação do disposto no item anterior, o **PARCEIRO PÚBLICO** poderá valer-se do apoio técnico de terceiros, delegar competência ou firmar parcerias com órgãos ou entidades que se situem próximos ao local de aplicação dos recursos.

6.2. Diariamente, a Gerência de Monitoramento e Avaliação da Execução de Convênios e Unidades de Gestão Direta (ou outra que vier a substituí-la) deverá acompanhar os dados inseridos pela organização da sociedade civil nos sistemas informatizados de gestão adotados pelo **PARCEIRO PÚBLICO**.

6.3. Mensalmente, a Gerência de Monitoramento e Avaliação da Execução de Convênios e Unidades de Gestão Direta (ou outra que vier a substituí-la) emitirá relatório parcial de execução do objeto, em que avaliará:

6.3.1. O relatório circunstanciado das atividades desenvolvidas no mês e das metas alcançadas, de que trata o item 3.1.36.

6.3.2. O relatório de produção extraídos dos sistemas informatizados de gestão adotados pelo **PARCEIRO PÚBLICO**;

6.3.3. Os indicadores de desempenho extraídos dos sistemas informatizados de gestão adotados pelo **PARCEIRO PÚBLICO**;

6.3.4. Cumprimento das obrigações trabalhistas.

6.4. Trimestralmente, ou em prazo inferior conforme determinado pelo **PARCEIRO PÚBLICO**, a Gerência de Monitoramento e Avaliação da Execução de Convênios e Unidades de Gestão Direta (ou outra que vier a substituí-la) procederá a consolidação dos relatórios parciais de execução do objeto do período findo, com a indicação dos valores a serem glosados, se for o caso, devendo encaminhá-lo ao Gestor do **termo de colaboração**.

6.5. Semestralmente, a Gerência de Monitoramento e Avaliação da Execução de Convênios e Unidades de Gestão Direta (ou outra que vier a substituí-la) emitirá relatório técnico de monitoramento e avaliação da parceria, e o submeterá à Comissão de Monitoramento e Avaliação designada, que o homologará, independentemente da obrigatoriedade de apresentação da prestação de contas devida pela organização da sociedade civil.

6.5.1. O relatório técnico de monitoramento e avaliação da parceria, deverá conter:

a) descrição sumária das atividades e metas estabelecidas;

b) análise das atividades realizadas, do cumprimento das metas e do impacto do benefício social obtido em razão da execução do objeto até o período, com base nos indicadores estabelecidos e aprovados no plano de trabalho;

c) valores efetivamente transferidos pelo **PARCEIRO PÚBLICO**;

d) análise dos documentos comprobatórios das despesas apresentados pela organização da sociedade civil na prestação de contas, quando não for comprovado o alcance das metas e resultados estabelecidos no respectivo **termo de colaboração**;

e) análise de eventuais auditorias realizadas pelos controles interno e externo, no âmbito da fiscalização preventiva, bem como de suas conclusões e das medidas que tomaram em decorrência dessas auditorias.

6.6. O **PARCEIRO PÚBLICO** designará a Comissão de Monitoramento e Avaliação através de Portaria expedida pelo titular da Secretária de Estado da Saúde, no prazo máximo de até 10 (dez) dias após a assinatura do Termo de Colaboração.

6.7. Os resultados atingidos com a execução deste **termo de colaboração** obtidos na forma dos itens 6.3, 6.4 e 6.5, nortearão as correções que forem necessárias para garantir à plena eficácia do presente **TERMO DE COLABORAÇÃO**.

6.8. O **PARCEIRO PÚBLICO** promoverá o acompanhamento e a fiscalização da parceria por meio de Gestor/Suplente designado através de Portaria expedida pelo titular da Secretária de Estado da Saúde, no prazo máximo de até 10 (dez) dias após a assinatura do **Termo de Colaboração.**

6.8.1. O Gestor, poderá solicitar a designação de um ou mais Fiscais/Suplentes para prestar apoio técnico e operacional, especialmente quando a execução ocorrer em município diverso de sua lotação e/ou demandarem conhecimentos técnicos específicos.

6.8.1.1. A designação do(s) Fiscal(ais) deverá ocorrer por meio de Portaria expedida pelo titular da Secretaria de Estado da Saúde.

6.9. São obrigações do Gestor:

6.9.1. Acompanhar e fiscalizar a execução da parceria;

6.9.2. Informar ao seu superior hierárquico a existência de fatos que comprometam ou possam comprometer as atividades ou metas da parceria e de indícios de irregularidades na gestão dos recursos, bem como as providências adotadas ou que serão adotadas para sanar os problemas detectados;

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

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

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

6.9.3. Emitir parecer técnico conclusivo de análise da prestação de contas final, levando em consideração o conteúdo do relatório técnico de monitoramento e avaliação de que trata o item 6.5;

6.9.4. Disponibilizar materiais e equipamentos tecnológicos necessários, se for o caso, às atividades de monitoramento e avaliação;

6.9.5. Acompanhar o pagamento de água e telefone/internet da unidade sob gestão da organização da sociedade civil.

6.9.6. Acompanhar a regularidade fiscal e trabalhista da organização da sociedade civil, bem como a manutenção de todas as condições de habilitação;

6.9.7. Solicitar à Gerência de Finanças o depósito das parcelas mensais na forma dos itens 9.1 e 10.1, com as indicações de Glosas, se houver, em conformidade com o indicado nos relatórios parciais de execução do objeto, de que tratam os itens 6.3 e 6.4.

6.10. O Gestor da execução do **termo de colaboração**, ao tomar conhecimento de qualquer irregularidade ou ilegalidade na utilização de recursos públicos pela organização da sociedade civil, deverá informar o Secretário de Estado da Saúde e, posteriormente, o Tribunal de Contas do Estado, bem como à Assembleia Legislativa do Estado de Goiás, sob pena de responsabilidade solidária.

6.10.1. Sem prejuízo da medida a que se refere o item 6.10, caso haja indícios fundados de malversação de bens ou recursos de origem pública, o Gestor, quando assim a gravidade dos fatos ou o interesse público exigirem, representará ao Ministério Público, à Controladoria-Geral do Estado — CGE e à Procuradoria-Geral do Estado — PGE, para a adoção das medidas cabíveis.

6.11. Na hipótese de inexecução por culpa exclusiva da organização da sociedade civil, o **PARCEIRO PÚBLICO** poderá, exclusivamente para assegurar o atendimento de serviços essenciais à população, por ato próprio e independentemente de autorização judicial, a fim de realizar ou manter a execução das metas ou atividades pactuadas:

6.11.1. Retomar os bens públicos em poder da organização da sociedade civil parceira, qualquer que tenha sido a modalidade ou título que concedeu direitos de uso de tais bens;

6.11.2. Assumir a responsabilidade pela execução do restante do objeto previsto no plano de trabalho, no caso de paralisação, de modo a evitar sua descontinuidade, devendo ser considerado na prestação de contas o que foi executado pela organização da sociedade civil até o momento em que a administração assumiu essas responsabilidades.

6.12. O **PARCEIRO PÚBLICO**, sempre que possível, realizará pesquisa de satisfação com os beneficiários do plano de trabalho e utilizará os resultados como subsídio na avaliação da parceria celebrada e do cumprimento dos objetivos pactuados, bem como na reorientação e no ajuste das metas e atividades definidas.

6.13. Será impedida de participar como gestor da parceria ou como membro da comissão de monitoramento e avaliação pessoa que, nos últimos 5 (cinco) anos, tenha mantido relação jurídica com, ao menos, 1 (uma) das entidades partícipes do procedimento de chamamento público para a unidade de saúde objeto deste **termo de colaboração**.

6.14. O **PARCEIRO PÚBLICO**, por meio da Gerência de Monitoramento e Avaliação da Execução de Convênios e Unidades de Gestão Direta (ou outra que vier a substituí-la) ou do Gestor do **termo de colaboração** poderá, a qualquer tempo, exigir do **PARCEIRO PRIVADO** as informações complementares e a apresentação de detalhamento de tópicos constantes dos relatórios, necessários ao monitoramento, avaliação e fiscalização dos ajustes.

6.15. No caso de atuação em rede, por duas ou mais organizações da sociedade civil, será mantida a integral responsabilidade da organização celebrante do **Termo de Colaboração**, desde que a organização da sociedade civil signatária do **Termo de Colaboração** possua:

I - mais de cinco anos de inscrição no CNPJ;

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

Parágrafo único. A organização da sociedade civil que assinar o **Termo de Colaboração** deverá celebrar termo de atuação em rede para repasse de recursos às não celebrantes, ficando obrigada a, no ato da respectiva formalização:

I - verificar, nos termos do regulamento, a regularidade jurídica e fiscal da organização executante e não celebrante do **Termo de Colaboração**, devendo comprovar tal verificação na prestação de contas;

II - comunicar à administração pública em até sessenta dias a assinatura do termo de atuação em rede.

CLÁUSULA SÉTIMA – DA GESTÃO DA PARCERIA

7.1. O **PARCEIRO PÚBLICO** deverá designar por meio de Portaria um servidor efetivo que atuará como Gestor da parceria, que deverá controlar e fiscalizar em tempo hábil e de modo eficaz.

CLÁUSULA OITAVA – DO PRAZO DE VIGÊNCIA

8.1. A vigência do presente **TERMO DE COLABORAÇÃO** será de 36 (trinta e seis) meses, contados a partir de 1º de setembro de 2025, condicionada a sua eficácia jurídica à publicação do respectivo extrato no Diário Oficial do Estado de Goiás, nos termos do art. 38 da Lei federal nº 13.019/2014.

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

8.3 A prorrogação poderá ocorrer, desde que demonstrado que as metas pactuadas foram alcançadas, a adequação dos resultados e a aprovação das prestações de contas pela Secretaria de Estado da Saúde, até o limite máximo de 12 (doze) anos.

8.3.1. Excepcionalmente, o prazo de que trata o item 8.3 poderá ser renovado por até 12 anos, mediante:

8.3.1.1. A autorização expressa do Chefe do Poder Executivo estadual para a prorrogação do **termo de colaboração** no caso específico;

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

8.3.1.3. A comprovação da adequada execução do **termo de colaboração** pela organização da sociedade civil, atestada pelo **parceiro público.**

8.4. A prorrogação de ofício da vigência do **termo de colaboração** deve ser feita pela administração pública quando ela der causa a atraso na liberação de recursos financeiros, limitada ao exato período do atraso verificado.

8.5. Fica pactuado que o **PARCEIRO PÚBLICO**, a qualquer momento, poderá rescindir o presente **TERMO DE COLABORAÇÃO**, com fito de assumir ou transferir a responsabilidade pela execução do objeto se, em nome do interesse público, verificar o descumprimento dos princípios basilares da Administração Pública, com a aplicação das penalidades previstas no presente **TERMO DE COLABORAÇÃO** assegurando ao **PARCEIRO PRIVADO** o direito ao contraditório e a ampla defesa.

CLÁUSULA NONA – DOS RECURSOS FINANCEIROS

9.1. Para executar o custeio mensal estimado deste **TERMO DE COLABORAÇÃO** especificado no Anexo Técnico e no Plano de Trabalho, o **PARCEIRO PÚBLICO** repassará ao **PARCEIRO PRIVADO** a importância mensal estimada de **R$ 9.920.175,60 (nove milhões, novecentos e vinte mil cento e setenta e cinco reais e sessenta centavos)** , perfazendo o valor estimado global de **R$ 357.126.321,60 (trezentos e cinquenta e sete milhões, cento e vinte e seis mil trezentos e vinte e um reais e sessenta centavos)** , para o período de 36 (trinta e seis) meses.

9.2. Considerando que o custeio mensal estimado para a operacionalização do **Hospital Estadual de Jataí Dr. Serafim de Carvalho - HEJ** será de **R$ 9.920.175,60 (nove milhões, novecentos e vinte mil cento e setenta e cinco reais e sessenta centavos)**, o valor que poderá ser repassado a título de Despesas Pré-Operacionais, estará limitado a **R$ 297.605,27 (duzentos e noventa e sete mil seiscentos e cinco reais e vinte e sete centavos)**;

9.2.1. É vedada a utilização das despesas operacionais para a cobertura de taxas de administração, as quais são proibidas por possuírem caráter remuneratório.

9.3. O montante estimado mensal a ser repassado, considerando o Custeio Mensal Estimado no valor de **R$ 9.920.175,60 (nove milhões, novecentos e vinte mil cento e setenta e cinco reais e sessenta centavos)**

9.3.1. O montante total estimado de **R$ 357.126.321,60 (trezentos e cinquenta e sete milhões, cento e vinte e seis mil trezentos e vinte e um reais e sessenta centavos)** , acrescido da parcela única de Despesa Pré-Operacional no valor de R$ **R$ 297.605,27 (duzentos e noventa e sete mil seiscentos e cinco reais e vinte e sete centavos)**, se couber, perfará o montante de **R$ 357.423.926,87** (trezentos e cinquenta e sete milhões quatrocentos e vinte e três mil novecentos e vinte e seis reais e oitenta e sete centavos).

9.4. A Unidade de Saúde não possui servidores cedidos conforme discriminado no Anexo III do Plano de Trabalho, de modo que não há custo estimado mensal, nem valor estimado total para os 36 (trinta e seis) meses.

9.4.1. O pagamento dos servidores cedidos é realizado diretamente pelo **PARCEIRO PÚBLICO** de forma que o valor estimado constante no item 9.4 não é repassado ao **PARCEIRO PRIVADO**.

9.4.2. Para fins informativos, o custo mensal estimado total da Unidade de Saúde, incluindo o pagamento dos servidores cedidos, será de **R$ 9.920.175,60 (nove milhões, novecentos e vinte mil cento e setenta e cinco reais e sessenta centavos)**, que acrescido da parcela única da Despesa Pré-Operacional no valor de **R$ 297.605,27 (duzentos e noventa e sete mil seiscentos e cinco reais e vinte e sete centavos)**, se couber, resultará no valor estimado total de **R$ 357.126.321,60 (trezentos e cinquenta e sete milhões, cento e vinte e seis mil trezentos e vinte e um reais e sessenta centavos).**

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

9.6. Enquanto não utilizados os recursos repassados, estes deverão ser aplicados em fundo de aplicação financeira composto majoritariamente por títulos da dívida pública, observado o disposto no item 9.13, devendo os resultados dessa aplicação ser revertidos exclusivamente ao cumprimento do objeto deste **TERMO DE COLABORAÇÃO**.

9.7. As despesas deste **TERMO DE COLABORAÇÃO** correrão por conta das seguintes dotações orçamentárias:

Descrição	Código	Denominação
Unidade	2850	Fundo Estadual de Saúde
Função	10	Saúde

Subfunção	302	Assistência hospitalar e ambulatorial
Programa	1043	Saúde Integral
Ação	2516	Atendimento Assistencial em Saúde
Grupo de despesa	03	Outras despesas correntes
Fonte	15000100	Recursos não vinculados de impostos - receitas ordinárias
Modalidade de Aplicação	50	Transferências a Instituições Privadas sem fins lucrativos

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

9.9. Caso seja necessário, a fonte de recurso expressa na tabela do item 9.7 poderá ser substituída por outra, tanto federal quanto estadual, a qual apresentar disponibilidade financeira, a fim de evitar inadimplência.

9.10. Sem prejuízo dos repasses efetuados pelo **PARCEIRO PÚBLICO**, a execução do presente **TERMO DE COLABORAÇÃO** será complementada com os recursos advindos de:

a) doações, legados, patrocínios, apoios e contribuições de entidades nacionais ou estrangeiras, públicas ou privadas;

b) rendimentos de aplicações de ativos financeiros;

c) venda de espaço publicitário;

d) exploração comercial das instalações;

e) outros ingressos, devidamente autorizados pelo **PARCEIRO PÚBLICO**.

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

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

9.13. Deverá o **PARCEIRO PRIVADO** movimentar e aplicar os recursos que lhe forem repassados em em conta corrente específica isenta de tarifa bancária, em instituição bancária e agência indicada pela Secretaria de Estado da Saúde e, enquanto não empregados na sua finalidade, serão obrigatoriamente aplicados, conforme regulamento específico.

9.14. Deverá o **PARCEIRO PRIVADO** manter e movimentar os recursos transferidos pelo **PARCEIRO PÚBLICO** em contas bancárias específicas, vinculadas à natureza do repasse, sendo:

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

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

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

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

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

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

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

9.19. É vedada a realização de despesas, à conta dos recursos oriundos do presente **TERMO DE COLABORAÇÃO**, a título de:

a) taxa de administração, de gerência ou similar;

b) publicidade, das quais constem nomes, símbolos ou imagens que caracterizem promoção pessoal dos dirigentes do **PARCEIRO PRIVADO**, autoridades ou servidores públicos;

c) pagamento de benefícios a empregados, colaboradores e dirigentes do **PARCEIRO PRIVADO** não contemplados no seu Plano de Cargos;

d) pagamento de custos indiretos, relacionados à existência material do **PARCEIRO PRIVADO** na condição de entidade privada sem fins lucrativos.

e) quaisquer finalidades alheias ao objeto da parceria.

9.20. Ao final do **TERMO DE COLABORAÇÃO**, depois de pagas todas as obrigações decorrentes da sua execução, eventual saldo financeiro deverá ser prontamente restituído ao **PARCEIRO PÚBLICO**.

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

9.22. Os recursos destinados ao Fundo de provisão para fins de suportar as rescisões trabalhistas e ações judiciais, depositados na conta exclusiva que trata o inciso III, do item 9.14 deste edital, somente poderão ser movimentados mediante dupla autorização junto a instituição financeira que trata o caput deste artigo, sendo 1 (uma) sob a responsabilidade do **Parceiro Privado**, e 1 (uma) sob responsabilidade da SES;

9.23. É proibida a manutenção e a movimentação dos recursos repassados ao **Parceiro Privado**, necessários ao cumprimento do **termo de colaboração** em conta distinta das especificadas no item 9.14 deste instrumento.

9.24. É proibida a movimentação de recursos entre as contas exclusivas de que trata o item 9.14, mesmo que a título de "empréstimos" ou, ainda sob qualquer outra motivação.

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

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

9.27. É proibida a movimentação de recursos do **termo de colaboração**, entre unidades hospitalares distintas e/ou para a Matriz da entidade ou suas filiais, a título de "empréstimos" ou, ainda sob qualquer outra motivação.

9.28. O **PARCEIRO PÚBLICO**, através da equipe técnica da Gerência de Monitoramento e Avaliação da Execução de Convênios e Unidades de Gestão Direta e Superintendência de Monitoramento dos Contratos de Gestão e Convênios deverá acompanhar e fiscalizar a evolução financeira dos referidos recursos.

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

CLÁUSULA DÉCIMA – DO REPASSE DE RECURSOS

10.1. Para execução do presente **TERMO DE COLABORAÇÃO** o valor mensal a ser repassado pelo **PARCEIRO PÚBLICO** será de **R$ 9.920.175,60 (nove milhões, novecentos e vinte mil cento e setenta e cinco reais e sessenta centavos)**, respeitando a Programação de Desembolso Financeiro, devendo o primeiro repasse ocorrer no prazo máximo de 5 (cinco) dias úteis contados do recebimento da ORDEM DE SERVIÇO pelo **PARCEIRO PRIVADO** e os demais até o 5º dia útil de cada mês.

10.1.1. As parcelas serão liberadas mensalmente, exceto nos casos previstos no art. 48 da Lei nº 13.019/2014, quando deverá haver a retenção até o saneamento das impropriedades.

10.1.1.1. Após o prazo de 60 (sessenta) dias estabelecido no Item 3.1.51.3, o **PARCEIRO PÚBLICO** deverá realizar os repasses em conta bancária da filial do **PARCEIRO PRIVADO** criada especificamente para execução do ajuste. Caso o **PARCEIRO PRIVADO** não possua a filial no prazo supramencionado, deverá apresentar JUSTIFICATIVA e submeter ao **PARCEIRO PÚBLICO** para aceite, a fim de evitar atraso nos repasses.

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

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

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

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

CLÁUSULA DÉCIMA PRIMEIRA– DOS RECURSOS HUMANOS

11.1. O **PARCEIRO PRIVADO** utilizará os recursos humanos necessários e suficientes para a execução deste **TERMO DE COLABORAÇÃO** de acordo com o plano de gestão de recursos humanos apresentados em sua Proposta Técnica, podendo considerar um modelo misto de trabalhadores, composto por servidores públicos do **PARCEIRO PÚBLICO** e por empregados contratados, em regime celetista, mediante processo seletivo. O **PARCEIRO PRIVADO**, para fins de alcançar os objetivos desse ajuste, poderá contratar pessoa jurídica de direito privado destinada a prestar serviços determinados e específicos, nos termos do art. 4-A e 4-B da Lei nº 6.019/74.

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

11.3. Aos servidores públicos do quadro de pessoal permanente do **PARCEIRO PÚBLICO** 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.

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

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

11.6. O **PARCEIRO PRIVADO** responderá pelas obrigações, despesas, encargos trabalhistas, tributários, securitários, previdenciários e outros, na forma da legislação em vigor, relativos aos empregados e prestadores de serviços por ele contratados, relacionados à execução do objeto previsto no **termo de colaboração**, não implicando responsabilidade solidária ou subsidiária da administração pública a inadimplência da organização da sociedade civil em relação ao referido pagamento, os ônus incidentes sobre o objeto da parceria ou os danos decorrentes de restrição à sua execução, nos termos do art. 42, XX da Lei nº 13.019/2014 e artigo 11, IV do Decreto estadual nº 10356/2023.

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

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

11.9. Caso o **PARCEIRO PRIVADO** possua mais de um **termo de colaboração**, de fomento, cooperação ou contrato de gestão firmado com o **PARCEIRO PÚBLICO**, para a apuração dos limites constantes nos itens 11.7 e 11.8, será considerado o somatório dos montantes percebidos em todas essas

relações.

11.10. Na hipótese do **PARCEIRO PRIVADO** não alcançar as metas pactuadas poderá o **PARCEIRO PÚBLICO** adotar as medidas descritas no Anexo Técnico V do Plano de Trabalho.

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

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

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

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

11.15. O **PARCEIRO PRIVADO** não poderá ceder ou colocar a disposição os empregados pagos com recursos do presente **TERMO DE COLABORAÇÃO**.

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

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

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

11.19. Na apuração dos limites constantes nos itens 11.7 e 11.8, será considerado o somatório das despesas de pessoal contratados direta ou indiretamente, bem como referentes aos servidores do **PARCEIRO PÚBLICO** cedidos ao **PARCEIRO PRIVADO**, incluídas vantagens de qualquer natureza e os encargos sociais, observando-se, ainda, o atendimento do item 11.9.

11.20. Nos ajustes, onerosos ou não, celebrados pelo **PARCEIRO PRIVADO** com terceiros, fica vedado o estabelecimento de acordo de forma direta e indireta com pessoas jurídicas ou instituições das quais façam parte os seus dirigentes ou seus associados.

11.21. Os valores relativos à remuneração da equipe equipe encarregada da execução do plano de trabalho, inclusive de pessoal próprio da organização da sociedade civil, durante a vigência da parceria, compreendendo as despesas com pagamentos de impostos, contribuições sociais, Fundo de Garantia do Tempo de Serviço - FGTS, férias, décimo terceiro salário, salários proporcionais, verbas rescisórias e demais encargos sociais e trabalhistas, deverão:

I – estar previstos no plano de trabalho;

II – ser proporcionais ao tempo efetivamente dedicado à parceria; e

III – ser compatíveis com os praticados no mercado, observados:

a) os acordos e as convenções coletivas de trabalho; e

b) a limitação, em seu montante bruto e individual, a quantia não superior ao teto estabelecido pelo inciso XII do art. 92 da Constituição do Estado de Goiás.

CLÁUSULA DÉCIMA SEGUNDA – DAS ALTERAÇÕES

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

12.2. As alterações deverão contar com prévia justificativa por escrito, que conterá a declaração de interesse de ambos os **PARCEIROS**, autorização governamental, aprovação pelos titulares dos órgãos integrantes da administração direta, após as manifestações da Procuradoria-Geral do Estado e das Secretarias de Estado da Economia e da Administração, esta última somente em relação ao controle das despesas com pessoal no âmbito dos contratos ou termos e à gestão de servidores do Poder Executivo cedidos às respectivas entidades.

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

12.4. Por alterações quantitativas entendem-se as relativas à vigência do **TERMO DE COLABORAÇÃO**, bem como as referentes ao Anexo Técnico e Proposta de Trabalho apresentada pelo **PARCEIRO PRIVADO**.

12.5. Por alterações qualitativas entendem-se as referentes ao alcance de metas e objetivos.

12.6. **O PLANO DE TRABALHO** da parceria, a qualquer tempo, poderá ser revisto para alteração de valores ou de metas, mediante termo aditivo ou por apostila ao plano de trabalho original, desde que as modificações não desnaturem seu objeto.

12.7. Caso a revisão seja realizada através de Termo Aditivo, as alterações deverão contar com prévia justificativa por escrito, que conterá a declaração de interesse de ambos os **PARCEIROS**, autorização governamental, aprovação pelos titulares dos órgãos integrantes da administração direta, após as manifestações da Procuradoria-Geral do Estado e das Secretarias de Estado da Economia e da Administração, esta última somente em relação ao controle das despesas com pessoal no âmbito dos contratos ou termos e à gestão de servidores do Poder Executivo cedidos às respectivas entidades.

CLÁUSULA DÉCIMA TERCEIRA - DA DENÚNCIA

13.1. O presente instrumento pode ser denunciado antes do término do prazo inicialmente pactuado, após manifestação expressa, por ofício ou carta remetida à outra parte, com antecedência mínima de 270 (duzentos e setenta) dias. Nesta hipótese, as partes definirão através de Termo de Encerramento as respectivas condições, sanções e delimitações claras de responsabilidades em relação à conclusão ou extinção do trabalho em andamento.

13.1.1. Por ocasião da denúncia, os saldos financeiros remanescentes, inclusive os provenientes das receitas obtidas das aplicações financeiras realizadas, serão devolvidos à entidade ou ao órgão repassador dos recursos, no prazo improrrogável de 30 (trinta) dias, sob pena de imediata instauração de Tomada de Contas Especial do responsável, providenciada pela autoridade competente do órgão ou entidade responsável pela parceria.

CLÁUSULA DÉCIMA QUARTA – DA RESCISÃO

14.1. O presente **TERMO DE COLABORAÇÃO** poderá ser rescindido unilateralmente pelo **PARCEIRO PÚBLICO**, mediante aviso de intenção no prazo mínimo de 60 (sessenta) dias, independentemente da aplicação de outras medidas cabíveis, nas seguintes situações:

14.1.1. O **PARCEIRO PRIVADO** utilizar, comprovadamente, os recursos em desacordo com o **TERMO DE COLABORAÇÃO** e as disposições legais;

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

14.1.3. O **PARCEIRO PRIVADO** por dois semestres não cumprir as metas previstas neste **TERMO DE COLABORAÇÃO**.

14.1.4. O P**ARCEIRO PRIVADO** descumprir qualquer cláusula deste **TERMO DE COLABORAÇÃO** e/ou não regularizar o cumprimento de obrigação, no prazo lhe assinalado na notificação efetivada pelo **PARCEIRO PÚBLICO**;

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

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

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

CLÁUSULA DÉCIMA QUINTA– DA TRANSPARÊNCIA DAS AÇÕES DO PARCEIRO PRIVADO

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

I - o estatuto social e suas alterações;

II – a estrutura organizacional da OSC e da unidade gerida;

III - as competências previstas no termo de colaboração;

IV – a legislação aplicável ao regime de parceria celebrado entre a administração pública estadual e a OSC;

V – a estrutura organizacional da OSC com a relação dos cargos e de seus ocupantes;

VI - o(s) endereço(s), o(s) horário(s) para o atendimento ao público, o(s) telefone(s) e o(s) e– mails da(s) unidade(s) pública(s) gerida(s);

VII – o **termo de colaboração** e os seus eventuais aditivos;

VIII – o relatório mensal resumido da execução orçamentária e financeira e o consolidado ao final de cada exercício financeiro, com as informações sobre o valor total da parceria, os valores liberados (repassados e transferidos, saldo empenhado, saldo liquidado e saldo pago), e as devoluções de recursos efetuados pela OSC;

IX – os relatórios finais de prestação de contas, com a demonstração da situação da prestação de contas da parceria, que deverá informar a data prevista para a sua apresentação, a data em que foi apresentada, o prazo para a sua análise e o resultado conclusivo;

X – a relação mensal atualizada dos seus empregados, com suas respectivas remunerações, pagas com recursos oriundos do **termo de colaboração**;

XI - a relação mensal atualizada dos membros dos conselhos de administração e fiscal, com suas respectivas ajudas de custo;

XII - a remuneração dos servidores cedidos pela administração pública, atualizada mensalmente;

XIII - a relação mensal e atualizada dos servidores que foram devolvidos ao órgão supervisor;

XIV - a relação mensal dos membros da diretoria e das chefias de seu organograma e da unidade gerida, com suas respectivas remunerações;

XV - as atas das reuniões do conselho de administração relativas ao **termo de colaboração**, desde o início do ato;

XVI - a relação dos membros dos conselhos de administração e fiscal;

XVII - com relação aos serviços de saúde, os horários, os profissionais prestadores de serviços, as especialidades e os locais de atendimento, também, atualizadas mensalmente e publicadas no primeiro dia de cada mês, as escalas de serviços de saúde da unidade gerida;

XVIII - com relação ao Serviço de Informações ao Cidadão – SIC e à Ouvidoria, os endereços e os horários de atendimento ao cidadão, presencial e eletrônico;

XIX - o relatório anual estatístico de pedidos de acesso à informação;

XX - o relatório estatístico de pedidos de acesso à informação do Ouvidor SUS;

XXI - a relação dos bens móveis, com a permissão de uso para as finalidades do **termo de colaboração**, inclusive os adquiridos posteriormente pela OSC;

XXII - a relação dos bens imóveis com a permissão/cessão de uso para as finalidades do **termo de colaboração**, inclusive os adquiridos posteriormente pela OSC;

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

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

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

XXVI - os atos convocatórios e os avisos de seleção pública relativos à contratação de pessoal, com critérios técnicos e objetivos para o recrutamento de empregados;

XXVII - os resultados dos processos seletivos, com a indicação dos nomes dos aprovados e as funções para as quais estão habilitados;

XXVIII - os planos de cargos, benefícios e remuneração dos empregados do **parceiro privado;**

XXVIX - a relação dos membros da diretoria e das chefias de seu organograma, com o telefone, o e– mail e a remuneração individual;

XXX – as seguintes demonstrações contábeis, conforme a legislação vigente, com a divulgação:

a) anual: balanços patrimoniais, demonstração do resultado do período, mutações do patrimônio líquido, fluxos de caixa, notas explicativas e relatório de auditoria independente (auditoria externa) ; e

b) mensal: livros razão, diários do período, balancetes e os demais demonstrativos contábeis e financeiros exigidos na legislação;

XXXI - os relatórios mensais e anuais atualizados de ações e atividades pactuadas no **termo de colaboração**;

XXXII – o relatório mensal dos repasses ou das transferências de recursos financeiros, que deve conter a comparação dos valores recebidos, gastos e devolvidos ao poder público, com a especificação da competência (mês e ano), da previsão da receita (conforme o termo de colaboração e seus aditivos), do repasse financeiro mensal (detalhados o custeio e o investimento), dos gastos (detalhados o custeio e o investimento) e dos valores devolvidos à contratante (detalhados o custeio e o investimento);

XXXIII – os relatórios anuais gerenciais de produção consolidados, emitidos pela diretoria e aprovados pelo conselho de administração, com a necessária comparação mensal de metas previstas e realizadas (quantitativos em termos absolutos) e com os resultados dos indicadores de desempenho, conforme o estabelecido no **termo de colaboração**, bem como nos respectivos termos aditivos;

XXXIV – as perguntas mais recorrentes dos cidadãos, que sejam de interesse social, refiram– se às áreas de atuação da OSC e da unidade gerida, bem como sejam pertinentes ao **termo de colaboração**, com as suas respectivas respostas;

XXXV – o relatório, devidamente assinado pela direção e por contador, com o detalhamento das despesas administrativas, no caso de gerenciamento da unidade pública gerida em local;

XXXVI – a relação mensal dos empregados contratados indiretamente que, em substituição a servidores públicos, exercerem as atividades finalísticas das unidades estaduais geridas, com os respectivos salários;

CLÁUSULA DÉCIMA SEXTA– DAS PARTES INTEGRANTES DO TERMO DE COLABORAÇÃO

16.1. Integram o presente **TERMO DE COLABORAÇÃO**:

a) Anexos Técnicos

b) Plano de Trabalho

c) Proposta de Trabalho apresentada pelo **PARCEIRO PRIVADO**

c) Termo de Permissão de Uso de Bens Móveis

e) Termo de Permissão de Uso de Bens Imóveis

CLÁUSULA DÉCIMA SÉTIMA – DA RESPONSABILIDADE CIVIL DO PARCEIRO PRIVADO

17.1. O **PARCEIRO PRIVADO** é responsável pelas indenizações decorrentes de ação ou omissão culposa que seus agentes, nessa qualidade, causarem aos usuários das unidades públicas pelas quais é responsável, bem como aos bens públicos móveis e imóveis os quais lhe foram permitidos o uso, sem prejuízo da aplicação das demais sanções cabíveis, não implicando responsabilidade solidária ou subsidiária da administração pública a inadimplência da organização da sociedade civil, nos termos do art. 42, XX da Lei nº 13.019/2014.

17.2. O **PARCEIRO PRIVADO** deve comunicar imediatamente à SES e à PGE as demandas judiciais em que figurar como parte, com o encaminhamento a este último órgão das informações, dos dados e dos documentos requisitados para a defesa dos interesses do Estado de Goiás, em juízo ou fora dele, sob pena de responsabilidade administrativa, civil e criminal de quem deixar de fazê-lo.

CLÁUSULA DÉCIMA OITAVA – DAS SANÇÕES

18.1. A Administração Estadual poderá impor à entidade, pela execução da parceria em desacordo total ou parcial com o Edital e seus anexos, com o **Termo de Colaboração** e seus anexos, com as normas da Lei Federal nº 13.019/2014 e do Decreto estadual 10.356/2023, as seguintes sanções, garantida a prévia defesa:

a) advertência;

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

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

18.1.1. Os dirigentes das entidades responderão, individual e solidariamente, pelos danos ou pelos prejuízos decorrentes de sua ação ou sua omissão, sem prejuízo das sanções previstas no **Termo de Colaboração.**

18.2. As sanções estabelecidas nas alíneas "b" e "c" são de competência exclusiva do Secretário de Estado da Saúde, facultada a defesa do interessado no respectivo processo, no prazo de dez dias da abertura de vista, podendo a reabilitação ser requerida após dois anos de aplicação da penalidade.

18.3. Fica o **PARCEIRO PRIVADO** e seus representantes legais sujeitos às sanções previstas na Lei estadual nº 18.672/2014, quando praticarem os atos lesivos previstos no art. 5º da referida norma.

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

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

do aviso, apresente justificativas ou providencie a regularização.

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

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

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

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

CLÁUSULA DÉCIMA NONA - DA PRESTAÇÃO DE CONTAS

19.1. A prestação de contas deverá ser feita observando-se as regras previstas nesta Lei nº 13.019/2014 e no Decreto estadual nº 10.356/2023, além de prazos e normas de elaboração constantes deste **Termo de Colaboração** e do Plano de Trabalho.

19.1.1. O **PARCEIRO PÚBLICO** fornecerá as orientações ao **PARCEIRO PRIVADO** contendo os procedimentos para a prestação de contas.

19.2. O **PARCEIRO PRIVADO** prestará contas da boa e regular aplicação dos recursos recebidos no final de cada exercício e no término da parceria, no prazo de até 90 (noventa) dias.

19.2.1. O prazo poderá ser prorrogado por até 30 (trinta) dias, desde que devidamente justificado, e aceito pelo **PARCEIRO PÚBLICO**.

19.3. O disposto no item 19.2. não impede que o **PARCEIRO PÚBLICO** promova a instauração de tomada de contas especial antes do término da parceria, ante evidências de irregularidades na execução do objeto.

19.4. A prestação de contas deverá conter elementos que permitam ao Gestor do **PARCEIRO PÚBLICO** avaliar o andamento ou concluir que o seu objeto foi executado conforme pactuado, com a descrição pormenorizada das atividades realizadas e a comprovação do alcance das metas e dos resultados esperados, até o período de que trata a prestação de contas.

19.4.1. Serão glosados valores relacionados a metas e resultados descumpridos sem justificativa suficiente.

19.4.2. Os dados financeiros serão analisados com o intuito de estabelecer o nexo de causalidade entre a receita e a despesa realizada, a sua conformidade e o cumprimento das normas pertinentes.

19.5. A análise da prestação de contas deverá observar além de documentos específicos previstos no plano de trabalho, os seguintes relatórios:

19.5.1. Relatório de execução do objeto;

19.5.2. Relatório de execução financeira.

19.6. O **PARCEIRO PÚBLICO** deverá considerar em sua análise os seguintes relatórios elaborados internamente, quando houver:

19.6.1. Relatório de visita técnica *in loco*;

19.6.2. Relatório técnico de monitoramento e avaliação, homologado pela comissão de monitoramento e avaliação designada.

19.7. O Gestor do **termo de colaboração** emitirá parecer técnico de análise de prestação de contas da parceria.

19.7.1. O **PARCEIRO PRIVADO** deverá apresentar prestação de contas parciais ao fim de cada exercício, para fins de monitoramento do cumprimento das metas do objeto.

19.8. Os pareceres técnicos deverão, obrigatoriamente, mencionar:

19.8.1. os resultados já alcançados e seus benefícios;

19.8.2. os impactos econômicos ou sociais;

19.8.3. o grau de satisfação do público-alvo;

19.8.4. a possibilidade de sustentabilidade das ações após a conclusão do objeto pactuado.

19.9. Constatada irregularidade ou omissão na prestação de contas, será concedido prazo de até 45 quarenta e cinco) dias para a organização da sociedade civil sanar a irregularidade ou cumprir a obrigação, prorrogável justificadamente, no máximo, por igual período.

19.10. O **PARCEIRO PÚBLICO** apreciará a prestação de contas, no prazo de até 150 (cento e cinquenta) dias, contada da data de recebimento ou do cumprimento de diligência por ele determinado, prorrogável justificadamente por igual período.

19.11. O parecer técnico conclusivo do gestor, decorrente da prestação de contas apresentada ao término da vigência da parceria, deverá, ainda, incluir manifestação sobre a avaliação das contas, de acordo com os parâmetros do art. 72 da Lei nº 13.019, de 2014.

19.12. Em face do parecer a que se refere o item 19.8, a comissão de monitoramento e avaliação proporá à autoridade competente para assinatura do respectivo instrumento de parceria a avaliação da prestação de contas da organização da sociedade civil quanto à regularidade, com ou sem ressalvas, ou a rejeição, conforme item 19.14 e, na sequência remeterá o processo ao Tribunal de Contas do Estado de Goiás – TCE/GO.

19.13. Em caso de atuação em rede, a prestação de contas abrangerá a comprovação da verificação do cumprimento, pela organização executante não celebrante, do disposto no art. 35- A da Lei nº 13.019, de 2014, observado, quanto às regularidades fiscal e tributária, o disposto no § 5º do art. 3º do Decreto nº 10.356/2023.

19.14. As prestações de contas serão avaliadas:

19.14.1. regulares, quando expressarem, de forma clara e objetiva, o cumprimento dos objetivos e metas estabelecidos no plano de trabalho;

19.14.2. regulares com ressalva, quando evidenciarem impropriedade ou qualquer outra falta de natureza formal que não resulte em dano ao erário;

19.14.3. irregulares, quando comprovada qualquer das seguintes circunstâncias:

a) omissão no dever de prestar contas;

b) descumprimento injustificado dos objetivos e metas estabelecidos no plano de trabalho;

c) dano ao erário decorrente de ato de gestão ilegítimo ou antieconômico;

d) desfalque ou desvio de dinheiro, bens ou valores públicos.

CLÁUSULA VIGÉSIMA – DA CONCILIAÇÃO E MEDIAÇÃO

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

CLÁUSULA VIGÉSIMA PRIMEIRA – DO FORO

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

CLÁUSULA VIGÉSIMA SEGUNDA – DA PUBLICAÇÃO

22.1. A publicação do presente **TERMO DE COLABORAÇÃO** no Diário Oficial do Estado e Diário Oficial da União, por extrato, será providenciada, imediatamente, após sua assinatura, correndo as despesas por conta do **PARCEIRO PÚBLICO**.

22.2. A publicação do presente **TERMO DE COLABORAÇÃO** se dará ainda no sítio eletrônico da Secretaria de Estado de Saúde.

CLÁUSULA VIGÉSIMA TERCEIRA – DOS CASOS OMISSOS

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

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

ANEXO AO TERMO DE COLABORAÇÃO

1. DO PROGRAMA DE INTEGRIDADE OU COMPLIANCE

1.1. A **CONTRATADA** deverá cumprir, no que couber, as exigências impostas pela Lei estadual nº 20.489/2019, que dispõe sobre a obrigatoriedade da implantação do Programa de Integridade das empresas que contratarem com a administração pública do Estado de Goiás.

1.2. O Programa de Integridade meramente formal e que se mostre absolutamente ineficaz para mitigar o risco de ocorrência de atos lesivos da Lei nº 12.846, de 1º de agosto de 2013, não será considerado para fim de cumprimento da Lei estadual nº 20.489/2019.

1.3. Pelo descumprimento da exigência prevista na Lei estadual nº 20.489/2019, a administração pública do Estado de Goiás, aplicará à empresa **CONTRATADA** multa de 0,1% (um décimo por cento) por dia, incidente sobre o valor atualizado do contrato.

1.3.1. O cumprimento da exigência estabelecida na Lei estadual nº 20.489/2019, mediante atestado da autoridade pública e aplicação do Programa de Integridade, fará cessar a aplicação da multa.

ANEXO Nº I AO V/2024 - SES/GEMOD-21281

ANEXO Nº I - ESPECIFICAÇÕES TÉCNICAS - HOSPITAL ESTADUAL DE JATAÍ DR. SERAFIM DE CARVALHO - HEJ

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

1. **ESPECIFICAÇÕES TÉCNICAS E DESCRITIVO DE SERVIÇOS**

1.1. O **PARCEIRO PRIVADO** deverá:

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

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

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

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

1.1.4. 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 estabelecimento de saúde. As altas hospitalares e prescrições médicas devem ser disponibilizadas até às 10h (manhã), sob orientação/execução do médico hospitalista (diarista);

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

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

1.1.6.1. É vedado às Organizações da Sociedade Civil 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;

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

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

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

1.1.7.1. No caso de troca de gestão da unidade, se responsabilizar pela condução da entrega dos prontuários ao substituto que ocupará a sua função e herdará os arquivos, pelo tempo determinado pelas normas específicas;

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

II - Não utilizar nem permitir que terceiros utilizem o paciente para fins de experimentação;

III - 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;

IV - Justificar ao usuário ou ao seu representante, por escrito, as razões técnicas alegadas quando da decisão da não realização de qualquer ato profissional previsto nesta Parceria;

V - Permitir a visita ao usuário internado, diariamente, conforme diretrizes da Política Nacional de Humanização – PNH;

VI - Esclarecer aos usuários sobre seus direitos e assuntos pertinentes aos serviços oferecidos;

VII - 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;

VIII - Garantir a confidencialidade dos dados e informações relativas aos usuários;

IX - Assegurar aos usuários o direito de serem assistidos religiosa e espiritualmente por ministro de qualquer culto religioso;

X - Assegurar a presença de um acompanhante, em tempo integral, no ESTABELECIMENTO DE SAÚDE, nas internações de crianças, adolescentes, gestantes, idosos e nos demais casos previstos em legislações específicas;

XI - Garantir atendimento equânime aos usuários;

XII - Informar sobre a existência e as formas de acesso à Ouvidoria vinculada à Secretaria de Estado da Saúde de Goiás;

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

a) Nome do usuário;

b) Data de nascimento do usuário;

c) Nome da mãe;

d) Nome do Hospital/Estabelecimento de Saúde;

e) Localização do Hospital (endereço, município, estado);

f) Motivo da internação (CID-10);

g) Data de admissão e data da alta;

h) Procedimentos realizados e tipo de órtese, prótese e/ou materiais empregados, quando for o caso;

i) Diagnóstico principal de alta e diagnóstico secundário de alta;

j) O cabeçalho do documento deverá conter o seguinte esclarecimento: "Esta conta deverá ser paga com recursos públicos";

k) Colher a assinatura do usuário, ou de seus representantes legais, na segunda via no informe de alta hospitalar;

l) Arquivar ou indexar o informe hospitalar no prontuário do usuário, observando-se as exceções previstas em lei;

1.1.15. Fazer contato prévio via e-mail e/ou telefone com o coordenador da Atenção Primária à Saúde - APS do município de origem do paciente, para informar a previsão ou confirmação da alta, encaminhando documento de alta com as devidas orientações para prosseguimento no atendimento, sempre que necessário e providências quanto ao transporte em tempo hábil;

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

1.1.17. Informar e divulgar a existência da Ouvidoria do SUS vinculada ao serviço e à SES-GO e garantir o seu pleno acesso aos usuários e acompanhantes atendidos na Unidade;

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

1.1.19. Implantar ou Manter um Serviço de Atendimento ao Usuário - SAU, diretamente ligado à Ouvidoria do SUS da unidade, responsável pela Pesquisa de Satisfação do Usuário, com o objetivo de conhecer a realidade e a satisfação dos usuários do SUS;

1.1.19.1. Ouvidoria e SAU são serviços complementares de atendimento ao usuário e seus atendimentos devem ser registrados no sistema oficial de ouvidoria do SUS, conforme a natureza de atendimento, qual seja: manifestação de ouvidoria ou disseminação de informação;

1.1.20. Executar anualmente uma auditoria independente, para que a mesma ateste a confiabilidade da Pesquisa de Satisfação aplicada pela unidade através do Serviço de Atendimento ao Usuário/Ouvidoria. Após a compilação dos dados, esta deverá ser enviada para a equipe Técnica SES, para avaliação da assistência prestada;

1.1.21. Assegurar a implantação e manutenção do Programa de Integridade, em atendimento à Lei Estadual nº 20.489, de 10 de junho de 2019 e alterações posteriores, e em conformidade com a legislação federal e estadual correlata;

1.1.22. Mensurar mensalmente Taxa de Absenteísmo dos colaboradores do estabelecimento de saúde de forma global e segmentada por vínculo (estatutário e celetista);

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

1.1.24. Não adotar nenhuma medida unilateral de mudanças na carteira de serviços, nos fluxos de atenção consolidados, substituição de sistema informatizado (software), nem na estrutura física do ESTABELECIMENTO DE SAÚDE, sem a prévia ciência e aprovação da Secretaria de Estado da Saúde;

1.1.25. Alcançar os índices de qualidade e disponibilizar equipe em quantitativo necessário para alcançar os índices de produtividade definidos nos Anexos Técnicos desta Parceria;

1.1.26. 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 Superintendência de Regulação, Controle e Avaliação e incluindo esse dado nos relatórios gerenciais do hospital;

1.1.27. Possuir e manter em pleno funcionamento, de forma ininterrupta, por 24 horas, 07 dias por semana, um Núcleo Interno de Regulação – NIR, conforme preconiza o Manual de Implantação e Implementação do Núcleo Interno de Regulação do MS/2017, Portaria n° 1619/2020 SES-GO e Portaria n° 1559/2022, que institui a Política de Regulação do Sistema Único de Saúde, atentando-se também à Nota Técnica n° 1/2022 - SES/SCRS, que trata do Dimensionamento de Pessoal atuando exclusivamente no NIR, e suas alterações;

1.1.27.1. O NIR será responsável pela regulação efetiva do acesso de pacientes encaminhados por outras Unidades de Saúde do Estado, por meio da Regulação Estadual, para a Unidade Pública de Saúde em comento;

1.1.27.2. O NIR deverá estar localizado em área de fácil acesso dentro da unidade de saúde e possuir estrutura física mínima de: sala, computadores, impressora, acesso à internet compatível com as necessidades dos sistemas de regulação utilizados e linha telefônica;

1.1.27.3. A estrutura mínima funcional do NIR deverá atender às especificações da Portaria n° 1619/2020 - SES e da Nota Técnica n° 01/2022 - SES, ou outra(s) que venha(m) modificá-la(s) ou substituí-la(s);

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

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

I - Comissão de Análise e Revisão de Prontuários;

II - Comissão de Verificação de Óbitos;

III - Comitê de Investigação do Óbito Materno e Infantil;

IV - Comissão de Ética Médica;

V - Comissão de Ética Multiprofissional;

VI - Comissão de Controle de Infecção Relacionada à Assistência à Saúde (CCIRAS);

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

VIII - Comissão de Farmácia e Terapêutica;

IX - Comissão de Documentação Médica e Estatística;

X - Comissão de Proteção Radiológica;

XI - Comissão de Biossegurança;

XII - Comissão de Resíduos de Serviços de Saúde;

XIII - Comissão Intra-Hospitalar de Doação de Órgãos e Tecidos para Transplantes (CIHDOTT);

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

XV - Comitê de Ética em Pesquisa (CEP);

XVI - Comitê Transfusional;

XVII - Comitê de Compliance;

XVIII - Comitê de Gerenciamento dos Pacientes com Risco para Longa Permanência Hospitalar;

XIX - Equipe Multiprofissional de Terapia Nutricional (EMTN);

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

XXI - Serviço Especializado em Engenharia de Segurança em Medicina do Trabalho (SESMT);

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

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

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

1.1.29. Manter um Núcleo Hospitalar de Epidemiologia (NHE), que será responsável pela realização de vigilância epidemiológica de doenças agravos e eventos de notificação compulsória (DAE) no âmbito hospitalar, assim como ações relacionadas a outros agravos de interesse epidemiológico bem como a detecção de óbitos de mulheres em idade fértil, óbitos maternos declarados, óbitos infantis e fetais, óbitos por doença infecciosa e por causa mal definida, conforme Portaria SES-GO nº 2743/2022 e Portarias GM/MS nº 1963/2021 e 1964/2021. Deverá executar as ações de Vigilância Epidemiológica Hospitalar, atendendo aos seguintes requisitos:

1.1.29.1 Contar com equipe técnica específica composta por:

I - Unidades com até 100 leitos: 01 profissional de nível superior (preferencialmente graduado em Enfermagem) formalmente designado pelo diretor do hospital como coordenador (responsável técnico), 01 Técnico de enfermagem e 01 Técnico administrativo;

II - Unidades de 101 a 250 leitos: 02 profissionais de nível superior , sendo 01 profissional de nível superior (preferencialmente graduado em Enfermagem) formalmente designado pelo diretor do hospital como coordenador (responsável técnico), 02 Técnico de enfermagem e 01 Técnico administrativo; e

III - Unidades com mais de 250 leitos: 02 profissionais de nível superior, sendo 01 profissional de nível superior (preferencialmente graduado em Enfermagem) formalmente designado pelo diretor do hospital como coordenador (responsável técnico), 03 Técnicos de enfermagem e 01 técnico administrativo;

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

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

1.1.29.4. Garantir a participação de integrante do NHE nos Comitê de Investigação de casos e óbitos sempre que demandados (Vigilância municipal e estadual);

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

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

1.1.29.7. Submeter-se às normas e rotinas estabelecidas pela Coordenação Estadual dos Núcleos de Vigilância Epidemiológica Hospitalar e RENAVEH (Rede Nacional de Vigilância Epidemiológica Hospitalar);

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

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

1.1.30. Estabelecer, implementar e disponibilizar “on line” e na plataforma SIGUS da SES-GO o Plano de Gerenciamento de Equipamentos de Saúde que atendam às disposições da RDC 509/2021 e NBR 15943:2011, sendo de sua responsabilidade a manutenção preventiva, corretiva, calibração e qualificação dos equipamentos médico-hospitalares e instalações hidráulicas, elétricas e de gases em geral por meio de contratos com empresas idôneas e certificadas de manutenção predial, manutenção de equipamentos e de engenharia clínica cujo uso lhe fora permitido;

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

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

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

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

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

1.1.35. Considerando a necessidade de realização de levantamento radiométrico e controle de qualidade de equipamentos de radiodiagnóstico sob o seu gerenciamento na referida Unidade, o **PARCEIRO PRIVADO** deverá supervisionar o cumprimento dos requisitos mínimos necessários para o Programa de Controle de Qualidade para Equipamentos de Radiodiagnóstico, conforme exigência da ANVISA, por meio da RDC 611/ANVISA de 09 de março de 2022, bem como a NBR ISO 17025;

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

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

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

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

I. 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;

II. 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;

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

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

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

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

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

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

VI. Norma Regulamentadora MTE nº 32, sobre segurança e saúde no trabalho em serviços de saúde, aprovada pela Portaria GM/MT n.° 485, de 11 de novembro de 2005;

VII. Manual para Investigação do Óbito com Causa Mal Definida, disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/manual_investigacao_obito.pdf, ou publicação que venha a substituí-lo;

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

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

X. Programa Nacional de Humanização da Assistência Hospitalar (PNHAH), ou programa/publicação que venha a substituí-lo;

XI. Programa Nacional de Avaliação dos Serviços de Saúde (PNASS), ou programa/publicação que venha a substituí-lo;

XII. Política de Educação Permanente (PNEPS), que define critérios e parâmetros para formação e o desenvolvimento de profissionais e trabalhadores do SUS;

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

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

XV. Portaria GM/MS nº 1.693, de 23 de julho de 2021, Institui a Vigilância Epidemiológica Hospitalar (VEH);

XVI. Portaria GM/MS nº 1.694, de 23 de julho de 2021, Institui a Rede Nacional de Vigilância Epidemiológica Hospitalar (Renaveh);

XVII. Portaria SES/GO nº 2.743, de 29 de novembro de 2022, que Institui a Rede de Vigilância Epidemiológica nas Unidades de Saúde da Atenção Secundária e Terciária no Estado de Goiás e dá outras providências;

XVIII. Portaria SES/GO nº 1.619, de 11 de setembro de 2020, que dispõe sobre a Estruturação e Atribuições dos Núcleos Internos de Regulação - NIR das Unidades da Rede Própria e das Unidades Conveniadas/Contratadas da Secretaria de Estado da Saúde de Goiás e dá outras providências;

XIX. Portaria SES/GO nº 1.046, de 03 de dezembro de 2019, estabelece que as unidades da Secretaria de Estado da Saúde adotem em seus sistemas de gestão hospitalar padrões de interoperabilidade baseados na tecnologia HTML 5, adotando medidas de segurança, criptografia, integridade e autenticidade;

XX. Portaria de Consolidação GM/MS nº 5, de 28 de setembro de 2017, que trata da Consolidação das normas sobre as ações e os serviços de saúde do Sistema Único de Saúde - Capítulo II - Do Sangue, Componentes e Hemoderivados; Capítulo VIII - Da Segurança do Paciente; e Capítulo XIII - Seção I-A - Da Rede Nacional de Serviços de Verificação de Óbito e Esclarecimento da Causa Mortis;

XXI. Portaria de Consolidação GM/MS nº 4 de 28 de setembro de 2017, que trata da Consolidação das normas sobre os sistemas e os subsistemas do Sistema Único de Saúde. Origem Portaria GM/MS nº 204/2016, que define a Lista Nacional de Notificação Compulsória de doenças, agravos e eventos de saúde pública nos serviços de saúde públicos e privados em todo o território nacional, nos termos do anexo, e dá outras providências;

XXII. Portaria de Consolidação GM/MS nº 3, de 28 de setembro de 2017, dispõe sobre a consolidação das normas sobre as redes do Sistema Único de Saúde, Anexo VI (Origem Portaria GM/MS Nº 793/2012), institui a Rede de Cuidados à Pessoa com Deficiência no âmbito do SUS; Anexo III (Rede de Atenção às Urgências e Emergências - RUE); Título X – do Cuidado Progressivo ao Paciente Crítico do Cuidado Progressivo;

XXIII. Portaria de Consolidação GM/MS nº 2, de 28 de setembro de 2017, que trata da Consolidação das normas sobre as políticas nacionais de saúde do Sistema Único de Saúde; com ênfase nos Anexos XXIV (Política Nacional de Atenção Hospitalar); XXVI - Política Nacional de Regulação do Sistema Único de Saúde; XXXI (Política Nacional de Atenção Cardiovascular de Alta Complexidade); XXXII (Política Nacional de Atenção ao Portador de Doença Neurológica) e Anexo A do Anexo 1 do Anexo XXIV Procedimentos de Atendimento em Regime de Hospital Dia;

XXIV. Portaria de Consolidação GM/MS nº 1, de 28 de setembro de 2017, Consolidação das normas sobre os direitos e deveres dos usuários da saúde, a organização e o funcionamento do Sistema Único de Saúde, com ênfase aos Capítulos VI - Seção I - Da Vigilância do Óbito Infantil e Fetal e Seção II - Da Vigilância dos Óbitos Maternos;

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

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

XXVII. RDC ANVISA nº 34, de 11 de junho de 2014, dispõe sobre as Boas Práticas no Ciclo do Sangue;

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

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

XXX. RDC ANVISA nº 51, de 06 de outubro de 2011, que estabelece os requisitos para a análise, avaliação e aprovação dos Projetos Físicos de Estabelecimentos de Saúde a serem avaliados pelo Sistema Nacional de Vigilância Sanitária (SNVS);

XXXI. RDC ANVISA nº 7, de 24 de fevereiro de 2010, dispõe dos requisitos mínimos para funcionamento de Unidades de Terapia Intensiva;

XXXII. RDC ANVISA nº 50, de 21 de fevereiro de 2002, que regulamenta planejamento, programação, elaboração, avaliação e aprovação de projetos físicos de estabelecimentos assistenciais de saúde, a ser observado em todo território nacional, na área pública e privada;

XXXIII. Resolução COFEN nº 358, de 15 de outubro de 2009, que dispõe sobre a Sistematização da Assistência de Enfermagem e a implementação do Processo de Enfermagem em ambientes, públicos ou privados, em que ocorre o cuidado profissional de Enfermagem;

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

XXXV. Resolução CFM nº 1.886, de 21 de novembro de 2008, dispõe sobre as normas mínimas para o funcionamento de consultórios médicos e dos complexos cirúrgicos para procedimentos com internação de curta permanência;

XXXVI. Resoluçao CFF nº 354/2000 que dispõe sobre a assistência farmacêutica em atendimento pré-hospitalar e as urgências/emergências;

XXXVII. Resolução - RDC nº 220, de 21 de setembro de 2004, que aprova o Regulamento Técnico de funcionamento dos Serviços de Terapia Antineoplásica;

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

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

XL. Resolução CFF nº 585/2013 que regulamenta as atribuições clínicas do farmacêutico e dá outras providências;

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

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

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

XLIV. RDC ANVISA Nº 45/2003 que dispõe sobre o Regulamento Técnico de Boas Práticas de Utilização das Soluções Parenterais (SP) em Serviços de Saúde;

XLV. Portaria MS/SAS Nº 1.017/2002 que estabelece que as farmácias hospitalares e/ou dispensários de medicamentos existentes nos hospitais integrantes do SUS deverão funcionar obrigatoriamente, sob a responsabilidade técnica de profissional farmacêutico devidamente inscrito no respectivo Conselho Regional de Farmácia;

XLVI. Portaria nº 2048, de 5 de novembro de 2002 que Aprova, na forma do Anexo desta Portaria, o Regulamento Técnico dos Sistemas Estaduais de Urgência e Emergência.

XLVII. Portaria MS/SVS Nº 272/1998 que aprova o Regulamento Técnico para fixar os requisitos mínimos exigidos para a Terapia de Nutrição Parenteral;

XLVIII.Portaria nº 4.283, de 30 de dezembro de 2010 que aprova as diretrizes e estratégias para organização, fortalecimento e aprimoramento das ações e serviços de farmácia no âmbito dos hospitais.

XLIX.Portaria nº 2616, DE 12 DE MAIO DE 1998 que traz diretrizes e normas para prevenção e o controle das infecções hospitalares.

L. Portaria nº 344, de 12 de maio de 1998 que aprova o Regulamento Técnico sobre substâncias e medicamentos sujeitos a controle especial.

LI. RDC ANVISA Nº 80/2006 que dispõe sobre o fracionamento de medicamentos em farmácias e drogarias;

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

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

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

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

1.1.42. Implementar e/ou adequar a metodologia tecnológica utilizada em seus sistemas de gestão de saúde de forma a possibilitar a criação de um repositório de informações único de como instrumento de gestão, controle, tomada de decisão acerca dos recursos empregados nas atividades operacionais e correspondente prestação de contas para a Secretaria de Estado da Saúde de Goiás em face das parcerias firmadas, de acordo com Portaria SES/GO n° 1.046, de 03 de dezembro de 2019;

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

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

1.1.42.3. Utilizar todos os módulos do SGH, inerentes a gestão da unidade proposta, de modo a possibilitar a criação de um repositório de informações único como instrumento de gestão, controle, tomada de decisão acerca dos recursos empregados nas atividades operacionais e correspondente prestação de contas para a Secretaria de Estado da Saúde de Goiás em face das parcerias firmados;

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

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

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

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

1.1.43.3. Compromete-se a estabelecer um serviço de imagem que digitalize todas as imagens geradas nos serviços de imaginologia tendo como identificador único o CPF do paciente. Todos as imagens e laudos deverão ser enviadas para o sistema PACS/RIS da SES-GO, nos padrões definidos pela SES-GO;

1.1.43.4. O SGH (por meio do PEP) do **PARCEIRO PRIVADO** deverá ler estes exames (imagens e laudos) do sistema de PACS/RIS da SES-GO. Não há a necessidade de integrar o sistema PACS/RIS do **PARCEIRO PRIVADO** diretamente com o SGH (PEP). Os exames (imagens e laudos) anteriores (legado), caso ainda não tenham sido transferidos, também deverão ser enviados para o sistema da SES-GO visando que todo o histórico desses exames fique armazenado no sistema da SES-GO;

1.1.43.5. Comprometer-se a estabelecer um serviço de exames laboratoriais (SADT) que seja integrado ao SGH (PEP) e armazene no SGH todos os resultados (dados estruturados) e laudos devidamente assinados digitalmente;

1.1.43.6. Garantir a confiabilidade dos dados que serão integrados ao Sistema de Regulação em Saúde utilizado pelo serviço de regulação estadual, para os processos ambulatoriais, urgência e emergência e internação;

1.1.43.7. Arcar com a responsabilidade de manter a sustentação do sistema. A governança do projeto Saúde Digital, definido na Portaria 1046/2019-SES, é de responsabilidade da SES-GO, portanto, o Sistema de Gestão Hospitalar (SGH) contratado para atender a este projeto, deverá permitir que a SES tenha os seguintes privilégios: definir regras de negócio, permitir acesso total ao banco de dados, gerenciar as permissões de acessos, acompanhar os chamados abertos pelas unidades de saúde, priorizar a resolução dos chamados abertos, cobrar as soluções diretamente da empresa mantenedora do sistema, definir as novas funcionalidades e integrações a serem incorporadas, coordenar a homologação de novas funcionalidades;

1.1.44. Quanto à assistência hemoterápica/hematológica deverá:

1.1.44.1. Realizar os procedimentos hemoterápicos/hematológicos necessários ao atendimento das necessidades terapêuticas dos pacientes, em conformidade com o perfil da unidade e atendendo à legislação vigente, com assistência humanizada, primando pela melhoria da qualidade e garantia da segurança transfusional;

1.1.44.2. Executar as ações na área de sangue, componentes e hemoderivados, estabelecidas pela SES-GO (unidade de comando e direção da política estadual).

1.1.44.3. Respeitar as Políticas Estadual e Nacional do Sangue, Hemocomponentes e Derivados, as decisões e determinações da SES-GO e suas áreas específicas, no âmbito da assistência hemoterápica e hematológica, bem como a legislação vigente.

1.1.44.4. Respeitar e cumprir ao que for estabelecido nas políticas específicas relacionadas a hemoterapia/hematologia, pactuações firmadas pela SES com os municípios e/ou outras unidades de saúde, bem como a Programação Pactuada Integrada- PPI/SES em Hemoterapia, Protocolo de Cooperação entre Entes Públicos (PCEP) e outros que envolvam a prestação de serviços hemoterápicos pela unidade, atendendo ao que determinar a SES-GO;

1.1.44.5. Manter quadro de pessoal técnico habilitado e capacitado para o desempenho das funções, com quantitativo compatível para o perfil da unidade e os serviços a serem prestados, bem como participar dos treinamentos ofertados pelo Hemocentro Coordenador e/ou pela SES-GO. Deverá cumprir o que estabelecem as Normas do Ministério da Saúde – MS, do Ministério do Trabalho e Emprego – MTE, especialmente a Norma Regulamentadora de Segurança e Saúde no Trabalho em Estabelecimentos de Assistência à Saúde, assim como as Resoluções dos Conselhos Profissionais e demais normas afins.

1.1.44.6. Identificar as necessidades de treinamento dos trabalhadores, levando em consideração a identificação de problemas de desempenho, necessidade de novas habilidades, conhecimentos ou atitudes em relação ao trabalho ou a equipe. A partir desse levantamento, definir o planejamento para o programa de treinamentos (Educação Permanente).

1.1.44.7. Realizar a capacitação de recursos humanos, atendendo aos critérios estabelecidos pela SES, com vistas a garantia da segurança transfusional.

1.1.44.8. Adequar qualitativamente e quantitativamente a produção à demanda por serviços hemoterápicos da unidade e conforme definir a SES-GO, de forma atender a 100% das necessidades.

1.1.44.9. Executar os procedimentos necessários para cumprimento de ações do plano diretor de sangue, componentes e hemoderivados, que se relacionem a unidade.

1.1.44.10. Alimentar e monitorar os bancos de dados dos sistemas de informações na área de sangue, hemocomponentes e hemoderivados, definidos pela SES e sob sua responsabilidade.

1.1.44.11. Oferecer assistência ambulatorial complementar (exceto em unidades que não tenham atendimento ambulatorial) às pessoas portadoras de doença falciforme, outras hemoglobinopatias e coagulopatias, com estrutura para realização dos procedimentos terapêuticos definidos nos protocolos clínicos estabelecidos pelo MS.

1.1.44.12. Possuir rotinas administrativas de funcionamento, protocolos assistenciais e de atendimentos escritos, atualizados e assinados pelo diretor/responsável técnico. As rotinas deverão abordar todos os processos envolvidos na assistência hemoterápica/hematológica contemplando desde os aspectos organizacionais até os operacionais e técnicos compatíveis.

1.1.44.13. Implementar protocolos para hemovigilância e retrovigilância, devendo para tanto inclusive, manter a interface e realizar as ações e procedimentos relacionados junto ao serviço fornecedor de Hemocomponentes.

1.1.44.14. Executar/participar de ações e programas especiais definidos pela SES no âmbito da assistência hemoterápica e hematológica.

1.1.44.15. Possuir e manter em pleno funcionamento o Comitê Transfusional Multidisciplinar ou participar do Comitê Transfusional do serviço fornecedor de Hemocomponentes.

1.1.44.16. Manter sempre atualizado os respectivos prontuários dos pacientes e o arquivo considerando os prazos previstos na legislação.

1.1.44.17. Esclarecer aos pacientes sobre seus direitos e assuntos pertinentes aos procedimentos a serem realizados.

1.1.44.18. Respeitar a decisão do paciente ao consentir ou recusar a prestação de serviços hemoterápicos, salvo nos casos de iminente perigo de morte ou obrigação legal, boas práticas laboratoriais e protocolos clínicos estabelecidos.

1.1.44.19. Garantir a confidencialidade, segurança, preservação e sigilo dos dados e informações relativas aos usuários, atendendo a legislação vigente.

1.1.44.20. Possuir programa de qualidade que contemple a assistência hemoterápica, inclusive mantendo todos os procedimentos, protocolos, manuais e registros atualizados nos termos da legislação vigente, e apresenta-los prontamente sempre que solicitados pela SES-GO.

1.1.44.21. Adotar as recomendações e/ou orientações emanadas do serviço fornecedor de hemocomponentes e da Coordenação da Hemorrede/GAE/SPAIS/SES-GO, quanto aos procedimentos técnicos, documentais e de registros, atendendo sempre a legislação, bem como prestar informações sobre o uso de hemocomponentes sempre que solicitado pelo fornecedor e/ou pela SES-GO.

1.1.45. Deverá manter atualizado o Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde – CNES.

1.1.46. Dispor de estrutura física adequada e compatível com os serviços de farmácia hospitalar o qual deverá desenvolver atividades de seleção, programação, aquisição, armazenamento, distribuição, dispensação de medicamentos e correlatos e ações relacionadas a gestão clínica do medicamento (ações assistenciais), de modo seguro e racional, adequando sua utilização à saúde individual e coletiva;

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

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

1.1.49. Assegurar o cumprimento e atendimento a todos os procedimentos requeridos pela SES-GO, que estejam previstos na Tabela SIGTAP/SUS vigente e alterações futuras, desde que em concordância com o perfil do estabelecimento de saúde;

1.1.50. Atender as normativas federais para recebimento de recursos dessa natureza, conforme orientações próprias contidas em Portarias Ministeriais e em concordância com orientações e normativas da SES-GO;

1.1.51. Fica assegurado ao **PARCEIRO PÚBLICO** o direito de descontar das faturas devidas ao **PARCEIRO PRIVADO**, os valores correspondentes aos bloqueios judiciais aplicados ao **PARCEIRO PÚBLICO**, quanto ao não cumprimento dos prazos estabelecidos de respostas das demandas judiciais e/ou administrativas, caso o descumprimento seja decorrente da inobservância do prazo pelo **PARCEIRO PRIVADO**, mediante notificação prévia do mesmo.

2. CARACTERÍSTICAS DOS SERVIÇOS PACTUADOS

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

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

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

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

2.5. Em caso de hospitalização, o **PARCEIRO PRIVADO** fica obrigado a internar paciente, no limite dos leitos contratados e do seu perfil assistencial instalado, conforme orientação e determinação da SES-GO;

2.5.1. No caso de incompatibilidade de perfil ou quando o número de leitos for insuficiente, o **PARCEIRO PRIVADO** deve solicitar as transferências externas por meio da Superintendência de Regulação, Controle e Avaliação, informando na ficha de solicitação todos os dados necessários ao processo regulatório, tais como: resumo clínico fidedigno; exames pertinentes ao CID; tipo de leito de acordo com o CID; tipo de precaução estabelecida; atentando-se para eventuais mensagens/informações enviadas pela mesa reguladora via sistema de regulação ou outros meios de comunicação definidos pela SES;

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

2.7. 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 as solicitações da Superintendência de Regulação, Controle e Avaliação, nas 24 horas/dia, sete dias por semana, de modo a manter um canal permanente de comunicação e aperfeiçoar o sistema de informações sobre vagas e serviços disponíveis no hospital, com tempo de resposta em no máximo 01 (um) hora;

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

3. DESCRIÇÃO DA UNIDADE

3.1. Identificação da Unidade

3.1.1. **Nome:** Hospital Estadual de Jataí Dr. Serafim de Carvalho (HEJ);

3.1.2. **CNES:** 2535556;

3.1.3. **Endereço:** Rua Joaquim Caetano, 1876, Divino Espírito Santo, Jataí - GO

3.1.4. **CEP:** 75.804-040;

3.1.5. **Tipo de Unidade:** Hospital Geral de esfera pública de média e alta complexidade;

3.1.6. **Gerência da Unidade:** Secretaria de Estado da Saúde de Goiás;

3.1.7. **Funcionamento:** 24 horas, 07 dias da semana, ininterruptamente. Ambulatório, no mínimo, de segunda a sexta-feira das 07h às 19h, sendo devidamente referenciado pela Superintendência de Regulação, Controle e Avaliação.

3.2. **capacidade Instalada**

3.2.1 **Estrutura**

3.2.1.1. O Hospital Estadual de Jataí Dr. Serafim de Carvalho - HEJ possui edificação térrea e três andares superiores. A Unidade possui recepção ambulatorial, laboratório, ambulatório, setor de exames por imagem, centro de testagem e aconselhamento, unidade do hemocentro, maternidade, centro cirúrgico, centro de material e esterilização, farmácia, almoxarifado e serviços de apoio.

3.2.1.2. O HEJ possui 128 leitos destinados à internação de pacientes adultos e pediátricos, bem como outros setores de suporte, distribuídos da seguinte forma:

Quadro 01. Capacidade Atual Instalada do HEJ

DIMENSÃO	QUANTIDADE
UTI Adulto	20 leitos
Enfermaria Adulto Clínico	34 leitos
Enfermaria Obstétrica	11 leitos
Enfermaria Pediátrica	05 leitos clínicos 01 leito cirúrgico
Enfermaria Cirúrgica	45 leitos
Enfermaria Saúde Mental	10 leitos
UCIN	02 leitos
Total	**128 leitos**
Escritório de gestão de altas	10 Poltronas /Leitos
Centro Cirúrgico (Salas Cirúrgicas)	05*
Centro Cirúrgico (RPA)	04
Consultórios	10
Sala de estabilização Vermelha	02 leitos
Sala de estabilização Amarela	04 leitos
Sala de Observação	10 leitos
* 01 sala específica para cirurgias oftalmológicas	

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

3.3. **Perfil da Unidade**

3.3.1. O Hospital Estadual de Jataí Dr. Serafim de Carvalho (HEJ) é uma unidade de Assistência 24 horas, com atendimentos de demanda espontânea para Obstetrícia, assim como demanda regulada pela Superintendência de Regulação, Controle e Avaliação, sendo referência para todo o Estado de Goiás, em Média e Alta Complexidade nos serviços abaixo apresentados.

4. DEFINIÇÃO DOS SERVIÇOS

4.1. **Linhas de Serviços**

4.1.1. Para o funcionamento do HEJ serão consideradas as seguintes linhas de serviços:

4.1.1.1. **Internação**

I - Saídas de Clínica Médica;

II - Saídas Obstétricas;

III - Saídas Pediátricas;

IV - Saídas Cirúrgicas Pediátricas;

V - Saídas Cirúrgicas;

VI - Saídas Saúde Mental;

VII - Internações em leitos de UTI adulto (não compõem a Linha de Serviços para efeito de metas);

VIII - Internações em leitos de UCIN (não compõem a Linha de Serviços para efeito de metas).

4.1.1.2. **Cirurgia Eletiva Ambulatorial**

I - Cirurgias oftalmológicas que não necessitem de internação, realizadas em centro cirúrgico.

4.1.1.3. **Cirurgias Eletivas**

I - Cirurgia eletiva hospitalar de alto giro;

II - Cirurgia eletiva hospitalar de média ou alta complexidade;

III - Cirurgia eletiva hospitalar de alta complexidade e alto custo.

4.1.1.4. **Atendimento Ambulatorial:**

I - Consulta médica na atenção especializada realizadas em ambulatório;

II - Consulta multiprofissional na atenção especializada realizadas em ambulatório;

III - Procedimentos cirúrgicos ambulatoriais.

4.1.1.5. **SADT Externo:**

I - Biópsia de tireóide (PAAF);

II - Endoscopia;

III - Tomografia Computadorizada com e sem contraste;

IV - Ultrassonografia Convencional;

V - Ultrassonografia Doppler.

4.1.1.6. **Serviço de Urgência/Emergência e o Serviço de Apoio Diagnóstico e Terapêutico (SADT) Interno**

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

4.1.1.7. **Escritório de Gestão de Alta**

4.2. **Assistência Hospitalar**

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

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

4.2.3. Em casos de pacientes **fora do perfil** da unidade, encaminhados para avaliação pela mesa reguladora, devido a urgência/emergência do quadro clínico, o **PARCEIRO PRIVADO**, por meio do NIR, após avaliação e estabilização do paciente, poderá proceder a solicitação de transferência por meio do sistema de regulação estadual, para as demais unidades especializadas da rede com o respectivo perfil, devendo o NIR atentar para o correto preenchimento da AIH - Autorização de Internação Hospitalar pelo médico assistente ou plantonista inserindo os exames pertinentes ao diagnóstico.

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

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

I - Assistência por equipe médica especializada;

II - Procedimentos e cuidados multiprofissionais necessários durante o processo de internação;

III - Assistência farmacêutica e tratamento medicamentoso que seja requerido durante o processo de internação;

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

V - Tratamentos concomitantes diferentes daquele classificado como principal que motivou a internação do paciente e que podem ser necessários adicionalmente devido às condições especiais do paciente e/ou outras causas;

VI - Tratamento medicamentoso que seja requerido durante o processo de internação;

VII - Serviços de Apoio Diagnóstico Terapêutico (SADT) que sejam requeridos durante o processo de internação;

VIII - Serviços de Apoio Diagnóstico e Terapêutico (SADT) para acompanhamento das diversas patologias que possam vir a ser apresentadas pelos usuários atendidos nas 24h.

IX - Alimentação, incluída a assistência nutricional e alimentação enteral e parenteral;

X - Assistência por equipe médica, equipe multiprofissional especializada, incluído médico diarista para cobertura horizontal no período diurno em todas as áreas de internação do hospital (médico hospitalista);

XI - Utilização de Centro Cirúrgico e procedimentos de anestesia;

XII - Material descartável necessário para os cuidados multiprofissionais e tratamentos;

XIII - Diárias de hospitalização em quarto compartilhado ou individual, quando necessário, devido às condições especiais do paciente, considerando a legislação vigente e as normas regulamentadoras do SUS, as quais dão direito à presença de acompanhante;

XIV - Acompanhante para os usuários idosos, crianças e gestantes (Leis nº 10.741 de 01/10/2003 e nº 10.048, 08/11/2000), assim como qualquer outra situação especial assegurada por lei;

XV - Diárias em Unidade de Terapia Intensiva (UTI), se necessário;

XVI - Sangue e hemoderivados;

XVII - Fornecimento de enxoval;

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

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

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

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

4.3. **Da equipe multiprofissional**

4.3.1. A Unidade Hospitalar deverá assegurar minimamente a assistência multiprofissional aos pacientes internados nas seguintes especialidades:

I - Assistente Social;

II - Bucomaxilofacial;

III - Enfermagem;

IV - Farmácia;

V - Fisioterapia;

VI - Fonoaudiologia;

VII - Nutrição;

VIII - Psicologia; e

IX - Terapia Ocupacional.

4.4. **Atendimento às Urgências Hospitalares**

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

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

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

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

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

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

4.4.7. Mediante solicitação e validação da Gerência de Regulação de Internações, o **PARCEIRO PRIVADO** ofertará atendimento de urgência e emergência das especialidades que possui regularmente em ambulatório para atendimento de avaliações, emissão de pareceres ou até mesmo para investigação e diagnóstico, em seus respectivos leitos de internação conforme disponibilidade e/ou pronto socorro.

Quadro 02. Especialidades médicas iniciais para porta de entrada (urgência) - HEJ

Especialidades iniciais para porta de entrada (urgência) para o Hospital Estadual de Jataí Dr. Serafim de Carvalho (HEJ)
Bucomaxilofacial

Cirurgia Geral
Clínica Médica
Ortopedia e Traumatologia
Obstetrícia
Neurologia
Pediatria
Urologia

4.4.8. Para as especialidades de Cirurgia Pediátrica, Cirurgia Torácica, Vascular e Psiquiatria deverão ser asseguradas a oferta de parecer, conforme a demanda/necessidade.

4.5. **Atendimento Ambulatorial**

4.5.1. Consultas Especializadas

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

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

4.5.1.3. As consultas ambulatoriais compreendem:

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

II - Interconsulta;

III - Consultas subsequentes (retornos).

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

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

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

4.5.1.7. Entende-se por consulta subsequente, todas as consultas de seguimento ambulatorial, em todas as categorias profissionais, decorrentes tanto das consultas oferecidas à rede básica de saúde quanto às subsequentes das interconsultas. Todas as consultas subsequentes devem ser informadas no sistema informatizado de regulação estadual;

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

4.5.1.9. Para as unidades hospitalares, é vedado o registro de sessões como consultas subsequentes para efeito de composição de metas;

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

4.5.1.11. As **consultas realizadas pela Enfermagem** deverão ser informadas para monitoramento e atender ao Decreto Lei nº 94.406, 08 de junho de 1987, que regulamenta a Lei nº 7.498, de 25 de junho de 1986, estabelecendo as etapas desta consulta, quais sejam:

I - análise dos dados contidos no prontuário;

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

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

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

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

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

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

Quadro 03. Especialidades Médicas iniciais a serem realizadas no Ambulatório do HEJ

Especialidades Médicas iniciais a serem oferecidas no Ambulatório do Hospital Estadual de Jataí Dr. Serafim de Carvalho (HEJ)

Angiologia e Cirurgia Vascular
Cardiologia
Cirurgia Geral
Cirurgião Pediátrico
Dermatologia
Ginecologia
Infectologia (VVS)
Obstetrícia (egresso)
Oftalmologia
Ortopedia e Traumatologia
Otorrinolaringologia adulto e pediátrica
Pediatria (egresso)
Psiquiatria
Urologia

Quadro 04. Especialidades em Área Profissional iniciais a serem realizadas no Ambulatório do HEJ

Especialidades Multiprofissionais iniciais a serem oferecidas no Ambulatório do Hospital Estadual de Jataí Dr. Serafim de Carvalho (HEJ)
Bucomaxilofacial - egresso
Enfermagem - egresso
Farmácia
Fisioterapia - egresso
Fonoaudiologia
Nutricionista - egresso
Psicologia
Serviço social - egresso
Terapia Ocupacional - egresso

4.5.1.13. Em situações excepcionais, mediante solicitação e validação da Gerência de Regulação de Internações, o **PARCEIRO PRIVADO** ofertará atendimento de urgência e emergência das especialidades que possui regularmente em ambulatório para atendimento de avaliações, emissão de pareceres ou até mesmo para investigação e diagnóstico, em seus respectivos leitos de internação conforme disponibilidade.

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

4.5.1.15. A avaliação da necessidade e da demanda reprimida das Regiões de Saúde será feita constantemente pela Regulação Estadual. Assim, sempre que necessário, o **PARCEIRO PÚBLICO** solicitará modificações com relação às especialidades ofertadas e/ou tipos de consultas, o que será cumprido pelo **PARCEIRO PRIVADO** em até 45 dias;

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

4.6. **Cirurgias Eletivas**

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

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

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

I - Instrumento de registro: APAC;

II - Autorização para execução: via sistema de regulação;

III - Apresentação de produção para prestação de contas: via sistema de regulação;

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

I - Instrumento de registro: AIH - Autorização para execução: via sistema de regulação;

II - Apresentação de produção para prestação de contas: via sistema de regulação;

4.6.2.3. As cirurgias eletivas hospitalares podem ser estratificadas em 3 tipos, conforme especificado abaixo:

I - Cirurgia eletiva hospitalar de alto giro: média de permanência hospitalar de 2 a 3 dias, não envolve alto custo e não envolve uso de OPMEs de alto custo;

II - Cirurgia eletiva hospitalar de média ou alta complexidade: média de permanência hospitalar maior que 3 dias, não envolve alto custo ou uso de OPMEs de alto custo; e

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

4.6.2.4. As cirurgias eletivas não envolvem pacientes que estejam em internação hospitalar prévia à realização do procedimento cirúrgico;

4.6.2.5. Os pacientes para acesso à cirurgia eletiva deverão ter como única porta de entrada a consulta ambulatorial **referenciada** pela Superintendência de Regulação, Controle e Avaliação, na mesma especialidade da cirurgia eletiva ou dentro da mesma linha de cuidado para o qual o paciente foi regulado (a);

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

4.6.2.7. Em situação excepcional será admitida a inserção da solicitação de procedimento cirúrgico eletivo para pacientes que forem admitidos via Emergência. Tratam-se dos pacientes que necessitam de abordagem de 2º tempo cirúrgico pós-trauma na especialidade de ortopedia e retirada de cateter em urologia, e em outras situações a depender da demanda da Superintendência de Regulação, Controle e Avaliação;

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

4.6.2.9. A Superintendência de Regulação, Controle e Avaliação revisará periodicamente a demanda reprimida da fila de espera para cirurgias eletivas e poderá encaminhar para a Unidade para oferta de vagas, podendo haver alteração no quantitativo a ser realizado conforme a necessidade da SES-GO, sem que, entretanto, ultrapasse o total de cirurgias previstas neste Termo e disponibilizadas no mês;

4.6.2.10. A Regulação Estadual revisará periodicamente a demanda reprimida da fila de espera para cirurgias eletivas e poderá encaminhar para a Unidade para oferta dessas vagas, podendo haver alteração no quantitativo a ser realizado conforme a necessidade da SES -GO, sem que, entretanto, ultrapasse o total de cirurgias previstas neste Termo e disponibilizadas no mês;

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

I - 60% das cirurgias ofertadas, serão destinadas à realização de cirurgias eletivas de alto giro;

II - 30% das cirurgias ofertadas, serão destinadas à realização de cirurgias eletivas de média ou alta complexidade;

III - 10% das cirurgias ofertadas serão destinadas à realização de cirurgias eletivas de alta complexidade e alto custo;

4.6.2.12. As unidades que não ofertam em sua carteira de serviços as cirurgias de alta complexidade, deverão distribuir a realização dos procedimentos entre as cirurgias de média complexidade e alto giro,

4.6.2.13. A Regulação Estadual poderá a qualquer tempo solicitar alteração nestes percentuais cirúrgicos, a depender da fila de espera no sistema de Regulação.

Quadro 05. Especialidades iniciais para cirurgias eletivas a serem realizados no HEJ

Especialidades para cirurgias eletivas a serem oferecidas inicialmente no Hospital Estadual de Jataí
Bucomaxilofacial
Cirurgia Geral Adulto
Cirurgia Pediátrica
Cirurgia Vascular

Ginecologia
Oftalmologia
Ortopedia e Traumatologia
Otorrinolaringologia
Urologia

4.7. **Serviços de Apoio Diagnóstico Terapêutico - SADT Externo**

4.7.1. O Serviço de Apoio Diagnóstico e Terapêutico (SADT) Externo envolve o conjunto de exames e ações de apoio diagnóstico e terapêutico, que será disponibilizado à pacientes que estão sendo atendidos em outras unidades da Rede de Atenção à Saúde e que possuem a prescrição para realizar o exame, sendo todos esses procedimentos regulados pela Superintendência de Regulação, Controle e Avaliação;

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

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

Quadro 06. Procedimentos de Apoio Diagnóstico e Terapêutico - SADT Externo a serem realizados no HEJ

Procedimentos de Apoio Diagnóstico e Terapêutico – SADT Externo
Biópsia de tireóide (paaf)
Colonoscopia
Endoscopia Digestiva
Tomografia Computadorizada com e sem contraste
Ultrassonografia Convencional
Ultrassonografia Doppler

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

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

4.8. **Serviços de Apoio**

4.8.1. Serviço de Apoio Diagnóstico e Terapêutico – SADT: conjunto de exames e ações de apoio diagnóstico e terapêutico, será disponibilizado aos usuários atendidos em regime de urgência e emergência e internação na Unidade, SADT Interno, deverá ser prestado 24 horas por dia, ininterruptamente.

4.8.2. Serviços de Farmácia

4.8.2.1. O Hospital deverá garantir a qualidade da assistência prestada ao paciente, por meio do armazenamento e distribuição de medicamentos e correlatos, de modo seguro e racional, adequando sua utilização à saúde individual e coletiva, nos planos: assistencial, preventivo, docente e de investigação, devendo, para tanto, contar com farmacêuticos em número suficiente para o bom desempenho da assistência farmacêutica ofertando consulta farmacêutica no atendimento do usuário na farmácia ambulatorial, quando houver, e implantando o serviço de farmácia clínica na instituição.

4.8.2.2. Deve realizar atendimento 24 horas, sete dias por semana e contar com assistência de farmacêutico durante todo seu horário de funcionamento.

4.8.2.3. Poderá adotar sistema de distribuição de medicamentos misto, devendo priorizar a utilização do sistema de distribuição unitário desde que possua estrutura física adequada para a utilização deste ou sistema de distribuição individualizado. O sistema a ser utilizado deve considerar economicidade e segurança do paciente.

4.8.2.4. A aquisição de medicamentos deve passar por validação técnica de profissional farmacêutico que precisa verificar e registrar para cada medicamento a ser adquirido, minimamente: registro válido e adequado as finalidades junto a ANVISA; autorização de funcionamento do fornecedor adequada a finalidade junto a ANVISA; alvará sanitário do fornecedor.

4.8.2.5. O **PARCEIRO PRIVADO** só poderá utilizar produtos farmacêuticos registrados na Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA), e deverá manter um estoque suficiente para assegurar os tratamentos prescritos, não se admitindo falta de medicamentos e insumos que venham prejudicar e comprometer a assistência dispensada aos usuários. É vedada a utilização de materiais e substâncias proibidas.

4.8.2.6. A Relação de Medicamentos Padronizados e Relação de Medicamentos de Alta Vigilância da instituição deverá ser definida pela Comissão de Farmácia e Terapêutica, publicada e disponibilizada a todos colaboradores.

4.8.2.7. O **PARCEIRO PRIVADO** deverá fornecer medicamentos conforme prescrição médica em quantidade suficiente para atendimento durante o período de internação.

4.8.2.8. O recebimento de medicamentos pela instituição deverá ser supervisionado por profissional farmacêutico e obedecer aos critérios de Boas Práticas de Distribuição, Armazenagem e de Transporte de Medicamentos, sendo imprescindível a utilização de checklist de recebimento para documentação desse processo.

4.8.2.9. A Central de Abastecimento Farmacêutico deve contemplar minimamente área de recebimento/expedição, área de armazenagem geral de medicamentos; quarentena (armazenagem de medicamentos reprovados, vencidos, recolhidos, suspeitos de falsificação ou falsificados), área de armazenamento de medicamentos sujeitos ao regime especial de controle, quando aplicável; área de administração.

4.8.2.10. Deve implantar sistema de rastreabilidade por lote e validade do recebimento até a administração do medicamento.

4.8.2.11. Deve implantar sistema de identificação dos medicamentos com vistas a segurança do paciente, utilizando métodos de diferenciação para os nomes com grafias e sons semelhantes.

4.8.2.12. As etiquetas identificadores dos kits de medicamentos devem possuir no mínimo dois identificadores do paciente (por exemplo, nome completo e data de nascimento).

4.8.2.13. Deverá haver participação de farmacêutico, minimamente, nas seguintes comissões hospitalares: Comissão de Farmácia e Terapêutica (CFT); Equipe Multiprofissional de Terapia Nutricional (EMTN); Equipe Multiprofissional de Terapia Antineoplásica (EMTA), se couber; Comissão de Controle de Infecções Relacionadas à Assistência à Saúde (CCIRAS); Núcleo de Qualidade e Segurança do Paciente.

4.8.2.14. A farmácia deve armazenar os medicamentos termolábeis em câmaras frias adequadas para esse fim, transportá-los em caixas térmicas adequadas e identificá-los quanto a necessidade de refrigeração (etiqueta “manter em geladeira”).

4.8.2.15. Deve desenvolver e disponibilizar material técnico relacionado a medicamentos para suporte à equipe multiprofissional, dentre eles: Manual de Diluição e Estabilidade; Manual de Interações Medicamentosas; Manual de Administração de Medicamentos por Acessos Enterais, entre outros que se fizerem necessários.

4.8.2.16. Deve elaborar e disponibilizar Manual de Boas Práticas e Plano de Gerenciamento da Cadeia Medicamentosa.

4.8.2.17. O **PARCEIRO PRIVADO** deve incluir farmacêuticos nas atividades de avaliação e qualificação de fornecedor de medicamentos.

4.8.2.18. As atividades da Farmácia Clínica deve contemplar: revisão da farmacoterapia; acompanhamento farmacoterapêutico; conciliação medicamentosa (admissão, transição de cuidado e alta); orientação de alta.

4.8.2.19. O registro das atividades de Farmácia Clínica devem ser devidamente realizados em sistema informatizado no prontuário do paciente.

4.8.2.20. Todas as prescrições devem ser analisadas por profissional farmacêutico e devem ter seus medicamentos prescritos pela Denominação Comum Brasileira (DCB) ou Denominação Comum Internacional (DCI).

4.8.2.21. O **PARCEIRO PRIVADO** deve implantar o serviço de farmacovigilância que deve contemplar a participação ativa de profissional farmacêutico.

4.8.2.22. Deve acompanhar, monitorar e propor plano de ação para os indicadores de desempenho do setor.

4.8.2.23. A Farmácia Clínica deve participar ativamente do plano terapêutico individualizado.

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

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

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

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

4.9. ESCRITÓRIO DE GESTÃO DE ALTAS

4.9.1. O **PARCEIRO PRIVADO** deverá implantar o Escritório de Gestão de Altas (EGA) que realiza interface entre o NIR e a equipe médica e multidisciplinar na unidade, desde a admissão até a alta hospitalar do paciente. Tem por objetivos reduzir risco de infecção, diminuir o tempo de permanência hospitalar, aumentar o giro de leitos, realizar comunicação assistencial mais efetiva, aprimorar a qualidade na assistência, otimizar a utilização dos recursos assistenciais identificando pacientes com maior risco de hospitalização prolongada desde o momento de sua internação.

4.10. FAIXA ETÁRIA E PERFIL DAS UNIDADES

4.10.1. Fica estabelecido que definições de faixa etária e perfil das unidades serão estabelecidos pela Superintendência de Políticas e Atenção Integral à Saúde e Superintendência de Regulação, Controle e Avaliação após avaliação de demanda e necessidade assistencial.

4.10.2. Em casos de alterações estabelecidas no item anterior, o **PARCEIRO PRIVADO** deverá garantir o cumprimento das mesmas no prazo de até 45 (quarenta e cinco) dias.

4.10.3. Solicitações de alteração de perfil de atendimento por parte do **PARCEIRO PRIVADO** deverão ser realizadas formalmente para a SPAIS e SUREG para análise e posterior autorização, se couber.

4.10.4. Em caso de ausência aparente de definição de faixa etária, o **ESTABELECIMENTO DE SAÚDE** deverá atender os usuários conforme legislação vigente e perfil da unidade.

5. PROGRAMAS ESPECIAIS E NOVAS ESPECIALIDADES DE ATENDIMENTO

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

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

6. PROPOSTAS DE MELHORIAS

6.1. O **PARCEIRO PRIVADO** poderá apresentar, a qualquer tempo, proposta de melhoria e/ou ampliação de serviços na Unidade. A proposta deverá contemplar o cronograma de aplicação e estimativa do orçamento discriminado para o investimento, observando-se as normas da SES-GO, Portaria nº 2.116/2021 e suas alterações subsequentes ou outra norma vigente;

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

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

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

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

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

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

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

7. DA COMUNICAÇÃO

7.1. Considerando a necessidade de comunicação da Secretaria de Estado da Saúde com o público externo, e com a imprensa em geral como intermediária dos meios de informação e divulgação; e ainda, internamente, com os públicos afetos à sua atividade de saúde pública, a SES-GO adota um padrão e linguagem uniforme para suas práticas de Comunicação, seja visual, em mídias sociais e outras;

7.2. O **PARCEIRO PRIVADO** deverá, pois, manter contato com a Comunicação Setorial da pasta, com vistas à padronização de comunicados, notas, *releases*, estratégias, artes para impressos, vídeos em geral, orientações quanto à identidade visual e relacionamento com a imprensa em geral;

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

7.4. É responsabilidade do **PARCEIRO PRIVADO**, na execução dos Termos, sob orientação da Comunicação Setorial, proceder a ações que zelem pela imagem da instituição SES, cuidando de expressar e se referir às unidades como “rede própria da Secretaria de Estado da Saúde” ou “unidade do Governo de Goiás” em quaisquer emissão de mensagem em meio escrito, gravado ou em áudio; bem como inserir as logomarcas SUS, SES, Governo de Goiás, nos documentos e vídeos, obrigatoriamente, seja para divulgação interna ou externa;

7.5. O planejamento de comunicação da unidade de saúde e sua assessoria de imprensa local, deve estar sob a supervisão orientativa da Comunicação Setorial da SES para efeito de uniformidade dos materiais produzidos; sendo que a comunicação corporativa não deve ter prioridade sobre a institucional e deve caminhar em acordo com esta última.

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

7.5.2. É dever do **PARCEIRO PRIVADO** proceder à revisão sistemática das fachadas, totens e letreiros semelhantes adequando-os à atualização necessária e logomarcas oficiaisÉ responsabilidade do **PARCEIRO PRIVADO** promover, divulgar e documentar ações de interesse da unidade, junto à imprensa em geral, e outros públicos de interesse, porém compartilhando toda e qualquer mídia produzida/gravada pela unidade, via DVD, juntamente com a prestação de contas, a ser fornecido para efeito de documentação, memória e história;

7.6. É dever do **PARCEIRO PRIVADO** proceder à mais eficiente comunicação interna com os pacientes, acompanhantes e familiares lançando mão de técnicas e tecnologias que informem a rotina, alterações, boletins e quaisquer outros enunciados de forma clara e objetiva e a mais acessível que for possível;

7.7. As contas das redes sociais quando se referirem às unidades SES são de propriedade do Governo de Goiás e submetidas à orientação da Secom/Comset, mas administradas para efeito de alimentação e conteúdo pelas assessorias locais do **PARCEIRO PRIVADO,** por meio de acesso cedido, as quais devem manter profissionais aptos a esse tráfego.

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

8.1. O **PARCEIRO PRIVADO** encaminhará à Secretaria de Estado da Saúde toda e qualquer informação solicitada, na formatação e periodicidade por esta determinada. As informações solicitadas referem-se aos aspectos abaixo relacionados:

I - Relatórios contábeis e financeiros, em regime mensal;

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

III - Relatório de Custos, em regime mensal;

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

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

8.3. Em atendimento às determinações legais, todos os órgãos e entidades da administração direta e indireta do Poder Executivo, incluindo as entidades privadas sem fins lucrativos, que recebem recursos públicos, deverão disponibilizar em seus sites informações por eles produzidas. Nesse sentido, o **PARCEIRO PRIVADO** deverá manter atualizado, também, o portal da transparência conforme as orientações do **PARCEIRO PÚBLICO**, para garantir o direito constitucional de acesso à informação;

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

9. **REGRA GERAL - METAS DE PRODUÇÃO**

9.1. São apresentados os indicadores e as metas de produção pactuados com o **Hospital Estadual de Jataí Dr. Serafim de Carvalho (HEJ),** referentes aos serviços assistenciais, conforme monitoramento e necessidade esses indicadores e metas podem ser alterados quando necessário.

9.2. O **PARCEIRO PRIVADO** deverá informar diária/mensalmente os Resultados dos Indicadores de Produção, que estão relacionados à QUANTIDADE de assistência oferecida aos usuários do **Hospital Estadual de Jataí Dr. Serafim de Carvalho (HEJ)**.

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

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

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

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

9.7. **São considerados como Metas de Produção**, determinantes do pagamento da parte assistencial, os seguintes critérios:

9.7.1. **Internações Hospitalares**

I - Saídas de Clínica Médica;

II - Saídas Cirúrgicas;

III - Saídas Pediátricas;

IV - Saídas Cirúrgicas Pediátricas;

V - Saídas Obstétricas;

VI - Saídas Saúde mental;

9.7.2. **Cirurgia Eletiva Ambulatorial**

I - Cirurgias oftalmológicas que não necessitem de internação, realizadas em centro cirúrgico.

9.7.3. **Cirurgias Eletivas**

I - Cirurgia eletiva hospitalar de alto giro;

II - Cirurgia eletiva hospitalar de média ou alta complexidade (sem alto custo);

III - Cirurgia eletiva hospitalar de alto custo (com ou sem OPME).

9.7.4. **Atendimentos Ambulatorial**

I - Consulta médica na atenção especializada;

II - Consulta multiprofissional na atenção especializada;

III - Procedimentos cirúrgicos ambulatoriais.

9.7.5. **SADT Externo - (exames e ações de apoio e diagnóstico).**

I - Biópsia de tireóide (paaf)

II - Colonoscopia;

III - Endoscopia;

IV - Tomografia Computadorizada com e sem contraste;

V - Ultrassonografia Convencional;

VI - Ultrassonografia Doppler

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

9.8. Os atendimentos do Serviço de Apoio Diagnóstico e Terapêutico (SADT) para atendimento interno não compõem meta da referida parceira, porém o **PARCEIRO PRIVADO** deverá informar mensalmente a produção realizada.

9.8.1. **Escritório de Gestão de Alta**

Quadro 07. Quadro Síntese das Metas Realizadas no HEJ

Dimensão	Descrição	Meta Mensal	Meta 12 Meses
Internação (Saídas Hospitalares)	Saídas Clínicas	186	2.232
	Saídas Cirúrgica	353	4.236
	Saídas Pediátricas	52	624
	Saídas Cirúrgicas Pediátricas	10	120
	Saídas Obstétricas	114	1.368
	Saídas Saúde Mental	17	204
Cirurgia Eletiva Ambulatorial	Cirurgias oftalmológicas que não necessitem de internação	258	3.096
Cirurgias Eletivas	Cirurgia eletiva hospitalar de alto giro	96	1152
	Cirurgia eletiva hospitalar de média ou alta complexidade (sem alto custo)	48	576

	Cirurgia eletiva hospitalar de alta complexidade e alto custo	32	384
Atendimentos ambulatoriais	Consulta Médica na Atenção Especializada	1.700	20.400
	Consulta Multiprofissionais	1.300	15.600
	Procedimentos Cirúrgicos Ambulatoriais	72	864
SADT Externo	Biópsia de tireóide (paaf)	25	300
	Colonoscopia	50	600
	Endoscopia Digestiva alta	100	1.200
	Tomografia Computadorizada com e sem Contraste	20	240
	Ultrassom Convencional	30	360
	Ultrassonografia Doppler	45	540

10. DETERMINANTES DA PARTE FIXA

10.1. Internações Hospitalares

10.1.1. A Unidade Hospitalar deverá realizar mensalmente saídas hospitalares nas especialidades descritas no quadro de metas, de acordo com o número de leitos operacionais cadastrados pelo SUS - Sistema Único de Saúde, distribuídos nas seguintes áreas:

Quadro 08. Quadro Síntese das Internações a serem Realizadas no HEJ

Internação (saídas hospitalares)	Meta Mensal	Meta Anual
Saídas Clínicas	186	2.232
Saídas Cirúrgicas	353	4.236
Saídas Pediátricas	52	624
Saídas Cirúrgicas Pediátrica	10	120
Saídas Obstétricas	114	1.368
Saídas Saúde Mental	17	204
Obs.: Para o cálculo das saídas, considerou-se a capacidade de leitos operacionais instalados, a taxa de ocupação hospitalar (TOH) de 90% para os leitos de enfermaria clínica e 85% para os demais leitos.		

10.1.1.1. As saídas cirúrgicas contemplam as cirurgias de urgência/emergência e cirurgias eletivas adulto.

10.1.1.2. Saídas Obstétrica 11 leitos, tempo médio de permanência (TMP) 2,5 dias;

10.1.1.3. Saídas Pediátricas cirúrgicas 01 leito, tempo médio de permanência (TMP) 2,5 dias;

10.1.1.4. Saídas Pediátricas clínicas 05 leitos, tempo médio de permanência (TMP) 2,5 dias;

10.1.1.5. Saídas Saúde Mental 10 leitos, tempo médio de permanência (TMP) 15 dias;

10.1.1.6. Saídas Clínicas 34 leitos, tempo médio de permanência (TMP) 5 dias;

10.1.1.7. Saídas Cirúrgica 35 leitos, tempo médio de permanência (TMP) 3 dias e 10 leitos com TMP de 5 dias.

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

10.1.2. **Cirurgia Eletiva Ambulatorial**: procedimento cirúrgico realizado em centro cirúrgico sob efeito de anestesia sem necessidade de internação hospitalar pós operatória.

Quadro 09. Quadro Síntese das Cirurgias Eletivas Ambulatoriais a serem Realizadas no HEJ

Cirurgia Eletiva Ambulatorial	Meta Mensal	Meta Anual
Procedimentos Oftalmológicos	258	3.096

10.1.3. **Cirurgias Eletivas**

10.1.3.1. O **PARCEIRO PRIVADO** deverá realizar cirurgias eletivas conforme perfil dos pacientes atendidos pela unidade. Os pacientes elegíveis para cirurgias eletivas poderão ser encaminhados pela Regulação Estadual via agendamento de consulta de primeira vez ou para avaliação pré-cirúrgica, ou egressos da urgência que foram acolhidos via demanda referenciada/regulada pelo CRE.

10.1.3.2. O **PARCEIRO PRIVADO** deverá informar os procedimentos realizados diariamente no Sistema Estadual de Regulação de Cirurgias Eletivas.

10.1.3.3. A Unidade Hospitalar deverá realizar cirurgias eletivas encaminhadas pela SUREG conforme as metas mensais estabelecidas e não deverá recusar pacientes referenciados para atendimentos cirúrgicos de urgência e emergência. Ou seja, o hospital deve realizar TODAS as cirurgias de urgência e emergência que lhe sejam referenciadas.

Quadro 10. Quadro Síntese das Cirurgias Eletivas a serem Realizadas no HEJ

Cirurgias Eletivas	Meta Mensal	Meta Anual
Cirurgia eletiva hospitalar de alto giro	96	1.152
Cirurgia eletiva hospitalar de média ou alta complexidade (sem alto custo)	48	576
Cirurgia eletiva hospitalar de alta complexidade e alto custo	32	384

10.1.4. **Atendimento Ambulatorial**

10.1.4.1. A Unidade Hospitalar/Estabelecimento de Saúde deverá realizar produção mensal de consultas médicas, consultas multiprofissionais e procedimentos cirúrgicos ambulatoriais;

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

10.1.4.3. O hospital deverá disponibilizar vagas de consultas à rede assistencial e executá-las, de acordo com o estabelecido pela Superintendência de Regulação, Controle e Avaliação (SUREG), conforme quadro abaixo:

Quadro 11. Quadro Síntese dos Atendimentos Ambulatoriais a serem Realizadas no HEJ

Ambulatório	Meta Mensal	Meta Anual
Consultas Médica	1.700	20.400
Consultas multiprofissional	1.300	15.600
Procedimentos Cirúrgicos Ambulatoriais	72	864

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

I - 40% do total de consultas ofertadas por especialidade serão destinadas à realização de primeira consulta e/ou primeira consulta de egresso;

II - 10% do total de consultas ofertadas por especialidade serão destinadas a realização de Interconsulta;

III - 50% do total de consultas ofertadas por especialidade serão destinadas à realização de Consultas subsequentes (retornos);

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

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

10.1.4.7. O indicador de aferição será o Boletim de Produção Ambulatorial (BPA) comprovado por meio do Sistema de Informações Ambulatoriais (SIA/SUS), apresentado pelo próprio hospital e posteriormente processado e faturado pelo Ministério da Saúde; assim como pelo Sistema de Gestão Hospitalar/Sistema Integrado de Gestão das Unidades de Saúde.

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

10.1.5. **SADT Externo**

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

Quadro 12. Quadro Síntese dos SADTs externos a serem Realizadas no HEJ

Exame	Meta mensal	Meta Anual
Biópsia de tireóide (paaf)	25	300
Colonoscopia	50	600

Endoscopia Digestiva Alta	100	1.200
Tomografia com e sem contraste	20	240
Ultrassonografia convencional	30	360
Ultrassonografia Doppler	45	540

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

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

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

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

10.1.6. **Escritório de Gestão de Altas**

10.1.6.1. **O PARCEIRO PRIVADO** deverá implantar o Escritório de Gestão de Altas (EGA) que realiza interface entre o NIR e a equipe médica e multidisciplinar na unidade, desde a admissão até a alta hospitalar do paciente. Tem por objetivos reduzir risco de infecção, diminuir o tempo de permanência hospitalar, aumentar o giro de leitos, realizar comunicação assistencial mais efetiva, aprimorar a qualidade na assistência, monitorar as reinternações não eletivas, otimizar a utilização dos recursos assistenciais identificando pacientes com maior risco de hospitalização prolongada desde o momento de sua internação.

10.1.7. **Serviço de Farmácia Hospitalar**

Quadro 13. Quadro Síntese dos Indicadores do Serviço de Farmácia do HEJ

Critério de produção	Meta Mensal
Disponibilidade do farmacêutico 24 horas durante todo o mês	100% de cobertura do profissional farmacêutico
Prescrições analisadas por profissional farmacêutico por mês	100% de prescrições analisadas por farmacêutico
Notificações de eventos adversos envolvendo medicamentos tratadas pelo serviço de farmácia por mês	100% das notificações tratadas pelo serviço de farmácia

10.1.7.1. Os indicadores disponibilizados na Tabela Acima deverão ser informados pela **PARCEIRA PRIVADA**, separadamente, para efeito de acompanhamento.

11. ATENDIMENTO ÀS URGÊNCIAS REFERENCIADAS (ÂMBITO HOSPITALAR)

11.1. O **PARCEIRO PRIVADO** deverá manter o serviço de urgência/emergência em funcionamento nas 24 horas do dia, todos os dias da semana e, mensalmente, a meta é atender todos usuários de demanda espontânea, referenciados e/ou encaminhados para a Unidade Hospitalar.

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

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

Entende-se por SADT Interno os serviços dispensados aos pacientes que estão em acompanhamento no hospital, incluindo os atendidos no Pronto Socorro.

11.4. Os serviços do SADT Interno deverão ser informados à SES/GO para fins de verificação das atividades realizadas no Atendimento de Urgência e Emergência.

III - INDICADORES E METAS DE QUALIDADE/DESEMPENHO

12. DETERMINANTES DA PARTE VARIÁVEL

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

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

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

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

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

Quadro 14. Síntese de Metas de Desempenho

Indicadores de Desempenho	Meta
Taxa de Ocupação Hospitalar (TOH)	≥ 85 %
Taxa Média/Tempo Médio de Permanência Hospitalar (TMP)	≤ 5 dias
Índice de Intervalo de Substituição (horas)	≤ 24 h
Taxa de Readmissão em UTI (48 horas)	< 5%
Taxa de Readmissão Hospitalar (29 dias)	< 20%
Percentual de Ocorrência de Glosas no SIH - DATASUS (exceto por motivo de habilitação e capacidade instalada)	≤ 7%
Percentual de Suspensão de Cirurgias Eletivas por Condições Operacionais	≤ 5%
Percentual de cirurgias eletivas realizadas com TMAT (Tempo máximo aceitável para tratamento) expirado (↓) para o primeiro ano	< 50%
Percentual de cirurgias eletivas realizadas com TMAT (Tempo máximo aceitável para tratamento) expirado (↓) para o segundo ano	< 25%
Percentual de partos cesáreos	≤ 15%
Taxa de Aplicação da Classificação de Robson nas parturientes submetidas à cesárea	100%
Percentual de Exames de Imagem com resultado liberado em até 72 horas	≥ 70%
Percentual de Casos de Doenças/Agravos/Eventos de Notificação Compulsório Imediata (DAEI) **Digitadas Oportunamente - até 7 dias**	≥ 80%
Percentual de Casos de Doenças/Agravos/Eventos de Notificação Compulsório Imediata (DAEI) **Investigadas Oportunamente - até 48 horas da data da notificação**	≥ 80%
Taxa de acurácia do estoque	≥95%
Taxa de perda financeira por vencimento de medicamentos	≤ 2%
Taxa de aceitabilidade das intervenções farmacêuticas	≥ 90%

12.1.4.1. **Taxa de Ocupação Hospitalar**

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

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

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

12.1.4.2. **Média de Permanência Hospitalar TMP (dias)**

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

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

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

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

12.1.4.3. **Índice de Intervalo de Substituição (horas)**

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

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

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

Obs.: após o cálculo, realizar a conversão para horas.

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

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

Fórmula: *[No de retornos em até 48 horas/ No de saídas da UTI, por alta] x 100*

12.1.4.5. **Taxa de Readmissão Hospitalar (em até 29 dias)**

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

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

12.1.4.6. **Percentual de Ocorrência de Glosas no SIH**

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

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

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

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

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

Fórmula: *[No de cirurgias eletivas suspensas/No de cirurgias eletivas (mapa cirúrgico)] x 100*

12.1.4.8. **Percentual de cirurgias eletivas realizadas com TMAT expirado**

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

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

12.1.4.9. **Percentual de partos cesáreos**

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

Fórmula*: [Nº de cesáreas realizadas / Total de partos realizados] x 100 - mensal*

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

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

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

Fórmula*: [N°de parturientes submetidas a cesárea classificadas pela Classificação de Robson no mês /Total de parturientes submetidas a cesárea no mês x 100]*

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

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

Fórmula*: [Número de exames de imagem liberados em até 72 horas / total de exames de imagem liberados no período multiplicado] X 100.*

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

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

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

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

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

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

12.1.4.14. **Taxa de acurácia do estoque**

Conceituação: Esse indicador tem por objetivo monitorar a exatidão do estoque de medicamentos hospitalar geridos pela Farmácia. A avaliação da acuracidade indica se o estoque e as compras estão coerentes com a realidade da instituição e se há falhas durante o processo de controle de estoque.

Método do Cálculo: [Número total de itens contados em conformidade / Número total de itens padronizados cadastrados no sistema] x 100

12.1.4.15. **Taxa de perda financeira por vencimento de medicamentos**

Conceituação: mensurar o valor financeiro atribuído aos medicamentos vencidos na unidade de saúde, permitindo implementação de ações que impactem na redução da perda de medicamentos.

Fórmula*:* [Valor financeiro da perda de medicamentos padronizados por validade expirada (R$)/ valor financeiro de medicamentos inventariado no período (R$)] x 100.

12.1.4.16. **Taxa de aceitabilidade das intervenções farmacêuticas**

Conceituação: Esse indicador é útil para avaliar o desempenho do serviço de farmácia clínica e a importância desse serviço para a segurança do paciente através da prevenção de problemas relacionados a medicamentos.

Método do Cálculo: [Número absoluto de intervenções registradas / Número de intervenções aceitas] x 100

ANEXO Nº II/2024 - SES/GEDES-18345

13. ENSINO E PESQUISA

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

13.11.1. O **PARCEIRO PRIVADO** será responsável por acompanhar o cumprimento da Portaria nº 1.265/2023 – SES-GO, ou outro ato normativo que venha modificar e/ou substituir, e não deverá permitir a realização de pesquisa científica na Unidade que não esteja cadastrada no fluxo de monitoramento de pesquisas e autorizada pela SES-GO.

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

13.11.3. O **PARCEIRO PRIVADO** será responsável por garantir o encaminhamento pelo pesquisador à SESG de trabalho científico resultante de Pesquisa científica em dados públicos, Pesquisas de revisão da literatura e Relatos de experiência produzidos em Unidade da SES-GO.

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

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

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

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

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

13.13.3. Existindo CEP institucional na Unidade SES-GO, o **PARCEIRO PRIVADO** deverá manter instalações adequadas e os recursos humanos necessários para a operacionalização do mesmo, conforme estabelecido na Norma Operacional CNS nº 001/2013.

13.14. O **PARCEIRO PRIVADO** poderá solicitar junto à SES-GO, de forma oficial e justificada, a anuência para alteração de vínculo de sua Unidade com o CEP institucional credenciado à CONEP. Após, avaliação de viabilidade, a SESG fará a devida orientação pertinente para adequações junto aos CEP's e à CONEP, bem como deverá ser realizada uma transição mínima de 60 (sessenta) dias entre o CEP que deixará a função e aquele que a assumirá.

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

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

13.17. Caso haja mudança de **PARCEIRO PRIVADO**, este, deverá garantir durante a transição, de forma oficial e justificada, a continuidade da apreciação dos protocolos de pesquisas e das atividades inerentes ao bom funcionamento do CEP institucional credenciado de sua Unidade.

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

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

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

13.18. Em caso de descumprimento das regras contidas nas orientações referentes ao Ensino e Pesquisa, poderão ser aplicadas as sanções pactuadas previstas, tais como notificação, advertência, suspensão do Ajuste, até rescisão do mesmo, resguardada a plena defesa e contraditório para o **PARCEIRO PRIVADO**.

13.19. A seleção de preceptores, tutores e coordenadores deve levar em conta o perfil do profissional quanto a sua formação humanística, ética, compromisso com a sociedade, conhecimentos, habilidades, atividades didáticas, participação em congressos, produção técnica-científica e como profissional em exercício na instituição. Esses profissionais deverão ser integrados à rotina e atividade da unidade hospitalar.

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

13.20.1. O **PARCEIRO PRIVADO** deve assegurar em seus contratos de prestação de serviço e/ou trabalho as atividades de ensino, pesquisa e preceptoria que são realizadas na unidade hospitalar.

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

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

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

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

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

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

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

14.1. Os hospitais estaduais e/ou unidades ambulatoriais gerenciados por Organizações da Sociedade Civil, **PARCEIROS PRIVADOS**, são considerados, entre outras unidades de saúde, como campos de prática para os Programas de Residências em Saúde.

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

14.3. Cabe à SESG formular, coordenar, gerenciar a abertura e execução dos Programas de Residência Médica e em Área Profissional da Saúde no âmbito da SES-GO em parceria com o **PARCEIRO PRIVADO**.

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

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

14.6. Possibilita a capacitação sistemática, a qualificação dos serviços ofertados e a educação continuada. Deve funcionar em instituições de saúde, sob a orientação de profissionais de elevada qualificação ética e profissional, conforme a categoria profissional que se deseja formar.

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

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

14.9. O Processo Seletivo será conduzido por parceiro previamente conveniado ou contratado exclusivamente para essa finalidade com experiência na aplicação de prova e acompanhado pela SESG por meio da Assessoria das Comissões: Residências Médicas (COREMEs), Residência Multiprofissionais e em Área Profissionais de Saúde (COREMU) ou por outra metodologia de seleção pública definida pela SESG/SES-GO.

14.9.1. A SESG/SES-GO em parceria com o grupo técnico será responsável por avaliar os requisitos técnicos da entidade que deseja firmar parceria ou contrato para a execução do processo seletivo.

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

14.10.1. O valor a que se refere o item 14.10 será acompanhado pela Gerência de Gestão de Pessoas da Superintendência de Gestão Integrada, conforme descrito no Anexo III - Gestão do Trabalho e Servidores Cedidos.

14.10.2. **PARCEIRO PÚBLICO** realizará mensalmente o desconto financeiro integral da folha de servidores estatutários no valor correspondente ao total da apuração mensal dos proventos acrescido da contribuição previdenciária dos servidores cedidos ao **PARCEIRO PRIVADO**, podendo ser variável conforme alteração legal do vencimento inicial do cargo ocupacional, bem como em virtude de remanejamento definido pela SES/GO, em concordância com o Anexo III - Gestão do Trabalho e Servidores Cedidos.

14.11. O profissional contratado pelo regime celetista para o exercício da função de supervisor ou coordenador de programa, preceptor e tutor, fará jus à gratificação conforme descrito no item 14.10, em razão da equidade.

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

14.13. O **PARCEIRO PRIVADO** deverá assegurar, obrigatoriamente, 01 (um) executor administrativo para a COREME, assim como 01 (um) executor administrativo para a COREMU, quando os programas estiverem efetivamente implantados.

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

14.14.1. Os supervisores dos novos programas serão de responsabilidade do **PARCEIRO PRIVADO** conjuntamente com a COREME da respectiva unidade.

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

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

15. PROGRAMA DE RESIDÊNCIA MÉDICA

15.1. Os programas desenvolvidos nos hospitais gerenciados por **PARCEIRO PRIVADO** deverão atender os requisitos dos Programas de Residência Médica definidos pela Resolução nº 02 - Comissão Nacional de Residência Médica (CNRM), de 17 de maio de 2006, as Resoluções das Matrizes de Competências, bem como atentar-se para as demais resoluções da CNRM vigentes.

15.2. O Programa de Residência Médica, quando cumprido integralmente em uma determinada especialidade, confere ao médico residente o título de especialista. A expressão “residência médica” só pode ser empregada para programas credenciados pela Comissão Nacional de Residência Médica (CNRM).

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

15.4. A COREME deverá possuir um Coordenador e um Vice Coordenador, devidamente eleitos para tal dentre os preceptores dos Programas de Residência Médica, bem como um secretário/técnico administrativo, em cumprimento à Resolução CNRM nº 2/2013, de 03 de julho de 2013.

15.5. O cargo de preceptor da Residência Médica terá a atribuição de orientar diretamente os residentes no programa de treinamento. O critério adotado é a proporção de 02 (dois) preceptores para cada 03 (três) residentes, com carga horária de 20 (vinte) horas semanais, ou 01 (um) preceptor para cada 06 (seis) residentes com carga horária de 40 (quarenta) horas semanais (conforme consta na Portaria 469/2020/SES-GO E Resolução CNRM nº 16/2022 DE 30 DE SETEMBRO DE 2022).

15.5.1. O **PARCEIRO PRIVADO** deverá manter e, quando necessário, realizar contratação adicional de preceptores para que as atividades da residência possam ser realizadas de acordo com as normas da CNRM, mantendo-se a relação preceptor/residente.

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

15.7. As COREMES deverão avaliar os seus Programas de Residência Médica, semestralmente, por meio da métrica Net Promoter Score (NPS) remetendo os resultados, via protocolo junto ao Sistema Eletrônico de Informação (SEI!), ao setor técnico da SESG/SES/GO para acompanhamento e monitoramento dos dados.

15.7.1. A Matriz de Competências de cada especialidade, estabelecida pelo MEC, deverá ser contemplada de forma integral, informando no relatório o nome do preceptor responsável por cada eixo. Acesso às Matrizes de Competência: http://portal.mec.gov.br/publicacoes-para-professores/30000-uncategorised/71531-matrizes-de-competencias-aprovadas-pela-cnrm

15.8. As avaliações de que tratam o item 15.7 deverão ser encaminhadas para a SESG/SES/GO até o dia 30 do mês subsequente ao fechamento do semestre.

15.9. O **PARCEIRO PRIVADO** deverá manter, no mínimo, nos Programas de Residência Médica, o número de vagas quando autorizadas e credenciadas na CNRM/MEC.

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

15.11. O **PARCEIRO PRIVADO** deverá dispor de campo de prática entre as residências médicas de outras Unidades da SES, caso necessário, para complementação da prática pedagógica, conforme solicitação da COREME.

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

16. PROGRAMA DE RESIDÊNCIA MULTIPROSISSIONAL E EM ÁREA PROFISSIONAL DA SAÚDE

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

16.2. Os Programas de Residência Multiprofissional em Saúde (PRMS) e Programa de Residência em Área Profissional da Saúde (PRAPS) deverão ser executados em conformidade com as diretrizes e resoluções interministeriais (MEC/MS), por meio da Comissão Nacional de Residência Multiprofissional em Saúde (CNRMS/MEC) e da Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde (SGTES/MS), sendo priorizado o padrão de excelência e qualidade da formação.

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

16.4. O **PARCEIRO PRIVADO** deverá garantir a execução do Projeto Pedagógico (PP) de cada Programa de Residência Multiprofissional em Saúde (PRMS) e Programa de Residência em Área Profissional da Saúde (PRAPS).

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

16.6. A COREMU Local é a estrutura administrativa e executora, específica por programa e Unidade de Saúde, responsável pela manutenção e desenvolvimento do funcionamento dos programas composta por docentes que exercerão as funções de Coordenador, Tutor e Preceptor. Deverá contar, ainda, com um servidor administrativo.

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

16.8. O Coordenador da COREMU local será, necessariamente, o Coordenador do PRAPS/PRMS, sendo um profissional da saúde (exceto médico), com titulação mínima de mestre e com experiência profissional de, no mínimo, três anos na área de formação, atenção ou gestão em saúde. Sendo sua atuação exclusiva às atividades da coordenação.

16.9. O Tutor é o profissional responsável pela atividade de orientação acadêmica de Preceptores e Residentes, exercida por profissional com formação mínima de Mestre, e experiência profissional de, no mínimo, 03 (três) anos. A tutoria dos PRAPS/PRMS/SES-GO deverá ser estruturada em Tutoria de Núcleo e Tutoria de Campo, tendo cada Tutor suas funções definidas:

I - Tutor de Núcleo: desempenhará orientação acadêmica voltada à discussão das atividades teóricas, teórico-práticas e práticas de cada categoria profissional, desenvolvidas pelos Preceptores e Residentes.

II - Tutor de Campo: desempenhará orientação acadêmica voltada à discussão das atividades teóricas, teórico-práticas e práticas desenvolvidas pelos Preceptores e Residentes, no âmbito do campo do conhecimento, integrando os saberes e práticas das diversas profissões que compõem a área de concentração do PRAPS/PRMS.

16.10. Preceptor: profissional com titulação mínima de especialista, responsável pela supervisão direta das atividades práticas realizadas pelos Residentes nas Unidades Assistenciais onde se desenvolve o PRAPS/PRMS (atua como intermediador entre a equipe local e os Residentes), exercida por profissional vinculado à instituição executora, com formação mínima de Especialista. Deverá ser, obrigatoriamente, da mesma área profissional do Residente que irá acompanhá-lo.

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

16.11. O Coordenador da COREMU Local deverá ser eleito dentre os profissionais da instituição executora que compõem as áreas afins do PRAPS/PRMS, que apresentem perfil conforme exigências da legislação da CNRMS. O nome do profissional eleito deverá ser informado à COREMU/SESG para ciência, aprovação por meio da verificação de conformidade do perfil apresentado por este com o exigido pela CNRMS, e posterior encaminhamento às instâncias superiores para medidas oficiais cabíveis. Na ausência de profissionais efetivos na unidade ou que atendam aos requisitos para o cargo, a unidade assistencial deverá conduzir seleção interna ou processo seletivo para o cargo de coordenador.

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

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

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

16.15. Nos PRAPS e PRMS/SES-GO a proporção de preceptores adotada é de no mínimo 02 (dois) preceptores para cada 03 (três) residentes. Deve ser garantido também 01 (um) tutor por área profissional de cada programa com carga horária presencial, exclusiva ao cargo, de 30 (trinta) horas semanais. Profissionais Odontólogos nas respectivas funções de Coordenador e de Tutor dos PRAPS/PRMS, área de concentração Bucomaxilofacial, cumprirão carga horária mínima de 20 (vinte) horas semanais, conforme legislação específica para esta categoria.

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

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

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

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

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

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

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

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

17. DOS RECURSOS FINANCEIROS

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

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

17.3. Ocorrendo a situação descrita no item 17.2, caberá à SESG informar o desligamento ou o não preenchimento das vagas, bem como o valor a ser descontado pela área técnica da SES/GO responsável pelo acompanhamento dos respectivos Termos de Colaboração, para que seja realizado o devido desconto financeiro.

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

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

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

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

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

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

18. ESTÁGIOS CURRICULARES

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

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

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

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

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

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

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

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

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

19. PROGRAMA DE EDUCAÇÃO PERMANENTE

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

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

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

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

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

ANEXO Nº III - DA GESTÃO DO TRABALHO E SERVIDORES CEDIDOS

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

20. ESPECIFICAÇÕES TÉCNICAS

20.1. O **PARCEIRO PRIVADO** deverá:

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

20.1.21. Assegurar ao **PARCEIRO PÚBLICO**, livre acesso às dependências da unidade para fins de visita técnica da equipe Serviços Especializados em Engenharia de Segurança e em Medicina do Trabalho – SESMT.

20.2. O **PARCEIRO PRIVADO** poderá indicar o retorno ao **PARCEIRO PÚBLICO** de servidor cedido em exercício na Unidade sob seu gerenciamento desde que motivado pelo princípio da supremacia do interesse público cumprindo o rito processual estabelecido, mediante anuência do **PARCEIRO PÚBLICO**;

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

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

20.5. Os servidores cedidos em exercício na unidade gerenciada pelo **PARCEIRO PRIVADO** têm resguardado todos os direitos e vantagens, deveres e obrigações previstos no regime estatutário a que estão sujeitos, com a devida obediência aos ritos dos processos administrativos disciplinares consequentes, devendo, entretanto, observar regras de conduta gerais estabelecidas pelo **PARCEIRO PRIVADO**, as quais não representem nenhuma afronta legal ao Estatuto do Servidor Público e regramentos e fluxos relacionados, bem como ao Plano de Cargos e Remunerações dos servidores envolvidos;

20.6. É vedada a contratação de servidores ou empregados públicos em atividade, pelo **PARCEIRO PRIVADO**, ressalvados os casos em que houver previsão legal e compatibilidade de horários, desde que não haja conflito de interesses;

20.7. É vedada a contratação pelo **PARCEIRO PRIVADO** de colaborador, em cargo de confiança ou em comissão, que possua vínculo de matrimônio, união estável ou parentesco em linha reta, colateral ou por afinidade, até o terceiro grau, inclusive, com os seguintes agentes públicos: Governador do Estado, Vice-Governador, Secretários de Estado, Presidentes de autarquias, fundações e empresas estatais, Senadores e de Deputados federais e estaduais, Conselheiros do Tribunal de Contas do Estado e dos Municípios, todos do Estado de Goiás, bem como de Diretores, estatutários ou não, para quaisquer serviços relativos ao Instrumento de Ajuste;

20.8. O **PARCEIRO PRIVADO** não poderá proceder à contratação de servidor cedido por interposta pessoa jurídica, exclusivamente para viabilizar o pagamento de exercício de função temporária de direção, chefia ou assessoramento ou associada ao desempenho de produtividade;

20.9. Poderá o **PARCEIRO PRIVADO** atribuir gratificações aos servidores cedidos pelo exercício de função de direção, chefia e assessoramento ou relacionada ao desempenho ou produtividade cabendo ao **PARCEIRO PÚBLICO** o pagamento em Sistema de Gestão de Recursos Humanos – RHNet promovendo a dedução dos repasses mensais ao **PARCEIRO PRIVADO**, mediante regulamentação da SES-GO;

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

20.11. Responsabilizar-se pela criação e manutenção de um núcleo de assistência aos trabalhadores que tiverem sofrido assédio comprovado, conforme determinado em normativa própria da SES-GO.

21. QUADRO DE SERVIDORES CEDIDOS

Quadro 01. Quantidade de servidores estatutários cedidos ao HOSPITAL ESTADUAL DE JATAÍ DR. SERAFIM DE CARVALHO (HEJ)

CARGOS	TOTAL DE SERVIDORES CEDIDOS
A UNIDADE NÃO POSSUI SERVIDORES CEDIDOS	-
TOTAL GERAL ESTIMADO*	-

MÉDIA CUSTO ESTIMADO MENSAL**	-
Fonte: RHNet Ref: dezembro/2023.	
**** As informações referentes ao quantitativo de servidores cedidos, bem como, do custo estimado, representam valores identificados no momento da leitura dos dados extraídos do sistema RHNet. Podendo variar conforme competência, em razão de movimentação de servidores, afastamentos e pagamentos de benefícios.*** ***** Média calculada com base nos valores mensais dos últimos 12 meses (Ref. Janeiro/2023 a Dezembro/2023).***	
No ano de 2023 tiveram os seguintes reajustes: Portaria Nº 1.011, de 04 de março de 2023, que concede evolução funcional aos servidores; Portaria Nº 2727, de 07 de dezembro de 2023, que concede evolução funcional aos servidores; Lei nº 21.960, de 25 de março de 2023, que concede a revisão geral anual dos vencimentos, dos subsídios e dos proventos do pessoal civil e militar, ativo, inativo e pensionista, inclusive empregados públicos, do Poder Executivo estadual; e 2,92% (dois inteiros e noventa e dois centésimos por cento), a partir de 1º de outubro de 2023, sobre os valores de tabelas, proventos e pensões vigentes após a aplicação do inciso I deste artigo.	

ANEXO Nº IV - ESTIMATIVA CUSTEIO/GEC-21282

22. ESTIMATIVA DE CUSTEIO OPERACIONAL

22.1. Trata-se de documento técnico elaborado com o objetivo de apresentar a **estimativa** de custeio operacional do **Hospital Estadual de Jataí Dr. Serafim de Carvalho - HEJ.**

22.2. Para o cálculo **estimado** do custo operacional, foram considerados os dados contidos no Anexo I - Especificações Técnicas e Descritivo de Serviços da Superintendência de Políticas e Atenção Integral à Saúde (SPAIS) elaborado em conjunto com a Superintendência de Regulação, Controle e Avaliação (SUREG) assim como o histórico de informações obtido a partir do Sistema de Gestão Hospitalar (SGH), do *Key Performance Indicators for Heath* - KPIH e, ainda, de visita técnica realizada na unidade de saúde.

22.3. Visando o acompanhamento e avaliação do **Termo de Colaboração** e o cumprimento das atividades estabelecidas no Anexo I, o **PARCEIRO PRIVADO** deverá encaminhar via SIGUS/SGH ou outra forma requerida pela SES-GO, conforme cronograma estabelecido pela Secretaria de Estado da Saúde, a documentação informativa das atividades assistenciais realizadas pela **UNIDADE HOSPITALAR.**

22.4. As informações acima mencionadas também serão avaliadas por meio dos registros nas Autorização de Internação Hospitalar - AIH, dos registros nos Sistemas de Informações Ambulatoriais - SIA e Sistema de Informações Hospitalares - SIH, de acordo com normas e prazos estabelecidos pela Secretaria de Estado da Saúde.

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

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

23. LINHAS DE PACTUAÇÃO E OUTROS SERVIÇOS

23.1. A estimativa dos custos operacionais do **Hospital Estadual de Jataí Dr. Serafim de Carvalho - HEJ**, foi segmentada em centro de custos, conforme **possíveis linhas de pactuação**. No entanto, para o cálculo estimado do custo operacional, levou-se em conta a estrutura física da unidade, o perfil assistencial a ser adotado e o acompanhamento e monitoramento da unidade com a realização de visita técnica, conforme orientação da Superintendência de Atenção Integral à Saúde - SPAIS, no Anexo I.

23.2. Para adoção das estratégias de composição da quantidade estimada de produção, foram observados os seguintes critérios:

I - Capacidade física instalada e operacional da Instituição;

II - Série histórica de ocupação média da Unidade Hospitalar, extraída dos dados do Sistema *Key Performance Indicators for Health (KPIH)* da própria unidade;

III - Tempo Médio de Permanência, por clínica/perfil e na totalidade, e aquele preconizado para o tipo e complexidade de atendimento a ser praticado na própria unidade hospitalar;

IV - Tipos de atendimentos disponíveis na unidade e serviços especiais;

V - Visitas técnicas para aprofundamento do conhecimento do perfil de execução de ações e serviços da unidade;

VI - Legislação relacionada ao perfil de atendimento;

VII - *Benchmarck* extraído do Sistema KPIH, nos últimos 12 meses, neste caso, referente ao período de novembro/2022 a outubro/2023; e,

VIII - Serviços de Apoio Diagnóstico Terapêutico externo conforme demanda apresentada pela Superintendência de Regulação, Controle e Avaliação e conforme as redes e políticas de atenção à saúde apresentadas pela Superintendência de Atenção Integral à Saúde.

23.3. Considerou-se também a possibilidade das Internações Hospitalares para Cuidados Intensivos, as quais contemplam, quando necessário, o encaminhamento para leitos de atendimento crítico conforme a gravidade do paciente, e ainda, os atendimentos de urgência e emergência, conforme série histórica de novembro de 2022 a outubro de 2023.

24. METODOLOGIA DE CÁLCULO

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

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

24.3. Para o cálculo das linhas de pactuação/centro de custos, utilizou-se custos unitários extraídos do relatório Painel Comparativo de Custos, do sistema *Key Performance Indicators for Health - KPIH*, nos últimos 12 meses, neste caso, referentes ao período de **novembro/2022 a outubro/2023** (SEI nº 55742685), conforme data e horário de extração constante na base dos referidos anexos. Cumpre esclarecer que a extração do relatório em data e horário distintos podem gerar dados distintos devido a sua atualização constante.

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

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

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

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

24.5. O Percentil adotado foi o **P50**, que constitui a **mediana** do custo unitário para a mesma distribuição de frequência entre os P25, P50 e P75, atualmente indicada para o gerenciamento e desenvolvimento das ações e serviços nas unidades de saúde ambulatoriais do Estado de Goiás, sendo realizada também a comparação com o próprio custo interno da Unidade para embasar a escolha do Percentil utilizado. O percentil sugerido é mais econômico que o P75 e atende a finalidade de se buscar a compatibilização dos custos com o princípio da eficiência e da economicidade, posto que, buscou-se uma referência que pode representar menos despesas, se adequando a realidade da Unidade de Saúde, não importando assim em sobrepreço e tampouco deixando-a inexequível.

24.6. A unidade possui perfil de média e alta complexidade, com leitos de UTI para tratamento de pacientes com comorbidades mais graves, que requer uma assistência mais complexa, com profissionais especializados e qualificados, podendo ocorrer outros riscos, como o de contrair diversas infecções, questões essas que causam impacto considerável no custo da unidade, em virtude da especificidade.

24.7. Quando tratamos de hospitais de média e alta complexidade, como é o caso deste e de todos aqueles cujos pacientes são referenciados pelo Complexo Regulador Estadual, convenciona-se a utilização do *P50*, pois é o percentil que costuma melhor se amoldar ao perfil daquelas unidades e os seus custos integrados.

24.8. Para a elaboração do orçamento, como facilitador, foram consideradas as seguintes etapas no processo de orçamentação operacional:

I - Conhecimento do perfil da Unidade, quanto a: localização, tipo de estabelecimento (CNES), especialidades predominantes, atividades de ensino e pesquisa, complexidade ambulatorial (CNES), complexidade hospitalar (CNES), porte em leitos, fluxo e predominância de pacientes e certificação de qualidade.

II - Conhecimento das informações quantitativas previstas de produção para as etapas, conforme modelagem assistencial.

24.9. O cálculo, então, buscou ponderar todo o contexto desta unidade, para que fosse possível atingir uma maior personalização. Objetiva-se que a unidade hospitalar seja cada vez mais produtiva e eficiente. Desta feita, embora a série histórica tenha sido utilizada como balizadora da análise, a mesma não foi determinante para o estabelecimento das metas e estimativas de produção.

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

25. MEMÓRIA DE CÁLCULO

25.1. O custeio das **Consultas Médicas e Não Médicas/multiprofissionais** foi estimado multiplicando o número de consultas projetadas no Anexo Técnico I pelo seu respectivo custo unitário.

25.2. O custo unitário das consultas médicas e multiprofissionais foram extraídos do Relatório Painel Comparativo de Custos - KPIH, base Planisa.

Serviço	Nº de consultas executadas/mês
Consulta Médica	1.700
Consulta multiprofissional	1.300
Procedimentos Cirúrgicos Ambulatoriais	72

25.3. O critério usado para o custeio das "**Internações Hospitalares"** é o paciente-dia e o volume foi obtido multiplicando o número de leitos pela taxa de ocupação hospitalar e pelos dias do mês, sendo:

(número de leitos x taxa de ocupação hospitalar x dias do mês).

25.4. O preconizado pelo Ministério da Saúde é uma taxa de ocupação hospitalar (TOH) de 85% para as enfermarias e de 90% para as UTIs. No entanto, considerando o perfil de atendimento da unidade e a série histórica da ocupação no período analisado (KPIH - 11.022 a 10.2023), empregou-

se diferentes taxas de ocupação para cada linha de serviço assistencial, da seguinte forma: 85% a 90% para enfermarias e 90% para UTIs, conforme será detalhado no quadro a seguir.

25.5. O custeio estimado para as unidades de internação UI e unidades de terapia intensiva UTI foi obtido multiplicando o volume de paciente-dia pelo custo unitário da diária, da seguinte forma:

(paciente-dia x custo unitário da diária)

25.6. Para conferência, analisou-se o número de saídas em concordância com o tempo médio de permanência (TMP) informado no Anexo I, por especialidade, conforme tabela abaixo, obtendo-se a compatibilidade dos dados.

Internação (saídas hospitalares)	Meta mensal	Meta 12 meses
Saídas Clínicas	186	2.232
Saídas Cirúrgicas	353	4.236
Saídas Pediátricas	52	624
Saídas Cirúrgicas Pediátricas	10	120
Saídas Obstétricas	114	1.368
Saídas Saúde Mental	17	204

25.7. Para o cálculo mensal, utilizou-se a média de **30,4 dias.**

Internação	Nº leitos	TOH	Quantidade dias do mês*	Pacientes Dia Projetado
Enfermaria Adulto Clínico	34	90%	30,4	931
Enfermaria Adulto Cirúrgica	45	85%	30,4	1.163
Enfermaria Pediátrica	05	85%	30,4	130
Enfermaria Cirúrgica Pediátrica	01	85%	30,4	26
Enfermaria Obstétrica	11	85%	30,4	285
Enfermaria Saúde Mental	10	85%	30,4	259
UCIN	02	85%	30,4	52
UTI Adulto	20	90%	30,4	548
Considerando o perfil da unidade e a natureza do atendimento, utilizou-se a série histórica como norteadora da ocupação. **Fonte: KPIH. Relatório de Produção (11/2022 a 10/2023), Relatório de Ocupação (11/2022 a 10/2023) e Relatório de quantidade de leitos/Anexo I - SPAIS.**				

25.8. O custeio do "**Pronto Atendimento**", foi estimado a partir da série histórica da própria unidade (novembro/22 a outubro/23), projetando um aumento de 10% devido ao acréscimo de especialidade de atendimento na porta da unidade, multiplicando-se a média de atendimentos pelo custo unitário. Ressalta-se que o número de atendimentos desta especialidade não está sob a governança dos parceiros. Assim, o custeio deste serviço foi obtido multiplicando a quantidade de atendimentos projetados, pelo respectivo custo unitário extraído do Relatório painel comparativo de custos (novembro/22 a outubro/23) da referida unidade.

Serviço	Nº de atendimentos projetados/mês
Pronto Atendimento	7.130

25.9. O custeio das **cirurgias e partos cesáreos** é definido em horas cirúrgicas, e foi estimado considerando o tempo médio operatório, as saídas cirúrgicas e obstétricas projetadas, e o custo unitário da hora cirúrgica, da seguinte forma:

tempo médio operatório x saídas x custo unitário da hora cirúrgica

25.10. O custeio das **Cirurgias** foi estimado com o seguinte cálculo: nº de saídas cirúrgicas multiplicado pelo tempo médio operatório, e este resultado foi multiplicado pelo custo unitário da hora cirúrgica extraído do Relatório painel comparativo de custos (novembro/22 a outubro/23).

25.11. Considerou-se a orientação da SPAIS e da Superintendência de Regulação, Controle e Avaliação, dividindo-se as cirurgias em eletivas de alto giro, eletivas de média complexidade e eletivas de alta complexidade e alto custo, aplicando-se o tempo médio cirúrgico por porte. Dessa forma, estabeleceu-se: cirurgias eletivas de alto giro (porte I: 2 horas), cirurgias eletivas de média complexidade (porte II: 4,0 horas) e cirurgias eletivas de alta complexidade e alto custo (porte IV: 8,0 horas). Outrossim, computou-se o tempo cirúrgico para as urgências conforme série histórica da Unidade (11/2022 a 10/2023).

25.12. Para as **cirurgias oftalmológicas**, estimou-se o tempo médio de duração de 45 (quarenta e cinco) minutos, que representa 0,75 horas, conforme quantitativo estabelecido no Anexo I.

25.13. O custeio das **demais cirurgias e partos cesáreos** foram estimados a partir do tempo médio operatório da própria unidade, dividindo-se as horas cirúrgicas produzidas (685:41 que representa 685,68) no período de novembro de 2022 a outubro de 2023, pela quantidade de cirurgias realizadas (503) no mesmo período, conforme extraído do relatório "Demonstração dos custos unitários dos centros cirúrgicos" - KPIH, obtendo o tempo médio arredondado de **1,4h**/cirurgia na Unidade.

25.13.1. O quantitativo de **Partos** considerou 90% de todas as saídas obstétricas, sendo 60% de cesarianas e 40% de partos naturais. O custeio das cesarianas foi correlacionado com a hora cirúrgica da unidade (1,4h/cesariana), e o parto natural considerado 1:1.

25.13.2. Por fim, o custo do parto cesariano foi obtido multiplicando-se o quantitativo pelo tempo médio operatório e pelo respectivo custo unitário da hora cirúrgica, e o parto natural pelo respectivo custo unitário do parto.

25.13.3. Para elucidação dos quantitativos, temos:

Serviço	Quantidade	Tempo Médio Operatório	Horas cirúrgicas projetadas
Cirurgia oftalmológica	258	45min = 0,75h	193,5
Cirurgia eletiva de alto giro	96	2h	192,0
Cirurgia eletiva de média ou alta complexidade	48	4h	192,0
Cirurgia eletiva de alta complexidade e alto custo	32	8h	256,0
Demais cirurgias	187	1,4h	261,8
Partos Cesáreos	62	1,4h	86,8
Parto Natural	41 partos / mês		
Referência: Relatório de Demonstração de Custo Unitários dos Centros Cirúrgicos; COMFIC; Relatório de Produção KPIH; todos de 11/2022 a 10/2023.			

25.14. O custeio do **Serviço de Apoio Diagnóstico Terapêutico (SADT) Interno** foi obtido multiplicando-se o quantitativo médio estimado de cada item, conforme média de produção de novembro 2022 a outubro de 2023, pelo respectivo custo unitário, sendo:

(SADT x custo unitário)

25.15. Para a apuração desse quantitativo, utilizou-se o Relatório de Produção da unidade no período de 11/2022 a 10/2023, removendo-se apenas os exames e sessões relativos ao "SADT externo" restando, portanto, os quantitativos unitários dos serviços internos.

Serviços	Nº de atendimentos projetados/mês
Análises Clínicas	25.193
Ecocardiograma	40
Eletrocardiograma	519
Endoscopia	3
Radiografia	2.101
Tomografia computadorizada	1.462
Ultrassonografia	326
Fisioterapia	3.688

Hemodiálise	155
Psicologia	2.794
Referência: Relatório de Produção do Sistema (KPIH), de 11/2022 a 10/2023.	

25.16. O custeio do **Serviço de Apoio Diagnóstico Terapêutico (SADT) Externo** traz a meta estimada pelo Anexo I, conforme necessidade locorregional, a qual foi multiplicada pelo respectivo custo unitário.

Serviço	**Nº de atendimentos projetadas/mês**
Biópsia de tireoide (PAAF)	25
Colonoscopia	50
Endoscopia digestiva alta	100
Tomografia com e sem contraste	20
Ultrassonografia convencional	30
Ultrassonografia Doppler	45
Referência: Anexo I ****enquanto o serviço não estiver efetivamente implantado, os recursos financeiros específicos para essa linha de pactuação não será repassado.***	

25.17. O custeio do **"Escritório de gestão de alta"**, foi obtido a partir do custo de atendimento PA/PS, excluindo as despesas com material, medicamentos e honorários médicos, extraído do Relatório painel comparativo de custos (novembro/22 a outubro/23) sem os itens citados anteriormente. Esse valor foi multiplicado pelos dias do mês, que foi estabelecido em 30,4 dias. Esse custo refere-se a um leito, portanto foi multiplicado novamente pela quantidade de leitos disponíveis para esse serviço, retirado do anexo I.

Serviço	**Leitos**
Escritório de Gestão de Altas	10
Fonte: Anexo I.	

26. VALOR MENSAL ESTIMADO

26.1. Considerando a metodologia de custeio por absorção utilizada, os serviços ofertados, verificados *in loco* e os cálculos realizados para a projeção de atendimentos, o **custeio mensal estimado** para a operacionalização do **Hospital Estadual de Jataí Dr. Serafim de Carvalho - HEJ** é de **R$ 9.920.175,60 (nove milhões, novecentos e vinte mil cento e setenta e cinco reais e sessenta centavos)** no percentil ***P50.***

26.2. O montante total estimado a ser repassado para o gerenciamento, operacionalização e execução das ações e serviços de saúde no **Hospital Estadual de Jataí Dr. Serafim de Carvalho - HEJ** é de **R$ 357.126.321,60 (trezentos e cinquenta e sete milhões, cento e vinte e seis mil trezentos e vinte e um reais e sessenta centavos)** para o período de **36 (trinta e seis) meses.**

Para melhor elucidação dos valores encontrados, apresenta-se a tabela abaixo. Destaca-se que se trabalhou com o arredondamento teto e arredondamento ABNT 5891 na numeração decimal:

HOSPITAL: HEJ							Percentil adotado - P-50		
Descrição	CORRESPONDÊNCIA PAINEL COMPARATIVO DE CUSTOS	Quantidade Projetada		Custo unitário P25	Custo unitário P50	Custo unitário P75	Custo total P25	Custo total P50	Custo total P75
1. SERVIÇOS HOSPITALARES (c/HM e c/ Mat/Med)		**Leitos**	**Paciente-dia**						
1.1 Internação									
1.1.1 Enfermaria Adulto Clínico	Pacientes-dia	34	931	684,57	934,48	1.227,91	637.334,67	870.000,88	1.143.184,21
1.1.2 Enfermaria Adulto Cirúrgica	Pacientes-dia	45	1.163	684,57	934,48	1.227,91	796.154,91	1.086.800,24	1.428.059,33
1.1.3 Enfermaria Pediátrica	Pacientes-Dia Pediatria	5	130	932,46	1.160,29	1.653,95	121.219,80	150.837,70	215.013,50
1.1.4 Enfermaria Cirúrgica Pediátrica	Pacientes-Dia Pediatria	1	26	932,46	1.160,29	1.653,95	24.243,96	30.167,54	43.002,70
1.1.5 Enfermaria Obstétrica	Pacientes-Dia Clínica Ginecológica Obstétrica	11	285	788,03	940,91	1.394,99	224.588,55	268.159,35	397.572,15
1.1.6 Enfermaria Saúde Mental	Pacientes-Dia Psiquiatria	10	259	662,07	924,92	1.136,19	171.476,13	239.554,28	294.273,21
1.1.7 UCIN	Pacientes-Dia Cuidados Intermediários Neonatal	2	52	715,54	1.060,30	1.747,91	37.208,08	55.135,60	90.891,32
1.1.8 UTI Adulto	Pacientes-Dia UTI Adulto	20	548	1.985,48	2.422,96	2.864,42	1.088.043,04	1.327.782,08	1.569.702,16
		128	**3.394**				**3.100.269,14**	**4.028.437,67**	**5.181.698,58**
1.2 Urgência e Emergência									
1.2.1 Pronto Atendimento	Pacientes atendidos de PA / PS		7.130	183,08	271,52	492,86	1.305.360,40	1.935.937,60	3.514.091,80
							1.305.360,40	**1.935.937,60**	**3.514.091,80**
2. CIRURGIA ELETIVA AMBULATORIAL		**Cirurgias**	**Horas cirúrgicas**						
2.1 Cirurgia Oftalmológica	Horas de Centro Cirúrgico (45min ou 0,75h)	258	193,5	1.494,17	1.951,31	2.703,14	289.121,90	377.578,49	523.057,59
							289.121,90	**377.578,49**	**523.057,59**
3. CIRURGIAS (c/HM e c/ Mat/Med)		**Qtd**	**Horas cirúrgicas**						
3.1 Cirurgia eletiva alto giro	Horas de Centro Cirúrgico (2h)	96	192,0	1.494,17	1.951,31	2.703,14	286.880,64	374.651,52	519.002,88
3.2 Cirurgia eletiva de média ou alta complexidade	Horas de Centro Cirúrgico (4h)	48	192,0	1.494,17	1.951,31	2.703,14	286.880,64	374.651,52	519.002,88
3.3 Cirurgia eletiva de alta complexidade e alto custo	Horas de Centro Cirúrgico (8h)	32	256,0	1.494,17	1.951,31	2.703,14	382.507,52	499.535,36	692.003,84
3.4 Demais cirurgias	Horas de Centro Cirúrgico (1,4)	187	261,8	1.494,17	1.951,31	2.703,14	391.173,71	510.852,96	707.682,05
3.5 Parto Cesáreos	Horas de Centro Cirúrgico (1,4)	62	86,8	1.494,17	1.951,31	2.703,14	129.693,96	169.373,71	234.632,55
3.6 Parto Natural	Partos	41		1.962,74	3.020,04	5.219,74	80.472,34	123.821,64	214.009,34
							1.557.608,81	**2.052.886,71**	**2.886.333,54**
4. ATENDIMENTO AMBULATORIAL (c/HM e c/ Mat/Med)									
4.1 Consulta Médica	Consultas Ambulatoriais Médicas		1.700	98,00	146,80	207,21	166.600,00	249.560,00	352.257,00
4.2 Consultas Multiprofissionais	Consultas Ambulatoriais Não Médicas		1.300	39,39	65,85	114,22	51.207,00	85.605,00	148.486,00
4.3 Procedimentos Cirúrgicos Ambulatoriais	Procedimentos Ambulatoriais		72	126,67	194,74	289,10	9.120,24	14.021,28	20.815,20
			3.072				**226.927,24**	**349.186,28**	**521.558,20**
5. SERVIÇOS DE SADT - INTERNO (c/HM e c/ Mat/Med)									
5.1 Análises Clínicas	Exames de Análises Clínicas		25.193	7,42	10,42	15,10	186.932,06	262.511,06	380.414,30
5.2 Ecocardiograma	Exames de Ecocardiografia		40	119,04	176,16	274,93	4.761,60	7.046,40	10.997,20
5.3 Eletrocardiograma	Exames de Eletrocardiografia		519	13,66	28,15	45,74	7.089,54	14.609,85	23.739,06
5.4 Endoscopia	Exames de Endoscopia		3	286,67	542,86	769,22	860,01	1.628,58	2.307,66
5.5 Radiografia	Exames de Radiografia		2.101	42,96	61,00	96,10	90.258,96	128.161,00	201.906,10
5.6 Tomografia computadorizada	Exames de Tomografia		1.462	128,17	175,17	228,27	187.384,54	256.098,54	333.730,74
5.7 Ultrassonografia	Exames de Ultrassonografia		326	73,59	107,11	162,63	23.990,34	34.917,86	53.017,38
5.8 Fisioterapia	Sessões de Fisioterapia Internados		3.688	15,72	28,18	45,69	57.975,36	103.927,84	168.504,72
5.9 Hemodiálise	Sessões de Hemodiálise		155	317,15	529,40	871,36	49.158,25	82.057,00	135.060,80
5.10 Psicologia	Sessões de Psicologia		2.794	26,19	49,13	73,39	73.174,86	137.269,22	205.051,66
			36.281				**681.585,52**	**1.028.227,35**	**1.514.729,62**
6. SERVIÇOS DE SADT - EXTERNO (c/HM e c/ Mat/Med)									
6.1 Biópsia de tireoide (PAAF)	Exame		25	291,24	319,35	612,79	7.281,00	7.983,75	15.319,75
6.2 Colonoscopia	Exames de Endoscopia		50	286,67	542,86	769,22	14.333,50	27.143,00	38.461,00
6.3 Endoscopia digestiva alta	Exames de Endoscopia		100	286,67	542,86	769,22	28.667,00	54.286,00	76.922,00
6.4 Tomografia com e sem contraste	Exames de Tomografia		20	128,17	175,17	228,27	2.563,40	3.503,40	4.565,40
6.5 Ultrassonografia convencional	Exames de Ultrassonografia		30	73,59	107,11	162,63	2.207,70	3.213,30	4.878,90
6.6 Ultrassonografia Doppler	Exames de Ecodoppler		45	158,18	174,69	237,92	7.118,10	7.861,05	10.706,40
			270				**62.170,70**	**103.990,50**	**150.853,45**
7. OUTROS SERVIÇOS									
7.1 Escritório de Gestão de Alta			10	2.914,75	4.393,10	9.125,47	29.147,50	43.931,00	91.254,70
							29.147,50	**43.931,00**	**91.254,70**
CUSTEIO MENSAL ESTIMADO							**7.252.191,21**	**9.920.175,60**	**14.383.577,48**

Observações sobre base de preços utilizada:
1.1.7. Custo unitário do Painel Comparativo de Custos do Hospital Estadual de Formosa de 12/2022 a 11/2023.
4.3. Custo unitário do Painel Comparativo de Custos do Hospital Estadual de Formosa 12/2022 a 11/2023.
6.1. Custo unitário do Painel Comparativo de Custos do Hospital Estadual Dr. Alberto Rassi - HGG de 11/2022 a 10/2023.
7.1. Custo unitário do Painel Comparativo de Custos do próprio estabelecimento, referente aos Pacientes atendidos de PA/PS sem recursos externos, mat/met, honorários/serviços médicos, SADTs e custo fora da amostra. Os percentis extraídos foram P25 (R$ 95,88), P50 (R$ 144,51) e P75 (R$ 300,18). A esses valores foi multiplicado o quantitativo de 30,4 dias do mês.

27. CUSTEIO DAS DESPESAS PRÉ-OPERACIONAIS

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

27.1.1. O percentual contido no item anterior, deverá ser acrescido ao **Termo de Colaboração**, em parcela única e distinta dos demais recursos previstos, tendo em vista que os custos pré-operacionais não estão previstos na matriz de custeio, haja vista a metodologia de custos por absorção contida no item 24 deste Anexo Técnico;

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

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

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

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

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

27.7. Conforme Lei Estadual nº 21.740, de 29 de dezembro de 2022 e Lei Estadual nº 22.511, de 26 de dezembro de 2023, são consideradas despesas administrativas e, por analogia, conforme Parecer Jurídico nº 356/2024 Procset/SES (SEI nº 60064705) e Despacho nº 662/2024 PGE (SEI nº 60064887), são consideradas despesas pré-operacionais, o pagamento de diárias, passagens aéreas, serviço de telefonia e internet móvel,

hospedagem, aluguel de veículos e correlatos, bem como contratação de serviços de consultoria, condicionada ao cumprimento dos seguintes requisitos:

> *"I – vinculação direta à execução do objeto do ajuste de parceria;*
>
> *II – caráter temporário da despesa;*
>
> *III – previsão expressa em programa de trabalho e no contrato de gestão, com a respectiva estimativa de gastos; e*
>
> *IV – não configuração da despesa como taxa de administração, que possui caráter remuneratório, cujo pagamento é vedado.*
>
> *(...)*
>
> *Fica autorizado o reembolso, por rateio, das despesas administrativas eventualmente realizadas pela OSS, nas hipóteses em que ela se sirva da estrutura de sua unidade de representação, desde que os dispêndios sejam comprovadamente vinculados à execução do objeto do ajuste de parceria e tenham sido previamente autorizados pela SES."*

27.8. Considerando o **custeio mensal estimado** para a operacionalização do **Hospital Estadual de Jataí Dr. Serafim de Carvalho - HEJ de R$ 9.920.175,60 (nove milhões, novecentos e vinte mil cento e setenta e cinco reais e sessenta centavos)**, o valor que poderá ser repassado a título de despesas pré-operacionais, estará limitado a **R$ 297.605,27 (duzentos e noventa e sete mil seiscentos e cinco reais e vinte e sete centavos)**.

ANEXO Nº V - SISTEMA DE REPASSE/GEC-21282

28. REGRAS E CRONOGRAMA DE REPASSE

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

28.1.1. A atividade assistencial a ser contratada será conforme Anexo I - Especificações Técnicas, da Superintendência de Políticas e Atenção à Saúde – SPAIS.

28.2. Foram considerados os seguintes critérios para definição da produção estimada para o **Hospital Estadual de Jataí Dr. Serafim de Carvalho - HEJ:**

28.2.1. **Internação:**

28.2.1.1. Saídas de Clínica Médica;

28.2.1.2. Saídas Obstétricas;

28.2.1.3. Saídas Pediátricas;

28.2.1.4. Saídas Cirúrgicas;

28.2.1.5. Saídas Saúde Mental;

28.2.2. **Cirurgias Eletivas:** conforme definição trazida no item 4.6 do Anexo I.

28.2.2.1. Cirurgia oftalmológica;

28.2.2.2. Cirurgia eletiva hospitalar de alto giro;

28.2.2.3. Cirurgia eletiva hospitalar de média ou alta complexidade;

28.2.2.4. Cirurgia eletiva hospitalar de alta complexidade e alto custo.

28.2.3. **Atendimento Ambulatorial:**

28.2.3.1. Consulta médica na atenção especializada realizada em ambulatório;

28.2.3.2. Consulta multiprofissional na atenção especializada realizada em ambulatório;

28.2.3.3. Procedimentos cirúrgicos ambulatoriais.

28.2.4. **Atendimento Ambulatorial - SADT Externo:** corresponde à realização de exames e ações de apoio diagnóstico e terapêutico a pacientes da Rede de Atenção à Saúde e que foram devidamente regulados pela Superintendência de Regulação, Controle e Avaliação para a Unidade.

28.3. O Serviço de Urgência/Emergência e o Serviço de Apoio Diagnóstico e Terapêutico (SADT) para atendimento interno, UTI Adulto, UCIN e Escritório de Gestão de Alta não compõem a Linha de Serviços para efeito de metas, porém o **PARCEIRO PRIVADO** deverá ofertar esses serviços conforme necessidade do usuário internado, quando da admissão hospitalar, e deverá informar mensalmente a produção realizada via Sistema de Gestão Hospitalar e garantir a informação também no Sistema de Informação Ambulatorial do SUS (SIA/SUS).

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

29. PROJETOS ESPECIAIS E NOVAS ESPECIALIDADES DE ATENDIMENTO

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

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

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

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

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

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

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

29.8. Na hipótese de conclusão de ampliação de estrutura física durante a vigência do **Termo de Colaboração**, o **PARCEIRO PÚBLICO** revisará as metas atinentes à ampliação do serviço e o custeio estimado para a operacionalização do Hospital pelo **PARCEIRO PRIVADO**, conforme especificado no Anexo I.

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

30. SISTEMA DE REPASSE

30.1. Considerando a metodologia de custeio por absorção utilizada, os serviços ofertados, verificados *in loco* e os cálculos realizados para a projeção de atendimentos, o **custeio mensal estimado** para a operacionalização do **Hospital Estadual de Jataí Dr. Serafim de Carvalho - HEJ** é de **R$ 9.920.175,60 (nove milhões, novecentos e vinte mil cento e setenta e cinco reais e sessenta centavos)** no percentil ***P50.***

30.2. Do valor mensal, a **parte fixa de 90% (noventa por cento)** corresponde ao valor de **R$ 8.928.158,04 (oito milhões, novecentos e vinte e oito mil cento e cinquenta e oito reais e quatro centavos)** e, para o período de **36 meses**, o valor de **R$ 321.413.689,44 (trezentos e vinte e um milhões, quatrocentos e treze mil seiscentos e oitenta e nove reais e quarenta e quatro centavos).**

30.3. Do valor mensal, a **parte variável de 10% (dez por cento)** corresponde ao valor **R$ 992.017,56 (novecentos e noventa e dois mil dezessete reais e cinquenta e seis centavos),** e, para o período de **36 meses**, corresponde ao valor de **R$ 35.712.632,16 (trinta e cinco milhões, setecentos e doze mil seiscentos e trinta e dois reais e dezesseis centavos)**, sendo vinculado à avaliação dos **Indicadores de Desempenho** e conforme sua valoração, de acordo com o estabelecido neste Anexo**.**

30.4. Caso aprovado e autorizado previamente pela SES, o recurso referente ao custeio das despesas pré-operacionais, limitado até **R$ 297.605,27 (duzentos e noventa e sete mil seiscentos e cinco reais e vinte e sete centavos)** será repassado ao **Parceiro Privado** em parcela única.

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

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

DISTRIBUIÇÃO PERCENTUAL PARA EFEITO DE DESCONTO FINANCEIRO DOS INDICADORES DE PRODUÇÃO DO ORÇAMENTO DE CUSTEIO 90% DO TERMO DE COLABORAÇÃO		
MODALIDADE DE PACTUAÇÃO - METAS DE PRODUÇÃO		**PORCENTAGEM (%)**
Internação	Enfermaria Adulto Clínico	18,41%
	Enfermaria Adulto Cirúrgica	23,00%
	Enfermaria Pediátrica	3,19%
	Enfermaria Cirúrgica Pediátrica	0,64%
	Enfermaria Obstétrica	5,68%
	Enfermaria Saúde Mental	5,07%
Cirurgia Eletiva Ambulatorial	Cirurgia Oftalmológica	7,99%
Cirurgias	Cirurgia eletiva alto giro	7,93%
	Cirurgia eletiva de média ou alta complexidade	7,93%
	Cirurgia eletiva de alta complexidade e alto custo	10,57%
Atendimento Ambulatorial	Consulta Médica	5,28%
	Consultas Multiprofissionais	1,81%
	Procedimentos Cirúrgicos Ambulatoriais	0,30%
SADT Externo	Biópsia de tireoide (PAAF)	0,17%
	Colonoscopia	0,57%
	Endoscopia digestiva alta	1,15%

	Tomografia com e sem contraste	0,07%
	Ultrassonografia convencional	0,07%
	Ultrassonografia Doppler	0,17%
Total		**100%**

30.6. As porcentagens foram calculadas conforme serviços e estão com os valores que envolvem as áreas descritas no item 27.2.1 a 27.2.3 do Anexo V, distribuídos proporcionalmente conforme estimativa de custeio.

30.7. Os pagamentos mensais dar-se-ão em conformidade com todo o disposto nos anexos IV e V.

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

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

30.10. O *Sistema Integrado das Unidades de Saúde – SIGUS* disponibilizado na Internet **emitirá os relatórios e planilhas necessárias ao acompanhamento mensal das atividades desenvolvidas** pelo **Hospital Estadual de Jataí Dr. Serafim de Carvalho - HEJ** e estabelecerá, através de níveis de acesso previamente definidos, a responsabilidade legal pelos dados ali registrados.

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

30.23. Competirá ao **PARCEIRO PRIVADO** efetivar os pagamentos dos serviços de água e energia elétrica da unidade de saúde gerida.

31. CRITÉRIOS DE REPASSE

31.1. **DA AVALIAÇÃO E VALORAÇÃO DOS DESVIOS NA PRODUÇÃO ASSISTENCIAL - 90%:**

31.1.1. Os **ajustes dos valores financeiros decorrentes dos desvios constatados**, serão efetuados nos meses subsequentes aos períodos de avaliação, que ocorrerão **em regime semestral ou antes, diante de necessidade da Secretaria de Estado da Saúde.**

31.1.2. A avaliação e análise das atividades pactuadas constantes deste documento serão efetuadas conforme proporção explicitada na *Tabela II - Repasse da atividade realizada conforme percentual de volume contratado*, para o gerenciamento do **Hospital Estadual de Jataí Dr. Serafim de Carvalho - HEJ**.

31.1.3. Os desvios serão analisados em relação às quantidades especificadas para cada modalidade de atividade assistencial especificada no Anexo Técnico I e gerarão uma variação proporcional no valor do repasse de recursos a ser efetuado ao **PARCEIRO PRIVADO**, respeitando-se a proporcionalidade de cada tipo de despesa especificada na Tabela II a seguir apresentada**:**

TABELA II – REPASSE DA ATIVIDADE REALIZADA CONFORME PERCENTUAL DE VOLUME PACTUADO, PARA O GERENCIAMENTO DA UNIDADE

MODALIDADE DE PACTUAÇÃO	ATIVIDADE REALIZADA	VALOR A PAGAR
Internações Hospitalares Peso 55,99%	Acima do volume pactuado	100% do peso percentual das internações
	Entre 90% e 100% do volume pactuado	100% do peso percentual das internações
	Entre 80% e 89,99% do volume pactuado	90% do orçamento destinado as internações
	Entre 70% e 79,99% do volume pactuado	80% do orçamento destinado as internações
	Menor que 70% do volume pactuado	70% do orçamento destinados as internações
Cirurgia Eletiva Ambulatorial Peso 7,99%	Acima do volume pactuado	100% do peso percentual das internações
	Entre 90% e 100% do volume pactuado	100% do peso percentual das internações
	Entre 80% e 89,99% do volume pactuado	90% do orçamento destinado as internações
	Entre 70% e 79,99% do volume pactuado	80% do orçamento destinado as internações
	Menor que 70% do volume pactuado	70% do orçamento destinados as internações
Cirurgias Eletivas Peso 26,43%	Acima do volume pactuado	100% do peso percentual das cirurgias
	Entre 90% e 100% do volume pactuado	100% do peso percentual das cirurgias
	Entre 80% e 89,99% do volume pactuado	90% do orçamento destinado as cirurgias
	Entre 70% e 79,99% do volume pactuado	80% do orçamento destinado as cirurgias
	Menor que 70% do volume pactuado	70% do orçamento destinados as cirurgias
Atendimento Ambulatorial Peso 7,39%	Acima do volume pactuado	100% do peso percentual das consultas
	Entre 90% e 100% do volume pactuado	100% do peso percentual das consultas
	Entre 80% e 89,99% do volume pactuado	90% do orçamento destinado as consultas
	Entre 70% e 79,99% do volume pactuado	80% do orçamento destinado as consultas
	Menor que 70% do volume pactuado	70% do orçamento destinado as consultas
SADT Externo Peso 2,20%	Acima do volume pactuado	100% do peso percentual dos exames/procedimentos
	Entre 90% e 100% do volume pactuado	100% do peso percentual dos exames procedimentos
	Entre 80% e 89,99% do volume pactuado	90% do orçamento destinado aos exames/procedimentos
	Entre 70% e 79,99% do volume contratado	80% do orçamento destinado aos exames/procedimentos
	Menor que 70% do volume pactuado	70% do orçamento destinado aos exames/procedimentos

31.2. **DA AVALIAÇÃO E VALORAÇÃO DOS INDICADORES DE DESEMPENHO - 10%:**

31.2.1. Os valores percentuais apontados no Anexo Técnico I – **Indicadores de Desempenho**, para valoração de cada um dos indicadores serão utilizados para o cálculo do valor variável a ser pago.

31.2.2. Os ajustes dos valores financeiros decorrentes dos desvios constatados serão efetuados no mês ou meses subsequentes ao período de avaliação, que ocorrerá **em regime semestral ou antes diante de necessidade da Secretaria de Estado da Saúde.**

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

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

Onde:

P_{CM}= Percentual de Cumprimento da Meta;

V_A= Valor Atingido;

V_M= Valor da Meta.

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

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

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

TABELA III - REGRA DE PONTUAÇÃO DOS INDICADORES E PROJETOS ESTRATÉGICOS

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

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

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

31.2.7. O repasse de desempenho será realizado de acordo com a pontuação global das metas de desempenho conforme percentual descrito na **TABELA IV** a seguir:

TABELA IV - PONTUAÇÃO GLOBAL

VALOR A RECEBER DO DESEMPENHO	
10 pontos	100%
9 a 9,9 pontos	100%
8 a 8,9 pontos	90%
7 a 7,9 pontos	80%
6 a 6,9 pontos	70%
5 a 5,9 pontos	60%
Menor que 5 pontos	ZERO

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

31.2.8.1. A Organização da Sociedade Civil deverá atender todas as solicitações necessárias à implementação desta sistemática, observando sempre o Princípio Constitucional da Publicidade, a Lei Complementar nº 131/2009, às Leis de Acesso à Informação Federal nº 12.527/11 e Estadual nº 18.025/13, à Resolução Normativa nº 04/2025 do Tribunal de Contas do Estado de Goiás e à Instrução Normativa nº 1/2019 da Controladoria-Geral do Estado de Goiás.

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

31.2.8.3. É esse, portanto, o sistema de repasse para o **Hospital Estadual de Jataí Dr. Serafim de Carvalho - HEJ** definido pela SES/GO.

32. DAS ASSINATURAS

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

PLANO DE TRABALHO

1. OBJETO

1.1. Este Plano de Trabalho tem por finalidade a contratação de instituição sem fins lucrativos qualificada como Organização da Sociedade Civil - OSC, por meio de Chamamento Público fundamentado na Lei nº 13.019, de 31 de julho de 2014, no Decreto nº 10.356, de 8 de dezembro de 2023 e na Lei nº 22.511, de 26 de dezembro de 2023, tendo como objeto o gerenciamento, operacionalização e execução de ações e serviços de saúde em regime de 24 horas/dia no Hospital Estadual de Jataí Dr. Serafim de Carvalho - HEJ, localizado na Rua Joaquim Caetano, 1876, Divino Espírito Santo, Jataí - GO, com prazo de vigência de 36 (trinta e seis) meses a partir da publicação de seu extrato na imprensa oficial.

1.2. Considerando:

> "O Despacho do Gabinete nº 5175 (SEI nº 51781198) de lavra do Gabinete desta Pasta, que determinou "(...) a adoção do modelo de gestão baseado em ajustes de parceria com Organização da Sociedade Civil (OSC), disciplinado pela Lei Federal nº 13.019, de 31 de julho de 2014, considerando que o referido modelo de gestão apresenta vantagem em relação à Administração Direta, permitindo maior eficiência econômica, especialmente em relação aos custos das unidades hospitalares, além de possibilitar ampla concorrência ao certame, e promover eficiência administrativa e de resultado, qual seja, a maior produção, com melhor desempenho e qualidade."

1.3. Passa-se à justificação da contratação em tela.

2. JUSTIFICATIVA DA CONTRATAÇÃO

2.1 Inicialmente, cabe ressaltar que o Hospital Estadual de Jataí Dr. Serafim de Carvalho - HEJ, atualmente, é administrado pela Fundação de Apoio ao Hospital das Clínicas da Universidade Federal de Goiás - FUNDAHC, por meio do **Termo de Colaboração nº 01/2020 - SES** (SEI nº 000015730100).

2.2 Essa contratação foi autorizada pela Lei Estadual nº 20.795, de 10 de junho de 2020, que permite ao Chefe do Poder Executivo celebrar o **termo de colaboração** mencionado, estipulando também o limite de transferência de recursos financeiros de até R$ 400.000.000,00 (quatrocentos milhões de reais). Essa quantia foi definida pela Lei Estadual nº 22.293, de 28 de setembro de 2023.

2.3 A referida contratação foi formalizada nos autos SEI nº 202000010023569, culminando no **Termo de Colaboração nº 01/2020 - SES** (SEI nº 000015730100), cuja vigência se estenderá até 30 de novembro de 2024, após a formalização do pretenso 7º Termo Aditivo.

2.3.1 Além disso, conforme Despacho nº 525 (SEI nº 55172383), emitido pela Gerência de Modelagem, do limite de recursos financeiros autorizado pela Lei Estadual nº 20795/2020, foram utilizados R$ 315.787.036,78 (trezentos e quinze milhões, setecentos e oitenta e sete mil trinta e seis reais e setenta e oito centavos) (SEI: 51706749 e 54490593). Portanto, permanece disponível o montante de R$ 84.212.963,22 (oitenta e quatro milhões, duzentos e doze mil novecentos e sessenta e três reais e vinte e dois centavos) para uso futuro.

2.3.2 Esse saldo será destinado à formalização do pretendido 7º Termo Aditivo ao **Termo de Colaboração**.

2.4. Diante disso, torna-se essencial iniciar um novo processo de contratação de uma entidade sem fins lucrativos para a administração do Hospital Estadual de Jataí Dr. Serafim de Carvalho - HEJ.

2.5. Por outro lado, cabe ressaltar que o modelo de parceria com entidades sem finalidade lucrativa está regulamentado pela Lei nº 13.019, de 31 de julho de 2014.

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

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

2.8. Os principais benefícios da gestão de unidades hospitalares e/ou ambulatoriais realizadas por meio de uma entidade do terceiro setor são:

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

II - Agilidade na aquisição de medicamentos, insumos, serviços, equipamentos, reformas, criação de leitos, etc.;

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

IV - Agilidade na tomada de decisões.

V - Menores gastos com recursos humanos;

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

2.9. É nesse sentido que o Estado de Goiás, a partir do ano de 2011, passou a viabilizar a administração de suas unidades hospitalares por meio de instrumentos firmados com as entidades do terceiro setor.

2.10. Dessa forma, **a assunção direta pelo Estado de suas unidades, vai na contramão de todos os fatores benéficos acima citados**.

2.10.1. Logo, manifesta-se pela completa inviabilidade da SES assumir, de forma direta e em caráter imediato, a gestão/execução dos serviços de saúde da unidade em tela, isso porque, não detém meios céleres para tanto. Para ilustrar, são inúmeros os colaboradores celetistas contratados na unidade, o que por si só, demonstra a total inviabilidade da SES suprir, de forma imediata, tão somente o quadro de pessoal necessário ao bom funcionamento da unidade.

2.10.2. Nesse ponto, vale destacar, inclusive, que sequer estão sendo levantados a gama de prestadores de serviços que hoje são contratados para o funcionamento da unidade. Sem falar, também, em relação à necessidade de estruturação imediata de processos de compras para insumos, medicamentos e correlatados, necessários à continuidade da assistência na unidade.

2.10.3. Sendo assim, a SES não detém de condições para (re)assumir a gestão e a execução dos serviços da unidade hospitalar.

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

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

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

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

I - Os princípios e diretrizes do SUS, sempre em observação à Lei Federal nº 8.080, de 19 de Setembro de 1990, pautando-se pela preservação da missão da SES/GO, também em observância à legislação ambiental e as normas sanitárias, e utilizando como parâmetro, metas de produção com qualidade e eficiência para assistir de forma abrangente os usuários;

II - Resolubilidade e a qualidade do serviço ofertado aos usuários do SUS;

III - Gestão Hospitalar baseada em Indicadores de Desempenho e Sistema de Metas;

IV - Garantia de requisitos e a busca das habilitações possíveis ao perfil da Unidade no Ministério da Saúde (MS);

V - Busca de certificação de qualidade em saúde;

VI - A Política Nacional de Humanização no atendimento do SUS, contemplando o Acolhimento ao Usuário;

VII - A Política de Educação Permanente em Saúde do SUS, contemplando suas atribuições e responsabilidades quanto ao Ensino, Estágios de Graduação e Pós-Graduação do Ensino Profissionalizante e Tecnológico; da Graduação no Ensino Superior, Estágios e Internato Médico; Pós-Graduação Lato Sensu, Especialização e Residência Multiprofissional, e em áreas especializadas em conformidade com as legislações vigentes.

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

3.1. O Hospital Estadual de Jataí Dr. Serafim de Carvalho (HEJ) é uma unidade de Assistência 24 horas, com atendimentos de demanda espontânea para Obstetrícia, assim como demanda regulada pela Superintendência de Regulação, Controle e Avaliação, sendo referência para todo o Estado de Goiás, em Média e Alta Complexidade, com recepção ambulatorial, laboratório, ambulatório, setor de exames por imagem, centro de testagem e aconselhamento, unidade do hemocentro, maternidade, centro cirúrgico, centro de material e esterilização, farmácia, almoxarifado e serviços de apoio.

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

3.2.1. **Da Vigilância em Saúde**

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

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

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

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

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

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

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

3.2.2 **Da Tecnologia de Informação**

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

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

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

3.2.3. **Da Gestão Integrada**

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

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

3.2.4. **Da Integridade e Transparência**

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

3.2.4.2. O **PARCEIRO PRIVADO** deverá disponibilizar a informação relativa à Transparência das OSS, observando sempre o dever de transparência ativa, o Princípio Constitucional da Publicidade, a Lei Complementar nº 131/2009, às Leis de Acesso à Informação Federal e Estadual, Leis nº 12.527/11 e nº 18.025/13 respectivamente, à Resolução Normativa nº 04/2025 do Tribunal de Contas do Estado de Goiás, e à Metodologia de Avaliação da Transparência Ativa e Passiva das Organizações sem fins lucrativos que recebem recursos públicos do Estado. Ressalta-se que é de **TOTAL responsabilidade do PARCEIRO PRIVADO o lançamento dos dados** no seu SITE para análise por meio de link (este gerado pela OCS) a ser direcionado por meio de acesso ao iOS Transparência no site da SES/GO.

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

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

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

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

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

4.3. As metas de produção do Hospital Estadual de Jataí Dr. Serafim de Carvalho - HEJ serão estimadas para o período de vigência do **termo de colaboração**, e compõem o Anexo I (SEI nº 60925345).

5. PROPOSTA DE TRABALHO

5.1. A PROPOSTA deverá ser materializada tendo como base as condições estabelecidas neste Plano de Trabalho, observados os seguintes Anexos (SEI nº 60925345):

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

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

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

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

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

6. DO CUSTEIO DAS DESPESA PRÉ-OPERACIONAIS

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

6.2 Os critérios, o valor limite e a forma de repasse estão estabelecidos nos Anexo IV e V (SEI nº 60925345).

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

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

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

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

7.4. Em conjunto, os Anexos IV e V (SEI nº 60925345) constituem uma ferramenta valiosa para previsão de receitas e de despesas a serem realizadas na execução das atividades ou dos projetos abrangidos pela parceria.

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

8.1. A maneira pela qual a execução e o cumprimento das metas são realizados, juntamente com os parâmetros para avaliação do desempenho e indicadores, estão detalhadamente delineados nos Anexos Técnicos I e V (SEI nº 60925345) e compõem este Plano de Trabalho.

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

9. PARÂMETROS PARA JULGAMENTO E CLASSIFICAÇÃO DA PROPOSTA DE TRABALHO

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

9.1.1 **Critério FA.1: ÁREA DE ATIVIDADE**

9.1.1.1 No conjunto da proposta corresponde a 20 pontos positivos

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

9.1.2 **Critério FA.2: ÁREA DE QUALIDADE**

9.1.2.1 No conjunto da proposta corresponde a 20 pontos positivos

I - Expressa e promove meios para a obtenção de nível ótimo de desempenho dos serviços para a eficácia das ações de assistência e a humanização das relações entre equipe profissional, usuários da Unidade e comunidade. Identifica ações voltadas para a Qualidade Objetiva (16 pontos) a partir da instituição de comissões internas de monitoria dos serviços e ações voltadas à Qualidade Subjetiva (04 pontos) relacionadas com a humanização das relações na Unidade, acolhimento e atendimento do usuário.

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

9.1.3.1. No conjunto da proposta corresponde a 60 pontos positivos

I - Identifica capacidade gerencial demonstrada por experiências anteriores bem sucedidas na gestão de unidades de saúde com serviços de natureza semelhante ao objeto do edital (19 pontos); apresenta a estrutura e a experiência da Diretoria (09 pontos); a implementação de serviços e funcionamento de equipe interdisciplinar (11 pontos); a implantação e funcionamento de outros serviços (09 pontos); apresenta política de recursos humanos (10 pontos) e a metodologia de projetos (02 pontos).

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

9.2.1. **Área de Atividade**

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

1 – Área de atividade: Avalia as ações propostas para a organização da unidade.			**Pontuação 20 pontos**			
			Item (unitário)	**Apresentação**	**Qualidade**	**Total**
Organização das atividades individualizadas para o estabelecimento/unidade de saúde	Implantação de fluxos individualizados ao perfil da unidade de saúde (A forma de apresentação será considerada levando-se em conta a clareza e entendimento do fluxo)	Fluxos operacionais compreendendo circulação em áreas restritivas, externas e internas	02 pontos			6 pontos
		Fluxo unidirecional para materiais esterilizados/roupas	02 pontos			
		Fluxo unidirecional de resíduos de serviço saúde	02 pontos			
	Implantação de gestão	Implantação de Logística de Suprimentos	01 ponto			5 pontos
		Proposta para Regimento Interno da Unidade	01 ponto			
		Proposta para Regimento do Serviço Multiprofissional	01 ponto			
		Proposta de Projeto de Tecnologia da Informação com vista ao controle	01 ponto			

		gerencial da Unidade e melhoria do atendimento ao usuário				
		Proposta para Regimento do Corpo Clínico	01 ponto			
	Implantação de Processos	Proposta de manual de protocolos assistenciais	02 pontos			4 pontos
		Proposta de manual de rotinas para administração financeira e gestão de custos	02 pontos			
Incrementos de Atividades		Proposição de Projetos Assistenciais de Saúde e/ou Sociais dentro do custeio previsto para a unidade	05 pontos			5 pontos
TOTAL DE PONTOS:						**20 pontos**

9.2.2. **Área de Qualidade**

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

2 . Área de Qualidade: Avalia medidas da proposta de trabalho para a implantação das comissões.			**Pontuação 20 pontos**	
			Item (unitário)	**Total**
Qualidade Objetiva: Avalia medidas da proposta de trabalho.	Comissão de Ética Médica	Proposta de Constituição (membros, finalidade), Proposta de Regimento Interno e Cronograma de Atividade Anual	0,5 pontos	11
	Comissão de Ética Multiprofissional;	Proposta de Constituição (membros, finalidade), Proposta de Regimento Interno e Cronograma de Atividade Anual	0,5 pontos	
	Comissão de Biossegurança	Proposta de Constituição (membros, finalidade), Proposta de Regimento Interno e Cronograma de Atividade Anual	0,5 pontos	
	Comissão de Controle de Infecção Relacionada à Assistência à Saúde (CCIRAS)	Proposta de Constituição (membros, finalidade), Proposta de Regimento Interno e Cronograma de Atividade Anual	0,5 pontos	
	Comissão de Análise e Revisão de Prontuários	Proposta de Constituição (membros, finalidade), Proposta de Regimento Interno e Cronograma de Atividade Anual	0,5 pontos	
	Comissão de Verificação de Óbitos	Proposta de Constituição (membros, finalidade), Proposta de Regimento Interno e Cronograma de Atividade Anual	0,5 pontos	
	Comissão Intra-Hospitalar de Doação de Órgãos e Tecidos para Transplantes (CIHDOTT);	Proposta de Constituição (membros, finalidade), Proposta de Regimento Interno e Cronograma de Atividade Anual	0,5 pontos	
	Comissão Interna de Prevenção de Acidentes – CIPA	Proposta de Constituição (membros, finalidade), Proposta de Regimento Interno e Cronograma de Atividade Anual	0,5 pontos	
	Serviço Especializado em Engenharia de Segurança em Medicina do Trabalho - SESMT	Proposta de Constituição (membros, finalidade), Proposta de Regimento Interno e Cronograma de Atividade Anual	0,5 pontos	

	Comissão de Documentação Médica e Estatística	Proposta de Constituição (membros, finalidade), Proposta de Regimento Interno e Cronograma de Atividade Anual	0,5 pontos	
	Comitê de Ética em Pesquisa (CEP)	Proposta de Constituição (membros, finalidade), Proposta de Regimento Interno e Cronograma de Atividade Anual	0,5 pontos	
	Equipe Multiprofissional de Terapia Nutricional (EMTN)	Proposta de Constituição (membros, finalidade), Proposta de Regimento Interno e Cronograma de Atividade Anual	0,5 pontos	
	Comissão de Proteção Radiológica	Proposta de Constituição (membros, finalidade), Proposta de Regimento Interno e Cronograma de Atividade Anual	0,5 pontos	
	Comissão de Resíduos de Serviços de Saúde	Proposta de Constituição (membros, finalidade), Proposta de Regimento Interno e Cronograma de Atividade Anual	0,5 pontos	
	Comitê Transfusional	Proposta de Constituição (membros, finalidade), Proposta de Regimento Interno e Cronograma de Atividade Anual	0,5 pontos	
	Núcleo de Qualidade e Segurança do Paciente (NQSP)	Proposta de Constituição (membros, finalidade), Proposta de Regimento Interno e Cronograma de Atividade Anual	0,5 pontos	
	Comitê de Gerenciamento dos Pacientes com Risco para Longa Permanência Hospitalar	Proposta de Constituição (membros, finalidade), Proposta de Regimento Interno e Cronograma de Atividade Anual	0,5 pontos	
	Comissão de Acidentes com Material Biológico (CAMB)	Proposta de Constituição (membros, finalidade), Proposta de Regimento Interno e Cronograma de Atividade Anual	0,5 pontos	
	Comissão de Farmácia e Terapêutica	Proposta de Constituição (membros, finalidade), Proposta de Regimento Interno e Cronograma de Atividade Anual	0,5 pontos	
	Comitê de *Compliance*	Proposta de Constituição (membros, finalidade), Proposta de Regimento Interno e Cronograma de Atividade Anual	0,5 pontos	
	Comitê de Investigação do Óbito Materno e Infantil	Proposta de Constituição (membros, finalidade), Proposta de Regimento Interno e Cronograma de Atividade Anual	0,5 pontos	
	Outras Comissões	Proposta de Constituição (membros, finalidade), Proposta de Regimento Atividade Anual.	0,5 pontos	
	Desenvolvimento da unidade	Projeto de Educação Permanente individualizada para o estabelecimento de saúde	1 ponto	5
		Fluxo de Manutenção Preventiva e corretiva de equipamentos para a unidade de saúde	1 ponto	
		Possuir parceria com instituições de ensino, ou suas próprias para desenvolvimento de projetos de pesquisa na área de assistência hospitalar e/ou de saúde pública em concordância com o Plano Estadual de Saúde vigente	2 pontos	
		Projeto de hospital ensino para a unidade	1 ponto	

Qualidade Subjetiva: Avalia medidas de promoção da relação humana e apoio social na comunidade interna e externa do Hospital : Acolhimento e Atendimento	Acolhimento	Manual com indicação das formas de notificação, recepção, orientação social e apoio psicossocial aos usuários e acompanhantes na emergência conforme Classificação de Risco.	1 ponto	2
		Proposta e metodologia e instrução com definição de horários, critérios e medidas e controle de risco para as visitas aos usuários	1 ponto	
	Atendimento	Proposta de implantação de orientações quanto às formas de acomodação e conduta para os acompanhantes, Proposta de formas de acomodação e conduta para os acompanhantes, com ênfase aos de usuários idosos, crianças, adolescentes e portadores de necessidades especiais conforme previsão da legislação vigente.	1 ponto	2
		Proposta de desenvolvimento das ações da ouvidoria vinculada a SES, com pesquisa de satisfação.	1 ponto	
TOTAL DE PONTOS:				**20**

9.2.3. **Qualidade Técnica**

9.2.3.1. No conjunto da proposta corresponde a **60 pontos positivos**. Avalia a capacidade gerencial da proponente quanto a administrar um hospital e conduzir as ações assistenciais com bom nível de desempenho, com equipe titulada nas áreas que se propõe assistir. São referentes aos instrumentos demonstrados a seguir:

3. Qualidade técnica: Avalia a capacidade gerencial da proponente ou do corpo diretivo quanto a administrar um hospital e conduzir as ações assistenciais com bom nível de desempenho, com equipe titulada nas áreas afins:		**Pontuação 60 pontos**	
		Item unitário	**Item total**
Experiência Anterior em Gestão Hospitalar da proponente	Experiência da Organização da Sociedade Civil - OSC na gestão de hospitais por quantidade igual ou superior a 200 leitos	5 pontos	19
	Experiência da Organização da Sociedade Civil - OSC na gestão de hospitais por quantidade igual ou superior a 100 leitos e inferior a 200 leitos	4 pontos	
	Experiência da Organização da Sociedade Civil - OSC na gestão de hospitais por quantidade igual ou superior a 50 leitos e inferior a 100 leitos	3 pontos	
	Certificado de Entidade Beneficente de Assistência Social (CEBAS) ativo e regular na área da saúde, com proposta de aplicação do recurso na unidade hospitalar, com anuência posterior da SES/GO	4 pontos	
	Certificado de Acreditação – ONA, Joint Comission International, Qmentum da Canadá Accreditation International obtidos pela unidade hospitalar durante a gestão da OSC proponente.	3 pontos	
Estrutura e experiência da Diretoria	Apresentação de organograma da unidade, com definição das competências de cada membro do corpo diretivo	2 pontos	9
	Titulação de especialistas em administração hospitalar e/ou gestão em saúde dos membros da diretoria e gerência que atuarão na unidade, com documento comprobatório de interesse do titular (cada profissional poderá obter no máximo 0,5 ponto)	4 pontos	
	Experiência mínima de 1 ano no gerenciamento (direção) de Unidade Hospitalar da diretoria ou gerência que atuará na unidade com documento comprobatório do interesse do titular (cada Diretor ou gerente poderá obter no máximo 0,5 ponto)	3 pontos	
Implementação de Serviços e funcionamento da Equipe	Apresentação de quadro de pessoal médico por área de atenção compatível com as atividades propostas no plano de trabalho.	2 pontos	11

Interdisciplinar	Protocolos de enfermagem (rotinas por nível de qualificação dos profissionais) nas áreas de ambulatório e urgência	2 pontos	
	Protocolos assistenciais de atenção médica e rotinas operacionais para os serviços de maior complexidade na medicina como nas emergências e unidades de terapia intensiva de adulto.	2 pontos	
	Protocolos assistenciais de atenção médica e rotinas operacionais para os ambulatórios, hospital dia e enfermarias, destaques para os plantões e sobreavisos.	2 pontos	
	Proposta para convênio de cooperação técnica com entidades de ensino para desenvolvimento de estágio curriculares, treinamentos em serviços, residências e estágios.	1 ponto	
	Apresentação de título stricto sensu na área de gestão em saúde dos indicados para a gestão da unidade, com documento comprobatório de interesse do titular	1 ponto	
	Protocolos de enfermagem (rotinas por nível de qualificação dos profissionais) nas áreas de internação/enfermarias, UTI, CME e bloco cirúrgico.	1 ponto	
Implementação e Funcionamento de outros Serviços	Instrução para o funcionamento do serviço social com especificação de estrutura, normas e rotinas, definidas as áreas de abrangência, horário e equipe mínima	1 ponto	9
	Instrução para o funcionamento da equipe multiprofissional com especificação de normas e rotinas, área de abrangência, horário e equipe mínima.	2 pontos	
	Normas para o funcionamento do serviço de Administração Geral com especificação de estrutura, normas e rotinas, horário e equipe mínima.	2 pontos	
	Apresentação da padronização de medicamentos e materiais médicos hospitalares.	2 pontos	
	Apresentação de critérios para a contratação de terceiros para os serviços de limpeza, vigilância e manutenção predial.	2 pontos	
Política de Recursos Humanos	Apresentação de projeto de desenvolvimento humano com pesquisa periódica de clima organizacional e definição de uso das informações.	3 pontos	10
	Apresentação de plano de cargos e salários	3 pontos	
	Proposta para estabelecimento de Normas para Seleção de Pessoal, Contrato de Trabalho e Avaliação de Desempenho, sugestão de condutas para combater absenteísmo dos profissionais e estimular produção.	3 pontos	
	Registro e controle de pessoal e modelo para escalas de trabalho e apresentação de critérios para casos de afastamentos (férias e licenças)	1 ponto	
Metodologia de Projetos	Proposta de trabalho com adequado planejamento, visão de futuro, cronogramas de execução, custos estimados e resultados factíveis.	2 pontos	2
TOTAL DE PONTOS:			**60**

ANEXO

TERMO DE PERMISSÃO DE USO DE BENS MÓVEIS

Termo de Permissão de Uso de Bens Móveis que entre si celebram o Estado de Goiás, por intermédio da Secretaria de Estado da Saúde - SES/GO e a Associação de Gestão, Inovação, e Resultados em Saúde - AGIR, com o objetivo de autorizar o uso de bens móveis na implantação dos serviços no gerenciamento, operacionalização e execução das ações e serviços de saúde, no **Hospital Estadual de Jataí Dr. Serafim de Carvalho - HEJ,** localizado na Rua Joaquim Caetano, 1876, Divino Espírito Santo, Jataí - GO, 24 horas/dia, por um período de 36 (trinta e seis) meses, contados a partir da publicação de seu resumo na imprensa oficial, podendo ser prorrogado sempre que houver interesse das partes, para os fins que se destina.

PERMITENTE:

ESTADO DE GOIÁS, por intermédio da Secretaria de Estado da Saúde, inscrita no CNPJ sob o nº 02.529.964/0001-57, com sede na Rua SC-1, nº 299, Parque Santa Cruz, Goiânia-GO CEP:74.860-270, neste ato representado pelo **Secretário de Estado da Saúde, RASÍVEL DOS REIS SANTOS JÚNIOR** , médico, portador da Cédula de Identidade nº 1639988-1604589 SSP/GO e CPF nº 599.380.721-00, residente e domiciliado nesta Capital, doravante denominado **PERMITENTE.**

PERMISSIONÁRIO:

A Associação de Gestão, Inovação, e Resultados em Saúde - AGIR, inscrita no CNPJ nº 05.029.600/0002-87, com endereço na Av. Olinda c/ Av. PL-3, nº 960, Edifício Lozandes Corporate Desing, Torre Business, 20º andar, Parque Lozandes, CEP 74884-120, no Município de Goiânia - Goiás, neste momento representado por LUCAS PAULA DA SILVA, brasileiro, casado, economista, inscrito no RG nº 4015294 DGPC/GO e CPF nº 894.828.751-68, neste ato denominado **PERMISSIONÁRIO.**

Considerando a legislação pertinente, e tendo em vista o disposto no **Termo de Colaboração nº 41/2025**, firmado entre a Secretaria de Estado de Saúde e a Associação de Gestão, Inovação, e Resultados em Saúde - AGIR, cujo objeto é o gerenciamento, operacionalização e execução das ações e serviços de saúde, em regime de 24 horas/dia, por um período de 36 (trinta e seis) meses.

Considerando tudo que consta no processo administrativo nº 202300010051875, as partes **RESOLVEM** firmar o presente **TERMO DE PERMISSÃO DE USO DE BENS MÓVEIS**, nos termos das normas disciplinares previstas no ordenamento jurídico vigente, mediante as cláusulas e condições a seguir expostas:

CLÁUSULA PRIMEIRA - DO OBJETO

1.1. O presente Instrumento tem por objeto ceder e permitir o uso gratuito dos bens móveis, conforme inventário de bens a ser anexado a este Termo, imediatamente após assinatura do **termo de colaboração** e antes do início da gestão no **Hospital Estadual de Jataí Dr. Serafim de Carvalho - HEJ,** localizado na Rua Joaquim Caetano, 1876, Divino Espírito Santo, Jataí - GO, no Estado de Goiás, pela entidade.

1.2. Este Termo de Permissão de Uso de Bens Móveis é parte integrante do **Termo de Colaboração nº 41/2025.**

CLÁUSULA SEGUNDA - DA DESTINAÇÃO E USO DOS BENS MÓVEIS

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

2.2. O **PERMISSIONÁRIO** deverá guardar/manter os bens no , no **Hospital Estadual de Jataí Dr. Serafim de Carvalho - HEJ,** localizado na Rua Joaquim Caetano, 1876, Divino Espírito Santo, Jataí - GO, no Estado de Goiás, somente podendo remanejá-lo com a expressa autorização do **PERMITENTE.**

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

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

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

CLÁUSULA TERCEIRA - DAS OBRIGAÇÕES DAS PARTES

3.1. A **PERMITENTE** se compromete a:

a) Por força do presente Instrumento, o **PERMITENTE** cede e permite o pleno uso de todos os bens móveis inventariados no anexo deste Instrumento.

3.2. O **PERMISSIONÁRIO** se compromete a:

a) Vistoriar os bens ora cedidos, no prazo máximo de 30 (trinta) dias após a formalização do **Termo de Colaboração nº 41/2025**, emitindo Termo de Vistoria atestando seu bom estado de funcionamento.

b) Manter os bens cedidos em perfeito estado de higiene, conservação e funcionamento, bem como, a utilizá-los de acordo com o estabelecido neste Instrumento e no **Termo de Colaboração nº 41/2025.**

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

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

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

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

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

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

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

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

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

CLÁUSULA QUARTA - DA VIGÊNCIA E PUBLICAÇÃO

4.1. O presente Instrumento vigorará enquanto viger o **Termo de Colaboração nº 41/2025**.

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

CLÁUSULA QUINTA - DAS ALTERAÇÕES

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

CLÁUSULA SEXTA - DAS BENFEITORIAS E VISTORIA

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

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

CLÁUSULA SÉTIMA - DO RESSARCIMENTO E DA PERMUTA

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

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

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

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

CLÁUSULA OITAVA – DA RESTITUIÇÃO E DA DEVOLUÇÃO

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

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

CLÁUSULA NONA - DA FUNDAMENTAÇÃO LEGAL E DAS OMISSÕES

9.1. O presente Instrumento tem fundamento no artigo 9º da Lei nº 15.503/2005, regendo-se pelas disposições de Direito Civil, em especial as concernentes ao direito real de uso, aplicado supletivamente aos contratos administrativos, e, ainda, pelas cláusulas e condições estipuladas neste **Termo de Colaboração nº 41/2025.**

9.2. Os casos omissos ou excepcionais, assim como as dúvidas surgidas ou cláusulas não previstas neste Termo, em decorrência de sua execução, serão dirimidas mediante acordo entre as partes por meio da Comissão Interna de Chamamento Público e da Gerência de Patrimônio da SES/GO, bem como pelas regras e princípios do Direito Público e em última instância pela autoridade judiciária competente.

CLÁUSULA DÉCIMA - DA RESCISÃO

10.1. Os interessados poderão rescindir de comum acordo, sendo-lhes imputadas as responsabilidades das obrigações no prazo que tenha vigido e creditando-lhes, igualmente, os benefícios adquiridos no mesmo período, necessitando, porém, de notificação prévia com antecedência mínima de 60 (sessenta) dias, retornando os bens ao *status quo ante*.

10.2. Poderá ser rescindido unilateralmente, pelas partes, por descumprimento de quaisquer cláusulas ou condições, mediante notificação prévia de 60 (sessenta) dias, ou pela superveniência de norma legal que o torne formal ou materialmente inexequível.

CLÁUSULA DÉCIMA PRIMEIRA - DO FORO

11.1. Os partícipes elegem o foro de Goiânia como competente para dirimir quaisquer divergências relacionadas ao presente TERMO DE PERMISSÃO DE USO, que não puderem ser resolvidas amigavelmente pela via administrativa, renunciando a qualquer outro, por mais privilegiado que seja.

E por estarem de acordo, as partes firmam o presente Instrumento, em 4 (quatro) vias de igual teor e forma, para que surtam os efeitos legais, às quais, depois de lidas, serão assinadas pelas testemunhas *in fine* indicadas.

ANEXO

TERMO DE PERMISSÃO DE USO DE BEM IMÓVEL

Termo de Permissão de Uso de Bens Imóveis que entre si celebram o Estado de Goiás, por intermédio da Secretaria de Estado da Saúde - SES/GO e a Associação de Gestão, Inovação, e Resultados em Saúde - AGIR, com o objetivo de autorizar o uso de bens imóveis na implantação dos serviços no gerenciamento, operacionalização e execução das ações e serviços de saúde, no **Hospital Estadual de Jataí Dr. Serafim de Carvalho - HEJ,** localizado na Rua Joaquim Caetano, 1876, Divino Espírito Santo, Jataí - GO, no Estado de Goiás, por período de 24 horas por dia, por um período de 36 (trinta e seis) meses, contados a partir da publicação de seu resumo na imprensa oficial, podendo ser prorrogado sempre que houver interesse das partes, para os fins que se destina.

PARTÍCIPES:

PERMITENTE:

ESTADO DE GOIÁS, por intermédio da Secretaria de Estado da Saúde, inscrita no CNPJ sob o nº 02.529.964/0001-57, com sede na Rua SC-1, nº 299, Parque Santa Cruz, Goiânia - GO CEP:74.860-270, neste ato representado pelo **Secretário de Estado da Saúde, RASÍVEL DOS REIS SANTOS JÚNIOR** , médico, portador da Cédula de Identidade nº 1639988-1604589 SSP/GO e CPF nº 599.380.721-00, residente e domiciliado nesta Capital, doravante denominado **PERMITENTE.**

PERMISSIONÁRIO:

A Associação de Gestão, Inovação, e Resultados em Saúde - AGIR, inscrita no CNPJ nº 05.029.600/0002-87, com endereço na Av. Olinda c/ Av. PL-3, nº 960, Edifício Lozandes Corporate Desing, Torre Business, 20º andar, Parque Lozandes, CEP 74884-120, no Município de Goiânia - Goiás, neste momento representado por LUCAS PAULA DA SILVA, brasileiro, casado, economista, inscrito no RG nº 4015294 DGPC/GO e CPF nº 894.828.751-68, neste ato denominado **PERMISSIONÁRIO.**

Considerando o disposto no **Termo de Colaboração nº 41/2025**, firmado entre a Secretaria de Estado da Saúde e a Associação de Gestão, Inovação, e Resultados em Saúde - AGIR, cujo objeto é o gerenciamento, operacionalização e execução das ações e serviços de saúde no **Hospital Estadual de Jataí Dr. Serafim de Carvalho - HEJ,** localizado na Rua Joaquim Caetano, 1876, Divino Espírito Santo, Jataí - GO, no Estado de Goiás, em regime de 24 horas/dia.

Considerando tudo que consta no processo administrativo nº 202300010051875 **RESOLVEM** as partes firmar o presente **TERMO DE PERMISSÃO DE USO DE BEM IMÓVEL**, nos termos das normas disciplinares previstas no ordenamento jurídico vigente, mediante as cláusulas e condições a seguir expostas:

CLÁUSULA PRIMEIRA - DO OBJETO

1.1. O presente Instrumento tem por objeto a cessão e permissão de uso do imóvel, onde funciona o **Hospital Estadual de Jataí Dr. Serafim de Carvalho - HEJ,** localizado na Rua Joaquim Caetano, 1876, Divino Espírito Santo, Jataí - GO, no Estado de Goiás, em regime de 24 horas/dia, com área construída de 12.664,59 m^2 e área do terreno aproximada medindo 15.278,53 m^2.

1.2. Este Termo de Permissão de Uso é parte integrante do **Termo de Colaboração n. 41/2025.**

CLÁUSULA SEGUNDA - DA DESTINAÇÃO E USO DO IMÓVEL

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

2.2. O **PERMISSIONÁRIO** não poderá dar qualquer outra destinação ao imóvel, que não seja o funcionamento do **Hospital Estadual de Jataí Dr. Serafim de Carvalho - HEJ,** localizado na Rua Joaquim Caetano, 1876, Divino Espírito Santo, Jataí - GO, no Estado de Goiás , sob pena de responder por perdas e danos.

2.3. O bem imóvel cedido é inalienável pelo **PERMISSIONÁRIO**.

CLÁUSULA TERCEIRA - DAS OBRIGAÇÕES DAS PARTES

3.1. O **PERMITENTE** se compromete a:

a) Por força do presente Instrumento, dar em cedência e permitir o uso, a título gratuito, o imóvel descrito na Cláusula Primeira deste Instrumento.

3.2. O **PERMISSIONÁRIO** se compromete a:

a) Vistoriar o imóvel, no prazo máximo de 30 (trinta) dias após a outorga do **Termo de Colaboração nº 41/2025**, emitindo Termo de Vistoria atestando seu bom estado de conservação, acompanhado de acervo fotográfico e documental relativo a situação do prédio.

b) Conservar e a zelar pelo perfeito estado do imóvel objeto deste termo, utilizando-o como se lhe pertencesse, conservando-o e fazendo com que seu uso e gozo sejam pacíficos e harmônicos, principalmente com vizinhos, e utilizá-lo de acordo com o estabelecido na cláusula segunda.

c) Assumir os encargos e ônus decorrentes da guarda e manutenção do imóvel, incluindo as benfeitorias que se fizerem necessárias.

d) Responsabilizar-se por quaisquer despesas relacionadas ao uso e gozo do imóvel, sejam despesas de água, luz, impostos, taxas, contribuições de melhoria, enquanto o presente Instrumento estiver vigente.

e) No caso de rescisão ou extinção do **Termo de Colaboração nº 41/2025**, restituir o imóvel cedido nas mesmas condições em que o recebeu, respeitada sua depreciação natural e o Termo de Vistoria.

f) Não emprestar, ceder, locar ou de qualquer outra forma repassar a terceiros o imóvel objeto deste Termo, no todo ou em parte, sem o prévio e expresso consentimento do PERMITENTE.

g) Declarar-se ciente de que este termo se tornará nulo, independentemente de ato especial, sem que lhe seja devida qualquer indenização, caso haja necessidade e comprovado interesse público, de dar destinação diversa, da prevista neste Instrumento, ao imóvel ora cedido.

h) É facultado ao **PERMISSIONÁRIO** executar obras complementares no imóvel, ficando condicionada a apresentação de projeto para prévia análise e aprovação da área competente da Secretaria de Estado da Saúde.

CLÁUSULA QUARTA – DA VIGÊNCIA, ALTERAÇÃO E PUBLICAÇÃO

4.1. O presente Instrumento vigorará enquanto viger o **Termo de colaboração nº 41/2025;**

4.2. Este instrumento poderá ser alterado, nos casos previstos no ordenamento jurídico vigente, por meio de termo aditivo, desde que devidamente justificado, e anterior ao término da vigência, devendo para tanto ser respeitados o interesse público e o objeto desta permissão.

4.3. A Secretaria de Estado da Saúde publicará o extrato deste Termo de Permissão de Uso, no Diário Oficial do Estado de Goiás.

CLÁUSULA QUINTA - DAS BENFEITORIAS E VISTORIA

5.1. As benfeitorias realizadas pelo **PERMISSIONÁRIO** serão incorporadas ao imóvel, sem que lhe assista o direito de indenização ou de retenção, salvo acordo formal em contrário.

5.2. O **PERMITENTE** deverá proceder à vistoria no imóvel cedido, a fim de constatar o cumprimento, pelo **PERMISSIONÁRIO**, das obrigações assumidas neste Instrumento independentemente de aviso prévio, consulta ou notificação.

CLÁUSULA SEXTA - DA FUNDAMENTAÇÃO LEGAL E DAS OMISSÕES

6.1. O presente Instrumento tem fundamento na Lei estadual nº 15.503/2005, regendo-se pelas disposições de Direito Civil, em especial as concernentes ao direito real de uso, aplicado supletivamente aos contratos administrativos e, ainda, pelas cláusulas e condições estipuladas neste Termo e no **Termo de Colaboração nº 41/2025.**

6.2. Os casos omissos ou excepcionais, assim como as dúvidas surgidas ou cláusulas não previstas neste Termo, em decorrência de sua execução, serão dirimidas mediante acordo entre as partes por meio da Comissão Interna de Chamamento Público, juntamente com a Gerência de Patrimônio da SES/GO, bem como pelas regras e princípios do Direito Público e em última instância pela autoridade judiciária competente.

CLÁUSULA SÉTIMA - DA RESCISÃO

7.1. Os interessados poderão rescindir de comum acordo, sendo-lhes imputadas as responsabilidades das obrigações no prazo que tenha vigido e creditando-lhes, igualmente, os benefícios adquiridos no mesmo período, necessitando, porém, de notificação prévia com antecedência mínima de 60 (sessenta) dias, retornando o bem ao *status quo ante*.

7.2. Poderá ser rescindido unilateralmente pelas partes, por descumprimento de quaisquer cláusulas ou condições, mediante notificação prévia de 60 (sessenta) dias, ou pela superveniência de norma legal que o torne formal ou materialmente inexequível.

CLÁUSULA OITAVA - DO FORO

8.1. Os partícipes elegem o foro de Goiânia - GO como competente para dirimir quaisquer divergências relacionadas ao presente TERMO DE PERMISSÃO DE USO, que não puderem ser resolvidas amigavelmente pela via administrativa, renunciando a qualquer outro, por mais privilegiado que seja.

E por estarem de acordo, as partes firmam o presente Instrumento, em 4 vias de igual teor e forma, para que surtam os efeitos legais, às quais, depois de lidas, serão assinadas pelas testemunhas in fine indicadas.

Documento assinado eletronicamente por **Lucas Paula da Silva**, **Usuário Externo**, em 13/08/2025, às 16:33, conforme art. 2º, § 2º, III, "b", da Lei 17.039/2010 e art. 3ºB, I, do Decreto nº 8.808/2016.

Documento assinado eletronicamente por **RASIVEL DOS REIS SANTOS JUNIOR**, **Secretário (a) de Estado**, em 13/08/2025, às 18:04, conforme art. 2º, § 2º, III, "b", da Lei 17.039/2010 e art. 3ºB, I, do Decreto nº 8.808/2016.

A autenticidade do documento pode ser conferida no site **http://sei.go.gov.br/sei/controlador_externo.php?acao=documento_conferir&id_orgao_acesso_externo=1** informando o código verificador **78145084** e o código CRC **DF012BD1**.

GERÊNCIA DE MODELAGEM
RUA SC-01 299, S/C - Bairro PARQUE SANTA CRUZ - GOIANIA - GO - CEP 74860-270 - (62)3201-3726.

Art. 1º Homologar o Plano de Trabalho apresentado pela Secretaria Municipal de Niquelândia - GO (64540757), cujo objeto é investimento, com fundamento nas manifestações técnicas constantes nos Despachos nº , 298/2025 - GAE (75876331), 2178/2025 - SPAIS (76291807) ambos acolhidos pela SUBPAS por meio do Despacho nº 1046/2025 (76485882) e por fim, no Despacho nº 1166/2025 - GEAAL/SGI (75912754), que consolidou a manifestação técnica favorável, todos constantes nos autos do Processo SEI .Art. 2º Determinar a transferência do recurso na modalidade Fundo a Fundo, no valor total de R$ 350.000,00 (trezentos e cinquenta mil reais). Parágrafo único. Cabe à Superintendência de Gestão Integrada - SGI, a realização dos atos necessários para o cumprimento desta Portaria, inclusive no que tange à sua publicação.Art. 3º A vigência do presente instrumento será de 24 (vinte e quatro) meses, a partir da data de sua publicação no Diário Oficial do Estado.Art. 4º Esta Portaria entra em vigor na data de sua publicação.

RASIVEL DOS REIS SANTOS JUNIOR

Protocolo 558136

PORTARIA Nº 2478, de 12 de Agosto de 2025. Transferência do recurso de emenda parlamentar impositiva na modalidade Fundo a fundo. O SECRETÁRIO DE ESTADO DA SAÚDE, no uso de suas atribuições legais, considerando o disposto no artigo 111 e parágrafos da Constituição do Estado de Goiás, nos artigos 5º e 6º da Lei estadual nº 17.797/2012, no artigo 8º do Decreto Estadual nº 7.824/2013, Portaria Inttersecretarial nº 4/2025- SES RESOLVE: Art. 1º Homologar o Plano de Trabalho apresentado pela Secretaria Municipal de Palmeiras de Goiás - GO (64540757), cujo objeto é custeio, com fundamento nas manifestações técnicas constantes no Parecer nº 207/2025 (74992472) - GAE, nº 2157/2025 - SPAIS (76268048), ambos acolhidos pela SUBPAS por meio do Despacho nº 1059/2025 (76504388) que consolidou a manifestação técnica favorável, todos constantes nos autos do Processo SEI 202500005013107.Art. 2º Determinar a transferência do recurso na modalidade Fundo a Fundo, no valor total de R$ 250.000,00 (duzentos e cinquenta mil reais).Parágrafo único. Cabe à Superintendência de Gestão Integrada - SGI, a realização dos atos necessários para o cumprimento desta Portaria, inclusive no que tange à sua publicação.Art. 3º A vigência do presente instrumento será de 24 (vinte e quatro) meses, a partir da data de sua publicação no Diário Oficial do Estado.Art. 4º Esta Portaria entra em vigor na data de sua publicação.

RASIVEL DOS REIS SANTOS JUNIOR

Protocolo 558138

EXTRATO DO CONTRATO Nº 66/2025/SES. **Contratação SISLOG nº:** 105321. **Processo SEI nº:** 202400005011446. **Contratante**: Estado de Goiás, por intermédio da Secretaria de Estado da Saúde. **Contratada**: VIH Negócios Comércio e Serviços LTDA. **Objeto:** Aquisição de equipamentos de audiovisual e diversos para o auditório da Superintendência da Escola de Saúde de Goiás/SESG. **Valor do Contrato**: R$ 74.290,00**. Dotação Orçamentária**:2850. 10.122.4200.4243.04.15000100.90 e 2850. 10.122.4200.4243.0 3.15000100.90. **Vigência**: A vigência do contrato será de 12 meses, contados imediatamente a partir da publicação no Portal Nacional de Contratações Públicas. **Data da assinatura**: 12/08/2025. **Signatários**: Rasível dos Reis Santos Júnior - Secretário de Estado da Saúde. Vinícius Pinheiro dos Santos - VIH Negócios Comércio e Serviços LTDA.

Protocolo 557848

EXTRATO DO TERMO DE COLABORAÇÃO Nº 41/2025-SES/GO. Processo nº 202300010051875. Parceiro Público: Estado de Goiás - Secretaria de Estado da Saúde. Parceiro Privado: Associação de Gestão, Inovação e Resultados em Saúde - AGIR. Objeto: Gerenciamento, operacionalização e execução das ações e serviços de saúde, em regime de 24 horas/dia, no Hospital Estadual de Jataí Dr. Serafim de Carvalho - HEJ. Valor mensal: R$ 9.920.175,60. Vigência: 36 (trinta e seis) meses a partir de 1º de setembro de 2025. Dotação Orçamentária: 2026.2850.10.302.1043.2516.03. Signatários: Rasivel dos Reis Santos Júnior - Secretário de Estado da Saúde. Lucas Paula da Silva - AGIR.

Protocolo 558134

EXTRATO DO 2º TERMO ADITIVO AO CONTRATO Nº 21/2023-SES/GO. Processo nº: 202300010001118. **Objeto:** A primeira prorrogação do prazo de vigência do Contrato n° 21/2023-SES/GO. **Contratada:** Claro S/A. **Prazo de Vigência**: O prazo de vigência do presente termo aditivo, por 30 (trinta) meses, com início em 17 de outubro de 2025 e término em 16 de abril de 2028. **Valor do Aditivo:** R$ 47.235,00. **Dotação Orçamentária:** 2850.10. 122.4200.4243.03.15000100.90. **Data da assinatura:** 12/08/2025. **Signatários:** Rasível dos Reis Santos Júnior - Secretário de Estado da Saúde. Adriana Vieira Lemes - Claro S/A.

Protocolo 557826

EXTRATO DO CONTRATO Nº 67/2025/SES. **Contratação SISLOG nº:** 105321. **Processo SEI nº:** 202400005011446. **Contratante**: Estado de Goiás, por intermédio da Secretaria de Estado da Saúde. **Contratada**: Sousac Entregas e Serviços LTDA. **Objeto:** Aquisição de equipamentos de audiovisual e diversos para o auditório da Superintendência da Escola de Saúde de Goiás/SESG. **Valor do Contrato**: R$ 22.705,12**. Dotação Orçamentária**:2850. 10.122.4200.4243.04.15000100.90 e 2850. 10.122.4200.4243.0 3.15000100.90. **Vigência**: A vigência do contrato será de 12 meses, contados imediatamente a partir da publicação no Portal Nacional de Contratações Públicas. **Data da assinatura**: 12/08/2025. **Signatários**: Rasível dos Reis Santos Júnior - Secretário de Estado da Saúde. Fellipe De Sousa Costa - Sousac Entregas e Serviços LTDA.

Protocolo 557860

Comunicado nº 6/2025 - SES/COFP-05073
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE

A Secretaria de Estado da Saúde informa que ex-servidores(as) celetistas com vínculo entre 12/1982 e 12/1991 devem comparecer à Gerência de Gestão de Pessoas (Av. República do Líbano, n.º 1875, 1º andar, Ed. Vera Lúcia, Setor oeste, Goiânia-GO), de segunda a sexta-feira, das 08h30 às 11h00 e das 13h30 às 17h00, para fins de regularização de depósitos do FGTS junto à Caixa Econômica Federal. Esclarece-se que a presente convocação não trata de saque do FGTS, mas de sua regularização administrativa.

Documentação necessária:

- Requerimento preenchido (Anexo I do Edital de Chamamento Público n.º 1/2024);
- Cópia do RG, CPF e comprovante de endereço atualizado;
- Cópia de documento que comprove o vínculo trabalhista com, à época, Secretaria de Estado da Saúde (CTPS com respectivo contrato);
- Contracheques ou outros documentos comprobatórios;
- Extrato analítico do FGTS de todo o pacto laboral (documento que comprova a eventual inadimplência de competência de FGTS, no período contratual).

Goiânia-GO, aos 04 dias do mês de agosto de 2025.

RASIVEL DOS REIS SANTOS JUNIOR

Protocolo 556232

EXTRATO DO TERMO DE DOAÇÃO nº 77/2025/SES-GO. **Processo nº:** 202500010035240. **DOADOR:** Estado de Goiás/ Secretaria de Estado da Saúde. **DONATÁRIA:** Município de Matrinchã-GO. **Objeto:**

Seq.	Qtd	Especificação	Patrimônio	Valor
01	01	COMPUTADOR MASTER D4400 - AMD RYZEN 5 PRO 5655G, WINDOWS 11 PRO, MEMÓRIA 16GB, SSD 512GB	3803609	3.146,77
02	01	MONITOR LED 23,8" LG 24BL550J	3803689	573,23
			TOTAL	3.720,00

Data de Assinatura: 12/08/2025. **Signatários:** Rasível dos Reis Santos Júnior - Secretário de Estado da Saúde; Ivânia Alves Fernandes - Município de Matrinchã-GO.

Protocolo 557836