

# **CHAMAMENTO PÚBLICO**

## **001/2026**

**SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE DE ANÁPOLIS**

**CHAMAMENTO PÚBLICO PARA SELEÇÃO DE ENTIDADE QUALIFICADA COMO ORGANIZAÇÃO SOCIAL DE SAÚDE – OSS, PARA CELEBRAÇÃO DE CONTRATO DE GESTÃO COM A FINALIDADE DE GERENCIAR, OPERACIONALIZAR E EXECUTAR, DE FORMA COMPLEMENTAR E EM APOIO ÀS AÇÕES DO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE (SUS) A UPA III DR. ALAIR MAFRA DE ANDRADE VINCULADA À SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE DO MUNICÍPIO DE ANÁPOLIS.**

**VALOR TOTAL DA CONTRATAÇÃO**

**R\$ 31.741.614,30 (TRINTA E UM MILHÕES, SETECENTOS E QUARENTA E UM MIL, SEISCENTOS E QUATORZE REAIS E TRINTA CENTAVOS)**

**DATA**

**Dia 16/03/2026 às no período de 08h as 12h e de 13h as 18h (horário de Brasília) (horário de Brasília)**

**LOCAL DE ENTREGA DAS PROPOSTAS**

**Av. Brasil Norte, 200 - Centro, Anápolis – GO**

**CRITÉRIO DE JULGAMENTO:**

**MAIOR NOTA TÉCNICA**

**MODO DE DISPUTA:**

**ABERTO**

**EDITAL DE CHAMAMENTO PÚBLICO Nº 001/2026**

PROCESSO ADMINISTRATIVO Nº 01108.00001628/2025-71

O **MUNICÍPIO DE ANÁPOLIS**, Estado de Goiás, por meio da Secretaria Municipal de Saúde, com fundamento na Lei Municipal nº 4.173/2021, na Lei Federal nº 13.019/2014, Lei Federal nº 14.133/2021, e demais legislações pertinentes, torna público o presente EDITAL DE CHAMAMENTO PÚBLICO para a seleção de entidade de direito privado sem fins lucrativos caracterizada como ORGANIZAÇÃO SOCIAL DE SAÚDE (OSS), visando à celebração de CONTRATO DE GESTÃO, para gerenciamento, operacionalização e execução das ações e serviços de saúde em unidade de saúde no Município de Anápolis/GO, conforme condições, especificações, requisitos e demais informações constantes neste edital e seus anexos.

## **1. DO OBJETO**

**1.1.** Constitui objeto deste Chamamento Público a seleção de entidade qualificada como Organização Social de Saúde – OSS, para celebração de Contrato de Gestão com a finalidade de gerenciar, operacionalizar e executar, de forma complementar e em apoio às ações do Sistema Único de Saúde (SUS), os serviços assistenciais e de apoio a seguinte unidade:

**UPA III Dr. Alair Mafra de Andrade, localizado Rua Estrela do Sul – Vila Jussara, Anápolis - GO**

**1.2.** A entidade contratada deverá assegurar a gestão integral e ininterrupta das unidades de saúde, com funcionamento em regime de 24 (vinte e quatro) horas por dia, 7 (sete) dias por semana, garantindo a continuidade dos serviços assistenciais e administrativos, conforme especificações técnicas previstas no Termo de Referência.

**1.3.** A descrição detalhada das atividades a serem executadas, bem como os bens, recursos, equipamentos e insumos disponibilizados pelo Município estão especificados nos Anexos que integram este Edital para todos os fins de direito.

## **2. DO PROCEDIMENTO DE SELEÇÃO**

**2.1.** A presente seleção será conduzida pela Comissão específica de análise e seleção de organização social no âmbito da Secretaria Municipal de Saúde de Anápolis, regularmente instituída por ato da Secretária Municipal de Saúde.

**2.1.1.** Os membros da Comissão específica de análise e seleção de organização social no âmbito da Secretaria Municipal de Saúde de Anápolis, não serão remunerados e estão impedidos de possuir qualquer vínculo, direto ou indireto, com as entidades proponentes participantes do certame.

**2.2.** O procedimento de seleção de organizações sociais para celebração de parceria com o Poder Público observará, obrigatoriamente, as seguintes etapas:

**2.2.1.** Publicação do edital de chamamento público, com antecedência mínima de 30 (trinta) dias para a apresentação das propostas;

**2.2.1.1.** A publicação mencionada no item 2.2.1 ocorrerá por meio de avisos veiculados, no mínimo, 3 (três) vezes no Diário Oficial do Município, 2 (duas) vezes em jornal de grande circulação, além da disponibilização integral do edital no sítio eletrônico oficial da Administração Pública, conforme disposto no art. 8º da Lei Municipal nº 4.173/2021.

**2.2.2.** Recebimento, análise e julgamento das propostas de trabalho;

**2.2.2.1.** O recebimento da documentação e das propostas será realizada presencialmente no local, data e horário definidos no item 5.1 deste Edital, sendo de responsabilidade exclusiva da entidade proponente a observância do prazo estabelecido.

**2.2.3.** Homologação do resultado final.

**2.3.** É vedado às entidades proponentes, seus representantes ou quaisquer interessados estabelecer contato com os membros da Comissão durante qualquer fase do processo seletivo.

**2.3.1.** A inobservância desta vedação poderá acarretar, conforme a gravidade da conduta e a critério da Administração, a inabilitação ou desclassificação da proponente envolvida.

**2.4.** As ORGANIZAÇÕES SOCIAIS interessadas deverão proceder à verificação e análise minuciosa de todos os elementos técnicos fornecidos pela Secretaria Municipal de Saúde de Anápolis/SEMUSA antes da elaboração de suas propostas.

**2.5.** As ORGANIZAÇÕES SOCIAIS deverão assumir todos os custos associados à elaboração de suas propostas, não cabendo nenhuma indenização pela aquisição dos elementos necessários e à apresentação dessas.

### **3. DAS CONDIÇÕES DE PARTICIPAÇÃO**

**3.1.** Poderão participar deste Chamamento Público as entidades privadas sem fins lucrativos que:

**3.1.1.** Estejam devidamente qualificadas como Organização Social de Saúde, nos termos da legislação municipal vigente;

**3.1.2.** Comprovem existência legal há, no mínimo, 2 (dois) anos, com cadastro ativo, por meio de documentação emitida pela Receita Federal do Brasil com base no CNPJ;

**3.1.3.** Comprovem experiência prévia na gestão de unidades hospitalares ou de pronto atendimento em regime de 24 (vinte e quatro) horas;

**3.1.4.** Comprovem possuir instalações, condições materiais, capacidade técnica e operacional compatíveis com o objeto do presente Chamamento Público;

**3.1.5.** Apresentem normas de organização interna que prevejam expressamente:

**3.1.5.1.** A realização de atividades voltadas à promoção da saúde, incluindo a execução direta de projetos, programas e planos de ação;

**3.1.5.2.** Que, em caso de dissolução da entidade, o respectivo patrimônio líquido será transferido a outra pessoa jurídica de igual natureza, que preencha os requisitos da Lei nº 13.019/2014, preferencialmente com o mesmo objeto social;

**3.1.5.3.** A escrituração contábil conforme os princípios fundamentais de contabilidade e as Normas Brasileiras de Contabilidade.

**3.1.6.** Atendam integralmente aos requisitos e condições previstos neste Edital e seus Anexos, declarando expressamente ciência e aceitação integral e irretroatável de todos os seus termos.

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

**3.2.1.** Possuam finalidade lucrativa;

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

**3.2.3.** Estejam omissas no dever de prestar contas de parceria anteriormente celebrada, mesmo que com outro ente da federação;

**3.2.4.** Tenham como dirigente membro de Poder ou do Ministério Público, ou dirigente de órgão ou entidade da Administração Pública da mesma esfera governamental onde se celebrará o Contrato de Gestão, estendendo-se a vedação a seus cônjuges, companheiros, bem como parentes em linha reta, colateral ou por afinidade, até o segundo grau;

**3.2.5.** Tenham tido contas rejeitadas por órgãos de controle da Administração Pública Federal, Estadual ou Municipal, nos últimos 5 (cinco) anos, salvo se sanadas as irregularidades, quitados os débitos, ou se houver decisão reconsiderando ou suspendendo a rejeição;

**3.2.6.** Tenham sido punidas, pelo período em que durar a penalidade, com:

a) Suspensão de participação em licitação e impedimento de contratar com a Administração Pública;

b) Declaração de inidoneidade para licitar ou contratar com a Administração Pública;

c) Suspensão temporária de participação em chamamento público e impedimento de celebrar parceria com entes públicos;

d) Declaração de inidoneidade para participar de chamamento público ou celebrar parceria com qualquer esfera da Administração Pública, enquanto perdurarem os motivos da punição.

**3.2.7.** Tenham, nos últimos 8 (oito) anos, dirigentes cujas contas relativas a parcerias tenham sido julgadas irregulares ou rejeitadas por Tribunal ou Conselho de Contas, em decisão irrecorrível;

**3.2.8.** Tenham em seus quadros dirigentes, gerentes, associados ou membros da diretoria:

a) Considerados responsáveis por falta grave e inabilitados para exercício de cargo em comissão ou função de confiança, enquanto durar a inabilitação;

b) Condenados por ato de improbidade administrativa, enquanto perdurarem os prazos estabelecidos no art. 12 da Lei nº 8.429/1992 (ou sua substituta, se aplicável);

**3.2.9.** Tenham dirigentes em comum com outra entidade que possua parceria ou contrato de gestão vigente com o ente promotor deste Chamamento Público;

**3.2.10.** Estejam sob o controle, direto ou indireto, de um mesmo grupo de pessoas físicas ou jurídicas de outra entidade participante;

**3.2.11.** Tenham entre seus dirigentes pessoas que sejam servidores públicos do ente promotor deste chamamento, de suas autarquias ou fundações.

**3.2.12.** Conforme artigos 18 e 19 da Lei Municipal 4.173/2021, ficam vedadas as celebrações de contrato de gestão com Organizações Sociais que:

I – estiver omissa no dever de prestar contas de ajuste de parceria, seja qual for a natureza, anteriormente celebrado com ente da Administração de qualquer esfera da Federação;

II – tenha tido as contas rejeitadas pela Administração Pública Municipal nos últimos 5 (cinco) anos;

III – tenha tido as contas de parceiras julgadas irregulares ou rejeitadas por Tribunal ou Conselho de Contas e qualquer esfera da Federação, nos últimos 8 (oito) anos;

IV – tenha entre seus dirigentes, em diretoria estatutária ou não, ou como membro do Conselho de Administração e Conselho Fiscal, pessoa:

a) cujas contas relativas à aplicação de recursos públicos tenham sido julgadas irregulares ou rejeitadas por Tribunal ou Conselho de Contas de qualquer esfera da Federação, nos últimos 8 (oito) anos;

b) julgada responsável por falta grave e inabilitada para o exercício de cargo de provimento em comissão, enquanto durar a inabilitação;

c) considerada responsável por ato de improbidade, ainda que não transitada em julgado a decisão condenatória e, em isso havendo, enquanto durarem os prazos estabelecidos nos incisos I, II e III do art. 12 da Lei Feeral nº 8.429, de junho de 1992;

d) que tenha sido responsabilizada ou condenada pela prática de infração penal, civil ou administrativa nas situações que, descritas pela legislação eleitoral, configurem hipóteses de inelegibilidade;

V – ficam também vedadas:

a) a contratação de cônjuge, companheiro ou parente, consanguíneo ou afim, em linha reta ou colateral, até o 3º (terceiro) grau, inclusive do Prefeito, Vice-Prefeito, de Secretários Municipais, de Presidentes de autarquias, fundações e empresas estatais, vereadores, bem como de diretores, estatutários ou não, da Organização Social, para quaisquer serviços relativos ao contrato de gestão;

b) o estabelecimento de avença com pessoas jurídicas ou instituições das quais façam parte os seus dirigentes ou associados;

#### **4. DA REPRESENTAÇÃO**

**4.1.** As entidades participantes poderão ser representadas, em todas as fases do Chamamento Público, por seu dirigente legal, mediante apresentação da ata de eleição da diretoria vigente, na qual constem poderes expressos para exercer direitos e assumir obrigações, acompanhada dos respectivos documentos pessoais.

**4.2.** A entidade também poderá ser representada por procurador, por meio de instrumento público ou particular, outorgando-lhe poderes específicos para atuar em nome da organização em todos os atos relacionados ao presente Chamamento Público, devendo apresentar o instrumento de mandato juntamente com seus documentos pessoais, nos termos do art. 3º, inciso I, da Lei Federal nº 13.726/2018.

**4.3.** Antes da entrega dos envelopes e do credenciamento, o representante legal ou procurador deverá apresentar-se mediante documento oficial de identificação com foto.

**4.4.** É vedado a qualquer pessoa física ou jurídica representar mais de uma entidade no âmbito deste Chamamento Público.

**4.5.** Para garantir a ordem na sessão pública, será permitida a presença de, no máximo, 2 (dois) representantes ou procuradores por entidade participante.

**4.6.** O representante da entidade participante que não apresentar o instrumento de procuração ou cuja documentação esteja em desconformidade com as exigências deste item ficará impedido de se manifestar durante a sessão, podendo, todavia, permanecer no local na condição de ouvinte.

#### **5. APRESENTAÇÃO DA DOCUMENTAÇÃO DA PROPOSTA E DA DOCUMENTAÇÃO DE HABILITAÇÃO**

**5.1.** As entidades interessadas neste Chamamento Público deverão entregar do dia 16 de março de 2026, a partir das 08:00 horas às 12:00h e das 13:00h às 18:00 horas, os documentos e as propostas exigidos no presente Edital em 02 (dois) envelopes opacos, indevassáveis e lacrados, constando obrigatoriamente da parte externa de cada um as seguintes indicações:

**ENVELOPE 01: PROPOSTA DE TRABALHO**  
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE DE ANÁPOLIS  
**CHAMAMENTO PÚBLICO Nº 001/2026**

(razão social, CNPJ e endereço da entidade)

**ENVELOPE 02: DOCUMENTAÇÃO DE HABILITAÇÃO**  
**SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE DE ANÁPOLIS**  
**CHAMAMENTO PÚBLICO Nº 001/2026**

(razão social, CNPJ e endereço da entidade)

**5.2. ENVELOPE 01 – PROPOSTA DE TRABALHO:**

**5.2.1.1.** A Proposta deverá ser apresentada em texto digitado, em papel formato A4, com margem esquerda igual a 3 cm, margem direita igual a 1cm e margens superior e inferior iguais a 3cm, com espaçamento 1,5 entre as linhas e em fonte Times New Roman ou Arial, tamanho 11. Deverá ser elaborada de acordo com o roteiro estipulado e observada as condições estabelecidas no Termo de Referência, item 06.

**5.2.1.2.** Constituem os tópicos essenciais da Proposta:

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

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

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

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

**5.2.2.** As propostas que meramente repetirem o conteúdo do Plano de Trabalho e do Termo de Referência serão desclassificadas.

**5.2.3.** As propostas serão avaliadas de acordo com:

a) o grau de adequação aos objetivos específicos do programa ou ação em que se insere o objeto da parceria;

b) a experiência prévia na realização, com efetividade, do objeto da parceria ou de natureza semelhante;

c) a capacidade técnica e operacional para o desenvolvimento das atividades previstas e o cumprimento das metas estabelecidas;

**5.2.4.** A proposta será avaliada por meio de pontuação, considerando-se os parâmetros estabelecidos no Plano de Trabalho/Termo de Referência.

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

$$\text{NT: FA 1 + FA 2 + FA 3}$$

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

**5.2.7.** Em caso de empate, será considerada a melhor proposta aquela que houver alcançado maior pontuação no fator capacidade operacional;

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

**5.2.9.** Serão desclassificadas as entidades cujas propostas de trabalho:

- a) Não atendam às especificações técnicas constantes no presente Edital e seus Anexos;
- b) Não atingirem uma pontuação total mínima de 50 (cinquenta) pontos e/ou que não alcancem 50% (cinquenta por cento) do total possível de pontos em cada um dos critérios;
- c) Contiverem estimativa de despesas para custeio e para Metas de Produção das atividades do hospital com valores manifestamente inexequíveis;

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

**5.2.11.** **ENVELOPE 02 – DOCUMENTAÇÃO DE HABILITAÇÃO** deverá conter, em original ou cópia (observando-se o artigo 3º, inciso II, da Lei Federal nº 13.726/18), os documentos, conforme Termo de Referência.

#### DA HABILITAÇÃO JURÍDICA

- I. Ato constitutivo, estatuto ou contrato social em vigor, devidamente registrado no órgão competente, acompanhado de todas as alterações posteriores ou da respectiva consolidação, do qual conste expressamente finalidade compatível com o objeto do Contrato de Gestão.
- II. Estatuto Social atualizado e registrado, contendo previsão expressa de atuação na área da saúde, observados os requisitos legais aplicáveis às Organizações Sociais.
- III. Ata de eleição, designação ou nomeação da atual Diretoria ou órgão de administração equivalente, devidamente registrada, comprovando a legitimidade da representação legal da entidade.

#### DA HABILITAÇÃO FISCAL, SOCIAL E TRABALHISTA

Nos termos do art. 68 da Lei nº 14.133/2021, a Organização Social interessada deverá comprovar a sua regularidade fiscal, social e trabalhista, mediante a apresentação dos seguintes documentos:

- I. Comprovante de inscrição no Cadastro Nacional da Pessoa Jurídica – CNPJ;

- II. Comprovante de inscrição no cadastro de contribuintes estadual e/ou municipal, se houver, relativo ao domicílio ou sede da entidade, pertinente ao seu ramo de atividade e compatível com o objeto do Contrato de Gestão;
- III. Prova de regularidade perante a Fazenda Pública Federal, Estadual e Municipal do domicílio ou sede da entidade, ou outra equivalente, na forma da lei;
- IV. Prova de regularidade relativa à Seguridade Social e ao Fundo de Garantia do Tempo de Serviço – FGTS, demonstrando o cumprimento dos encargos sociais instituídos por lei;
- V. Prova de regularidade perante a Justiça do Trabalho, nos termos da legislação vigente;
- VI. Declaração de cumprimento do disposto no inciso XXXIII do art. 7º da Constituição Federal, quanto à proibição de trabalho noturno, perigoso ou insalubre a menores de dezoito anos e de qualquer trabalho a menores de dezesseis anos, salvo

#### DA HABILITAÇÃO TÉCNICO-PROFISSIONAL E TÉCNICO-OPERACIONAL

Nos termos do art. 67 da Lei nº 14.133/2021, a documentação relativa à qualificação técnico-profissional e técnico-operacional da Organização Social será restrita às parcelas de maior relevância e valor significativo do objeto, compreendendo exclusivamente:

- a) Atestados ou declarações de capacidade técnica, emitidos por pessoas jurídicas de direito público ou privado, que comprovem a execução atual ou pretérita de atividades compatíveis com a gestão, operacionalização ou administração de unidades de saúde, inclusive serviços hospitalares, de urgência e emergência ou atendimento ambulatorial de porte equivalente, devendo conter, no mínimo, identificação do emitente, período de execução, objeto e avaliação satisfatória da execução;
- b) Declaração de capacidade técnico-operacional, informando que a entidade dispõe, ou que reunirá até a assinatura do Contrato de Gestão, de estrutura organizacional, equipe técnica e administrativa mínima, bem como de sistemas de gestão assistencial, administrativa e financeira compatíveis com a execução do objeto;
- c) Indicação de Responsável Técnico Médico e de Responsável Técnico de Enfermagem, devidamente registrados em seus respectivos Conselhos Profissionais, admitida a comprovação de vínculo a ser formalizada até a assinatura do Contrato de Gestão;
- d) Declaração de que a Organização Social tomou conhecimento das condições locais, operacionais e estruturais necessárias à execução do objeto, inclusive por meio da visita técnica;
- e) A exigência de atestados e demais documentos técnicos limitar-se-á às parcelas de maior relevância do objeto, sendo vedada a imposição de quantitativos mínimos desproporcionais, prazos máximos restritivos ou exigências incompatíveis com a natureza do Contrato de Gestão.

#### DA HABILITAÇÃO ECONÔMICO-FINANCEIRA

A habilitação econômico-financeira tem por finalidade demonstrar a aptidão econômica da Organização Social para cumprir as obrigações decorrentes do futuro Contrato de Gestão, nos termos dos arts. 69 e 70 da Lei nº 14.133/2021.

Para fins de habilitação econômico-financeira, a Organização Social deverá apresentar:

- a) Certidão negativa de falência, recuperação judicial ou extrajudicial, expedida pelo distribuidor da sede da entidade, ou documento equivalente, quando inaplicável o regime falimentar;b) Balanço patrimonial e demonstrações contábeis do último exercício social exigível, apresentados na forma da lei, devidamente

assinados por profissional habilitado, que comprovem índices mínimos de capacidade econômico-financeira, conforme abaixo:

- Liquidez Geral (LG)  $\geq 1,0$
- Liquidez Corrente (LC)  $\geq 1,0$
- Solvência Geral (SG)  $\geq 1,0$

apurados pelas seguintes fórmulas:

$LG = (\text{Ativo Circulante} + \text{Realizável a Longo Prazo}) / (\text{Passivo Circulante} + \text{Passivo Não Circulante})$

$LC = \text{Ativo Circulante} / \text{Passivo Circulante}$

$SG = \text{Ativo Total} / (\text{Passivo Circulante} + \text{Passivo Não Circulante})$

Os índices econômicos deverão ser atestados por declaração subscrita por profissional legalmente habilitado da área contábil, acompanhada do respectivo registro profissional.

Serão aceitas demonstrações contábeis auditadas ou não auditadas, conforme a natureza jurídica da entidade e a legislação aplicável, vedada a exigência de documentos contábeis não previstos em lei.

#### DAS EXIGÊNCIAS DE QUALIFICAÇÃO DA ORGANIZAÇÃO SOCIAL

- I. Documento comprobatório da qualificação da entidade como Organização Social de Saúde, nos termos do art. 2º da Lei Municipal nº 4.173/2021, expedido pelo ente competente.
- II. Certificado de Qualificação como Organização Social, expedido pelo Município de Anápolis, válido e vigente na data da habilitação.
- III. Comprovação de que a entidade possui autorização legal para atuar na área da saúde, mediante apresentação de registros, certificados ou títulos previstos em legislação específica.
- IV. A qualificação da entidade como Organização Social implica a presunção de atendimento aos requisitos estatutários, institucionais e de governança previstos na Lei Municipal nº 4.173/2021, não sendo exigida, para fins deste chamamento público, a reapresentação ou reapreciação dos documentos já analisados no processo administrativo de qualificação.
- V. Declaração de que a entidade não se encontra qualificada como Organização da Sociedade Civil de Interesse Público – OSCIP, quando houver vedação legal à cumulação de regimes jurídicos, nos termos da legislação municipal aplicável.
- VI. Mídia digital contendo o arquivo eletrônico de toda a documentação apresentada.
- VII. Será admitida, para fins de comprovação da regularidade fiscal e trabalhista, a apresentação de certidões positivas com efeitos de negativas, nos termos da legislação aplicável.
- VIII. Os documentos necessários à habilitação da entidade farão parte integrante do processo administrativo e poderão ser apresentados em original ou cópia obedecendo o artigo 3º, inciso II, da Lei Federal nº 13.726/18.
- IX. Se os Certificados, Declarações, Registros e Certidões exigidos neste Edital não tiverem prazo de validade declarado no próprio documento, da mesma forma que não conste previsão em legislação específica, os referidos documentos deverão ter sido emitidos há no máximo 90 (noventa) dias contados até a data da apresentação dos Envelopes “1” e “2”.
- X. Comprovar as exigências aludidas no art. 35-A da Lei nº 13.019, de 2014.

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

**5.3.** Após a data e horário estabelecidos para a entrega dos invólucros, nenhum envelope poderá mais ser recebido.

**5.4.** Em nenhuma hipótese, será concedido prazo para apresentação ou substituição de documentos exigidos e não inseridos nos envelopes “01” e “02”. No entanto, a seu exclusivo critério, a Comissão específica de análise e seleção de organização social no âmbito da Secretaria Municipal de Saúde de Anápolis, poderá solicitar informações e/ou esclarecimentos complementares que julgarem necessários.

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

**5.6.** Não será levado em consideração nenhum outro documento anexado além daqueles indicados no CHAMAMENTO PÚBLICO, e não será permitida a realização de alteração no modelo da Proposta de Trabalho, devendo ser preenchidos todos os seus respectivos campos, rubricadas todas as folhas e assinada ao final, inclusive nos anexos, caso faça menção.

## **6. HABILITAÇÃO, JULGAMENTO e HOMOLOGAÇÃO**

**6.1.** No dia e horário previstos em ato público convocatório, os interessados deverão entregar à Comissão específica de análise e seleção de organização social no âmbito da Secretaria Municipal de Saúde de Anápolis os envelopes correspondentes à PROPOSTA DE TRABALHO e à DOCUMENTAÇÃO DE HABILITAÇÃO.

**6.1.1.** Após a data fim prevista neste Edital para entrega das propostas, não mais será admitida a participação de retardatários, e nenhum outro envelope poderá ser recebido, nem tampouco juntado à proposta de trabalho entregue tempestivamente.

**6.2.** Na sessão pública designada, abrir-se-ão, na presença dos interessados, inicialmente, os envelopes concernentes às PROPOSTAS DE TRABALHO, as quais, após as necessárias vistas e conferências pela Comissão específica de análise e seleção de organização social no âmbito da Secretaria Municipal de Saúde de Anápolis, serão rubricadas por essa e pelos representantes presentes.

**6.2.1.** É facultado à Comissão específica de análise e seleção de organização social no âmbito da Secretaria Municipal de Saúde de Anápolis, caso haja concordância dos representantes das instituições presentes, propor a eleição, por unanimidade, de um único interessado para assinar os documentos, devendo tal procedimento constar em ata.

**6.2.2.** Os envelopes contendo a DOCUMENTAÇÃO DE HABILITAÇÃO, permanecerão lacrados e sob a guarda da Comissão específica de análise e seleção de organização social no âmbito da Secretaria Municipal de Saúde de Anápolis, devidamente rubricados no fecho pelos seus membros e pelos representantes presentes no ato de entrega.

**6.3.** Abertos os envelopes das PROPOSTAS DE TRABALHO, a Comissão, suspenderá a sessão pública e analisará as propostas em sessão reservada, dando publicidade ao resultado.

**6.3.1.** O Julgamento e a Classificação das PROPOSTAS DE TRABALHO serão definidos pela maior média das Propostas de Trabalho, observado o disposto no Termo de Referência.

**6.3.2.** A classificação das PROPOSTAS DE TRABALHO obedecerá aos critérios de avaliações constantes nos ANEXOS deste Instrumento.

**6.4.** Havendo empate entre duas ou mais propostas a Comissão específica de análise e seleção de organização social no âmbito da Secretaria Municipal de Saúde de Anápolis valorizará pela ordem a maior pontuação obtida pela ORGANIZAÇÃO SOCIAL nos critérios denominados “QUALIFICAÇÃO TÉCNICA” e “QUALIDADE”, ambos previstos nos ANEXOS, deste Edital.

**6.5.** Encerrada a primeira etapa não caberá desistência das propostas, salvo por motivo justo decorrente de fato superveniente e aceito pela Comissão.

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

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

**6.8.** Na sessão pública designada, abrir-se-á, na presença dos interessados, o envelope de DOCUMENTAÇÃO DE HABILITAÇÃO, da entidade melhor classificada, os quais, após as necessárias vistas e conferências pela Comissão, serão rubricadas por essa e pelos respectivos representantes presentes.

**6.9.** Aberto o envelope referente à HABILITAÇÃO da entidade melhor classificada, a Comissão, a seu juízo exclusivo, poderá apreciar os documentos na mesma sessão, e divulgar a habilitação ou inabilitação ou, conforme a necessidade da situação posta, suspender a sessão para realização de diligências ou consultas, bem como para análise da própria documentação de habilitação.

**6.10.** Se, eventualmente, surgirem dúvidas que não possam ser dirimidas de imediato, essas questões serão consignadas em ata e a conclusão da habilitação dar-se-á em sessão convocada previamente mediante notificação, que poderá ser efetivada por meio eletrônico.

**6.11.** Será INABILITADA a instituição que deixar de apresentar qualquer dos documentos exigidos no ENVELOPE 2 – DOCUMENTAÇÃO DE HABILITAÇÃO, ou apresentá-los vencidos ou fora do prazo de validade.

**6.12.** Se a entidade for inabilitada, serão convocadas as entidades subsequentes e, na ordem de classificação.

**6.12.1.** O Presidente da Comissão poderá convidar aquela imediatamente mais bem classificada a aceitar a celebração de parceria nos termos da proposta por ela apresentada, hipótese em que será, analisada sua documentação de habilitação em seguida.

**6.13.** É facultada à Comissão, em qualquer fase do processo de seleção, a promoção de diligências destinadas a esclarecer ou a complementar a instrução do processo, vedada a inclusão posterior de documentos ou informações que deveriam constar originariamente nos envelopes.

**6.14.** No julgamento da habilitação e das propostas, a Comissão poderá sanar erros ou falhas que não alterem a substância das propostas, dos documentos e sua validade jurídica, mediante despacho fundamentado, registrado em ata e acessível a todos, atribuindo-lhes validade e eficácia para fins de classificação e habilitação.

**6.15.** A Comissão, por justa razão administrativa, financeira e/ou legal, poderá estabelecer prazo para definir a classificação final das propostas, e da habilitação, podendo suspender em decorrência de alguma falha, omissão ou irregularidade a reunião de julgamento, onde as suspensões de sessão e convocações para reaberturas serão feitas via notificação direta ou por meio eletrônico.

**6.16.** Será declarada vencedora do Chamamento Público a entidade que atingir a maior Nota Técnica - NT, de acordo com a fórmula descrita no item 5.2.5 e Termo de Referência.

**6.17.** A Secretária Municipal da Saúde, após a declaração do resultado preliminar, análise e julgamento dos possíveis recursos interpostos, emitirá ato de homologação.

**6.18.** A publicação do resultado final do Chamamento Público será providenciada no site oficial da Prefeitura Municipal de Anápolis e no Diário Oficial do Município de Anápolis/GO.

**6.19.** Após julgamento da habilitação, os envelopes das instituições inabilitadas, ainda em poder da Comissão, permanecerão lacrados à disposição dessas instituições a partir do 3º dia útil após a homologação do Chamamento Público.

## **7. ESCLARECIMENTOS, IMPUGNAÇÃO AO EDITAL E RECURSOS**

**7.1.** O(s) pedido(s) de esclarecimento(s) ou impugnação(s) ao Edital deverá(ão) ser encaminhado(s) à Comissão específica de análise e seleção de organização social no âmbito da Secretaria Municipal de Saúde de Anápolis, conforme o disposto:

**7.1.1.** Pedidos de esclarecimentos ao Edital de Chamamento Público nº 001/2026 devem ser encaminhadas no e-mail: [chamamentosemusa@anapolis.go.gov.br](mailto:chamamentosemusa@anapolis.go.gov.br), até 3 (três) dias úteis anteriores a data de abertura do certame.

**7.1.2.** Impugnações ao Edital de Chamamento Público nº xxx/2026 poderão ser apresentados presencialmente junto à Secretaria Municipal de Saúde de Anápolis, documento físico e salvo em pen drive (Av. Brasil Norte, 200 - Centro, Anápolis - GO, 75075-210), no Setor de Protocolo ou encaminhadas via e-mail: [chamamentosemusa@anapolis.go.gov.br](mailto:chamamentosemusa@anapolis.go.gov.br), no prazo de até 3 (três) dias úteis anteriores a data de abertura do certame.

**7.1.3.** Caso haja solicitações, o Termo de Esclarecimentos e Resposta à Impugnação será publicada no site oficial da Prefeitura Municipal de Anápolis, em até 1 (um) dia útil anterior à a data de abertura do certame.

**7.1.4.** As impugnações e pedidos de esclarecimentos não suspendem os prazos previstos no Edital. As respostas às impugnações e os esclarecimentos prestados serão juntados nos autos do processo de Chamamento Público e estarão disponíveis para consulta por qualquer interessado.

**7.2.** Caberá recurso administrativo, nos termos do art. 165, inciso I, da Lei Federal nº 14.133/2021, no prazo de 03 (três) dias úteis, contados da data de publicação do Informativo de Resultado Preliminar no site oficial da Prefeitura Municipal de Anápolis.

**7.2.1.** A intenção de interpor recurso deverá ser manifestada imediatamente após a divulgação do resultado, sob pena de preclusão, conforme determina o § 1º, inciso I, do art. 165 da Lei nº 14.133/2021.

**7.2.2.** O recurso, devidamente fundamentado, poderá ser protocolado presencialmente junto à Secretaria Municipal de Saúde de Anápolis, ou via e-mail: [chamamentosemusa@anapolis.go.gov.br](mailto:chamamentosemusa@anapolis.go.gov.br), e será dirigido à Comissão.

**7.2.3.** As demais interessadas serão notificadas e ficarão, desde logo, intimadas a apresentar contrarrazões no prazo de 03 (três) dias úteis, contados do primeiro dia útil subsequente ao término do prazo do recurso.

**7.2.4.** A Comissão poderá reconsiderar sua decisão no prazo de 03 (três) dias úteis, a contar do recebimento das razões recursais. Caso não haja reconsideração, o recurso será encaminhado, com a devida motivação, à autoridade superior, que proferirá decisão definitiva no prazo máximo de 10 (dez) dias úteis, a contar do recebimento dos autos, nos termos do § 2º do art. 165 da Lei nº 14.133/2021.

**7.2.5.** O provimento do recurso implicará a invalidação apenas dos atos insuscetíveis de aproveitamento, nos termos do § 3º do art. 165 da Lei nº 14.133/2021.

**7.2.6.** Aos recursos interpostos, será atribuído efeito suspensivo, nos termos do caput do art. 168 da Lei nº 14.133/2021.

**7.2.7.** A decisão definitiva será comunicada por escrito à parte recorrente, por meio de publicação no Diário Oficial do Município de Anápolis ou, se necessário, por correio eletrônico.

## **8. DO CONTRATO**

**8.1.** Uma vez homologado o resultado do Chamamento Público pela Secretária Municipal da Saúde, a entidade será convocada para, no prazo de 5 (cinco) dias úteis, assinar o Contrato.

**8.1.1.** A homologação do resultado do presente Chamamento Público não implicará direito à celebração de Contrato.

**8.2.** A entidade vencedora que deixar de comparecer para assinatura do Contrato, no prazo máximo de 5 (cinco) dias úteis a contar de sua convocação, ou que perder a qualidade de habilitação antes da assinatura do Contrato, perderá o direito à parceria em conformidade com a Lei, sem prejuízo das sanções previstas na legislação que rege este processo de seleção.

**8.3.** Na ocorrência do estabelecido no subitem 8.2, poderá a Comissão, desde que autorizada pelo titular da Secretaria Municipal da Saúde, convocar as entidades remanescentes, participantes do processo de Chamamento Público, na ordem de classificação, ou revogar o procedimento.

**8.4.** A entidade deverá comprovar a manutenção das condições demonstradas para habilitação no Chamamento Público quando da assinatura do Contrato.

**8.5.** Fica vedada a celebração de Contrato com entidade que:

I - possuir fins lucrativos;

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

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

IV - tenha como dirigente membro de Poder ou do Ministério Público, ou dirigente de órgão ou entidade da administração pública da mesma esfera governamental na qual será celebrado o Contrato, estendendo-se a vedação aos respectivos cônjuges ou companheiros, bem como parentes em linha reta, colateral ou por afinidade, até o segundo grau;

V - tenha tido as contas rejeitadas pela Administração Pública Federal e/ou Estadual nos últimos 5 (cinco) anos, exceto se:

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

b) for reconsiderada ou revista a decisão pela rejeição; ou

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

VI - tenha sido punida com uma das seguintes sanções, pelo período que durar a penalidade:

a) suspensão de participação em licitação e impedimento de contratar com a administração;

b) declaração de inidoneidade para licitar ou contratar com a administração pública;

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

d) declaração de inidoneidade para participar de chamamento público ou celebrar parceria ou contrato com órgãos e entidades de todas as esferas de governo, enquanto perdurarem os motivos determinantes da punição ou até que seja promovida a reabilitação perante a própria autoridade que aplicou a penalidade, que será concedida sempre que a organização da sociedade civil ressarcir a administração pública pelos prejuízos resultantes e após decorrido o prazo da sanção aplicada com base na alínea "c".

VII - tenha tido contas de parceria julgadas irregulares ou rejeitadas por Tribunal ou Conselho de Contas de qualquer esfera da Federação, em decisão irrecorrível, nos últimos 8 (oito) anos;

VIII - tenha entre seus dirigentes pessoa:

a) cujas contas relativas a parcerias tenham sido julgadas irregulares ou rejeitadas por Tribunal ou Conselho de Contas de qualquer esfera da Federação, em decisão irrecorrível, nos últimos 8 (oito) anos;

b) julgada responsável por falta grave e inabilitada para o exercício de cargo em comissão ou função de confiança, enquanto durar a inabilitação;

c) considerada responsável por ato de improbidade, enquanto durarem os prazos estabelecidos nos incisos I, II e III do art. 12 da Lei federal nº 8.429, de 2 junho de 1992.

**8.6.** A entidade será responsável, na forma do Contrato, pelos atos de seus colaboradores, independentemente do vínculo jurídico constituído com a entidade ou da presença de onerosidade.

**8.7.** A entidade será responsável, na forma do Contrato, pela qualidade das atividades executadas e dos materiais empregados, em conformidade com as especificações do Plano de Trabalho e demais normas técnicas pertinentes, sendo certo que a ocorrência de desconformidade implicará a reexecução da atividade e a substituição dos materiais recusados, sem que isso acarrete qualquer ônus para a Secretaria de Estado da Saúde e sem prejuízo da aplicação das sanções cabíveis.

**8.8.** A entidade deverá se responsabilizar pela preservação, conservação e manutenção dos equipamentos, móveis e imóveis pertencentes e disponibilizados pelo patrimônio público.

**8.9.** A entidade será também responsável, na forma do Contrato, por todos os ônus, encargos e obrigações comerciais, fiscais, tributárias, previdenciárias e trabalhistas, por todas as despesas decorrentes de eventuais trabalhos noturnos, e por todos os danos e prejuízos que, a qualquer título, causar a terceiros em virtude da execução das atividades a seu encargo, respondendo por si e por seus sucessores.

**8.10.** A fiscalização da parceria caberá à Secretaria Municipal da Saúde, devendo a entidade se submeter a todas as medidas, processos e procedimentos inerentes à atuação da Secretaria, que não eximem aquela de suas obrigações no que se refere ao cumprimento das normas, especificações, nem de qualquer de suas responsabilidades legais e as previstas no Termo.

**8.11.** Será obrigatoriamente justificada pelo titular da pasta, a seleção de proposta que não for a mais adequada ao valor de referência constante do Chamamento Público.

**8.12.** Nos ajustes onerosos ou não, celebrados pelas organizações sociais com terceiros, fica vedado(a):

I - a contratação de cônjuge, companheiro ou parente, consanguíneo ou afim, em linha reta ou colateral, até o 2º (segundo) grau, do Prefeito, do Vice-Prefeito, dos Secretários Municipais, dos Presidentes de autarquias, fundações e empresas públicas municipais, dos Vereadores, dos Conselheiros do Tribunal de Contas dos Municípios do Estado de Goiás – TCM–GO, bem como dos diretores, estatutários ou não, da Organização Social ou das entidades que mantiverem parcerias firmadas com o Município de Anápolis, para quaisquer serviços relativos ao Contrato; e

II - o estabelecimento de acordo de forma direta e indireta com pessoas jurídicas ou instituições das quais façam parte os seus dirigentes ou seus associados.

**8.13.** O contrato de gestão a ser celebrado deverá conter, obrigatoriamente, as seguintes cláusulas essenciais:

- a) as metas quantitativas e qualitativas a serem atingidas pela Organização Social;
- b) os indicadores de desempenho que possibilitem a aferição objetiva dos resultados alcançados;
- c) a forma de repasse dos recursos públicos e os procedimentos para a respectiva prestação de contas;
- d) as penalidades aplicáveis em caso de descumprimento total ou parcial das obrigações assumidas;
- e) cláusula de rescisão motivada, com as hipóteses que a ensejam e os procedimentos a serem adotados.

## **9. DA VIGÊNCIA**

**9.1.** O presente Contrato terá vigência de 12 (doze) meses, contados contado a partir da publicação do extrato no Diário Oficial do Município, prorrogável por até 05 (cinco) anos de acordo com o interesse do órgão contratante e conforme a Legislação aplicável.

**9.2.** A vigência poderá ser prorrogada, a critério da autoridade supervisora, desde que comprovado o cumprimento dos termos e condições pactuados, nos moldes do artigo 12, inciso II, § 2º da Lei Municipal nº 4.173/2021.

**9.3.** Durante sua vigência, o Contrato poderá sofrer alterações quantitativas e qualitativas, mediante a celebração de termos aditivos, desde que não desnaturem o objeto da parceria, conforme dispõe o artigo 17 da Lei Municipal nº 4.173/2021.

## **10. DOS RECURSOS FINANCEIROS**

**10.1.** As despesas com a futura PARCERIA ocorrerão à conta dos recursos consignados em fontes de recursos municipais, estaduais ou federais, prevista no orçamento anual, constantes da dotação orçamentária: 10.302.1117.2930, podendo ser ajustada no ato celebração do Contrato de Gestão, nos termos da Lei Orçamentária Anual - LOA do exercício vigente.

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

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

**10.3.1.** 1 (uma) conta exclusiva para movimentação dos recursos destinados ao custeio;

**10.3.2.** 1 (uma) conta exclusiva para movimentação dos recursos destinados às portarias de investimento, e

**10.3.3.** 1 (uma) conta exclusiva para movimentação dos recursos destinados ao Fundo de provisão, para fins de suportar as rescisões trabalhistas e ações judiciais.

**10.4.** 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;

**10.5.** Os recursos destinados ao Fundo de provisão para fins de suportar as rescisões trabalhistas e ações judiciais, depositados na conta exclusiva que trata o item 10.3.3, somente poderão ser movimentados mediante dupla autorização junto a instituição financeira de que trata o item 10.1, sendo 1 (uma) sob a responsabilidade do Parceiro Privado, e 1 (uma) sob responsabilidade da Secretaria Municipal de Saúde;

**10.6.** É proibida a manutenção e a movimentação dos recursos repassados ao Parceiro Privado, necessários ao cumprimento do Contrato em conta distinta das especificadas no item 10.3 deste instrumento.

**10.7.** É proibida a movimentação de recursos entre as contas exclusivas de que trata o item 10.3, mesmo que a título de “empréstimos” ou, ainda sob qualquer outra motivação.

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

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

**10.10.** É proibida a movimentação de recursos do Contrato, entre unidades hospitalares distintas e/ou para a Matriz da entidade ou outras filiais, a título de “empréstimos” ou, ainda sob qualquer outra motivação.

## **11. MODELO DE GESTÃO E FISCALIZAÇÃO DO CONTRATO**

**11.1.** A Secretaria Municipal de Saúde designou a Comissão de Monitoramento e Avaliação das OSS (CMAOS), por meio da Portaria nº 221 de 23 de novembro de 2021 para monitorar e avaliar as parcerias celebradas com as entidades.

**11.2.** Será impedida de participar como gestor da parceria ou como membro da Comissão de Monitoramento e avaliação pessoa que, nos últimos 05 (cinco) anos, tenha mantido relação jurídica com, ao menos, 01 (uma) das Organizações da Sociedade Civil partícipes.

**11.3.** Compete a esta Comissão:

**11.3.1.** Receber o relatório de execução do objeto emitido pelas entidades, às listagens de usuários atendidos validando os valores que serão repassados em cada parcela.

**11.3.2.** Realizar apreciação dos relatórios técnicos de monitoramento e avaliação.

**11.3.3.** Acompanhar a execução dos serviços de gerenciamento, operacionalização e execução, dos serviços assistenciais e de apoio de forma complementar e em apoio às ações do Sistema Único de Saúde (SUS).

**11.3.4.** Será facultado à Comissão de Monitoramento e Avaliação promover diligências destinadas a esclarecer ou complementar a instrução do processo e a aferição dos critérios estabelecidos para a execução contratual, bem como solicitar a órgãos competentes a elaboração de pareceres técnicos destinados a fundamentar a decisão da Comissão.

**11.4.** Conforme disposto no Decreto Municipal nº 48.980/2023, objeto deverá ser executado fielmente pelas partes, de acordo com as cláusulas avençadas e as normas da Lei nº 14.133, de 2021, e cada parte responderá pelas consequências de sua inexecução total ou parcial.

11.4.1. O contrato deverá ser executado fielmente pelas partes, de acordo com as cláusulas avençadas e as normas da Lei nº 14.133, de 2021 e do Decreto Municipal nº 48.980/2023 e cada parte responderá pelas consequências de sua inexecução total ou parcial.

11.4.2. Em caso de impedimento, ordem de paralisação ou suspensão do contrato, o cronograma de execução será prorrogado automaticamente pelo tempo correspondente, anotadas tais circunstâncias mediante simples apostila.

11.4.3. As comunicações entre o órgão ou entidade e a contratada devem ser realizadas por escrito sempre que o ato exigir tal formalidade, admitindo-se o uso de mensagem eletrônica para esse fim.

11.4.4. O órgão ou entidade poderá convocar representante da empresa para adoção de providências que devam ser cumpridas de imediato.

Fiscalização

11.4.5. A execução do contrato deverá ser acompanhada e fiscalizada pelo(s) fiscal(is) e gestor(es) do contrato, ou pelos respectivos substitutos.

11.4.6. Em conformidade com o artigo 12 do Decreto Municipal nº 48.980/2023, são competências do fiscal de contrato:

11.4.6.1. Prestar informações a respeito da execução dos serviços ou das entregas e apontar ao gestor do contrato eventuais irregularidades ensejadoras de penalidade ou glosa nos pagamentos devidos à contratada;

11.4.6.2. Manter o controle das ordens de serviço/compras emitidas e cumpridas, quando cabível;

11.4.6.3. Conhecer as obrigações contratuais que afetem diretamente a fiscalização do contrato;

11.4.6.4. Zelar, no âmbito de sua área técnica de atuação, pelo fiel cumprimento dos contratos sob sua fiscalização;

11.4.6.5. Verificar a conformidade da prestação dos serviços e da alocação dos recursos necessários, de acordo com o objeto do contrato e respectivas cláusulas contratuais;

11.4.6.6. Atestar formalmente a execução do objeto do contrato, atestar as notas fiscais e as faturas correspondentes a sua prestação;

11.4.6.7 Informar ao gestor do contrato sobre eventuais vícios, irregularidades ou baixa qualidade dos produtos ou serviços fornecidos pela contratada;

11.4.6.8 Propor soluções para regularização das faltas e problemas observados, sem prejuízo das penalidades aplicáveis;

11.4.6.9. Solicitar formalmente ao gestor esclarecimentos sobre as obrigações que afetem diretamente à fiscalização do contrato;

11.4.6.10. Utilizar, se for o caso, o Instrumento de Medição de Resultado (IMR) para aferição da qualidade da prestação dos serviços;

11.4.6.11. Monitorar constantemente o nível de qualidade dos serviços para evitar a sua degeneração, devendo intervir para requerer à contratada a correção das faltas, falhas e irregularidades constatadas;

11.4.6.12. Apresentar ao preposto da contratada a avaliação da execução do objeto, ou, se for o caso, a avaliação de desempenho e qualidade da prestação dos serviços realizada, e obter dele a ciência.

11.5. São competências do gestor do contrato:

11.5.1. Participar, sempre que possível, dos atos preparatórios e conclusivos que resultem em contratações que ficarão sob sua responsabilidade;

11.5.2. Manter registro atualizado das ocorrências relacionadas à execução do contrato;

11.5.3. Acompanhar e fazer cumprir o cronograma de execução e os prazos previstos no ajuste;

11.5.4. Acompanhar o prazo de vigência do contrato;

11.5.5. Formalizar o recebimento definitivo de obras, bens, materiais ou serviços, mediante termo circunstanciado;

11.5.6. Solicitar, com justificativa, a rescisão de contrato;

11.5.7. Emitir parecer sobre fato relacionado à gestão do contrato, quando solicitado;

11.5.8. Orientar a contratada sobre os procedimentos a serem adotados no decorrer da execução do contrato;

11.5.9. Solicitar à contratada, justificadamente, a substituição do preposto ou de empregado desta, seja por comportamento inadequado à função, seja por insuficiência de desempenho;

11.5.10. Determinar formalmente à contratada a regularização das falhas ou defeitos observados, assinalando prazo para correção, sob pena de sanção;

11.5.11. Relatar, por escrito, ao órgão competente, a inobservância de cláusulas contratuais ou quaisquer ocorrências que possam trazer atrasos, defeitos ou prejuízos à execução da avença, em especial as que ensejarem a aplicação de penalidades;

11.5.12. Comunicar ao órgão competente qualquer dano ou desvio causado ao patrimônio da Administração ou de terceiros, de que tenha ciência, por ação ou omissão dos empregados da contratada ou de seus prepostos;

11.5.13. Solicitar ao órgão competente, com justificativa, quaisquer alterações, supressões ou acréscimos contratuais, observada a legislação pertinente;

11.5.14. Solicitar orientação de ordem técnica aos diversos órgãos da Administração, de acordo com suas competências;

11.5.15. Conferir o atesto do fiscal técnico e encaminhar para pagamento faturas ou notas fiscais com as devidas observações e glosas, se for o caso;

11.5.16. . Solicitar ao órgão financeiro competente, com as devidas justificativas, emissão, reforço ou anulação, total ou parcial, de notas de empenho, bem como inclusão de valores na rubrica de Restos a Pagar;

11.5.17. Solicitar a prestação, complementação, renovação, substituição ou liberação da garantia exigida nos termos do art. 96 da Lei Federal nº 14.133, de 1º de abril de 2021;

11.5.18. Executar outras ações de gestão que se façam necessárias ao pleno acompanhamento, fiscalização e controle das atividades desempenhadas pela contratada, a fim de garantir o fiel cumprimento das obrigações pactuadas e a observância do princípio da eficiência;

11.5.19. Agendar e observar os prazos pactuados no contrato sob sua responsabilidade;

11.5.20. Comunicar-se com a Administração ou com terceiros sempre por escrito e com a antecedência necessária;

11.5.21. Notificar formalmente à contratada sobre toda e qualquer decisão da Administração que repercuta no contrato;

11.5.22. Fundamentar, por escrito, todas as suas decisões, com observância dos princípios da legalidade, impessoalidade, moralidade, publicidade, eficiência, interesse público e outros correlatos;

11.5.23. Juntar todos os documentos obrigatórios à gestão do contrato nos devidos processos;

11.5.24. Instruir em processo apartado todos os documentos pertinentes à gestão do contrato que não se enquadram no inciso anterior;

11.5.25. Elaborar relatório periódico, no mínimo ao término de cada período de vigência, dos atos, fatos e avaliações da qualidade dos serviços, relativos à gestão dos contratos de execução parcelada ou diferida, ou de prestação continuada.

11.5.26. O gestor do contrato verificará a manutenção das condições de habilitação da contratada, acompanhará o empenho, o pagamento, as garantias, as glosas e a formalização de apostilamento e termos aditivos, solicitando quaisquer documentos comprobatórios pertinentes, caso necessário.

11.5.27. A gestão do contrato de parceria entre a Administração Pública Municipal e a Organização Social em Saúde (OSS) será realizada com base em um modelo de governança contratual estruturada, com mecanismos claros de monitoramento, fiscalização, avaliação de desempenho e prestação de contas, garantindo o cumprimento dos objetivos e metas estabelecidas neste Termo de Referência e no Contrato de Gestão firmado.

11.6. A gestão do contrato será conduzida com base em indicadores de desempenho previamente pactuados em Anexo Técnico, metas quantitativas e qualitativas, relatórios técnicos periódicos e ferramentas de avaliação contínua, possibilitando o controle social, auditoria permanente e responsabilização em casos de inconformidade.

11.7. A gestão contratual deverá verificar relatórios mensais de produção e execução orçamentária e financeira, com detalhamento da aplicação dos recursos, cumprimento das metas físicas, indicadores de qualidade e produtividade, estrutura de pessoal, insumos utilizados, conformidade regulatória e demais exigências normativas, conforme modelo estabelecido por Anexo Técnico.

11.8. A gestão contratual compreenderá, ainda, a realização de avaliações técnicas periódicas para verificação do cumprimento das metas pactuadas, da qualidade dos serviços prestados e da eficiência

na utilização dos recursos públicos, podendo implicar em revisão de metas, ajustes operacionais ou sanções, conforme previsto em contrato.

11.9. Situações de descumprimento contratual, inexecução parcial ou total, uso indevido de recursos, desassistência, ou não atingimento injustificado de metas poderão ensejar aplicação de penalidades, tais como advertência, suspensão, glosa de valores, rescisão contratual, entre outras previstas na legislação aplicável e no contrato de gestão.

## **12. DAS SANÇÕES**

12.1. No caso de descumprimento total ou parcial das condições deste Termo de Referência e do correspondente Edital, a Prefeitura Municipal de Anápolis, sem prejuízo das perdas e danos e das multas cabíveis, nos termos da lei, aplicará à contratada, conforme o caso, as penalidades previstas nos artigos 155 a 163 da Lei Federal nº 14.133/2021, bem como as disposições contidas no Anexo VII do Decreto Municipal nº 48.980, de 27 de abril de 2023.

12.2. As sanções serão aplicadas de forma proporcional à gravidade da infração, consideradas a natureza da conduta, a extensão do dano causado, a reincidência e as circunstâncias atenuantes ou agravantes, sem prejuízo da obrigação de reparação integral dos danos causados à Administração Pública.

12.3. A aplicação de uma sanção não exclui a aplicação de outras, quando cabíveis, nos termos da legislação vigente e do Anexo VIII do Decreto Municipal nº 48.980/2023.

### **DAS ESPÉCIES DE SANÇÕES**

#### **12.4. Advertência**

12.4.1 A sanção de advertência será aplicada nas seguintes hipóteses:

- I – descumprimento de obrigação legal ou contratual de pequena relevância, quando não se justificar a aplicação de sanção mais grave;
- II – inexecução parcial de obrigação principal ou acessória de pequena relevância, a critério da Administração.

#### **12.5. Multa**

12.5.1. A sanção de multa será aplicada nos casos de descumprimento das obrigações contratuais, observados os limites de 0,5% (meio por cento) a 30% (trinta por cento) do valor do contrato ou da parcela não executada, conforme o art. 8º do Anexo VIII do Decreto Municipal nº 48.980/2023.

12.5.2. As multas poderão assumir as seguintes modalidades:

a) Multa moratória:

– 1% (um por cento) ao dia útil de atraso, incidente sobre o valor da parcela não executada, respeitados os limites legais;

b) Multa administrativa:

– até 5% (cinco por cento) do valor do contrato, conforme a gravidade da infração;

c) Multa por inexecução total:

– 10% (dez por cento) do valor total do contrato.

12.5.3. As multas:

I – poderão ser aplicadas cumulativamente com outras sanções;

II – não têm caráter compensatório, não eximindo o contratado da responsabilidade por perdas e danos;

III – poderão ser descontadas de pagamentos devidos, da garantia contratual ou cobradas judicialmente.

#### 12.6. Impedimento de Contratar

A sanção de impedimento de contratar com a Administração Pública direta e indireta do Município de Anápolis, pelo prazo máximo de 3 (três) anos, será aplicada, quando não se justificar sanção mais grave, àquele que:

I – der causa à inexecução parcial do contrato que cause grave dano à Administração, ao funcionamento dos serviços públicos ou ao interesse coletivo;

II – der causa à inexecução total do contrato;

III – deixar de entregar a documentação exigida;

IV – não manter a proposta, salvo motivo superveniente devidamente justificado;

V – não celebrar o contrato quando convocado dentro do prazo de validade da proposta;

VI – retardar injustificadamente a execução contratual.

#### 12.7. Declaração de Inidoneidade

A sanção de declaração de inidoneidade para contratar será aplicada nas hipóteses previstas no art. 156, IV, da Lei nº 14.133/2021, inclusive quando o sancionado:

I – apresentar declaração ou documentação falsa;

II – fraudar a execução do contrato;

III – comportar-se de modo inidôneo;

IV – praticar atos ilícitos para frustrar os objetivos da contratação;

V – praticar ato lesivo previsto no art. 5º da Lei nº 12.846/2013.

12.7.1. A sanção de declaração de inidoneidade aplicada por qualquer ente da federação produzirá efeitos no âmbito da Administração Pública do Município de Anápolis, pelo prazo mínimo de 3 (três) anos e máximo de 6 (seis) anos.

#### 12.8. DO PROCEDIMENTO SANCIONADOR

12.8.1. Evidenciada a inexecução total ou parcial do contrato, ou o retardamento injustificado do cumprimento das obrigações, será oportunizado prazo para apresentação de justificativa, assegurado o contraditório e a ampla defesa.

12.8.2. A justificativa será analisada pela fiscalização do contrato e submetida à decisão da autoridade competente.

12.8.3. Constatados indícios de ilícito penal ou de ato de improbidade administrativa, a autoridade competente dará ciência ao Ministério Público e aos órgãos de controle competentes.

### 13. REAJUSTE

13.1. Os preços inicialmente pactuados no Contrato de Gestão e descritos neste Termo de Referência são fixos e irrevogáveis no prazo de 1 (um) ano, contado da data do orçamento estimado pela SEMUSA, em estrita observância ao Art. 76 do Decreto Municipal nº 49.980/2023.

13.2. O reajuste anual do valor contratual será realizado mediante a aplicação do IPCA (Índice Nacional de Preços ao Consumidor Amplo), apurado pelo IBGE, por ser este o indicador que melhor reflete a variação dos custos operacionais e dos insumos hospitalares de média complexidade.

13.3. Nos reajustes subsequentes ao primeiro, o interregno mínimo de 1 (um) ano será contado a partir da data de início dos efeitos financeiros do último reajuste concedido, garantindo a anualidade da recomposição inflacionária.

13.4. Caso o índice IPCA venha a ser extinto ou, por qualquer forma, não possa mais ser utilizado para fins de atualização monetária, será adotado em substituição o índice que vier a ser determinado pela legislação federal ou municipal então em vigor.

13.5. Na ausência de previsão legal quanto ao índice substituto, as partes elegerão, por mútuo consentimento, novo índice oficial para o reajustamento do valor remanescente. Tal alteração deverá ser formalizada por meio de apostilamento, ou por termo aditivo, caso a mudança ocorra concomitantemente à alteração de metas ou obrigações contratuais.

13.6. A concessão do reajuste fica condicionada à demonstração de disponibilidade orçamentária e financeira pela Secretaria Municipal de Saúde, devendo ser instruída com a memória de cálculo que justifique o novo valor global do repasse.

#### **14. DISPOSIÇÕES FINAIS**

14.1. O presente Edital será divulgado em página do sítio eletrônico oficial da Prefeitura Municipal de Anápolis, na internet (<https://acessoainformacao.anapolis.go.gov.br/>) com prazo mínimo de 30 (trinta) dias para a apresentação das propostas, contado da data de publicação do Edital e no Portal Nacional de Compras Públicas – PNCP.

14.2 As normas que disciplinam este CHAMAMENTO PÚBLICO serão sempre interpretadas em favor da ampliação da disputa entre os interessados, sem comprometimento da segurança do futuro contrato de gestão.

14.3. Não havendo expediente ou ocorrendo qualquer fato superveniente que impeça a realização da sessão pública na data marcada, ela será automaticamente transferida para o primeiro dia útil subsequente, no mesmo horário e local, anteriormente estabelecidos, desde que não haja comunicado da Comissão específica de análise e seleção de organização social no âmbito da Secretaria Municipal de Saúde de Anápolis em contrário.

14.4. Na contagem dos prazos estabelecidos neste Edital e seus ANEXOS, excluir-se-á o dia do início e incluir-se-á o do vencimento, bem como só se iniciam e vencem os prazos em dias de expediente na Secretaria Municipal de Saúde de Anápolis/SEMUSA.

14.5. O desatendimento de exigências formais não essenciais, não importará no afastamento da instituição, desde que seja possível a aferição da sua qualificação e a exata compreensão da sua Proposta de Trabalho.

14.5.1. Exigências formais não essenciais são aquelas cujos descumprimentos não acarretem irregularidades no procedimento, em termos processuais, bem como não importem em vantagens a uma ou mais instituições em detrimento das demais.

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

14.7. É facultada, à Comissão, em qualquer fase da seleção, a promoção de diligência destinada a esclarecer ou complementar a instrução do processo, vedada a inclusão posterior de documento ou informação que deveria constar na Proposta para Habilitação e/ou Proposta de Trabalho.

14.8. A Comissão, poderá, em qualquer fase do processo de seleção, suspender os trabalhos, devendo promover o registro da suspensão e a convocação dos participantes para a continuidade dos mesmos.

14.9. Quaisquer documentos extraídos, via internet, poderão ter seus dados conferidos pela Comissão específica de análise e seleção de organização social no âmbito da Secretaria Municipal de Saúde de Anápolis no site correspondente.

14.10. A instituição participante é responsável pela fidelidade e legitimidade das informações e dos documentos apresentados, podendo a Comissão específica de análise e seleção de organização social no âmbito da Secretaria Municipal de Saúde de Anápolis inabilitá-la ou desclassificá-la, conforme a hipótese, sem prejuízo das demais penalidades previstas na legislação pertinente, caso seja constatada a ocorrência de imprecisão ou falsidade das informações e/ou dos documentos apresentados.

14.11. Eventual modificação no Edital decorrente das impugnações ou dos pedidos de esclarecimentos, ensejarão divulgação pela mesma forma que se deu o texto original, alterando-se o prazo inicialmente estabelecido somente quando a alteração afetar a formulação das propostas ou o princípio da isonomia.

14.12. A Secretária Municipal de Saúde poderá revogar a seleção por razões de interesse público decorrente de fato superveniente devidamente comprovado, pertinente e suficiente para justificar tal conduta, devendo anulá-la por ilegalidade, de ofício ou por provocação de terceiros, mediante parecer escrito e devidamente fundamentado.

14.13. A anulação do procedimento de seleção por motivo de ilegalidade não gera obrigação de indenizar.

14.14. A participação da ORGANIZAÇÃO SOCIAL no processo de seleção implica na sua aceitação integral e irreatável dos termos, cláusulas, condições e anexos do presente Edital e seus anexos, que passarão a integrar o Contrato de Gestão como se transcrito fosse, com lastro nas normas referidas no preâmbulo do Instrumento, bem como na observância dos regulamentos administrativos e das normas técnicas aplicáveis, não sendo aceitas, sob quaisquer hipóteses, alegações de seu desconhecimento em qualquer fase do processo de seleção e execução do Contrato de Gestão.

14.15. É condição indispensável para a assinatura do Contrato de Gestão, que a ORGANIZAÇÃO SOCIAL de Saúde atenda todos os requisitos da Lei Municipal nº 4.173, de 16 de dezembro de 2021.

14.16. Até a assinatura do Contrato, poderá a Comissão desclassificar as Propostas de Trabalho das entidades participantes, em despacho motivado, sem direito a indenização ou ressarcimento e sem prejuízo de outras sanções, se tiver ciência de fato ou circunstância, anterior ou posterior ao julgamento da seleção, que represente infração aos Termos do Chamamento Público nº 001/2026, mediante prévia oitiva da Procuradoria-Geral do Município.

14.17. Os casos omissos, as questões não previstas neste Instrumento e as dúvidas serão dirimidas pela Comissão específica de análise e seleção de organização social no âmbito da Secretaria Municipal de Saúde de Anápolis, mediante orientação formal e fundamentada da Diretoria Jurídica da Secretaria Municipal de Saúde de Anápolis/SEMUSA, observada a legislação vigente e respeitado os prazos estabelecidos neste Instrumento.

14.18. A entidade vencedora do certame deverá manter em seu corpo técnico, durante todo contrato de gestão, os membros com as capacitações técnicas especificadas neste CHAMAMENTO PÚBLICO.

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

- a) prever a realização de procedimentos abertos e acessíveis ao público com ampla divulgação, com prazo mínimo de 5 (cinco) dias úteis entre a publicação e o envio das propostas no caso de contratações comuns e 10 (dez) dias úteis para contratações complexas e/ou de grande vulto;
- b) prever que a vigência dos contratos com terceiros celebrados pela organização da sociedade civil esteja limitado a vigência do Contrato;
- c) fixar regras objetivas e impessoais;
- d) atender aos princípios da impessoalidade, da moralidade, da boa fé, da probidade, da economicidade, da eficiência, da isonomia, da publicidade e do julgamento objetivo.

14.20. No decurso do Contrato firmado, poderá haver alterações na parceria firmada, tais como acréscimos de serviços, ampliação de metas, investimentos de infraestrutura, mobiliários e equipamentos. Essas alterações deverão ocorrer por meio da elaboração de termos aditivos em que se respeitará o equilíbrio econômico-financeiro da parceria, comprovado mediante estudos de custos.

14.21. Integram o presente instrumento os seguintes ANEXOS:

DOCUMENTO	DESCRIÇÃO
ANEXO I	TERMO DE REFERÊNCIA
ANEXO II	ESPECIFICAÇÕES TÉCNICAS, DESCRITIVO DE SERVIÇOS, INDICADORES E METAS DE PRODUÇÃO E DESEMPENHO – ANEXO TÉCNICO
ANEXO III	ENSINO E PESQUISA – ANEXO TÉCNICO
ANEXO IV	GESTÃO DO TRABALHO E SERVIDORES CEDIDOS – ANEXO TÉCNICO
ANEXO V	ESTIMATIVA DE CUSTOS E VALORES – ANEXO TÉCNICO
ANEXO VI	REPASSES – ANEXO TÉCNICO
ANEXO VII	INVENTARIO PATRIMONIAL
ANEXO VIII	MODELO DE PLANILHA DE ORÇAMENTO FINANCEIRO
ANEXO IX	MODELO DE PLANILHA DE DESPESAS MENSAS
ANEXO X	MODELO DE DECLARAÇÃO DE VALIDADE JURÍDICA DA PROPOSTA
ANEXO XI	MODELO DE DECLARAÇÃO QUE CUMPRE AS LEIS TRABALHISTAS
ANEXO XII	MODELO DE DECLARAÇÃO DE VISITA TÉCNICA NA UNIDADE HOSPITALAR
ANEXO XIII	MODELO DE DECLARAÇÃO DE CRIAÇÃO DE CONTAS BANCARIAS
ANEXO XIV	MODELO DE DECLARAÇÃO CUMPRIMENTO DO EDITAL, TERMO DE REFERÊNCIA E CONTRATO DE GESTÃO
ANEXO XV	MODELO DE ESPECIFICAÇÃO DE RECURSOS HUMANOS CEDIDOS ESPECIFICAÇÃO DE SERVIDORES DA SEMUSA CEDIDOS À ORGANIZAÇÃO SOCIAL
ANEXO XVI	TERMO DE PERMISSÃO DE USO DE BEM IMÓVEL
ANEXO XVII	TERMO DE PERMISSÃO DE USO DE BENS MÓVEIS
ANEXO XVIII	MINUTA DO CONTRATO DE GESTÃO

Anápolis, 13 de fevereiro de 2026.

**Denise Gabriela Dias Gomes**  
**Gerente de Análise de Instrução Processual dos Processos da Saúde**

**Giselle Alves Cecílio**  
**Diretora de Compras e Licitações**

**Paulo Roberto Silva**  
**Secretário de Administração, Gestão de Pessoas e Inovação**

**Jaqueline Gonçalves Rocha de Oliveira**



SECRETARIA MUNICIPAL DE ADMINISTRAÇÃO, GESTÃO DE PESSOAS E INOVAÇÃO  
DIRETORIA DE COMPRAS E LICITAÇÕES  
**Secretária Municipal de Saúde**

## TERMO DE REFERÊNCIA

### 1. OBJETO

1.1. O presente Termo de Referência tem por objeto a seleção de instituição sem fins lucrativos qualificada como Organização Social em Saúde, visando à celebração de Contrato de Gestão para o gerenciamento, operacionalização e execução das ações e serviços de saúde em regime de 24 horas/dia, na UPA III Dr. Alair Mafra de Andrade, localizado R. Estrela do Sul - Vila Jussara, Anápolis - GO, 75123-100, Anápolis - GO, por período de 12 (doze) meses, podendo ser prorrogável, conforme definido neste Termo de Referência e seus Anexos (Anexo Técnico).

1.2. A UPA de natureza contínua, possui pronto atendimento via SUS 24 horas/dia, caracterizada na resolução de quadros agudos que necessitam de intervenção médica rápida.

1.3. A UPA – Pronto Atendimento, configura-se como serviço de saúde com estrutura e complexidade intermediária entre as Unidades Básicas de Saúde e o atendimento de Alta Complexidade Hospitalar. Essa unidade, integrante do Sistema Municipal de Urgência e Emergência e de sua respectiva assistência, deve estar apta a prestar pronto atendimento resolutivo aos pacientes acometidos com condições clínicas graves e não graves, além de prestar o primeiro atendimento a casos cirúrgicos e traumáticos, estabilizando os pacientes e conduzindo a avaliação diagnóstica inicial para determinar a conduta adequada com pronto atendimento 24 horas.

1.4. A UPA disponibilizará diariamente atendimento de urgência 24 horas por dia, ininterruptamente, considerados como tais os atendimentos não programados. É unidade de atendimento por demanda espontânea ou referenciada da rede básica de saúde, e que, após estabilização das condições clínicas, referenciará pacientes para a internação em unidades hospitalares por meio da Central de Regulação de Vagas da Secretaria de Saúde de Anápolis.

1.5. Deverá estar disponível na UPA III Dr. Alair Mafra de Andrade o serviço de clínica médica com classificação de risco, em regime de pronto atendimento 24 horas por dia, ininterruptamente.

1.6. A UPA III Dr. Alair Mafra possui edificação em pavimentos único dividida em alas, com leitos destinados à sala vermelha, amarela, verde, recepção, farmácia, consultórios médicos, salas de procedimentos – sutura, curativo, medicação, raio-x, laboratório, eletrocardiograma, farmácia e laboratório de análises clínicas. São 13 leitos de observação (masculino e feminino), 01 leitos de isolamento, 01 sala de urgência com 04 leitos de estabilização e uma sala vermelha conforme perfil da unidade, bem como outros setores de suporte.

1.7. **Serviço de Apoio Diagnóstico e Terapêutico – SADT:** conjunto de exames e ações de apoio diagnóstico e terapêutico aos usuários atendidos em regime de urgência e emergência e internação hospitalar. O SADT interno deverá ser 24 horas por dia, ininterruptamente, incluindo os exames/testes rápidos necessários aos atendimentos de referências regionais vinculados aos agravos de notificação compulsória e os protocolos relacionados.

1.8. **Serviços de Farmácia:** deverá garantir a qualidade da assistência prestada ao paciente, por meio do armazenamento e distribuição de medicamentos e correlatos (dentro da lista da REMUME e RENAME vigente), conforme prescrição médica em quantidade suficiente para atendimento durante o período de internação, de modo seguro e racional, adequando sua utilização à saúde individual e coletiva, nos planos assistenciais, devendo, para tanto, contar com farmacêuticos em número suficiente para o bom desempenho da assistência farmacêutica. Atendendo aos critérios de Boas Práticas de Distribuição, Armazenagem e de Transporte de Medicamentos, Plano de Gerenciamento da Cadeia medicamentosa .

1.9. **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.

1.10. **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, visando 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 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. Fornecendo alimentação também para os acompanhantes dos casos previstos legalmente;

1.11. **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, podendo esta ser terceirizada.

1.12. **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, conforme legislação vigente, podendo esta ser terceirizada.

1.13. **Atendimentos multiprofissionais:** Procedimentos especiais em número e qualidade adequados para pacientes como fisioterapia, psicologia, assistência social e outros que se fizerem necessários ao adequado atendimento do paciente, de acordo com a capacidade instalada, respeitando a complexidade da instituição;

1.14. **Núcleo Interno de Regulação – NIR:** Possuir e manter em pleno funcionamento, dentro da estrutura física da unidade, de forma ininterrupta, por 24 horas/dia, 07 dias por semana, um Núcleo Interno de Regulação – NIR, conforme preconiza o Manual de Implantação e Implementação do Núcleo Interno de Regulação (NIR) MS/2017, e 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 - Anexo XXVI Política Nacional de Regulação do Sistema Único de Saúde, atentando-se para o Dimensionamento de Pessoal atuando exclusivamente no NIR, e suas alterações. Sendo responsável pela regulação efetiva do acesso de pacientes encaminhados por outras Unidades de Saúde do município/estado, estando subordinado à Direção Geral da Unidade de Saúde e à Diretoria de Regulação do município de Anápolis.

1.15. **Núcleo de Vigilância Epidemiológica (NVE):** que será responsável pela realização de vigilância epidemiológica de doenças, agravos e eventos de notificação compulsória (DAE) no âmbito hospitalar e ambulatorial, 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, de 29 de novembro de 2022 e Portaria GM/MS nº 1.693, de 23 de julho de 2021 e Portaria GM/MS nº 1.694, de 23 de julho de 2021. 1.1.27.2. Garantir funcionamento do NVE, 07 dias por semana, durante 24 horas/dia;

## 2. JUSTIFICATIVA DA CONTRATAÇÃO

2.1. A presente contratação se justifica em razão da necessidade de selecionar a melhor proposta, com base nos princípios administrativos da publicidade, moralidade, impessoalidade, legalidade e eficiência, bem como em critérios técnicos, para a contratação de serviços destinados às atividades de saúde da UPA III Dr. Alair Mafra de Andrade, por meio do Chamamento Público nºxxxxxx /2025 da Secretaria Municipal de Saúde de Anápolis (SEMUSA).

2.2. O município de Anápolis conta com legislação específica para regulamentar o modelo de parceria com Organizações Sociais, conforme disposto nos termos da Lei Municipal nº 4.173 de 16 de dezembro de 2021, Decreto Municipal nº 48.067 de 09 de agosto de 2022.

2.3 A legislação municipal vigente estabelece como fundamentos para as relações com o terceiro setor a transparência na aplicação dos recursos públicos, devendo obedecer aos princípios da legalidade, impessoalidade, moralidade, publicidade, eficiência, motivação e interesse público além dos demais princípios constitucionais aplicáveis.

2.4. A implantação do modelo de contratualização de serviços de saúde por meio dessas parcerias é a estratégia adotada pela Prefeitura Municipal de Anápolis, 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.

2.5. A gestão de Unidades de Saúde por meio de Organização Social se faz com a gestão de recursos públicos, com ações direcionadas exclusivamente para o SUS, de forma gratuita para o usuário, atendendo às políticas públicas e metas pré-fixadas pela SEMUSA. Os principais benefícios de gestão realizada por meio de uma Organização Social são:

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

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

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

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

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

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

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

2.11. A transferência da gestão, de uma unidade pública para uma entidade sem fins lucrativos, não afasta o Município 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 da Prefeitura Municipal de Anápolis. Mesmo administrado por uma Organização Social, caso haja problema ou descumprimento das recomendações exaradas não só pelo órgão supervisor como pelos órgãos de controle, caberá a aplicação de penalidades, devidamente previstas em cláusulas específicas dos Contratos de Gestão.

2.12. O Contrato de Gestão proposto estabelece uma metodologia de penalização financeira por não cumprimento de metas operacionais. Outro fator importante é a avaliação da parte variável que será realizada em regime trimestral, podendo gerar um ajuste financeiro a menor nos meses subsequentes, dependendo do percentual de alcance dos indicadores. Será analisado também, em regime trimestral ou a qualquer momento a depender da necessidade do ente público, o estado de conservação e manutenção predial/ hidráulica/ elétrica, do patrimônio de materiais e podendo gerar desconto financeiro nos meses subsequentes, dependendo dos déficits e carências notadas. Em regime semestral se procederá à análise das quantidades de atividades assistenciais realizadas pela unidade verificando e avaliando os desvios (para mais ou para menos) ocorridos em relação às quantidades estabelecidas no Contrato de Gestão, podendo gerar desconto financeiro pelo não cumprimento de meta. Da referida análise poderá resultar uma repactuação das quantidades de atividades assistenciais ora estabelecidas e seu correspondente reflexo econômico- financeiro, efetivada através de novo Termo Aditivo, acordados entre as partes nas respectivas reuniões para ajustes no referido instrumento.

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

#### **a) Motivos:**

I- A presente contratação fundamenta-se do interesse público e da continuidade assistencial na necessidade premente de garantir a continuidade e o aprimoramento dos serviços de urgência e emergência na UPA III Dr. Alair Mafra de Andrade. O interesse público é evidenciado pela imperatividade de manter o funcionamento ininterrupto (24 horas) da unidade, evitando a desassistência de uma região com alta densidade populacional. A fundamentação constitucional reside no Art. 196 da Constituição Federal, que impõe o dever do Estado em garantir o acesso universal e igualitário às ações de saúde, sendo a parceria com Organizações Sociais uma estratégia legítima para viabilizar tal preceito.

II- O motivo central e determinante para a adoção do modelo de Contrato de Gestão repousa no Princípio da Eficiência (Art. 37, caput, da CF/88), interpretado sob a ótica da Administração Pública Gerencial. A transferência do gerenciamento para uma Organização Social de Saúde (OSS) viabiliza uma resposta estatal célere e dinâmica às demandas críticas e imprevisíveis de uma unidade de pronto atendimento, permitindo a reposição imediata de escalas médicas, a substituição instantânea de profissionais em casos de absenteísmo e a aquisição ágil de insumos e medicamentos estratégicos através de regulamentos próprios de compras. Este modelo supera as amarras burocráticas e o engessamento procedimental da administração direta que, em muitas ocasiões, prejudicam a fluidez assistencial necessária a uma unidade de urgência e emergência, cujos serviços não admitem solução de continuidade. Ademais, a motivação abrange a desoneração da máquina pública municipal de atividades-meio, permitindo que a Secretaria Municipal de Saúde foque seu esforço institucional na regulação, fiscalização e no planejamento estratégico das políticas de saúde. A expertise logística da iniciativa privada no terceiro setor promove, comprovadamente, a otimização dos recursos públicos, a redução de desperdícios por meio de controles de estoque mais rigorosos e a implementação de protocolos de acolhimento com classificação de risco mais eficientes, garantindo que o teto financeiro contratual seja revertido no maior volume possível de atendimentos com a máxima qualidade e segurança ao paciente.

III- Motiva-se esta contratação pela possibilidade de implementação de um rigoroso sistema de metas e indicadores de desempenho, previsto no Art. 6º da Lei Municipal nº 4.173/2021. Diferente do modelo

orçamentário tradicional, o Contrato de Gestão vincula o repasse financeiro ao cumprimento efetivo de metas qualitativas e quantitativas, que serão fiscalizadas e auditadas pela SEMUSA. Tal fundamento assegura que a Administração Pública Municipal atue como órgão regulador e fiscalizador, focando no resultado final entregue ao cidadão anapolino, em estrita observância à Instrução Técnico-Administrativa nº 04/2020 do TCM-GO.

#### **b) Fundamentação:**

I- A fundamentação legal estrita deste processo encontra-se na Lei Municipal nº 4.173, de 16 de dezembro de 2021, que dispõe sobre a qualificação de entidades como Organizações Sociais no Município de Anápolis. A referida lei autoriza o Poder Executivo a celebrar contratos de gestão para atividades dirigidas à saúde, estabelecendo que o fomento e a execução de serviços por entes do terceiro setor são mecanismos válidos de cooperação para a consecução de metas de desempenho e resultados assistenciais superiores.

II- A fundamentação para a parceria sustenta-se na demonstração cabal da vantajosidade econômica, em estrita observância ao art. 18, §1º, inciso III da Lei Federal nº 14.133/2021. Estudos técnicos e dados comparativos de gestões anteriores neste Município comprovam que o custo unitário por procedimento e a manutenção global da unidade sob a égide de uma Organização Social de Saúde (OSS) apresentam indicadores de economicidade superiores à execução direta. Tal fenômeno decorre da imunidade ou isenção de contribuições sociais (cota patronal previdenciária) usufruída por entidades beneficentes certificadas, bem como da inexistência de passivos trabalhistas e previdenciários de longo prazo que oneram o erário municipal na administração direta. Ademais, a vantajosidade é potencializada pela escala de compras da OSS, que, ao adquirir insumos e medicamentos para múltiplas unidades, alcança preços mais competitivos que a administração pública isolada. A eficiência financeira é complementada pela redução de custos fixos operacionais e pela agilidade na manutenção preventiva e corretiva de equipamentos biomédicos, o que evita a ociosidade da unidade e otimiza o gasto público por paciente atendido. Portanto, a parceria não visa apenas o repasse de recursos, mas a maximização do retorno social para cada real investido, conforme detalhado analiticamente no Estudo de Vantajosidade Econômico-Financeira (ID SEI 1974242) anexo, que baliza a decisão administrativa por este modelo.

III- A fundamentação deste termo coaduna-se com as diretrizes de descentralização e participação complementar da iniciativa privada no Sistema Único de Saúde, nos termos da **Lei Federal nº 8.080/1990 (Art. 24)**. A decisão de contratar uma OSS foi submetida ao crivo do Conselho Municipal de Saúde, assegurando que a motivação do ato administrativo esteja alinhada com as políticas públicas locais e com o controle social, requisito essencial para a validade dos repasses e para a transparência na gestão dos serviços de urgência e emergência.

IV- Por fim, fundamenta-se a exigência de gestão por Organização Social de Saúde (OSS) na imperatividade de aporte de tecnologia gerencial de ponta e expertise especializada em saúde pública de alta complexidade. A natureza crítica e o perfil de urgência e emergência da UPA III Dr. Alair Mafra de Andrade exigem uma estrutura organizacional que transcenda a execução administrativa comum, possuindo um sólido e comprovado histórico de governança clínica, gestão de riscos hospitalares e protocolos de segurança do paciente (Patient Safety). A motivação para este modelo reside na busca por uma entidade que detenha o know-how necessário para implementar ferramentas modernas de gestão, tais como sistemas de triagem dinâmica, gestão de leitos em tempo real e prontuários eletrônicos integrados, que são fundamentais para reduzir o tempo de espera e elevar os índices de resolutividade. A parceria permite, ainda, a introdução de programas de educação continuada para as equipes multidisciplinares e a adoção de indicadores de qualidade monitorados por comitês internos de ética e revisão de óbitos. Portanto, a escolha por este modelo gerencial é o mecanismo técnico-administrativo mais robusto para cumprir o compromisso da SEMUSA com a excelência no atendimento de urgência, assegurando uma assistência humanizada, técnica e eficiente, pautada nas melhores práticas internacionais de gestão hospitalar.

### **3 REQUISITOS DA CONTRATAÇÃO**

3.1. A contratação deverá atender a requisitos técnicos e operacionais compatíveis com as necessidades da Administração Pública e com a complexidade do objeto a ser executado.

3.2. Apresentar comprovada experiência institucional e operacional na execução de serviços similares ao

objeto da contratação, por meio de atestados de capacidade técnica emitidos por entes públicos ou privados, preferencialmente em unidades hospitalares de médio e grande porte com perfil assistencial compatível. A contratada deverá comprovar histórico de atuação em gestão de serviços de saúde em regime 24 horas com escopo semelhante ao demandado, demonstrando domínio técnico e administrativo em contextos de alta complexidade e regulação pública.

3.3. Demonstrar capacidade técnico-operacional a ser instalada, por meio da documentação com acervo técnico-profissional, recursos humanos qualificados com comprovação de experiência na área de atuação e infraestrutura física, tecnológica e organizacional adequada. Isso inclui o conhecimento de equipamentos médico-hospitalares.

3.4. Realizar a criação de plano de contingência operacional, protocolos clínicos e capacidade de gestão integrada de processos assistenciais e administrativos.

3.5. Possuir plena regularidade jurídica, fiscal, previdenciária e trabalhista, conforme exigências previstas na legislação vigente, em especial a Lei nº 14.133/2021, demonstrando a aptidão legal para contratar com a Administração Pública. A empresa ou instituição deverá apresentar documentação atualizada quanto à inscrição no CNPJ, regularidade perante os fiscos federal, estadual e municipal, certidões negativas de débitos trabalhistas e previdenciários, bem como registros e autorizações sanitárias específicas para funcionamento e prestação de serviços de saúde, quando exigido por órgão regulador.

3.6. Comprometer-se com a execução integral do objeto contratual, em conformidade com os princípios da Administração Pública, especialmente os da eficiência, economicidade, legalidade, impessoalidade, publicidade e moralidade.

3.7. Garantir o comprometimento com princípios do Sistema Único de Saúde (SUS), como universalidade, integralidade, equidade e descentralização. As ações devem estar alinhadas às diretrizes da Política Nacional de Humanização (PNH), da segurança do paciente, da vigilância sanitária e do controle social, assegurando a observância das normas técnicas, éticas e legais vigentes.

3.8. Garantir a prestação de serviços com continuidade, qualidade, segurança assistencial e cobertura ininterrupta, conforme pactuações contratuais e diretrizes operacionais estabelecidas pela contratante. A contratada deverá implementar protocolos clínico-assistenciais baseados em evidências científicas, manter estrutura organizacional com supervisão técnica qualificada, garantir a rastreabilidade das ações executadas e assegurar o monitoramento sistemático por meio de indicadores de desempenho (quantitativos e qualitativos) previamente definidos. Os serviços devem ser prestados em regime de atenção contínua, assegurando retaguarda clínica, gestão de riscos e resposta a situações críticas.

3.9. A partir de documentos de formalização de demandas, os órgãos responsáveis pelo planejamento de cada ente federativo poderão, na forma de regulamento, elaborar plano de contratações anual, com o objetivo de racionalizar as contratações dos órgãos e entidades sob sua competência, garantir o alinhamento com o seu planejamento estratégico e subsidiar a elaboração das respectivas leis orçamentárias.

#### **a) Sustentabilidade**

I- Deverá também cumprir as orientações da Instrução Normativa nº 01 de 19 de janeiro de 2010, que dispõe sobre aos critérios de Sustentabilidade Ambiental, no que couber, além de ser incluídas como obrigação da contratada critérios e práticas de sustentabilidade a serem veiculados como especificação técnica do objeto, se for o caso (Instrução Normativa nº 01 de 19 de janeiro de 2010);

II- Nas edificações, será observada a eficiência energética, o uso racional de água, a eficácia e segurança dos produtos utilizados na limpeza e conservação dos ambientes. Também será considerada a eficácia e eficiência nos serviços de mobilidade, vigilância e outros serviços de apoio à atividade jurisdicional, levando em conta a relação custo/benefício da contratação. Por fim, será promovido o consumo consciente e racional de bens materiais. Além dos critérios de sustentabilidade eventualmente inseridos na descrição do objeto, devem ser atendidos os requisitos que se baseiam no Guia Nacional de Contratações Sustentáveis

III- Conformidade com as Políticas Nacionais de Meio Ambiente (Lei nº 6.938/1981), de Mudanças do Clima (Lei nº 12.187/2009) e de Resíduos Sólidos (Lei nº 12.305/2010), além das Resoluções CONAMA 307 e 358 aplicáveis ao manejo de resíduos na Vila Esperança.

## **b) Participação de Consórcios**

- I- Não será permitida a participação de entidades organizadas em regime de consórcio, qualquer que seja sua forma de constituição, para a execução do objeto deste Chamamento Público.
- II- A vedação justifica-se pela necessidade de garantir a unidade e a centralização da responsabilidade gerencial, operacional e jurídica perante a Secretaria Municipal de Saúde (SEMUSA), evitando a fragmentação da gestão da unidade de saúde, onde a unicidade de comando é essencial para o cumprimento das metas assistenciais e para a segurança dos pacientes.
- III- A participação deverá ser estritamente individual, devendo a Organização Social de Saúde (OSS) proponente demonstrar, por si só, o atendimento integral aos requisitos de qualificação técnica, operacional e jurídica exigidos nesta seleção.

## **c) Visita Técnica**

- I- A realização de visita técnica à unidade objeto deste Termo de Referência é requisito obrigatório para participação no presente Chamamento Público, constituindo condição indispensável para a entrega e aceitação da documentação exigida.
- II- A visita técnica tem por finalidade assegurar o conhecimento prévio, integral e inequívoco, pela Organização Social interessada, da estrutura física, organizacional, operacional e das condições atuais de funcionamento da unidade, servindo de subsídio para a formulação da proposta e para a assunção das obrigações decorrentes do Contrato de Gestão.
- III- A visita técnica deverá ser previamente agendada, exclusivamente por meio do endereço eletrônico: [chamamentosemusa@anapolis.go.gov.br](mailto:chamamentosemusa@anapolis.go.gov.br), e realizada, impreterivelmente, até 03 (três) dias úteis antes da data fixada para a entrega das propostas e documentações, sob pena de inabilitação.
- IV- A visita técnica será obrigatoriamente acompanhada por profissional designado pela Secretaria Municipal de Saúde, sendo vedada a realização de visitas desacompanhadas, informais ou fora do cronograma oficialmente autorizado.
- V- A comprovação da realização da visita técnica deverá integrar a documentação apresentada pela Organização Social, por meio de declaração ou atestado emitido pela Secretaria Municipal de Saúde, conforme modelo ou orientação a ser disponibilizada pela SEMUSA.
- VI- A visita técnica à UPA III Dr. Alair Mafra de Andrade será obrigatória para fins de conhecimento prévio da estrutura física, fluxos assistenciais, capacidade instalada e limitações da unidade, não sendo admitida, posteriormente, alegação de desconhecimento da realidade local para fins de pleito de reequilíbrio econômico-financeiro ou exigência de reformas não pactuadas.
- VII- Eventuais propostas de melhoria, adequação ou investimento estrutural somente poderão ser apresentadas nos estritos termos previstos neste Termo de Referência, condicionadas à análise técnica, disponibilidade orçamentária e autorização expressa da Secretaria Municipal de Saúde, não constituindo obrigação automática da Administração Pública.
- VIII- O não cumprimento do disposto neste item acarretará a inabilitação da Organização Social, independentemente das demais condições atendidas.

## **d) Suncontratação**

- I- A execução do Contrato de Gestão da UPA III Dr. Alair Mafra de Andrade terá sua interdependência operacional e continuidade assistencial, e a execução do objeto do Contrato de Gestão da UPA pressupõe a integração de uma rede de serviços correlatos e interdependentes, cuja harmonia operacional é condição sine qua non para a segurança assistencial. Tais contratações, embora sob responsabilidade direta da Organização Social (OSS), não possuem caráter meramente acessório, mas constituem o suporte crítico à atividade-fim. A OSS deve assegurar que a seleção desses parceiros seja pautada pelo Regulamento Próprio de Contratações, em estrita observância aos princípios da impessoalidade e da busca pela melhor proposta, garantindo que a interdependência entre os serviços (como fornecimento de gases medicinais, nutrição hospitalar e gestão de resíduos) não sofra solução de continuidade.
- II- Da gestão de riscos e serviços de apoio crítico (CME e Lavanderia) no complexo ecossistema de uma Unidade de Pronto Atendimento, serviços como a Central de Material e Esterilização (CME), Lavanderia Hospitalar e Rouparia apresentam-se como contratações de alta criticidade. A subcontratação desses serviços exige que a OSS implemente um rigoroso controle de qualidade e rastreabilidade, em

conformidade com as normas da RDC nº 15/2012 e RDC nº 50/2002 da ANVISA. A expertise de empresas especializadas nestas áreas mitiga riscos de Infecções Relacionadas à Assistência à Saúde (IRAS), permitindo que a equipe assistencial da UPA foque exclusivamente no atendimento clínico, enquanto a logística de insumos esterilizados e higienizados é garantida por fluxos industriais certificados.

III- A segurança hospitalar e a vigilância patrimonial/humana ostensiva constituem contratações interdependentes fundamentais para a preservação da integridade física de pacientes, acompanhantes e profissionais, além da proteção do patrimônio público municipal. Dada a natureza ininterrupta e a vulnerabilidade inerente às unidades de urgência, a OSS deve contratar serviços de vigilância treinados para o ambiente hospitalar, capazes de atuar preventivamente em situações de conflito e controlar rigorosamente o acesso às áreas críticas. A integração desses serviços à gestão central da unidade assegura que o ambiente de cura seja preservado contra intercorrências externas que poderiam comprometer a eficiência dos protocolos médicos.

IV- Outro ponto de grande importância é a manutenção preventiva e corretiva de equipamentos biomédicos, levando à subcontratação de serviços de engenharia clínica e manutenção de equipamentos médico-hospitalares que é vital para evitar a ociosidade diagnóstica na UPA III. A disponibilidade de respiradores, monitores multiparâmetros e aparelhos de imagem depende de contratos correlatos que prevejam tempos de resposta (SLA - Service Level Agreement) imediatos. A fundamentação técnica para tal interdependência reside no fato de que o parque tecnológico da unidade deve estar 100% operacional para o cumprimento das metas quantitativas contratuais, sendo a OSS a garantidora final da funcionalidade técnica de cada equipamento utilizado na assistência.

V- Enfim da responsabilidade final e do poder de fiscalização da SEMUSA, ressalta-se que a opção da OSS pela subcontratação de serviços correlatos não exime, sob qualquer hipótese, sua responsabilidade integral perante a Administração Pública Municipal pela qualidade e eficiência do resultado entregue. Conforme os preceitos do Contrato de Gestão e da Lei Municipal nº 4.173/2021, a Organização Social permanece como a única interlocutora e responsável direta pelos atos de seus prepostos. Caberá à Secretaria Municipal de Saúde (SEMUSA), por meio da Comissão de Monitoramento e Avaliação (CMA), o poder-dever de fiscalizar não apenas a OSS, mas indiretamente a qualidade dos serviços subcontratados, exigindo a substituição de parceiros que não atendam aos padrões de excelência exigidos para a UPA III  
Dr. Alair Mafra de Andrade.

#### **e) Garantia de Contratação**

I - Como requisito de contratação, a Organização Social selecionada deverá apresentar garantia de execução contratual, correspondente a até 5% (cinco por cento) do valor global estimado do Contrato de Gestão, podendo ser elevada para até 10% (dez por cento), mediante justificativa técnica baseada em matriz de riscos, nos termos da Lei nº 14.133/2021.

II- A garantia de execução contratual poderá ser prestada nas modalidades de caução em dinheiro, fiança bancária ou seguro-garantia, sendo recomendada, preferencialmente, a modalidade seguro-garantia, por apresentar maior eficiência operacional, menor impacto financeiro à contratada e maior capacidade de assegurar a continuidade do serviço público essencial.

III- A garantia terá por finalidade assegurar o fiel cumprimento de todas as obrigações assumidas no âmbito do Contrato de Gestão, inclusive quanto à regularidade da execução dos serviços, à continuidade do atendimento, à reparação de danos eventualmente causados ao Município e ao adimplemento das responsabilidades decorrentes da execução contratual.

IV- A garantia deverá permanecer válida durante toda a vigência do Contrato de Gestão, acrescida de, no mínimo, 90 (noventa) dias após o seu término, somente sendo liberada após a comprovação do adimplemento integral das obrigações contratuais e inexistência de pendências administrativas, financeiras ou judiciais relacionadas ao contrato.

V- A garantia de execução contratual poderá ser executada, total ou parcialmente, pela Administração, independentemente de prévia interpelação judicial, nas seguintes hipóteses, sem prejuízo de outras previstas em lei ou no Contrato de Gestão:

- 1- descumprimento total ou parcial das obrigações contratuais;
- 2- paralisação, interrupção injustificada ou execução inadequada dos serviços;
- 3- não atingimento das metas e indicadores pactuados, quando caracterizada falha grave ou reiterada;
- 4- aplicação de multas ou glosas não adimplidas;

5– necessidade de contratação emergencial de terceiro para assegurar a continuidade do serviço;

6– rescisão contratual por culpa da contratada.

VI- Na hipótese de utilização, total ou parcial, da garantia, a Organização Social deverá promover sua recomposição integral no prazo máximo de 10 (dez) dias úteis, contados da notificação formal, sob pena de rescisão contratual e aplicação das demais sanções cabíveis.

VII. Quando a garantia for prestada na modalidade seguro-garantia, a apólice deverá conter cláusula expressa prevendo execução direta a favor da Administração Pública, com pagamento da indenização no prazo máximo de 30 (trinta) dias, contados da comunicação formal de inadimplemento contratual.

VIII. A execução da garantia não exime a Organização Social da responsabilidade pela reparação integral dos danos causados, nem impede a aplicação de outras sanções administrativas, civis ou penais cabíveis.

IX. Da Natureza e Finalidade da Garantia: A exigência de garantia na execução do Contrato de Gestão da UPA Dr Alair Mafra de Andrade visa assegurar o pleno adimplemento das obrigações assumidas pela Organização Social de Saúde – OSS, servindo como lastro para o ressarcimento de eventuais multas aplicadas, prejuízos causados à Administração ou débitos trabalhistas e previdenciários de responsabilidade da contratada.

X. Da Estrutura da Garantia Contratual: Além da prestação de garantia de execução contratual, conforme previsto neste Termo de Referência, como medida de prudência financeira e de salvaguarda da incolumidade do Erário Municipal, a OSS deverá manter conta bancária específica destinada às Garantias Contratuais, nos termos desse Termo de Referência.

XI. A finalidade precípua desta conta é assegurar que, ao término ou em caso de rescisão do Contrato de Gestão, exista saldo suficiente para:

1– quitação de débitos inadimplidos;

2– reparação ou substituição de equipamentos e bens não mantidos adequadamente;

3– recuperação de estruturas prediais;

4– cobertura de gastos indevidos ou não autorizados;

5– absorção de glosas aplicadas.

XII. Da Cobertura contra Inadimplementos e Riscos Operacionais: A garantia prestada deverá abranger não apenas a execução das metas assistenciais estabelecidas em Anexo Técnico, mas também as obrigações acessórias decorrentes da gestão da UPA Dr Alair Mafra de Andrade, incluindo:

1– encargos trabalhistas, previdenciários, fiscais e sociais;

2– obrigações contratuais com terceiros;

3– riscos decorrentes de rescisão culposa.

Na hipótese de rescisão por culpa da OSS, a garantia poderá ser utilizada para custear medidas emergenciais de transição de gestão, assegurando a continuidade do atendimento à população, inclusive para aquisição imediata de insumos, medicamentos, materiais médico-hospitalares e contratação emergencial de serviços essenciais.

XIII. Do Monitoramento da Garantia: A Secretaria Municipal de Saúde, por meio do Gestor e/ou Fiscal do Contrato, monitorará permanentemente:

1– validade e vigência da garantia apresentada;

2– suficiência do valor garantido;

3– manutenção da conta bancária de Garantias Contratuais.

XIV. Da Liberação da Garantia: A liberação ou restituição dos valores vinculados à garantia e à conta bancária de Garantias Contratuais somente ocorrerá após:

1– encerramento definitivo do Contrato de Gestão;

2 – aprovação do Relatório Final de Execução;

3 – manifestação conclusiva do órgão de supervisão da SEMUSA quanto à inexistência de pendências.

XV. Da Conta de Provisão de Encargos Trabalhistas (Reserva de Rescisão): Além da conta de Garantias Contratuais, a OSS deverá manter Conta de Provisão de Encargos Trabalhistas (Reserva de Rescisão), de movimentação restrita e fiscalizada pela SEMUSA, composta por percentual incidente sobre a folha de pagamento bruta, destinado a cobrir, minimamente:

I – férias;

II – décimo terceiro salário;

III – multa rescisória do FGTS;

IV – demais verbas rescisórias.

XVI- A finalidade é assegurar a quitação integral das verbas trabalhistas dos profissionais alocados, evitando sucessão de passivos e responsabilização subsidiária do Município, conforme diretrizes do Anexo

Técnico – Gestão do Trabalho.

XVII- Da Garantia de Manutenção do Patrimônio Público: A OSS responderá pela integridade, conservação e adequada manutenção de todos os bens móveis, equipamentos biomédicos e ativos disponibilizados pela SEMUSA. A garantia de execução contratual poderá ser imediatamente acionada para cobertura de danos decorrentes de negligência na manutenção preventiva ou corretiva, assegurando que o parque tecnológico seja restituído ao Município, ao término do contrato, em condições plenas de funcionamento, ressalvado o desgaste natural pelo uso regular.

XVIII- Da Garantia de Alimentação de Dados e Transparência: A OSS garantirá a alimentação tempestiva, completa e fidedigna dos sistemas de informação da Secretaria Municipal de Saúde, conforme estabelecido em Anexo Técnico. O descumprimento injustificado dessa obrigação, quando impedir a regulação, o faturamento, a fiscalização ou o monitoramento do SUS, autoriza a retenção de valores da garantia contratual, a título de cláusula penal, sem prejuízo da aplicação de outras sanções.

XIX- Da Retenção de Valores por Descumprimento de Metas: Em casos de descumprimento reiterado dos indicadores de desempenho pactuados, a Administração poderá, suplementarmente às glosas mensais, acionar a garantia de execução contratual para absorver valores que excedam a parcela mensal de repasse, assegurando que os pagamentos à OSS sejam sempre proporcionais à efetiva entrega dos serviços.

XX- Sempre que houver termo aditivo que resulte no aumento do valor global do Contrato de Gestão, será exigida a complementação proporcional da garantia no prazo de 10 (dez) dias, mantendo-se o percentual de 5% (cinco por cento) sobre o novo montante anualizado.

XXI- A exigência da garantia cessa apenas com o adimplemento total do objeto e a extinção das obrigações acessórias. O levantamento dos valores ocorrerá somente após a verificação, pela Comissão de Monitoramento e Avaliação (CMAOS), do cumprimento dos requisitos fixados e a comprovação, por parte da OSS, da inexistência de pendências trabalhistas, fiscais ou danos ao patrimônio público UPA Dr Alair Mafra de Andrade, garantindo que o Município não herde passivos ocultos ao término da parceria.

#### **4 MODELO DE EXECUÇÃO DO OBJETO**

4.1 A Gestora deverá garantir a prestação de serviços com continuidade, qualidade, segurança assistencial e cobertura ininterrupta, conforme pactuações contratuais e diretrizes operacionais estabelecidas pela contratante. A contratada deverá implementar protocolos clínico-assistenciais baseados em evidências científicas, manter estrutura organizacional com supervisão técnica qualificada, garantir a rastreabilidade das ações executadas e assegurar o monitoramento sistemático por meio de indicadores de desempenho (quantitativos e qualitativos) previamente definidos. Os serviços devem ser prestados em regime de atenção contínua, assegurando retaguarda clínica, gestão de riscos e resposta a situações críticas.

4.2. A execução do objeto contratual deverá observar o modelo de gestão compartilhada entre o PARCEIRO PÚBLICO e o PARCEIRO PRIVADO, também pautado nos princípios da eficiência, eficácia, efetividade, legalidade, publicidade e economicidade, com foco na qualidade da assistência, integralidade do cuidado e cumprimento de metas pactuadas, conforme diretrizes da Secretaria Municipal de Saúde de Anápolis.

4.3. A Organização Social selecionada será responsável pela gestão plena e operacional das ações e serviços de saúde na UPA III Dr. Alair Mafra de Andrade, compreendendo a administração de recursos humanos, financeiros, materiais, patrimoniais, logísticos, assistenciais, de apoio diagnóstico e terapêutico, bem como a implantação de rotinas técnicas e administrativas com base em protocolos clínicos, assistenciais e sanitários padronizados, garantindo a integralidade e continuidade da atenção.

4.4. A contratada deverá manter equipe multiprofissional qualificada e suficiente, conforme dimensionamento técnico compatível com o perfil assistencial da unidade, assegurando a presença ininterrupta de profissionais médicos, enfermagem, farmacêuticos, nutricionistas, fisioterapeutas, assistentes sociais, psicólogos, profissionais administrativos, auxiliares operacionais, entre outros já descritos em Anexo Técnico.

4.5. Durante a execução do contrato a unidade deverá funcionar de forma ininterrupta (24 horas por dia, 7 dias por semana), garantindo o atendimento integral aos usuários regulados e de demanda espontânea, o suporte técnico necessário às internações, bem como a cobertura contínua dos serviços de apoio diagnóstico e terapêutico, inclusive nos finais de semana e feriados.

4.6. Deverão ser implantados sistemas de governança clínica e administrativa, com a criação de núcleos internos de controle de qualidade, segurança do paciente, auditoria, gestão de risco, monitoramento de

indicadores e conformidade sanitária, com participação da equipe técnica do PARCEIRO PRIVADO e da Secretaria Municipal de Saúde.

4.7. O PARCEIRO PRIVADO deverá adotar ferramentas informatizadas e integradas de gestão hospitalar de acordo com as determinações da SEMUSA, que contemplem prontuário eletrônico do paciente, sistemas de prescrição médica, controle de estoque, rastreabilidade de medicamentos, gestão de leitos, controle de exames e relatórios assistenciais, garantindo a segurança da informação, o registro completo das ações desenvolvidas e a interoperabilidade com os sistemas públicos (e-SUS, CNES, etc.).

4.8. As atividades deverão estar estritamente alinhadas às políticas públicas de saúde, especialmente aos princípios e diretrizes do Sistema Único de Saúde (SUS), observando os protocolos clínicos e diretrizes terapêuticas nacionais, bem como as normativas da ANVISA, Ministério da Saúde e Conselho Federal de Medicina, além das diretrizes sanitárias e administrativas estabelecidas pela Secretaria Municipal de Saúde.

4.9. A Organização Social deverá apresentar Plano Operativo de Trabalho Anual, compatível com o escopo contratual, detalhando metas físicas e qualitativas, indicadores de desempenho, cronograma de execução, alocação de recursos humanos e financeiros, estrutura de governança interna, fluxos operacionais, protocolos e rotinas assistenciais, o qual será analisado e validado pela contratante antes da assinatura do contrato de gestão.

4.10. Todas as ações e serviços executados deverão ser realizados com transparência, rastreabilidade, padronização e registro adequado, permitindo o monitoramento e avaliação por parte da Secretaria Municipal de Saúde com equipes da CMAOS e fiscais de contrato, do Controle Interno, Auditoria do SUS, do Tribunal de Contas e demais órgãos competentes.

4.11. Eventuais terceirizações de serviços específicos de apoio (ex: lavanderia, nutrição, segurança, higienização, CME) deverão seguir estritamente os parâmetros contratuais estabelecidos, não sendo admitida a terceirização da atividade fim ou de serviços essenciais à integralidade do cuidado, sob pena de rescisão contratual.

## 5 MODELO DE GESTÃO E FISCALIZAÇÃO DO CONTRATO

5.1. O contrato deverá ser executado fielmente pelas partes, de acordo com as cláusulas avençadas e as normas da Lei nº 14.133, de 2021 e do Decreto Municipal nº 48.980/2023 e cada parte responderá pelas consequências de sua inexecução total ou parcial.

5.2. Em caso de impedimento, ordem de paralisação ou suspensão do contrato, o cronograma de execução será prorrogado automaticamente pelo tempo correspondente, anotadas tais circunstâncias mediante simples apostila.

5.3. As comunicações entre o órgão ou entidade e a contratada devem ser realizadas por escrito sempre que o ato exigir tal formalidade, admitindo-se o uso de mensagem eletrônica para esse fim.

5.4. O órgão ou entidade poderá convocar representante da empresa para adoção de providências que devam ser cumpridas de imediato.

### Fiscalização

5.5. A execução do contrato deverá ser acompanhada e fiscalizada pelo(s) fiscal(is) e gestor(es) do contrato, ou pelos respectivos substitutos.

5.6. Em conformidade com o artigo 12 do Decreto Municipal nº 48.980/2023, **são competências do fiscal de contrato:**

5.6.1. Prestar informações a respeito da execução dos serviços ou das entregas e apontar ao gestor do contrato eventuais irregularidades ensejadoras de penalidade ou glosa nos pagamentos devidos à contratada;

5.6.2. Manter o controle das ordens de serviço/compras emitidas e cumpridas, quando cabível;

5.6.3. Conhecer as obrigações contratuais que afetem diretamente a fiscalização do contrato;

5.6.4. Zelar, no âmbito de sua área técnica de atuação, pelo fiel cumprimento dos contratos sob sua fiscalização;

5.6.5. Verificar a conformidade da prestação dos serviços e da alocação dos recursos necessários, de acordo

com o objeto do contrato e respectivas cláusulas contratuais;

5.6.6. Atestar formalmente a execução do objeto do contrato, atestar as notas fiscais e as faturas correspondentes a sua prestação;

5.6.7. Informar ao gestor do contrato sobre eventuais vícios, irregularidades ou baixa qualidade dos produtos ou serviços fornecidos pela contratada;

5.6.8. Propor soluções para regularização das faltas e problemas observados, sem prejuízo das penalidades aplicáveis;

5.6.9. Solicitar formalmente ao gestor esclarecimentos sobre as obrigações que afetem diretamente à fiscalização do contrato;

5.6.10. Utilizar, se for o caso, o Instrumento de Medição de Resultado (IMR) para aferição da qualidade da prestação dos serviços;

5.6.11. Monitorar constantemente o nível de qualidade dos serviços para evitar a sua degeneração, devendo intervir para requerer à contratada a correção das faltas, falhas e irregularidades constatadas;

5.6.12. Apresentar ao preposto da contratada a avaliação da execução do objeto, ou, se for o caso, a avaliação de desempenho e qualidade da prestação dos serviços realizada, e obter dele a ciência.

5.7. São competências **do gestor do contrato**:

5.7.1. Participar, sempre que possível, dos atos preparatórios e conclusivos que resultem em contratações que ficarão sob sua responsabilidade;

5.7.2. Manter registro atualizado das ocorrências relacionadas à execução do contrato;

5.7.3. Acompanhar e fazer cumprir o cronograma de execução e os prazos previstos no ajuste;

5.7.4. Acompanhar o prazo de vigência do contrato;

5.7.5. Formalizar o recebimento definitivo de obras, bens, materiais ou serviços, mediante termo circunstanciado;

5.7.6. Solicitar, com justificativa, a rescisão de contrato;

5.7.7. Emitir parecer sobre fato relacionado à gestão do contrato, quando solicitado;

5.7.8. Orientar a contratada sobre os procedimentos a serem adotados no decorrer da execução do contrato;

5.7.9. Solicitar à contratada, justificadamente, a substituição do preposto ou de empregado desta, seja por comportamento inadequado à função, seja por insuficiência de desempenho;

5.7.10. Determinar formalmente à contratada a regularização das falhas ou defeitos observados, assinalando prazo para correção, sob pena de sanção;

5.7.11. Relatar, por escrito, ao órgão competente, a inobservância de cláusulas contratuais ou quaisquer ocorrências que possam trazer atrasos, defeitos ou prejuízos à execução da avença, em especial as que ensejarem a aplicação de penalidades;

5.7.12. . Comunicar ao órgão competente qualquer dano ou desvio causado ao patrimônio da Administração ou de terceiros, de que tenha ciência, por ação ou omissão dos empregados da contratada ou de seus prepostos;

5.7.13. Solicitar ao órgão competente, com justificativa, quaisquer alterações, supressões ou acréscimos contratuais, observada a legislação pertinente;

5.7.14. Solicitar orientação de ordem técnica aos diversos órgãos da Administração, de acordo com suas competências;

5.7.15. Conferir o atesto do fiscal técnico e encaminhar para pagamento faturas ou notas fiscais com as devidas observações e glosas, se for o caso;

5.7.16. . Solicitar ao órgão financeiro competente, com as devidas justificativas, emissão, reforço ou anulação, total ou parcial, de notas de empenho, bem como inclusão de valores na rubrica de Restos a Pagar;

5.7.17. Solicitar a prestação, complementação, renovação, substituição ou liberação da garantia exigida nos

termos do art. 96 da Lei Federal nº 14.133, de 1º de abril de 2021;

5.7.18. Executar outras ações de gestão que se façam necessárias ao pleno acompanhamento, fiscalização e controle das atividades desempenhadas pela contratada, a fim de garantir o fiel cumprimento das obrigações pactuadas e a observância do princípio da eficiência;

5.7.19. Agendar e observar os prazos pactuados no contrato sob sua responsabilidade;

5.7.20. Comunicar-se com a Administração ou com terceiros sempre por escrito e com a antecedência necessária;

5.7.21. Notificar formalmente à contratada sobre toda e qualquer decisão da Administração que repercuta no contrato;

5.7.22. Fundamentar, por escrito, todas as suas decisões, com observância dos princípios da legalidade, impessoalidade, moralidade, publicidade, eficiência, interesse público e outros correlatos;

5.7.23. Juntar todos os documentos obrigatórios à gestão do contrato nos devidos processos;

5.7.24. Instruir em processo apartado todos os documentos pertinentes à gestão do contrato que não se enquadram no inciso anterior;

5.7.25. Elaborar relatório periódico, no mínimo ao término de cada período de vigência, dos atos, fatos e avaliações da qualidade dos serviços, relativos à gestão dos contratos de execução parcelada ou diferida, ou de prestação continuada.

5.7.26. O gestor do contrato verificará a manutenção das condições de habilitação da contratada, acompanhará o empenho, o pagamento, as garantias, as glosas e a formalização de apostilamento e termos aditivos, solicitando quaisquer documentos comprobatórios pertinentes, caso necessário.

5.7.27. A gestão do contrato de parceria entre a Administração Pública Municipal e a Organização Social em Saúde (OSS) será realizada com base em um modelo de governança contratual estruturada, com mecanismos claros de monitoramento, fiscalização, avaliação de desempenho e prestação de contas, garantindo o cumprimento dos objetivos e metas estabelecidas neste Termo de Referência e no Contrato de Gestão firmado.

5.8. A gestão do contrato será conduzida com base em indicadores de desempenho previamente pactuados em Anexo Técnico, metas quantitativas e qualitativas, relatórios técnicos periódicos e ferramentas de avaliação contínua, possibilitando o controle social, auditoria permanente e responsabilização em casos de inconformidade.

5.9. A gestão contratual deverá verificar relatórios mensais de produção e execução orçamentária e financeira, com detalhamento da aplicação dos recursos, cumprimento das metas físicas, indicadores de qualidade e produtividade, estrutura de pessoal, insumos utilizados, conformidade regulatória e demais exigências normativas, conforme modelo estabelecido por Anexo Técnico.

5.10. A gestão contratual compreenderá, ainda, a realização de avaliações técnicas periódicas para verificação do cumprimento das metas pactuadas, da qualidade dos serviços prestados e da eficiência na utilização dos recursos públicos, podendo implicar em revisão de metas, ajustes operacionais ou sanções, conforme previsto em contrato.

5.11. Situações de descumprimento contratual, inexecução parcial ou total, uso indevido de recursos, desassistência, ou não atingimento injustificado de metas poderão ensejar aplicação de penalidades, tais como advertência, suspensão, glosa de valores, rescisão contratual, entre outras previstas na legislação aplicável e no contrato de gestão.

## **6. PRESSUPOSTOS E DEFINIÇÕES**

6.1. Tendo em vista que a UPA III Dr. Alair Madra de Andrade funcionará com o perfil descrito no Contrato de Gestão, a SEMUSA irá acompanhar os indicadores de resultados definidos.

6.2. O **PARCEIRO PRIVADO** deverá 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, contemplando desde os aspectos organizacionais até os operacionais e técnicos.

6.3. O **PARCEIRO PRIVADO** deverá ter constituídas e em permanente funcionamento, em cumprimento à Portaria Interministerial MEC/MS nº 285/2015, de 24 de março de 2015, as comissões assessoras obrigatórias e pertinentes a todos os estabelecimentos hospitalares, e ainda comissões e núcleos:

- a) Núcleo de Qualidade e Segurança do Paciente (NQSP)
- b) Núcleo ou Programa de Prevenção e Controle de Infecções Relacionadas à Assistência à Saúde (IRAS)
- c) Núcleo ou Comissão de Farmácia e Terapêutica
- d) Núcleo de Análise de Óbitos
- e) Comissão ou Núcleo de Gerenciamento de Resíduos de Serviços de Saúde (PGRSS),
- f) Comissão de Análise e Revisão de Prontuários.
- g) Núcleo Interno de Regulação (NIR).

#### **6.5 Da Vigilância em Saúde:** Seguir os Preceitos da Vigilância Sanitária de Serviços de Saúde

- a) Os laboratórios prestadores de serviços à SEMUSA devem seguir o fluxo de monitoramento de bactérias multirresistentes, incluindo a disponibilidade de cepas de bactérias.
- b) Garantir a atuação da Comissão de Controle de Infecção Hospitalar e Núcleo de Segurança do Paciente.
- c) Alimentar os sistemas relacionados à segurança do paciente, e ao controle de infecção hospitalar.
- d) Seguir a Nota Técnica ANVISA nº 02/2017, sobre Critérios de Diagnósticos de Infecções Relacionadas à Assistência à Saúde para Notificações dos Indicadores Nacionais.
- e) Apresentar laudos químicos e certificado de execução de dedetização, descupinização, de limpeza periódica e desinfecção química de caixa d'água, desratização, sanitização hospitalar, limpeza e manutenção da rede de esgoto, conforme descrito no Anexo Técnico.

6.5. 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:

#### **LEIS**

- Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências;
- Lei nº 8.142, de 28 de dezembro de 1990, dispõe sobre a participação da comunidade na gestão do SUS e sobre as transferências intergovernamentais de recursos financeiros na área da saúde e dá outras providências;
- Lei nº 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;
- Lei nº 12.845, de 01 de agosto de 2013, dispõe sobre o atendimento obrigatório e integral de pessoas em situação de violência sexual;
- Lei estadual nº 18.025, de 22 de maio de 2013, dispõe sobre o acesso a informações e a aplicação da Lei federal nº 12.527, de 18 de novembro de 2011, no âmbito do Município de Anápolis, institui o serviço de informação ao cidadão e dá outras providências;

#### **NORMAS E MANUAIS**

- Norma Regulamentadora MTE nº 32, sobre segurança e saúde no trabalho em serviços de saúde, aprovada pela Portaria GM/MT n.º 485, de 11 de novembro de 2005;
- Manual para Investigação do Óbito com Causa Mal Definida, disponível em: [https://bvsm.s.saude.gov.br/bvs/publicacoes/manual\\_investigacao\\_obito.pdf](https://bvsm.s.saude.gov.br/bvs/publicacoes/manual_investigacao_obito.pdf), ou publicação que venha a substituí-lo;
- 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;

- Nota Técnica SES/SCRS nº 1/2022, que trata do Dimensionamento de recursos humanos atuando exclusivamente no Núcleo Interno de Regulação das unidades de saúde sob gestão e Regulação municipal;
- Programa Nacional de Humanização da Assistência Hospitalar (PNHAH), ou programa/publicação que venha a substituí-lo
- Programa Nacional de Avaliação dos Serviços de Saúde (PNASS), ou programa/publicação que venha a substituí-lo;

### **PORTARIAS**

- 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;
- Portaria GM/MS nº 1.693, de 23 de julho de 2021, Institui a Vigilância Epidemiológica Hospitalar (VEH);
- Portaria GM/MS nº 1.694, de 23 de julho de 2021, Institui a Rede Nacional de Vigilância Epidemiológica Hospitalar (Renaveh);
- 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 Municipal de Anápolis e dá outras providências;
- Portaria de Consolidação GM/MS nº 6, de 28 de setembro de 2017, que trata da Consolidação das normas sobre o financiamento e a transferência dos recursos federais para as ações e os serviços de saúde do Sistema Único de Saúde - Do Incentivo Financeiro de Custeio para a Manutenção do Serviço de Atenção Domiciliar (SAD), Seção V;
- 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;
- 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;
- 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;
- 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); XXXI (Política Nacional de Atenção Cardiovascular de Alta Complexidade) e XXXII (Política Nacional de Atenção ao Portador de Doença Neurológica);
- 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;
- 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 VIII - Da Segurança do Paciente;
- 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 - Capítulo VI - Seção I - Da Vigilância do Óbito Infantil e Fetal;
- 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 - Capítulo VI - Seção II - Da Vigilância dos Óbitos Maternos;
- 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 - Anexo XXVI - Política Nacional de Regulação do Sistema Único de Saúde;

- 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 XIII - Seção I-A - Da Rede Nacional de Serviços de Verificação de Óbito e Esclarecimento da Causa Mortis;
- Portaria de Consolidação GM/MS 2.616 de 12 de maio de 1998 – estabelece as diretrizes e normas para prevenção e controle das infecções hospitalares, inclusive criação e organização da CCIH e manutenção de Vigilância Epidemiológica e Indicadores Epidemiológicos das Infecções Hospitalares;

### **RESOLUÇÕES DA DIRETORIA COLEGIADA (RDC)**

- 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;
- 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;
- RDC ANVISA nº 34, de 11 de junho de 2014, dispõe sobre as Boas Práticas no Ciclo do Sangue;
- RDC ANVISA nº 36, de 25 de julho de 2013, institui ações para segurança do paciente em serviços de saúde e dá outras providências;
- RDC ANVISA nº 15, de 15 de março de 2012, dispõe sobre requisitos de boas práticas para o processamento de produtos para saúde e dá outras providências;
- 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);
- RDC ANVISA nº 7, de 24 de fevereiro de 2010, dispõe dos requisitos mínimos para funcionamento de Unidades de Terapia Intensiva;
- 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;

### **RESOLUÇÕES**

- 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;
- Resolução CFM nº 1.886, de 21 de novembro de 2008, dispõe sobre as normas mínimas para o funcionamento de consultórios médicos para procedimentos com internação de curta permanência.
- Programa Nacional de Humanização da Assistência Hospitalar – PNHAH.
- Programa Nacional de Avaliação dos Serviços de Saúde (PNASS) define critérios e parâmetros de caráter qualitativo.

## **7 MODELO DE GESTÃO E METAS**

7.1. O modelo de gestão para gerenciamento dos serviços em parceria com Organizações Sociais deverá respeitar os princípios e diretrizes do SUS, a legislação ambiental e normas sanitárias, metas de produção com qualidade e eficiência para assistir de forma abrangente os usuários. Cumprir as obrigações fiscais e financeiras, prestar informações periódicas acerca do funcionamento hospitalar, além de quantificar as metas alcançadas, por meio de sistema informatizado que guardará conexão com os sistemas utilizados pela Secretaria de Saúde da Anápolis.

7.2. As metas de produção da **UPA III Dr. Alair Mafra de Andrade** serão estimadas para o período de vigência do Contrato de Gestão, 12 (doze) meses, e compõem ANEXO TÉCNICO em Especificações Técnicas, Descritivo de Serviços, Indicadores e Metas de Produção e Desempenho.

## **8 DOS REQUISITOS DA HABILITAÇÃO**

### **8.1. DA HABILITAÇÃO JURÍDICA**

**8.1.1.** Ato constitutivo, estatuto ou contrato social em vigor, devidamente registrado no órgão competente, acompanhado de todas as alterações posteriores ou da respectiva consolidação, do qual conste expressamente finalidade compatível com o objeto do Contrato de Gestão.

**8.1.2.** Estatuto Social atualizado e registrado, contendo previsão expressa de atuação na área da saúde, observados os requisitos legais aplicáveis às Organizações Sociais.

**8.1.3.** Ata de eleição, designação ou nomeação da atual Diretoria ou órgão de administração equivalente, devidamente registrada, comprovando a legitimidade da representação legal da entidade.

### **8.2. DA HABILITAÇÃO FISCAL, SOCIAL E TRABALHISTA**

8.2.1. Nos termos do art. 68 da Lei nº 14.133/2021, a Organização Social interessada deverá comprovar a sua regularidade fiscal, social e trabalhista, mediante a apresentação dos seguintes documentos:

- a) Comprovante de inscrição no Cadastro Nacional da Pessoa Jurídica – CNPJ;
- b) Comprovante de inscrição no cadastro de contribuintes estadual e/ou municipal, se houver, relativo ao domicílio ou sede da entidade, pertinente ao seu ramo de atividade e compatível com o objeto do Contrato de Gestão;
- c) Prova de regularidade perante a Fazenda Pública Federal, Estadual e Municipal do domicílio ou sede da entidade, ou outra equivalente, na forma da lei;
- d) Prova de regularidade relativa à Seguridade Social e ao Fundo de Garantia do Tempo de Serviço – FGTS, demonstrando o cumprimento dos encargos sociais instituídos por lei;
- e) Prova de regularidade perante a Justiça do Trabalho, nos termos da legislação vigente;
- f) Declaração de cumprimento do disposto no inciso XXXIII do art. 7º da Constituição Federal, quanto à proibição de trabalho noturno, perigoso ou insalubre a menores de dezoito anos e de qualquer trabalho a menores de dezesseis anos, salvo

### **8.3. DA HABILITAÇÃO TÉCNICO-PROFISSIONAL E TÉCNICO-OPERACIONAL**

8.3.1. Nos termos do art. 67 da Lei nº 14.133/2021, a documentação relativa à qualificação técnico-profissional e técnico-operacional da Organização Social será restrita às parcelas de maior relevância e valor significativo do objeto, compreendendo exclusivamente:

- a) Atestados ou declarações de capacidade técnica, emitidos por pessoas jurídicas de direito público ou privado, que comprovem a execução atual ou pretérita de atividades compatíveis com a gestão, operacionalização ou administração de unidades de saúde, inclusive serviços hospitalares, de urgência e emergência ou atendimento ambulatorial de porte equivalente, devendo conter, no mínimo, identificação do emitente, período de execução, objeto e avaliação satisfatória da execução;
- b) Declaração de capacidade técnico-operacional, informando que a entidade dispõe, ou que reunirá até a assinatura do Contrato de Gestão, de estrutura organizacional, equipe técnica e administrativa mínima, bem como de sistemas de gestão assistencial, administrativa e financeira compatíveis com a execução do objeto;
- c) Indicação de Responsável Técnico Médico e de Responsável Técnico de Enfermagem, devidamente registrados em seus respectivos Conselhos Profissionais, admitida a comprovação de vínculo a ser formalizada até a assinatura do Contrato de Gestão;
- d) Declaração de que a Organização Social tomou conhecimento das condições locais, operacionais e estruturais necessárias à execução do objeto, inclusive por meio da visita técnica, quando exigida neste edital;
- e) A exigência de atestados e demais documentos técnicos limitar-se-á às parcelas de maior relevância do objeto, sendo vedada a imposição de quantitativos mínimos desproporcionais, prazos máximos restritivos ou exigências incompatíveis com a natureza do Contrato de Gestão.

### **8.4. HABILITAÇÃO ECONÔMICO-FINANCEIRA**

8.4.1. A habilitação econômico-financeira tem por finalidade demonstrar a aptidão econômica da Organização Social para cumprir as obrigações decorrentes do futuro Contrato de Gestão, nos termos dos arts. 69 e 70 da Lei nº 14.133/2021.

8.4.2. Para fins de habilitação econômico-financeira, a Organização Social deverá apresentar:

a) Certidão negativa de falência, recuperação judicial ou extrajudicial, expedida pelo distribuidor da sede da entidade, ou documento equivalente, quando inaplicável o regime falimentar;

b) Balanço patrimonial e demonstrações contábeis do último exercício social exigível, apresentados na forma da lei, devidamente assinados por profissional habilitado, que comprovem índices mínimos de capacidade econômico-financeira, conforme abaixo:

· Liquidez Geral (LG)  $\geq$  1,0

· Liquidez Corrente (LC)  $\geq$  1,0

· Solvência Geral (SG)  $\geq$  1,0

apurados pelas seguintes fórmulas:

$LG = (\text{Ativo Circulante} + \text{Realizável a Longo Prazo}) / (\text{Passivo Circulante} + \text{Passivo Não Circulante})$

$LC = \text{Ativo Circulante} / \text{Passivo Circulante}$

$SG = \text{Ativo Total} / (\text{Passivo Circulante} + \text{Passivo Não Circulante})$

8.4.3. Os índices econômicos deverão ser atestados por declaração subscrita por profissional legalmente habilitado da área contábil, acompanhada do respectivo registro profissional.

8.4.4. Serão aceitas demonstrações contábeis auditadas ou não auditadas, conforme a natureza jurídica da entidade e a legislação aplicável, vedada a exigência de documentos contábeis não previstos em lei.

## **9 DAS EXIGÊNCIAS DE QUALIFICAÇÃO DA ORGANIZAÇÃO SOCIAL**

9.1. Documento comprobatório da qualificação da entidade como Organização Social de Saúde, nos termos do art. 2º da Lei Municipal nº 4.173/2021, expedido pelo ente competente.

9.2. Certificado de Qualificação como Organização Social, expedido pelo Município de Anápolis, válido e vigente na data da habilitação.

9.3. Comprovação de que a entidade possui autorização legal para atuar na área da saúde, mediante apresentação de registros, certificados ou títulos previstos em legislação específica.

9.4. A qualificação da entidade como Organização Social implica a presunção de atendimento aos requisitos estatutários, institucionais e de governança previstos na Lei Municipal nº 4.173/2021, não sendo exigida, para fins deste chamamento público, a reapresentação ou reapreciação dos documentos já analisados no processo administrativo de qualificação.

9.5. Declaração de que a entidade não se encontra qualificada como Organização da Sociedade Civil de Interesse Público – OSCIP, quando houver vedação legal à cumulação de regimes jurídicos, nos termos da legislação municipal aplicável.

## **10. DO CRITÉRIOS DE SELEÇÃO E JULGAMENTO**

**10.1.** Conforme o **artigo 11 da Lei Municipal nº 4.173/2021**, são critérios para a seleção e o julgamento das propostas:

**a)** o mérito intrínseco e a adequação ao edital do projeto e/ou programa de trabalho apresentado;

**b)** a capacidade técnica e operacional da entidade;

**c)** a adequação entre os meios propostos, os seus custos, os cronogramas e os resultados pretendidos;

**d)** a confiabilidade dos indicadores, as fórmulas e os parâmetros definidores da qualidade do serviço;

**e)** a regularidade jurídica e fiscal da entidade;

**f)** a experiência anterior na atividade objeto do contrato de gestão.

## **11. VIGÊNCIA**

**11.1.** Os serviços, objeto deste Termo de Referência, serão iniciados a partir da publicação do resumo do

Contrato na imprensa oficial, podendo ser prorrogado na forma legal.

**11.2.** O contrato celebrado com o **PARCEIRO PRIVADO** para a prestação dos serviços constantes neste Termo de Referência terá a vigência do contrato, conforme artigo 80 do Decreto Municipal 48.980/2023 e artigo 106 da Lei 14133/2021, será de 12 (doze) meses, contado a partir da publicação do extrato no Diário Oficial do Município, prorrogável por até 05 (cinco) anos de acordo com o interesse do órgão contratante e conforme a Legislação aplicável.

## **12. REAJUSTE E REPACTUAÇÃO**

12.1. Os preços inicialmente pactuados no Contrato de Gestão e descritos neste Termo de Referência são fixos e irrevogáveis no prazo de 1 (um) ano, contado da data do orçamento estimado pela SEMUSA, em estrita observância ao Art. 76 do Decreto Municipal nº 49.980/2023.

12.2. O reajuste anual do valor contratual será realizado mediante a aplicação do IPCA (Índice Nacional de Preços ao Consumidor Amplo), apurado pelo IBGE, por ser este o indicador que melhor reflete a variação dos custos operacionais e dos insumos hospitalares de média complexidade.

12.3. Nos reajustes subsequentes ao primeiro, o interregno mínimo de 1 (um) ano será contado a partir da data de início dos efeitos financeiros do último reajuste concedido, garantindo a anualidade da recomposição inflacionária.

12.4. Caso o índice IPCA venha a ser extinto ou, por qualquer forma, não possa mais ser utilizado para fins de atualização monetária, será adotado em substituição o índice que vier a ser determinado pela legislação federal ou municipal então em vigor.

12.5. Na ausência de previsão legal quanto ao índice substituto, as partes elegerão, por mútuo consentimento, novo índice oficial para o reajustamento do valor remanescente. Tal alteração deverá ser formalizada por meio de apostilamento, ou por termo aditivo, caso a mudança ocorra concomitantemente à alteração de metas ou obrigações contratuais.

12.6. A concessão do reajuste fica condicionada à demonstração de disponibilidade orçamentária e financeira pela Secretaria Municipal de Saúde, devendo ser instruída com a memória de cálculo que justifique o novo valor global do repasse.

## **13 DO VALOR DO CONTRATO DE GESTÃO**

13.1. A estimativa média preliminar do valor global para a presente contratação, referente ao período de 12 (doze) meses de vigência do Contrato de Gestão conforme Despacho Nº 853/2025-SEMAD/DIRCOL/GEPRE, que solita alteração de valores conforme cotação da Planilha de Preço Médio (doc. SEI nº 1834009) e da Justificativa do Preço Referencial (doc. SEI nº 1834021), do levantamento de mercado realizado, totaliza o montante de **R\$ 31.741.614,30** (trinta e um milhões, setecentos e quarenta e um mil, seiscentos e quatorze reais e trinta centavos). Este valor corresponde a uma despesa mensal média estimada em 2.645.134,52 (dois milhões, seiscentos e quarenta e cinco mil, cento e trinta e quatro reais e cinquenta e dois centavos).

13.2. Considerando o custeio mensal estimado para a operacionalização da UPA III Dr. Alair Mafra de Andrade, o valor que poderá ser repassado a título de Despesas Pré-operacionais estará **limitado a R\$396.770,18** (Trezentos e noventa e seis mil, setecentos e setenta reais e dezoito centavos), que equivale a 15% do valor de repasse mensal.

13.3. Demais informações a respeito dos valores do contato de gestão está especificada no Anexo Técnico deste Termo de Referência.

13.4. Para o levantamento das quantidades e dos custos serão contabilizados os itens abaixo (levantamento feito pela SEMUSA):

Considerando o perfil da unidade, que presta serviço de urgência e emergência, o número foi obtido através de uma estimativa considerando unidades com perfil semelhante, multiplicando-se a média de atendimentos pelo custo unitário. A precificação deste serviço ocorre independentemente de meta estabelecida, tendo em vista que o número de atendimentos desta especialidade não está sob a governança dos parceiros.

<b>EMERGÊNCIA</b>	<b>Atendimento/mês</b>
-------------------	------------------------

Pronto Atendimento	12.000
--------------------	--------

O custeio do "Serviço de Apoio Diagnóstico Terapêutico (SADT)" para atendimento interno não especificado neste documento, está incluído no valor unitário do atendimento.

O quantitativo abaixo – SADT Interno específico- foi estimado baseando-se em dados de unidades com perfil e características semelhantes, podendo os mesmos serem revistos após os 3 meses iniciais de contrato utilizando para a revisão a serie histórica gerada no período:

SADT Interno	Quantidade
Ultrassonografia (urgência)	200
Tomografia	300
Radiografia	600
Análises Clínicas	7000
Eletrocardiograma	300
Bolsa de Sangue	20
<b>Total 8420</b>	

Quanto ao detalhamento das atividade da unidade foi considerado as atividades abaixo descritas com a respectiva quantidade, e essa quantidade é a precificada pela Diretoria de Assistência a Saúde, Diretoria de Urgência e Emergência.

DESCRIÇÃO	CRITÉRIO	QUANTIDADE	VALOR UNITARIO	VALOR TOTAL
<b>1. SERVIÇOS</b>				
<b>1.3 Emergência</b>				
Pronto Atendimento/Socorro	Atendimento	12000	R\$ 221,00	R\$ 2.652.000,00
<b>5. SERVIÇOS SADT INTERNO</b>				
Ultrassonografia (urgência)	Exame	200	R\$ 88,58	R\$ 17.716,00
Tomografia	Exame	300	R\$ 131,52	R\$ 39.456,00
Radiografia	Exame	600	R\$ 125,84	R\$ 75.504,00
Análises Clínicas	Exame	7000	R\$ 8,76	R\$ 61.320,00
Eletrocardiograma	Exame	300	R\$ 31,26	R\$ 9.378,00
<b>TOTAL</b>				<b>R\$ 2.855.374,00</b>

#### 14 CRITÉRIOS DE MEDIÇÃO E PAGAMENTO

a. O pagamento decorrente do Contrato de Gestão será realizado mediante repasse mensal de recursos financeiros, estruturado em duas parcelas: uma parcela fixa, correspondente a 90% (noventa por cento) do valor mensal do contrato, e uma parcela variável, equivalente a 10% (dez por cento), condicionada à avaliação e cumprimento dos indicadores de desempenho previamente pactuados, conforme estabelecido no Anexo Técnico deste Termo de Referência.

b. A parcela fixa mensal será repassada à Organização Social em Saúde após o efetivo ingresso dos recursos financeiros federais e estaduais que compõem o custeio da Unidade de Pronto Atendimento – UPA, bem como dos recursos municipais correspondentes, condicionando-se o pagamento à disponibilidade financeira do Fundo Municipal de Saúde.

c. O repasse ocorrerá, preferencialmente, até o quinto dia útil do mês subsequente ao da competência, desde que tenham sido previamente cumpridas, de forma cumulativa, as seguintes condições:

I – apresentação da documentação comprobatória da regularidade fiscal, jurídica, previdenciária e trabalhista da Organização Social;

II – entrega e validação, pela Secretaria Municipal de Saúde, dos relatórios de produção assistencial, devidamente registrados nos sistemas oficiais de informação;

III – apresentação dos relatórios de execução financeira referentes ao mês anterior, nos moldes e prazos definidos pela SEMUSA;

IV – efetivo recebimento, pelo Município de Anápolis, dos recursos federais e estaduais destinados ao custeio da UPA, que integram a composição do valor contratual.

e. Na hipótese de atraso ou não repasse, total ou parcial, dos recursos federais e/ou estaduais que complementam o custeio da unidade, o pagamento da parcela fixa poderá ser postergado proporcionalmente, sem que tal fato configure inadimplemento contratual do Município, respeitado o princípio da disponibilidade financeira e as normas de direito financeiro aplicáveis.

f. O pagamento estará, ainda, condicionado à inexistência de pendências técnicas, glosas, inconformidades ou apontamentos decorrentes de auditorias, fiscalizações ou análises realizadas pela Secretaria Municipal de Saúde ou pelos órgãos de controle. A parcela variável será liberada mediante avaliação técnica e gerencial da contratante, com base em indicadores de desempenho qualitativos e quantitativos, definidos nos eixos:

I – Qualidade da assistência prestada;

II – Eficiência operacional;

III – Gestão de pessoas e estrutura organizacional;

IV – Controle de insumos e racionalização de custos;

V – Integração com os sistemas de regulação e vigilância do SUS.

g. Em caso de descumprimento de metas ou indicadores, a contratante poderá aplicar glosas financeiras proporcionais sobre a parcela variável, sendo facultada a adoção de medidas corretivas, notificações formais, suspensão de repasses e, nos casos mais graves, rescisão contratual, sem prejuízo das sanções legais cabíveis.

h. A contratada deverá garantir transparência e rastreabilidade nos processos de execução financeira, disponibilizando relatórios gerenciais, planilhas de custos, notas fiscais, folhas de pagamento, contratos de fornecedores e outros documentos pertinentes, que serão auditados periodicamente pela contratante e pelos órgãos de controle.

i. O repasse financeiro estará condicionado à regularidade da prestação de contas, à observância das regras de aplicação de recursos públicos e ao cumprimento dos princípios da administração pública, especialmente os da legalidade, eficiência, economicidade, publicidade e moralidade.

j. Os critérios e fórmulas de medição, metas quantitativas, parâmetros de qualidade e mecanismos de avaliação dos indicadores constam detalhadamente no Anexo Técnico e que deverão nortear a execução do

contrato e o acompanhamento dos resultados pactuados.

## **15 DO REPASSE DE RECURSOS FINANCEIROS**

15.1. O pagamento será efetivado mediante a liberação de 12 (doze) parcelas mensais, sendo o valor composto de uma parte fixa correspondente a 90% (noventa por cento) do orçamento mensal e uma parte variável correspondente a 10% (dez por cento) com base na avaliação de indicadores de desempenho, conforme informações do Anexo Técnico deste Termo de Referência.

## **16 DA AVALIAÇÃO DOS SERVIÇOS**

16.1. A avaliação dos serviços estão descritas no Anexo I deste Termo de Referência.

## **17 ADEQUAÇÃO ORÇAMENTÁRIA**

17.1 O presente Termo de Referência encontra-se integralmente compatível com a programação orçamentária do Município de Anápolis, estando os recursos financeiros devidamente previstos na Lei Orçamentária Anual (LOA), na Lei de Diretrizes Orçamentárias (LDO) e no Plano Plurianual (PPA) vigentes, com a devida dotação orçamentaria de destinação certa, assegurando a regularidade e legalidade da execução contratual.

17.2 Da dotação orçamentária, as despesas decorrentes deste contrato poderão ocorrer na fonte de recursos federal, estadual e/ou municipal à conta as Dotações Orçamentárias, os recursos orçamentários correspondentes correrão à custa da Unidade Gestora solicitante, obedecido o disposto no Art. 150, da Lei 14.133/2021, na dotação 10.302.1117.2930 - Manutenção da UPA III.

## **18 DESCRIÇÃO DA SOLUÇÃO COMO UM TODO**

18.1 A presente seleção de 01 (uma) Organização Social (OS) qualificada como Organização Social em Saúde tem como objetivo central a implementação de um modelo de gestão eficiente e especializado para o gerenciamento, operacionalização e execução das ações e serviços de saúde em regime de 24 horas/dia, na UPA III Dr. Alair Mafra de Andrade, localizado R. Estrela do Sul - Vila Jussara, Anápolis - GO, 75123-100, Anápolis - GO, por período de 12 (doze) meses, podendo ser prorrogável, conformedefinido neste Termo de Referência e seus Anexos (Anexo Técnico).

18.2 O modelo de gestão a ser implementado pela OS deverá ser fundamentado nos princípios da eficiência operacional, qualidade assistencial, humanização do cuidado e sustentabilidade financeira, visando à otimização dos recursos e à excelência na prestação dos serviços de saúde. A gestão deverá incorporar práticas de governança corporativa e transparência, em estrita conformidade com as diretrizes do Sistema Único de Saúde (SUS) e as políticas de saúde estabelecidas pelo município de Anápolis.

18.3 A OS deverá ser responsável pelo dimensionamento, seleção, contratação e gestão de todo o corpo técnico e administrativo necessário à plena operacionalização da UPA 24 horas. Isso inclui, mas não se limita a, profissionais médicos, enfermeiros, técnicos de enfermagem, farmacêuticos, técnicos de radiologia, técnicos de laboratório, assistentes sociais, fisioterapeutas, bem como equipe de apoio (segurança, limpeza, manutenção e administrativa). A gestão de RH deverá garantir qualificação profissional, educação continuada, conformidade com as legislações trabalhistas e éticas pertinentes.

18.4 A OS será encarregada da manutenção preventiva e corretiva da infraestrutura física da UPA com base em autorização prévia da SEMUSA, abrangendo as edificações, instalações elétricas, hidráulicas e de climatização. Igualmente, será responsável pela conservação, calibração, manutenção corretiva e preventiva dos equipamentos médico- hospitalares, sistemas de tecnologia da informação e comunicação. Deverá assegurar a disponibilidade e a funcionalidade de um parque tecnológico e infraestrutura predial adequados ao elevado padrão de atendimento assistencial.

18.5 Serão estabelecidos indicadores de desempenho quantitativos e qualitativos, bem como metas específicas para o acompanhamento e avaliação da performance da gestão da UPA. Tais indicadores abrangerão, mas não se limitarão a, tempo médio de espera, taxa de resolutividade, taxa de satisfação do usuário, cobertura de protocolos clínicos, controle de infecções relacionadas à assistência à saúde e conformidade orçamentária. O monitoramento contínuo e a avaliação periódica do cumprimento dessas metas serão base para a avaliação da OS.

18.6 . A OS deverá elaborar e executar um plano orçamentário detalhado e segregado, contemplando todas as despesas de custeio e investimento necessárias à operação da UPA, em estrita conformidade com o repasse financeiro municipal. Será exigida a prestação de contas periódica, pormenorizada e auditável de todos os recursos, visando a garantir a economicidade, a eficiência na aplicação do erário e a transparência financeira, sendo a mesma analisada pelo setor responsável na SEMUSA.

18.7 A gestão da UPA pela OS deverá promover a integração plena e a articulação sinérgica com toda a Rede de Atenção à Saúde do município de Anápolis, isso implica a coordenação com a atenção primária, hospitais de referência, Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU) e demais pontos de atenção, assegurando a continuidade do cuidado, a referência e contrarreferência qualificadas de pacientes e a otimização dos fluxos assistenciais em benefício da população.

## **19 DAS CONDIÇÕES DE PARTICIPAÇÃO**

19.1 A elaboração deste Termo de Referência observa as vedações estabelecidas na Lei Municipal nº 4.173/2021.

19.1.1 Fica vedada a celebração de contrato de gestão com Organização Social que:

- a) Estiver omissa no dever de prestar contas de ajuste de parceria, seja qual for a natureza, anteriormente celebrado com ente da Administração de qualquer esfera da Federação;
- b) Tenha tido as contas rejeitadas pela Administração Pública Municipal nos últimos 5 (cinco) anos;– tenha tido as contas de parceiras julgadas irregulares ou rejeitadas por Tribunal ou Conselho de Contas de qualquer esfera da Federação, nos últimos 8 (oito) anos;
- c) Tenha entre seus dirigentes, em diretoria estatutária ou não, ou como membro do Conselho de Administração e Conselho Fiscal, pessoa cujas contas relativas à aplicação de recursos públicos tenham sido julgadas irregulares ou rejeitadas por Tribunal ou Conselho de Contas de qualquer esfera da Federação, nos últimos 8 (oito) anos; julgada responsável por falta grave e inabilitada para o exercício de cargo de provimento em comissão, enquanto durar a inabilitação; considerada responsável por ato de improbidade, ainda que não transitada em julgado a decisão condenatória e, em isso havendo, enquanto durarem os prazos estabelecidos nos incisos I, II e III do art. 12 da Lei federal nº 8.429, de 2 de junho de 1992; que tenha sido responsabilizada ou condenada pela prática de infração penal, civil ou administrativa nas situações que, descritas pela legislação eleitoral, configurem hipóteses de inelegibilidade;
- d) Nos ajustes onerosos ou não, celebrados pelas organizações sociais com terceiros, fica vedado a contratação de cônjuge, companheiro ou parente, consanguíneo ou afim, em linha reta ou colateral, até o 3º (terceiro) grau, inclusive, do Prefeito, Vice-Prefeito, de Secretários Municipais, de Presidentes de autarquias, fundações e empresas estatais, vereadores, bem como de diretores, estatutários ou não, da Organização Social, para quaisquer serviços relativos ao contrato de gestão;

## **20 DAS SANÇÕES**

20.1. A elaboração deste Termo de Referência e a execução do Contrato de Gestão observam as sanções previstas na Lei Federal nº 14.133/2021 e no Decreto Municipal nº 48.980/2023, especialmente o disposto em seu Anexo VIII, assegurados, em qualquer hipótese, o contraditório e a ampla defesa.

20.2. As sanções serão aplicadas de forma proporcional à gravidade da infração, consideradas a natureza da conduta, a extensão do dano causado, a reincidência e as circunstâncias atenuantes ou agravantes, sem prejuízo da obrigação de reparação integral dos danos causados à Administração Pública.

20.3. A aplicação de uma sanção não exclui a aplicação de outras, quando cabíveis, nos termos da legislação vigente e do Anexo VIII do Decreto Municipal nº 48.980/2023.

## **20.4. DAS ESPÉCIES DE SANÇÕES**

### **20.4.1. Advertência**

20.4.1.1 A sanção de advertência será aplicada nas seguintes hipóteses:

- I – descumprimento de obrigação legal ou contratual de pequena relevância, quando não se justificar a aplicação de sanção mais grave;
- II – inexecução parcial de obrigação principal ou acessória de pequena relevância, a critério da Administração.

### **20.4.2. Multa**

20.4.2.1. A sanção de multa será aplicada nos casos de descumprimento das obrigações contratuais, observados os limites de 0,5% (meio por cento) a 30% (trinta por cento) do valor do contrato ou da parcela não executada, conforme o art. 8º do Anexo VIII do Decreto Municipal nº 48.980/2023.

20.4.2.2. As multas poderão assumir as seguintes modalidades:

a) Multa moratória:

- 1% (um por cento) ao dia útil de atraso, incidente sobre o valor da parcela não executada, respeitados os limites legais;

b) Multa administrativa:

- até 5% (cinco por cento) do valor do contrato, conforme a gravidade da infração;

c) Multa por inexecução total:

- 10% (dez por cento) do valor total do contrato.

20.4.2.3. As multas:

- I – poderão ser aplicadas cumulativamente com outras sanções;
- II – não têm caráter compensatório, não eximindo o contratado da responsabilidade por perdas e danos;
- III – poderão ser descontadas de pagamentos devidos, da garantia contratual ou cobradas judicialmente.

### **20.4.3. Impedimento de Contratar**

A sanção de impedimento de contratar com a Administração Pública direta e indireta do Município de Anápolis, pelo prazo máximo de 3 (três) anos, será aplicada, quando não se justificar sanção mais grave, àquele que:

- I – der causa à inexecução parcial do contrato que cause grave dano à Administração, ao funcionamento dos serviços públicos ou ao interesse coletivo;
- II – der causa à inexecução total do contrato;
- III – deixar de entregar a documentação exigida;
- IV – não manter a proposta, salvo motivo superveniente devidamente justificado;
- V – não celebrar o contrato quando convocado dentro do prazo de validade da proposta;
- VI – retardar injustificadamente a execução contratual.

#### 20.4.4. Declaração de Inidoneidade

A sanção de declaração de inidoneidade para contratar será aplicada nas hipóteses previstas no art. 156, IV, da Lei nº 14.133/2021, inclusive quando o sancionado:

- I – apresentar declaração ou documentação falsa;
- II – fraudar a execução do contrato;
- III – comportar-se de modo inidôneo;
- IV – praticar atos ilícitos para frustrar os objetivos da contratação;
- V – praticar ato lesivo previsto no art. 5º da Lei nº 12.846/2013.

20.4.4.1. A sanção de declaração de inidoneidade aplicada por qualquer ente da federação produzirá efeitos no âmbito da Administração Pública do Município de Anápolis, pelo prazo mínimo de 3 (três) anos e máximo de 6 (seis) anos.

### **20.5. DO PROCEDIMENTO SANCIONADOR**

20.5.1. Evidenciada a inexecução total ou parcial do contrato, ou o retardamento injustificado do cumprimento das obrigações, será oportunizado prazo para apresentação de justificativa, assegurado o contraditório e a ampla defesa.

20.5.2. A justificativa será analisada pela fiscalização do contrato e submetida à decisão da autoridade competente.

20.5.3. Constatados indícios de ilícito penal ou de ato de improbidade administrativa, a autoridade competente dará ciência ao Ministério Público e aos órgãos de controle competentes.

## **21 DAS OBRIGAÇÕES E RESPONSABILIDADES DO PARCEIRO PRIVADO**

### **21.1. Das Obrigações Gerais e Assistenciais**

21.1.1. Executar todas as atividades e serviços descritos e caracterizados nos Anexos Técnicos que integram este instrumento, zelando pela qualidade das ações e serviços ofertados, observando os princípios da eficiência, eficácia, efetividade e economicidade, com cumprimento das metas e prazos pactuados.

21.1.2. Observar, durante a execução do Contrato de Gestão, as orientações, diretrizes e políticas públicas de saúde definidas pelo PARCEIRO PÚBLICO.

21.1.3. Utilizar os bens, materiais e recursos humanos custeados com recursos do Contrato de Gestão exclusivamente na execução do seu objeto.

21.1.4. Garantir o acesso universal, igualitário e gratuito dos usuários às ações e serviços de saúde, sendo vedada qualquer forma de cobrança.

21.1.5. Atender rigorosamente às metas pactuadas neste Termo de Referência e nos instrumentos de monitoramento e avaliação.

21.1.6. Acolher os usuários com dignidade, cortesia e respeito, observando a legislação de proteção ao idoso (Lei nº 10.741/2003), à criança e ao adolescente (Lei nº 8.069/1990) e à pessoa com deficiência (Lei nº 7.853/1989).

### **21.2. Da Gestão de Pessoas e Obrigações Trabalhistas**

21.2.1. Disponibilizar, no prazo máximo de 120 (cento e vinte) dias, contados da assinatura do Contrato de Gestão, sem prejuízo do funcionamento pleno da unidade, os recursos humanos necessários à execução

do objeto.

21.2.2. Contratar profissionais técnicos e administrativos mediante processo seletivo, sob regime legalmente instituído, em quantitativo compatível com as atividades pactuadas.

21.2.3. Garantir o preenchimento dos postos de trabalho necessários, inclusive nas ausências previstas na legislação vigente.

21.2.4. Responsabilizar-se integralmente pelo pagamento de salários, encargos trabalhistas, previdenciários, fiscais e demais obrigações decorrentes das relações de trabalho.

21.2.5. Garantir o pagamento dos pisos salariais e observar as convenções coletivas e acordos sindicais aplicáveis.

21.2.6. Observar fielmente a legislação trabalhista, previdenciária e de segurança e medicina do trabalho, fornecendo Equipamentos de Proteção Individual e Coletiva – EPI/EPC.

21.2.7. Exercer controle de assiduidade e pontualidade por meio de registros formais de frequência.

### **21.3. Da Gestão Patrimonial e de Bens Públicos**

21.3.1. Inventariar e manter atualizado o controle de bens móveis, imóveis, almoxarifado e estoque, apresentando relatórios trimestrais ao PARCEIRO PÚBLICO.

21.3.2. Administrar e utilizar os bens públicos conforme os Termos de Permissão de Uso, até sua restituição.

21.3.3. Comunicar ao PARCEIRO PÚBLICO, no prazo máximo de 30 (trinta) dias, toda aquisição ou doação de bens.

21.3.4. Transferir imediatamente ao PARCEIRO PÚBLICO a titularidade dos bens adquiridos com recursos do Contrato de Gestão.

21.3.5. Restituir os bens ao PARCEIRO PÚBLICO em caso de extinção, desqualificação ou rescisão contratual.

### **21.4. Da Gestão Financeira e Bancária**

21.4.1. Movimentar os recursos financeiros em conta bancária específica.

21.4.2. Manter, no mínimo:

I – 01 conta para custeio;

II – 01 conta para investimentos;

III – 01 conta para obrigações trabalhistas;

IV – 01 conta específica para provisão de encargos trabalhistas (rescisões).

21.4.3. Depositar garantia contratual correspondente a 5% do valor global do contrato, em conta indicada pela SEMUSA, como condição prévia à assinatura do Contrato de Gestão, nos termos da Lei nº 14.133/2021.

21.4.4. Restituir os valores repassados, devidamente atualizados, quando as prestações de contas não forem aprovadas ou forem apresentadas fora do prazo.

### **21.5. Da Tecnologia da Informação e Sistemas**

21.5.1. Utilizar obrigatoriamente o Prontuário Eletrônico do Paciente – PEP padronizado pela SEMUSA.

21.5.2. Garantir registros completos, claros, datados e assinados digitalmente pelos profissionais responsáveis.

21.5.3. Implantar e manter a infraestrutura de informática necessária, incluindo rede, computadores e sistemas auxiliares.

21.5.4. Aderir a sistemas de informação disponibilizados pelo PARCEIRO PÚBLICO, permitindo migração automática de dados assistenciais e financeiros.

### **21.6. Da Gestão de Engenharia Clínica, Manutenção e Infraestrutura**

21.6.1. Manter Núcleo de Manutenção Geral e Núcleo de Engenharia Clínica, responsáveis pela manutenção predial, elétrica, hidráulica, gases medicinais e equipamentos médico-hospitalares.

21.6.2. Implementar e manter Plano de Gerenciamento de Equipamentos de Saúde, conforme RDC ANVISA nº 509/2021 e NBR 15943/2011.

21.6.3. Manter inventário técnico atualizado e histórico de manutenção dos equipamentos.

21.6.4. Executar planos de manutenção predial, PMOC e controle de qualidade do ar, conforme normas da ABNT, ANVISA e Ministério da Saúde.

### **21.7. Da vigilância epidemiológica e transporte**

21.7.1. Manter Núcleo de Vigilância Epidemiológica Hospitalar – NVEH, conforme normas do SUS.

21.7.2. Responsabilizar-se pelo transporte de pacientes internados, inclusive transferências inter-hospitalares, quando previsto na modelagem assistencial e financeira.

### **21.8. Da integridade, transparência e ouvidoria**

21.8.1. Garantir o acesso à informação, conforme as Leis nº 12.527/2011 e nº 18.025/2013.

21.8.2. Disponibilizar informações de transparência ativa em site próprio, com link integrado ao portal oficial do Município.

21.8.3. Manter serviço de Ouvidoria, com registro e resposta às manifestações dos usuários do SUS.

### **21.9. Do controle, fiscalização e responsabilidade**

21.9.1. Permitir livre acesso aos documentos, livros e registros contábeis aos órgãos de fiscalização e controle.

21.9.2. Manter os registros contábeis e documentos pelo prazo mínimo de 5 (cinco) anos após análise das contas.

21.9.3. Comunicar imediatamente ao PARCEIRO PÚBLICO intercorrências relevantes ou fatos geradores de eventual responsabilização.

21.9.4. Responsabilizar-se por indenizações decorrentes de ação ou omissão de seus agentes.

## **22 DAS OBRIGAÇÕES E RESPONSABILIDADE DO PARCEIRO PÚBLICO**

22.1. Efetuar os repasses financeiros à Organização Social de Saúde – OSS nos valores, prazos e condições estabelecidos no Contrato de Gestão, observada a disponibilidade financeira do Fundo Municipal de Saúde e as regras de financiamento tripartite do Sistema Único de Saúde – SUS.

22.2. Prestar ao PARCEIRO PRIVADO o apoio técnico e administrativo necessário ao adequado cumprimento do objeto deste Termo de Referência, desde que não implique assunção de obrigações

financeiras adicionais não previstas contratualmente.

22.3. Acompanhar, monitorar, fiscalizar e avaliar a execução das ações e serviços pactuados, inclusive o cumprimento das metas, indicadores e padrões de qualidade definidos neste Termo de Referência e em seus Anexos.

22.4. Permitir o uso dos bens móveis, equipamentos e do imóvel que compõem a unidade pública, exclusivamente para a execução do objeto do Contrato de Gestão, mediante os competentes Termos de Permissão de Uso, enquanto vigente a parceria.

22.5. Ressarcir o PARCEIRO PRIVADO por eventuais desembolsos decorrentes do cumprimento de condenação judicial transitada em julgado, desde que os fatos geradores tenham ocorrido anteriormente à celebração do Contrato de Gestão e não sejam atribuíveis à atuação da Organização Social.

22.6. Proceder, quando cabível, à cessão de servidores públicos ao PARCEIRO PRIVADO, nos termos da legislação municipal aplicável e da Constituição Federal, observadas as regras específicas que disciplinam a matéria.

22.7. Efetuar o pagamento dos vencimentos e o recolhimento das contribuições previdenciárias dos servidores públicos cedidos, podendo os respectivos valores serem abatidos do montante do repasse mensal, conforme previsto no Contrato de Gestão.

22.8. Acompanhar a evolução das ações executadas pelo PARCEIRO PRIVADO por meio dos sistemas informatizados de gestão, monitoramento e avaliação disponibilizados pelo Município.

22.9. Pactuar, revisar e acompanhar metas e compromissos específicos voltados à atenção à saúde da população do Município, respeitando seus direitos e suas especificidades socioculturais, em consonância com a Rede de Atenção à Saúde e as diretrizes do SUS.

## **23 DA GARANTIA DA EXECUÇÃO CONTRATUAL**

23.1. A exigência de garantia na execução do Contrato de Gestão da UPA III Dr. Alair Mafrá de Andrade tem por finalidade assegurar o pleno adimplemento das obrigações assumidas pela Organização Social de Saúde – OSS, servindo como lastro para o ressarcimento de eventuais multas, prejuízos causados à Administração Pública, bem como débitos trabalhistas, previdenciários e fiscais de responsabilidade da contratada.

23.2. A exigência de garantia fundamenta-se na aplicação subsidiária do art. 96 da Lei Federal nº 14.133/2021, considerando a essencialidade, a continuidade e a ininterruptibilidade dos serviços de urgência e emergência prestados pela UPA, constituindo mecanismo de proteção ao Erário e de mitigação de riscos assistenciais.

23.3. A garantia de execução contratual deverá abranger, além da execução das metas assistenciais pactuadas, o cumprimento das obrigações acessórias decorrentes da gestão da unidade, incluindo aquelas relacionadas a encargos trabalhistas e sociais dos profissionais alocados, de modo a prevenir a responsabilização subsidiária do Município de Anápolis.

23.4. Em caso de rescisão contratual por culpa da OSS, a garantia poderá ser utilizada para custear medidas emergenciais de transição da gestão, aquisição de insumos críticos e manutenção mínima da operação da unidade, assegurando a continuidade da assistência à população sem interrupções.

23.5. A Secretaria Municipal de Saúde, por meio do Gestor do Contrato, acompanhará permanentemente a validade, a suficiência e a eficácia da garantia apresentada. Eventual utilização da garantia para quitação de penalidades ou indenizações deverá ser integralmente recomposta pela OSS, no prazo estabelecido neste Termo de Referência.

23.6. A liberação ou restituição da garantia somente ocorrerá após o encerramento definitivo do Contrato de Gestão, mediante emissão do Termo de Recebimento Definitivo, condicionada à comprovação da inexistência de pendências trabalhistas, previdenciárias, fiscais ou danos ao patrimônio público da UPA.

23.7. Como medida complementar de prudência financeira, a OSS deverá manter Conta de Provisão de Encargos Trabalhistas (Reserva de Rescisão), de movimentação restrita e fiscalizada pela SEMUSA, composta por percentual incidente sobre a folha de pagamento bruta, destinada à cobertura de férias, 13º salário, multa do FGTS e demais verbas rescisórias, nos termos do Anexo III – Gestão do Trabalho.

23.8. A garantia contratual também responderá pela integridade dos bens móveis, equipamentos médico-hospitalares e tecnológicos disponibilizados pela SEMUSA, conforme Anexo VI – Inventário Patrimonial, podendo ser acionada em casos de danos decorrentes de negligência, má conservação ou ausência de manutenção preventiva e corretiva, ressalvado o desgaste natural pelo uso regular.

23.9. Nos termos do Anexo I – Metas, Indicadores e Sistemas de Informação, a OSS deverá garantir a alimentação tempestiva, fidedigna e automática dos sistemas de informação da Secretaria Municipal de Saúde. O descumprimento injustificado dessa obrigação, que comprometa a fiscalização, a regulação ou a transparência do SUS, autoriza a retenção de valores da garantia contratual, a título de cláusula penal.

23.10. A garantia de execução contratual poderá ser acionada, de forma suplementar, nos casos de descumprimento reiterado dos indicadores de desempenho pactuados. Quando os descontos por subprodução superarem o valor da parcela mensal de repasse, a Administração poderá glosar o valor correspondente diretamente da garantia, assegurando a proporcionalidade entre pagamento e efetiva entrega dos serviços à população.

## 24 DA ENTREGA DA DOCUMENTAÇÃO

24.1. A documentação relativa ao presente **Chamamento Público** deverá ser entregue **exclusivamente em meio físico**, mediante protocolo, ao Presidente da Comissão de Análise e Seleção de Organização Social, na sede da Secretaria Municipal de Saúde de Anápolis – SEMUSA, situada na **Avenida Brasil, nº 200, Centro, CEP 75.020-000, Anápolis/GO**.

24.2. O atendimento para protocolo ocorrerá de segunda a sexta-feira, das **08h às 12h** e das **14h às 17h**, observados os prazos estabelecidos no instrumento convocatório.

24.3. Não será admitida entrega de documentação por meio eletrônico, postal ou diverso do endereço acima indicado, cabendo à Organização Social a integral responsabilidade pela correta entrega dentro do prazo.

## 25 DA PROPOSTA DE TRABALHO

Roteiro para elaboração da Proposta de Trabalho, que é a demonstração do conjunto dos elementos necessários e suficientes, com nível de precisão adequado para caracterizar o perfil da unidade e o trabalho técnico gerencial definido no objeto da seleção, com base nas indicações e estudos preliminares dos informes básicos deste Instrumento.

O proponente deverá demonstrar a viabilidade técnica e a estimativa das despesas referentes à execução das atividades propostas, com definição de métodos e prazos de execução, a proposta deverá ser apresentada de forma sucinta e clara, evidenciando os benefícios econômicos e sociais, abrangência geográfica a ser atendida, bem como seus resultados.

Conforme o **artigo 10 da Lei Municipal nº 4.173/2021**, a proposta de trabalho apresentada pela Organização Social, com especificação do respectivo programa, conterà os meios e recursos orçamentários necessários à prestação dos serviços a serem transferidos, devendo ser acompanhada de:

- a) Plano definidor das metas operacionais indicativas de melhoria da eficiência e qualidade do serviço do ponto de vista econômico, operacional e administrativo, e os respectivos prazos de execução;
- b) Documentos comprobatórios da regularidade jurídico-fiscal, econômica e financeira;
- c) Documentos demonstrativos de experiência técnica para desempenho da atividade objeto do contrato de gestão;
- d) Comprovação da regularidade econômica e financeira através da apresentação de índices contábeis

usualmente aceitos, subscritos por profissional legalmente habilitado.

- e) A Organização Social que celebrar contrato de gestão com o Poder Público deverá, durante a vigência do ajuste, preservar em seus quadros a referida qualificação do pessoal técnico e diretivo, sob pena de sua desqualificação.
- f) Na hipótese de Organização Social única, por ocasião do chamamento público regularmente instaurado, manifestar interesse na celebração de contrato de gestão, poderá o Poder Público com ela celebrar o respectivo ajuste de parceria, desde que atendidas às exigências relativas à habilitação e proposta de trabalho e financeira.

## **25.1 Título**

Proposta de Trabalho para gerenciamento, operacionalização e execução das ações e serviços de saúde via Chamamento Público, em regime de 24 horas/dia, na Unidade, que assegure assistência universal e gratuita à população, conforme Chamamento Público nºxxxxxxx /2025.

## **25.2. Proposta de Modelo Gerencial:**

-O Índice deverá relacionar todos os tópicos e as respectivas folhas em que se encontram.

Este item deverá caracterizar o modelo gerencial da Proposta de Trabalho na UPA III Dr. Alair Mafra de Andrade, descrevendo:

### **Critério 1: ÁREA DE ATIVIDADE**

Este item contempla a adequação da Proposta de Trabalho de organização dos serviços e execução das atividades assistenciais à capacidade operacional e divide-se em dois grupos.

Organização de Atividade: os entes interessados apresentarão suas Propostas de Trabalho para Organização da unidade nos seguintes itens:

#### **a) Implantação de Fluxos:**

- \* fluxos operacionais compreendendo circulação em áreas restritas, externas e internas;
- \* fluxos para registros e documentos de usuários e administrativos;
- \* fluxo unidirecional para materiais esterilizados/roupas;
- \* fluxo unidirecional de resíduos de saúde.

#### **b) Implantação da Gestão:**

- \* implantação de logística de suprimentos;
- \* proposta para regimento interno;
- \* proposta para regimento do serviço de enfermagem;
- \* Proposta de Projeto de Tecnologia da Informação com vista ao controle gerencial e melhoria do atendimento ao usuário;
- \* proposta para regimento do corpo clínico.

#### **c) Implantação de Processos:**

- \* proposta de manual de protocolos assistenciais;
- \* proposta de manual de rotinas administrativas para faturamento de procedimentos conforme perfil da unidade;
- \* proposta de manual de rotinas administrativas para almoxarifado e patrimônio;
- \* proposta de educação em saúde / capacitação ;
- \* proposta de manual de rotinas para administração financeira e gestão de custos.

**d) Incremento de Atividades:** os entes interessados apresentarão incremento de atividades de acordo

com os seguintes critérios:

- \* Em 5% acima das metas anuais (sem elevar custos).
- \* Em 10% acima das metas anuais (sem elevar custos).
- \* Em maior ou igual a 15% acima das metas (sem elevar custos).
- \* Proposição de outras especialidades além das constantes no perfil da unidade.
- \* Proposição de Projetos Assistenciais de Saúde e/ou Sociais.

## **Critério 2: ÁREA DE QUALIDADE**

Este item 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 do SUS e comunidade. Identifica ações voltadas para a Qualidade Objetiva a partir da instituição de comissões internas que monitoram os serviços e ações voltadas à Qualidade Subjetiva relacionadas com a humanização das relações na unidade.

**Qualidade Objetiva:** aquela que está orientada a obter e garantir a melhor assistência possível, dado o nível de recursos e tecnologia existentes na unidade. O ente interessado estabelecerá sua Proposta de Trabalho para implantação de:

Comissões e Núcleos de Qualidade e Segurança Assistencial da UPA: A Organização Social deverá apresentar proposta de constituição, funcionamento e cronograma anual das seguintes comissões e/ou núcleos, compatíveis com o porte e a natureza assistencial da Unidade de Pronto Atendimento – UPA, observada a legislação sanitária vigente:

- a) Núcleo de Qualidade e Segurança do Paciente (NQSP), nos termos da RDC ANVISA nº 36/2013, com acompanhamento de eventos adversos e notificações aos sistemas oficiais, como o NOTIVISA;
- b) Núcleo ou Programa de Prevenção e Controle de Infecções Relacionadas à Assistência à Saúde (IRAS), com ações proporcionais ao perfil da UPA;
- c) Núcleo ou Comissão de Farmácia e Terapêutica da UPA, voltada à padronização de medicamentos, uso racional, segurança medicamentosa e controle de medicamentos sujeitos a controle especial;
- d) Núcleo de Análise de Óbitos ocorridos na UPA, com avaliação dos casos, identificação de causas evitáveis e interface com a vigilância em saúde;
- e) Comissão ou Núcleo de Gerenciamento de Resíduos de Serviços de Saúde (PGRSS), em conformidade com a RDC ANVISA nº 222/2018;
- f) Comissão de Análise e Revisão de Prontuários, Rotina de auditoria e revisão de prontuários, com definição de metodologia, periodicidade e responsáveis, visando à melhoria da qualidade assistencial e à conformidade legal.
- g) Núcleo Interno de Regulação (NIR) com finalidade de organizar, monitorar e qualificar os fluxos assistenciais internos da UPA, especialmente no que se refere à gestão da demanda de urgência e emergência, observada a Classificação de Risco, a priorização clínica, a permanência em observação e os encaminhamentos para outros pontos da Rede de Atenção à Saúde.

A instituição de outras comissões poderá ocorrer, desde que devidamente justificada pela Organização Social, em função de exigências normativas supervenientes ou necessidades específicas da unidade, não constituindo requisito obrigatório para habilitação ou pontuação.

**Qualidade Subjetiva:** aquela que está relacionada com a percepção que o usuário (paciente e/ou acompanhante) obtém de sua passagem pela unidade. O ente interessado em sua oferta explicará as medidas para promoção de relação humana e apoio social na comunidade interna e externa da unidade:

### **a) Acolhimento:**

A Organização Social deverá apresentar Manual de Acolhimento da UPA, contemplando as formas de

recepção, escuta qualificada, orientação social e apoio psicossocial aos usuários e acompanhantes, em consonância com o Acolhimento com Classificação de Risco, observando protocolo reconhecido e com validação científica. O Manual deverá descrever a operacionalização das Políticas de Humanização do SUS e os dispositivos do Programa Nacional de Humanização (PNH) aplicáveis à UPA, especialmente no que se refere ao acolhimento, à priorização clínica, à comunicação com usuários e familiares e à ambiência. Deverão constar, ainda, normas e orientações claras sobre permanência de acompanhantes, com definição de critérios, horários e medidas de controle de risco, respeitadas as legislações específicas (criança, idoso, pessoa com deficiência e pacientes em situação de vulnerabilidade), considerando o perfil de urgência e emergência da unidade.

**b) Atendimento:**

A Organização Social deverá apresentar proposta para a organização do atendimento aos usuários e acompanhantes, incluindo orientações quanto às formas de acomodação, circulação, conduta e permanência nas áreas assistenciais da UPA, compatíveis com o fluxo de urgência e emergência.

Deverá ser apresentada proposta de implantação e funcionamento do Serviço de Atendimento ao Usuário (SAU/Ouvidoria Local), com definição da metodologia de Pesquisa de Satisfação do Usuário, especificando:

- instrumento de coleta;
- periodicidade;
- forma de análise dos resultados;
- sistemática de implantação de ações corretivas e de melhoria contínua.

A Organização Social deverá, ainda, apresentar proposta para a organização do Serviço de Apoio Nutricional da UPA, compatível com a permanência transitória dos pacientes, contemplando:

- critérios para oferta de alimentação a pacientes em observação prolongada;
- número e horários das refeições, quando aplicável;
- organização do pessoal envolvido;
- conformidade com normas sanitárias e de segurança alimentar.

O serviço de apoio nutricional deverá atender às necessidades assistenciais da UPA, não se caracterizando como serviço de nutrição hospitalar de internação, mas como suporte adequado à assistência de urgência e emergência.

**Critério 3: QUALIFICAÇÃO TÉCNICA**

Este item identifica a capacidade gerencial demonstrada por experiências anteriores bem sucedidas no gerenciamento de unidades, preferencialmente UPAs, a apresentação da estrutura da Direção, a implementação de serviços e funcionamento de equipe interdisciplinar, a implementação e funcionamento de outros serviços assistenciais e de apoio, apresenta atividades em ciência e tecnologia, política de recursos humanos e a metodologia de projetos.

**a) Experiência anterior em Gestão de Unidade de Urgência e Emergência (UPA/Pronto Atendimento):**

- Comprovar, mediante apresentação de atestados ou certificados emitidos por pessoa jurídica de direito público ou privado, a execução pretérita ou atual de serviços de saúde compatíveis com a gestão, operacionalização e administração de unidade de urgência e emergência, incluindo, no mínimo, identificação do emitente, período de execução, objeto, porte/complexidade do serviço e avaliação satisfatória, quando houver.

A mesma unidade/contrato pontuará somente uma vez no mesmo Grupo.

**Grupo A – Gestão de Urgência e Emergência (aderência máxima ao objeto)**

**A1)** Comprovação de gerenciamento de Unidade de Pronto Atendimento (UPA) ou serviço equivalente de urgência e emergência 24 horas, com classificação de risco e atendimento médico/enfermagem ininterrupto.

**A2)** Comprovação de gerenciamento de Pronto Atendimento (PA) municipal/estadual ou unidade de urgência e emergência de demanda espontânea 24 horas, com serviços assistenciais e de apoio (farmácia, laboratório e/ou radiologia).

**A3)** Comprovação de gerenciamento de serviço de urgência e emergência hospitalar (porta), desde que haja demonstração de gestão de fluxos, protocolos e operação 24 horas.

#### **Grupo B – Tempo de experiência específica em urgência e emergência**

**B1)** Experiência comprovada em gestão de UPA/PA/urgência e emergência por período superior a 5 (cinco) anos (contínuos ou não).

**B2)** Experiência comprovada em gestão de UPA/PA/urgência e emergência de 2 (dois) a 4 (quatro) anos e 11 meses.

**B3)** Experiência comprovada em gestão de UPA/PA/urgência e emergência de 1 (um) a 1 (um) ano e 11 meses.

#### **Grupo C – Capacidade operacional e governança (pertinente para UPA)**

**C1)** Comprovação de que a OSS possui estrutura de governança e gestão assistencial para operação 24h (direção técnica médica e de enfermagem, regulação interna/fluxos, prontuário eletrônico, faturamento/SUS, controle de estoque e custos), evidenciada em contratos anteriores e/ou relatórios de desempenho.

**C2)** Comprovação de implantação/execução de protocolos assistenciais e de segurança do paciente aplicáveis à urgência e emergência (ex.: acolhimento com classificação de risco, protocolos de sepse, IAM/AVC, trauma, medicação segura), mediante relatórios, manuais ou evidências de gestão vinculadas a experiências anteriores.

#### **Grupo D – Qualificação como Organização Social**

**D1)** Qualificação como Organização Social em Goiás e/ou em outra Unidade da Federação por mais de 5 (cinco) anos.

**D2)** Qualificação como Organização Social em Goiás e/ou em outra Unidade da Federação por 2 (dois) a 4 (quatro) anos e 11 meses.

**D3)** Qualificação como Organização Social em Goiás e/ou em outra Unidade da Federação por 1 (um) a 1 (um) ano e 11 meses.

#### **Grupo E – Certificações institucionais relacionadas à gestão e conformidade**

**E1)** Certificado de entidade Beneficente de Assistência Social (CEBAS) ativo e regular.

**E2)** Certificações de gestão/qualidade aplicáveis a serviços de saúde (ex.: ONA, ISO ou equivalentes), desde que relacionadas à unidade/serviço gerido e não apenas à sede administrativa da entidade. Para finalidade da avaliação dos Itens, os documentos devem conter:

-A identificação da pessoa jurídica emitente;

-Nome e o cargo do signatário;

-Timbre do emitente e período de vigência do contrato;

-Objeto contratual com descrição das atividades compatível com a proposta do Edital de Chamamento Público sob responsabilidade direta da Organização Social.

#### **b) Estrutura e experiência da Diretoria:**

I - Descrição do organograma da UPA até o terceiro nível: Diretor Geral, Diretor Técnico (Médico), Diretor Administrativo e Financeiro, Gerente Operacional de Enfermagem e Chefias de Unidade/Serviços

II - Apresentação da Titulação de especialistas em administração hospitalar ou saúde coletiva dos membros da diretoria e coordenações.

III - Experiência mínima de 1 ano da Diretoria da Organização Social em Saúde (lotados na unidade) no gerenciamento de Unidade Hospitalar

O ente interessado deverá apresentar currículos e atestado fornecido por pessoa(s) jurídica(s) de Direito Público ou Privado, registrado no Conselho de Classe competente da jurisdição do serviço a ser prestado, dos postos correspondentes aos dois primeiros níveis.

### **c) Implementação de Serviços e Funcionamento de Equipe Interdisciplinar**

I- Apresentação de quadro de pessoal médico por área de atenção compatível com as atividades propostas no plano de trabalho e, quando for o caso, título de especialista dos responsáveis pelos serviços (observar a legislação para cada caso).

II- Protocolos de enfermagem (rotinas por nível de qualificação dos profissionais) nas áreas de urgência e classificação de risco.

III- Protocolos assistenciais de atenção médica e rotinas operacionais para os serviços de urgência.

IV- Apresentação de quadro de metas para a área médica (clínica médica) observados em especial as consultas de pronto atendimento, avaliação dos pacientes aguardando transferência para leitos de internação em outras unidades e atualização das solicitações de AIH em Sistema de Regulação.

V- Apresentação de quadro de pessoal técnico por área de atividade profissional, compatível com as atividades do plano de trabalho.

VI- Protocolos de enfermagem (rotinas por nível de qualificação dos profissionais) nas áreas de classificação de risco, sala de procedimentos, sala verde, amarela e vermelha, CME. Protocolos de enfermagem (rotinas por nível de qualificação dos profissionais).

### **d) Implementação e Funcionamento de Outros Serviços**

I- Instruções para o funcionamento do serviço social com especificação de estrutura, normas e rotinas, definidas as áreas de abrangência, horário e equipe mínima.

II- Instrução para o funcionamento da equipe multiprofissional com especificação de normas e rotinas, área de abrangência, horário e equipe mínima.

III- Normas para o funcionamento do serviço de Administração Geral com especificação de estrutura, normas e rotinas, horário e equipe mínima.

IV- Normas para realização dos procedimentos de aquisição, recebimento, guarda e distribuição de materiais.

V- Apresentação da padronização de medicamentos e materiais médicos hospitalares.

VI- Apresentação de critérios para a contratação de terceiros para os serviços de limpeza, rouparia, alimentação, vigilância e manutenção predial.

VII- Descrição de funcionamento hospitalar de faturamento, bem como horários de trabalho; estrutura de chefia; membros e tipos de vínculo e volume de recursos financeiros destinados a cada tipo de despesa.

### e) Ciência e Tecnologia

I- Parcerias com instituições para desenvolvimento de projetos de pesquisa na área da assistência e/ou de saúde pública.

II- Apresentação de projeto em educação permanente com vista à capacitação da equipe interdisciplinar.

### f) Política e Gestão do Trabalho

I- Apresentação de projeto de desenvolvimento humano com pesquisa periódica de clima organizacional e definição de uso das informações.

II- 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.

III- Implantação do Programa de Acolhimento: equipe necessária, sistemática de trabalho, horário de funcionamento, registro e controle de pessoal e modelo para escalas de trabalho.

IV- O ente interessado deverá apresentar o quantitativo estimado, apontando, por categoria, a quantidade de profissionais, a carga horária de trabalho e o salário total (em moeda corrente), por perfil de profissional, sem a incidência dos encargos patronais.

Neste tópico, solicita-se um quadro com resumo do perfil de todos os profissionais que irão trabalhar na unidade (estejam ou não atualmente contratados) e com a expressão da carga horária semanal distribuída pelos dias da semana e com o enunciado do horário de trabalho.

### g) Metodologia de Projetos

I- Apresentar a proposta de trabalho seguindo o roteiro do edital com adequado planejamento, visão de futuro, oportunos cronogramas de execução, custos estimados e resultados factíveis.

II- Nos projetos táticos e operacionais observar a definição dos objetivos a alcançar e definir as estratégias de implantação.

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

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

<b>Critério</b>	<b>Itens de avaliação</b>	<b>Pontuação máxima possível</b>
<b>FA1. Área de Atividade</b> Adequação da proposta de atividade assistencial à capacidade da unidade.	<b>Organização da Atividade:</b> a) Implantação de fluxos b) Implantação da Gestão c) Implantação de Processos	16 pontos

	d) Implantação de Processos	04 pontos
<b>Total:</b>		<b>20 pontos</b>
<b>FA2. Área de Qualidade</b>  Adequação da proposta de atividade assistencial à capacidade da unidade.	<b>Ações voltadas à Qualidade Objetiva:</b>	13 pontos
	Núcleo de Qualidade e Segurança do Paciente (NQSP)	
	Núcleo ou Programa de Prevenção e Controle de Infecções Relacionadas à Assistência à Saúde (IRAS)	
	Núcleo ou Comissão de Farmácia e Terapêutica	
	Núcleo de Análise de Óbitos	
	Comissão ou Núcleo de Gerenciamento de Resíduos de Serviços de Saúde (PGRSS)	
	Rotina de auditoria e revisão de prontuários	
	Núcleo Interno de Regulação (NIR)	
	Outras Comissões	

	<b>Ações voltadas à Qualidade Subjetiva:</b>	
	a) Acolhimento b) Atendimento (incluindo, pesquisa de satisfação)	07 pontos
<b>Total:</b>		<b>20 pontos</b>
<b>FA3. Qualificação Técnica</b>  Adequação entre os meios sugeridos, seus custos, cronogramas e resultados presumidos.	a) Experiência anterior em Gestão de Unidade de Urgência e Emergência (UPA/Pronto Atendimento): Grupo A – Grupo B - Grupo C – Grupo D – Grupo E	26 pontos
	b) Estrutura e experiência da Diretoria	09 pontos
	c) Implementação de Serviços e Funcionamento de Equipe Interdisciplinar	07 pontos
	d) Implantação de Funcionamento de Outros Serviços	07 pontos
	e) Ciência e Tecnologia	03 pontos
	f) Política e Gestão do Trabalho	04 pontos
	g) Metodologia de Projeto	04 pontos
<b>Total:</b>		<b>60 pontos</b>

## h. MATRIZ DE AVALIAÇÃO PARA JULGAMENTO E CLASSIFICAÇÃO DAS PROPOSTAS DE TRABALHO

### Critério FA.1: ÁREA DE ATIVIDADE

No conjunto da proposta corresponde a 20 pontos positivos

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

### Critério FA.2: ÁREA DE QUALIDADE

No conjunto da proposta corresponde a 20 pontos positivos

Expressa e promove meios para a obtenção de nível ótimo de desempenho dos serviços para a eficácia das ações de assistência e a humanização das relações entre equipe profissional, usuários e comunidade. Identifica ações voltadas para a Qualidade Objetiva (13 pontos) a partir da instituição de comissões internas de monitoria dos serviços e ações voltadas à Qualidade Subjetiva (07 pontos) relacionadas com a humanização das relações na Unidade, acolhimento e atendimento do usuário.

### CRITÉRIO FA.3: QUALIFICAÇÃO TÉCNICA

No conjunto da proposta corresponde a 60 pontos positivos

Identifica capacidade gerencial e demonstrada por experiências anteriores bem sucedidas na gestão de unidades de saúde com serviços de natureza semelhante ao objeto do edital (26 pontos); apresenta a estrutura e a experiência da Diretoria (09 pontos); a implementação de serviços e funcionamento de equipe interdisciplinar (07 pontos); a implantação e funcionamento de outros serviços (07 pontos); Ciência e Tecnologia (03 pontos) ; apresenta política e gestão do trabalho (04 pontos) e a metodologia de projetos (04 pontos).

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:

### CRITÉRIO FA.1: ÁREA DE ATIVIDADE

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

1 – Área de atividade: Avalia as ações propostas para a organização hospitalar.			Item (unitário)	Total
I - Organização das atividades	Implantação de fluxos (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	07 pontos
		Fluxos para registros e documentos de usuários e administrativos	01 ponto	
		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 pontos	06 pontos
		Proposta para Regimento Interno	01 ponto	
		Proposta para Regimento do Serviço de Enfermagem	01 ponto	
		Proposta de Projeto de Tecnologia da Informação com vista ao controle gerencial e melhoria do atendimento ao usuário	02 pontos	
		Proposta para Regimento do Corpo Clínico	01 ponto	
	Implantação de Processos	Proposta de manual de protocolos assistenciais	01 ponto	03 Pontos
		Proposta de manual de rotinas administrativas para faturamento de procedimentos conforme perfil da unidade	0,5 ponto	
		Proposta de manual de rotinas administrativas para almoxarifado e patrimônio	0,5 ponto	
		Proposta de educação em saúde / capacitação	0,5 ponto	
		Proposta de manual de rotinas para administração financeira e gestão de custos	0,5 ponto	
	II- Incremento de Atividades	Incremento de Atividades	Em 5% acima das metas anuais (sem elevar custos).	0,5 ponto
Em 10% acima das metas anuais (sem elevar custos).			01 ponto	
Em maior ou igual a 15% acima das metas (sem elevar custos).			01 ponto	
Proposição de outras especialidades além das constantes no perfil da unidade			01 ponto	
Proposição de Projetos Assistenciais de Saúde e/ou Sociais.			0,5 ponto	
TOTAL DE PONTOS:			20	ponto

**CRITÉRIO FA.2 ÁREA DE QUALIDADE**

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

2 . Área de Qualidade: Avalia medidas da proposta de trabalho para a implantação de Núcleos e omissões.			Pontuação 20 pontos	
			Item (unitário)	Total
<b>Qualidade Objetiva</b>	Núcleo de Qualidade e Segurança do Paciente (NQSP)	Proposta de Constituição (membros, finalidade)	1 ponto	03
		Proposta de Regimento Interno	1 ponto	
		Cronograma de Atividade Anual	1 ponto	
	Núcleo ou Programa de Prevenção e Controle de Infecções Relacionadas à Assistência à Saúde (IRAS)	Proposta de Constituição (membros, finalidade)	1 ponto	03
		Proposta de Regimento Interno	1 ponto	
		Cronograma de Atividade Anual	1 ponto	
	Núcleo ou Comissão de Farmácia e Terapêutica	Proposta de Constituição (membros, finalidade)	0,50 pontos	01
		Proposta de Regimento Interno	0,25 pontos	
		Cronograma de Atividade Anual	0,25 pontos	
	Núcleo de Análise de Óbitos	Proposta de Constituição (membros, finalidade)	1 ponto	03
		Proposta de Regimento Interno	1 ponto	
		Cronograma de Atividade Anual	1 ponto	
	Comissão ou Núcleo de Gerenciamento de Resíduos de Serviços de Saúde (PGRSS)	Proposta de Constituição (membros, finalidade)	0,50 pontos	01
		Proposta de Regimento Interno	0,25 pontos	
		Cronograma de Atividade Anual	0,25 pontos	
Comissão de auditoria e revisão de Prontuários	Proposta de Constituição (membros, finalidade)	1 ponto	03	
	Proposta de Regimento Interno	1 ponto		

<b>Qualidade Objetiva</b>		Cronograma de Atividade Anual	1 ponto	
	Núcleo Interno de Regulação (NIR)	Proposta de Constituição (membros, finalidade)	1 ponto	03
		Proposta de Regimento Interno	1 ponto	
		Cronograma de Atividade Anual	1 ponto	
	Outras Comissões	Proposta de Constituição (membros, finalidade)	1 ponto	03
		Proposta de Regimento Interno	1 ponto	
Cronograma de Atividade Anual		1 ponto		
<b>Qualidade Subjetiva</b>	Acolhimento	Manual de Acolhimento da UPA	2 pontos	02
		Atendimento	Proposta de Organização do Atendimento de Usuários	2 pontos
	Implantação e Funcionamento do Serviço de Atendimento ao Usuário		01 ponto	
	Serviço de Apoio Nutricional		01 ponto	
<b>TOTAL DE PONTOS:</b>				<b>20</b>

### CRITÉRIO FA.3 QUALIDADE TÉCNICA

No conjunto da proposta corresponde a 60 pontos positivos. 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 que se propõe assistir. São referentes aos instrumentos demonstrados a seguir:

<b>3. Qualidade técnica: Avalia a capacidade gerencial da proponente ou do corpo diretivo quanto a administrar a UPA e conduzir as ações assistenciais com bom nível de desempenho, com equipe titulada nas áreas afins:</b>		<b>Pontuação 60 pontos</b>	
		<b>Item unitário</b>	<b>Item total</b>
	A1- Comprovação de gerenciamento de Unidade de Pronto Atendimento (UPA) ou serviço equivalente de urgência e emergência 24 horas, com classificação de risco e atendimento médico/enfermagem ininterrupto.	03 pontos	
	A2 - Comprovação de gerenciamento de Pronto Atendimento (PA) municipal/estadual ou unidade de urgência e emergência de demanda espontânea 24 horas, com serviços assistenciais e de apoio (farmácia, laboratório e/ou radiologia).	02 pontos	

<b>Experiência Anterior em Gestão Hospitalar da proponente ou de seu corpo diretivo</b>	A3- Comprovação de gerenciamento de serviço de urgência e emergência hospitalar (porta), desde que haja demonstração de gestão de fluxos, protocolos e operação 24 horas.	01 ponto	26 pontos
	B1- Experiência comprovada em gestão de UPA/PA/urgência e emergência por período superior a 5 (cinco) anos (contínuos ou não).	03 pontos	
	B2- Experiência comprovada em gestão de UPA/PA/urgência e emergência de 2 (dois) a 4 (quatro) anos e 11 meses.	02 pontos	
	B3- Experiência comprovada em gestão de UPA/PA/urgência e emergência de 1 (um) a 1 (um) ano e 11 meses.	01 ponto	
	C1- Comprovação de que a OSS possui estrutura de governança e gestão assistencial para operação 24h (direção técnica médica e de enfermagem, regulação interna/fluxos, prontuário eletrônico, faturamento/SUS, controle de estoque e custos), evidenciada em contratos anteriores e/ou relatórios de desempenho.	03 pontos	
	C2- Comprovação de implantação/execução de protocolos assistenciais e de segurança do paciente aplicáveis à urgência e emergência (ex.: acolhimento com classificação de risco, protocolos de sepse, IAM/AVC, trauma, medicação segura), mediante relatórios, manuais ou evidências de gestão vinculadas a experiências anteriores.	02 pontos	
	D1- Qualificação como Organização Social em Goiás e/ou em outra Unidade da Federação por mais de 5 (cinco) anos.	03 pontos	
	D2- Qualificação como Organização Social em Goiás e/ou em outra Unidade da Federação por 2 (dois) a 4 (quatro) anos e 11 meses	02 pontos	
	D3- Qualificação como Organização Social em Goiás e/ou em outra Unidade da Federação por 1 (um) a 1 (um) ano e 11 meses.	01 pontos	
	E1- Certificado de entidade Beneficente de Assistência Social (CEBAS) ativo e regular	01 ponto	
E2- Certificações de gestão/qualidade aplicáveis a serviços de saúde (ex.: ONA, ISO ou equivalentes), desde que relacionadas à unidade/serviço gerido e não apenas à sede administrativa da entidade.	02 pontos		
<b>Estrutura e experiência da Diretoria</b>	Descrição do organograma da UPA até o terceiro nível: Diretor Geral, Diretor Técnico (Médico), Diretor Administrativo e Financeiro, Gerente Operacional de Enfermagem e Chefias de Unidade/Serviços	02 pontos	09 pontos
	Apresentação da Titulação de especialistas em administração hospitalar ou saúde coletiva dos membros da diretoria e coordenações (cada profissional poderá obter no máximo 0,5 ponto)	04 pontos	
	Experiência mínima de 1 ano da Diretoria da Organização Social em Saúde (lotados na unidade) no gerenciamento de Unidade Hospitalar (cada Diretor poderá obter no máximo 0,5 ponto)	03 pontos	

Implementação de Serviços e funcionamento da Equipe Interdisciplinar	Quadro de pessoal médico por área de atenção compatível com as atividades propostas no plano de trabalho e, quando for o caso, título de especialista dos responsáveis pelos serviços (observar a legislação para cada caso).	01 ponto	07 pontos
	Protocolos de enfermagem (rotinas por nível de qualificação dos profissionais) nas áreas de urgência e classificação de risco.	01 ponto	
	Protocolos assistenciais de atenção médica e rotinas operacionais para os serviços de urgência.	01 ponto	
	Quadro de metas para a área médica (clínica médica) observados em especial as consultas de pronto atendimento, avaliação dos pacientes aguardando transferência para leitos de internação em outras unidades e atualização das solicitações de AIH em Sistema de Regulação.	02 pontos	
	Quadro de pessoal técnico por área de atividade profissional, compatível com as atividades do plano de trabalho.	01 ponto	
	Protocolos de enfermagem (rotinas por nível de qualificação dos profissionais) nas áreas de classificação de risco, sala de procedimentos, sala verde, amarela e vermelha, CME. Protocolos de enfermagem (rotinas por nível de qualificação dos profissionais	01 ponto	
Implementação e Funcionamento de outros Serviços	Instrução para o funcionamento do <b>serviço social</b> com especificação de estrutura, normas e rotinas, definidas as áreas de abrangência, horário e equipe mínima	01 ponto	07 pontos
	Instrução para o funcionamento da <b>equipe multiprofissional</b> com especificação de normas e rotinas, área de abrangência, horário e equipe mínima.	01 ponto	
	Normas para o funcionamento do serviço de <b>Administração Geral</b> com especificação de estrutura, normas e rotinas, horário e equipe mínima.	01 ponto	
	Normas para realização dos procedimentos de <b>aquisição, recebimento, guarda e distribuição</b> de materiais na Unidade.	01 ponto	
	Apresentação da <b>padronização</b> de medicamentos e materiais médicos hospitalares.	01 ponto	
	Apresentação de critérios para a contratação de terceiros para os serviços de <b>limpeza, vigilância e manutenção predial</b> .	01 ponto	
	Descrição de funcionamento hospitalar de <b>faturamento</b> , bem como horários de trabalho; estrutura de chefia; membros e tipos de vínculo e Volume de recursos financeiros destinados a cada tipo de despesa	01 ponto	
Ciência e Tecnologia	Parcerias com instituições para desenvolvimento de projetos de pesquisa na área da assistência e/ou de saúde pública.	02 pontos	03 pontos
	Projeto em educação permanente com vista à capacitação da equipe interdisciplinar	01 ponto	
	Projeto de desenvolvimento humano com pesquisa periódica de clima organizacional e definição de uso das informações.	01 ponto	04 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.	01 ponto	

<b>Política e Gestão do Trabalho</b>	Implantação do Programa de Acolhimento: equipe necessária, sistemática de trabalho, horário de funcionamento, registro e controle de pessoal e modelo para escalas de trabalho	01 ponto	
	Quantitativo estimado, apontando, por categoria, a quantidade de profissionais, a carga horária de trabalho e o salário total (em moeda corrente), por perfil de profissional, sem a incidência dos encargos patronais, com a expressão da carga horária semanal distribuída pelos dias da semana e com o enunciado do horário de trabalho.	01 ponto	
<b>Metodologia de Projetos</b>	Proposta de trabalho seguindo o roteiro do edital com adequado planejamento, visão de futuro, oportunos cronogramas de execução, custos estimados e resultados factíveis.	02 pontos	04 pontos
	Projetos táticos e operacionais observar a definição dos objetivos a alcançar e definir as estratégias de implantação.	02 pontos	
<b>TOTAL DE PONTOS:</b>			<b>60 pontos</b>

## 27 JULGAMENTO DAS PROPOSTAS DE TRABALHO

27. 1. Na forma de julgamento, ou seja, tipo “MELHOR PROPOSTA”, serão desclassificadas as Propostas de Trabalho que:

- a. Não atingirem uma Pontuação Total mínima de 50 (cinquenta) pontos e que não alcancem 50% do total possível em cada um dos CRITÉRIOS: FA.1. Área de Atividade, FA.2. Área de Qualidade e FA.3. Qualificação Técnica;
- b. Não atenderem às exigências deste Edital;
- c. Que contiverem uma estimativa de despesas para custeio e para Metas de Produção das atividades do Hospital com valores manifestamente inexequíveis.

27. 2. No julgamento da pontuação da proposta para a definição da Nota Técnica (NT) será considerado o somatório dos resultados obtidos por cada Fator de Avaliação (FA):

$$NT = FA.1 + FA.2 + FA.3$$

27. 3. A escolha da Organização Social de Saúde será definida por meio da maior Nota Técnica - NT obtida.

QUALQUER DOCUMENTAÇÃO QUE NÃO TIVER SUA IDONEIDADE COMPROVADA PODERÁ IMPLICAR EM DESQUALIFICAÇÃO DA OSS NO MUNICÍPIO DE ANÁPOLIS.

GUILHERME BRASIL SILVÉRIO  
Assessor Técnico/DIASA – SEMUSA

RAQUEL MOREIRA BARROS TOLENTINO DE ARAÚJO  
Diretoria de Assistência à Saúde -SEMUSA

JAQUELINE GONÇALVES ROCHA DE OLIVEIRA



Documento assinado eletronicamente por **Raquel Moreira Barros Tolentino de Araújo Goulart**, **Diretor(a)**, em 13/02/2026, às 11:24, conforme art. 1º, III, "b", da Lei 11.419/2006.



Documento assinado eletronicamente por **Guilherme Brasil Silverio**, **Assessor Técnico**, em 13/02/2026, às 11:25, conforme art. 1º, III, "b", da Lei 11.419/2006.



A autenticidade do documento pode ser conferida no site [https://sei.anapolis.go.gov.br/sei/controlador\\_externo.php?acao=documento\\_conferir&id\\_orgao\\_acesso\\_externo=0](https://sei.anapolis.go.gov.br/sei/controlador_externo.php?acao=documento_conferir&id_orgao_acesso_externo=0) informando o código verificador **2210324** e o código CRC **1527C3FA**.

**ANEXO I**

**ESPECIFICAÇÕES TÉCNICAS, DESCRITIVO DE SERVIÇOS, INDICADORES E METAS DE PRODUÇÃO E DESEMPENHO**

Este anexo constitui cláusulas específicas para Contratos de Gestão celebrados entre a UPA III Dr. Alair Mafra com a Secretaria Municipal de Saúde de Anápolis-GO. O objetivo é detalhar os diferentes aspectos relevantes para a execução, monitoramento, avaliação e fiscalização do Contrato e prestação dos serviços descritos. Os Anexos estão divididos em cinco segmentos: (I) Especificações técnicas, descritivo de serviços, indicadores e metas de produção e desempenho; (II) Ensino e pesquisa; (III) Gestão do trabalho e servidores cedidos; (IV) Estimativa de custos e valores; (V) Repasses; (V) Inventário patrimonial.

**1. OBJETO DA GESTÃO**

Gerenciamento, operacionalização e execução integral das ações e serviços de saúde da UPA III Dr. Alair Mafra de Andrade, compreendendo assistência, apoio diagnóstico e terapêutico, gestão administrativa, gestão de pessoas, manutenção predial, fornecimento de insumos, equipamentos e materiais.

**2. DESCRIÇÃO DA UNIDADE DE SAÚDE**

**2.1. Identificação da Unidade**

**Nome:** UPA III Dr. Alair Mafra de Andrade

**CNES:** 7529368

**Natureza Jurídica:** Unidade Pública Municipal de Urgência e Emergência

**Endereço:** R. Estrela do Sul – Vila Jussara – Anápolis/GO – CEP 75123-100

**Tipo de Unidade:** A unidade geral de esfera pública que presta pronto atendimento de urgência.

**Gerência da Unidade:** Secretaria Municipal de Saúde de Anápolis

**Funcionamento:** 24 horas por dia, 07 dias da semana, ininterruptamente, Porta de Entrada (aberta).

**2.2. Capacidade Instalada**

**2.2.1. Estrutura**

2.2.1.1. A UPA III Dr. Alair Mafra possui edificação em pavimentos único dividida em alas, com leitos destinados à sala vermelha, amarela, verde, recepção, farmácia, consultórios médicos, salas de procedimentos – sutura, curativo, medicação, raio-x, laboratório, eletrocardiograma, farmácia e laboratório de análises clínicas. São 13 leitos de observação (masculino e feminino), 01 leitos de isolamento, sala de urgência com 04 leitos de estabilização e uma sala vermelha, com 04 leitos, conforme perfil da unidade, bem como outros setores de suporte, distribuídos da seguinte forma:

Quadro 1. Capacidade Instalada do UPA

Instalações – Pronto Atendimento	Quantidade
Poltronas de medicação	10 Cadeiras
Isolamento	01 leitos
Leitos de estabilização	04 leitos
Sala Amarela	13 leitos
Sala Vermelha	04 leitos

**2.3. Perfil da Unidade**

2.3.1. A UPA possui pronto atendimento via SUS, funcionando 24 horas/dia e realiza atendimentos de baixa e média complexidade com serviço de diagnóstico e tratamento.

2.3.2. A UPA – Pronto Atendimento, configura-se como serviço de saúde com estrutura e complexidade intermediária entre as Unidades Básicas de Saúde e o atendimento de Alta Complexidade Hospitalar. Essa unidade, integrante do Sistema Municipal de Urgência e Emergência e de sua respectiva assistência, deve estar apta a prestar pronto atendimento resolutivo aos pacientes acometidos com condições clínicas graves e não graves, além de prestar o primeiro atendimento a casos cirúrgicos e traumáticos, estabilizando os pacientes e conduzindo a avaliação diagnóstica inicial para determinar a conduta adequada com pronto atendimento 24 horas.

- 2.3.3. A UPA disponibilizará diariamente atendimento de urgência 24 horas por dia, ininterruptamente, considerados como tais os atendimentos não programados. É unidade de atendimento por demanda espontânea ou referenciada da rede básica de saúde, e que, após estabilização das condições clínicas, referenciará pacientes para a internação em unidades hospitalares por meio da Central de Regulação de Vagas da Secretaria de Saúde de Anápolis.
- 2.3.4. A unidade está inserido na Rede de Urgência e Emergência como porta de entrada (aberta), com classificação de risco, conforme desenho descrito no formato de acesso a unidade.

### 3. DEFINIÇÃO DOS SERVIÇOS

#### 3.1. Linhas de Serviços

3.1.1. Para o funcionamento da Unidade de Atendimento serão consideradas as seguintes linhas de serviços:

**I Atendimento de Urgência e Emergência:**

a) Pronto Atendimento;

**II Serviço de Apoio Diagnóstico e Terapêutico (SADT)**

a) 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 admitido na unidade, e deverá informar mensalmente a produção realizada, via Sistema municipal.

**IV Referências Regionais de Atendimento Relacionados aos Agravos de Notificação Compulsória**

a) Atender em regime de urgência, 24h, o serviço de Referências regionais, de livre demanda, em qualquer faixa etária: Acidente com animais peçonhentos- que não necessitam de intervenção com soro/imunoglobulina, acidente com material biológico, Atendimento anti-rábico, PEP, PREP, Violências conforme protocolos, dentre outros relacionados aos agravos de notificação compulsória que necessitam do perfil de atendimento. Realizar dessensibilização do uso da penicilina em pacientes que apresentaram quadro prévio de hiperssensibilidade, inclusive das gestantes.

#### 3.2. ASSISTÊNCIA EM PRONTO ATENDIMENTO

3.2.1. A assistência à saúde prestada em regime de pronto atendimento compreenderá o conjunto de atendimentos oferecidos ao paciente desde sua admissão na Unidade até sua alta 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 ou encaminhamento do usuário;

3.2.2. Garantir avaliação de especialidades necessárias para classificação ou definição de hipótese diagnóstica, ou nível de complexidade diferente ao perfil da unidade, após essa definição será o paciente inserido para regulação para outra unidade conforme nível de complexidade.

3.2.3. No regime de atendimento interno da unidade estão incluídos:

I -Assistência por equipe médica (clínica médica);

II -Procedimentos e cuidados multiprofissionais necessários durante o processo;

III -Assistência farmacêutica;

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 interno) que sejam requeridos durante o processo;

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

IX-Alimentação, incluída a assistência nutricional e alimentação enteral e parenteral, incluindo acompanhantes.

X-Assistência por equipe médica, equipe multiprofissional, incluído médico diarista para cobertura horizontal no período diurno em todas as áreas;

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

XIII- 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 de outubro de 2003, e nº 10.048, de 08 de novembro de 2000), assim como qualquer outra situação especial assegurada por lei;

XV-Sangue e hemoderivados (serviço de hemoterapia e disponibilização de hemoderivados) ;

XVII- Fornecimento de enxoval, incluindo acompanhantes;

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

3.2.4. Transporte inter-hospitalar/inter-unidades ou clínicas de saúde para acesso a cuidados especializados e diagnósticos, e também as transferências inter-unidades de saúde para hospitalização ou avaliação, em todos os níveis de complexidade, independente da distância, é responsabilidade do **PARCEIRO PRIVADO**.

3.2.5. A assistência hospitalar envolve a disposição de equipe de profissionais para atuarem no processo de desinternação de leitos de observação clínica;

3.2.6. Da equipe Multiprofissional:

I- Médico clínico;

Assistente Social;

- III- Enfermagem;
- IV- Farmácia;
- V- Fisioterapia;
- VI- Nutrição e
- VII- Psicologia.

4.3.1. A unidade deverá manter o Serviço de Acolhimento e Classificação de Risco (ACCR) conforme preconizado pelo município, encaminhando pacientes de outras especialidades às demais unidades de saúde por meio da Regulação Municipal, ou conforme perfil via referência e contrar-referência.

4.3.2. Para efeito de produção contratada e realizada, deverão ser informados todos os atendimentos realizados no setor de urgência independente de gerar ou não uma hospitalização. Em caso de Admissão em leitos de observação clínica, o **PARCEIRO PRIVADO** fica obrigado a receber/admitir o paciente, no limite dos leitos contratados e do seu perfil assistencial instalado, conforme orientação e determinação da SEMUSA;

4.3.2. O Custeio do SADT Interno não especificado neste documento, está incluído no valor unitário do atendimento.

4.3.3. Se, em consequência do atendimento por urgência, o paciente for colocado em regime de observação clínica será registrado o atendimento da urgência propriamente dita, não gerando nenhum registro de hospitalização (Autorização de Internação Hospitalar - AIH).

4.3.4. Os exames solicitados durante o atendimento de urgência/emergência deverão ser realizados imediatamente após sua prescrição. A entrega do resultado não pode ultrapassar duas horas após o horário da solicitação, salvo naquelas condições em que o processo mecanizado exija um tempo maior para sua realização. Considerar protocolos do intervalo de resultados de exames, para início de terapias medicamentosas nos casos das referências regionais.

4.3.5. O **PARCEIRO PRIVADO** ofertará atendimento de urgência e emergência na seguinte especialidade:

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

<b>Especialidades médicas para porta de entrada (urgência)</b>
Clinica Médica

4.3.6. O **PARCEIRO PRIVADO** deverá fornecer para os pacientes em observação clínica atendimento de avaliações, emissão de pareceres ou até mesmo para investigação para diagnóstico, em seus respectivos leitos, conforme a demanda/necessidade.

#### 4.3.7. SADT INTERNO

Exames e Procedimentos mínimos iniciais de Pronto Atendimento	
EXAMES	PROCEDIMENTOS
Radiografia com laudo	Suturas
Ultrassonografia com laudo	Drenagem de Abscessos em geral
Análises clínicas	
Eletrocardiograma	
Tomografia com laudo	

\* Caso indisponibilidade de espaço físico/estrutura mínima necessária, o Parceiro Privado deverá viabilizar a realização do exame em outra unidade, por meio de contratualização.

#### 4.8. SERVIÇOS DE APOIO

##### 4.8.1. Serviço de Apoio Diagnóstico e Terapêutico – SADT

4.8.1.1. O Serviço de Apoio Diagnóstico e Terapêutico – SADT compreende o conjunto de exames e ações de apoio diagnóstico e terapêutico necessários aos usuários atendidos em regime de urgência e emergência e observação clínica na Unidade.

4.8.1.2. O SADT interno deverá funcionar 24 horas por dia, 07 dias por semana, de forma ininterrupta, contemplando, minimamente, exames laboratoriais básicos, testes rápidos e demais exames compatíveis com o perfil assistencial da UPA, inclusive aqueles relacionados aos agravos de notificação compulsória e protocolos institucionais.

4.8.1.3. Quando inexistente determinado exame na estrutura interna, o PARCEIRO PRIVADO poderá utilizar serviços externos contratualizados, permanecendo integralmente responsável pela gestão do fluxo, qualidade, prazos, integração de sistemas e disponibilização dos resultados.

##### 4.8.2. Serviço de Farmácia e Assistência Farmacêutica

4.8.2.1. O PARCEIRO PRIVADO deverá manter Serviço de Farmácia estruturado e em funcionamento contínuo, assegurando armazenamento, distribuição e dispensação segura e racional de medicamentos e correlatos.

4.8.2.2. O serviço deverá contar com farmacêuticos em quantitativo compatível com o porte da Unidade, garantindo atividades de farmácia hospitalar, farmácia clínica e suporte técnico às equipes.

4.8.2.3. A Relação de Medicamentos Padronizados e de Medicamentos de Alta Vigilância deverá ser definida pela Comissão de Farmácia e Terapêutica, observada a REMUME vigente do Município de Anápolis.

4.8.2.4. Somente poderão ser utilizados medicamentos devidamente registrados na ANVISA, sendo vedada a utilização de produtos proibidos ou sem procedência regular.

4.8.2.5. O PARCEIRO PRIVADO deverá manter estoque suficiente para garantir continuidade dos tratamentos prescritos, não se admitindo desabastecimento que comprometa a assistência.

4.8.2.6. O recebimento, armazenamento, transporte interno e dispensação de medicamentos deverão observar as Boas Práticas de Distribuição e Armazenagem, sob supervisão de farmacêutico.

4.8.2.7. A Farmácia deverá possuir área de recebimento/expedição, armazenagem geral, quarentena, armazenagem de medicamentos sob controle especial (quando aplicável) e área administrativa.

4.8.2.8. Deverá ser implantado sistema de rastreabilidade por lote e validade, bem como identificação segura de medicamentos, com atenção especial a medicamentos com nomes semelhantes.

4.8.2.9. As atividades de Farmácia Clínica deverão contemplar revisão de farmacoterapia, conciliação medicamentosa, acompanhamento e orientação de alta, com registros em prontuário.

#### **4.8.3. Serviço de Nutrição e Dietética – SND**

4.8.3.1. O Serviço de Nutrição e Dietética deverá prestar assistência nutricional aos usuários, elaborando planos alimentares conforme avaliação nutricional e prescrição médica.

4.8.3.2. Deverá assegurar fornecimento de refeições balanceadas aos usuários em observação e aos acompanhantes nos casos previstos em lei.

4.8.3.3. O serviço deverá contar com nutricionista responsável técnico e observar as boas práticas sanitárias vigentes.

#### **4.8.4. Serviço de Lavanderia**

4.8.4.1. O serviço de lavanderia é responsável pelo processamento e distribuição de roupas hospitalares em condições adequadas de higiene e conservação.

4.8.4.2. Considerando o perfil da Unidade, o serviço poderá ser terceirizado, permanecendo o PARCEIRO PRIVADO responsável pela qualidade, prazos e rastreabilidade.

#### **4.8.5. Central de Material e Esterilização – CME**

4.8.5.1. A CME é responsável pelo processamento de artigos e instrumentais médico-hospitalares, incluindo limpeza, preparo, esterilização, armazenamento e distribuição.

4.8.5.2. O serviço deverá atender às normas sanitárias vigentes e possuir responsável técnico designado.

#### **4.8.6. Outros Serviços de Apoio**

4.8.6.1. Poderão ser implantados outros serviços de apoio necessários ao adequado funcionamento da Unidade, mediante justificativa técnica e aprovação prévia da Secretaria Municipal de Saúde.

## **4. ESPECIFICAÇÕES TÉCNICAS E DESCRITIVO DE SERVIÇOS**

### **3.1. Premissas e escopo mínimo obrigatório**

3.1.1. O PARCEIRO PRIVADO deverá executar, de forma contínua, ininterrupta e integral, os serviços assistenciais e de apoio descritos neste Anexo, em conformidade com o perfil assistencial da UPA Porte III, as diretrizes do SUS, as normas sanitárias e profissionais vigentes, bem como as determinações técnicas expedidas pela SEMUSA, vedada a interrupção ou redução unilateral de serviços.

3.1.2. É vedada qualquer alteração unilateral, pelo PARCEIRO PRIVADO, da carteira de serviços, fluxos assistenciais, protocolos, sistemas de informação utilizados, e/ou da estrutura física e organizacional da Unidade, sem prévia ciência e autorização formal da SEMUSA (fiscalização/gestão contratual), ressalvadas medidas emergenciais necessárias à segurança do paciente, as quais deverão ser comunicadas formalmente em até 24 horas, com justificativa técnica.

### **3.2. Serviço de Apoio Diagnóstico e Terapêutico (SADT) – Laboratório / Análises Clínicas**

3.2.1. O PARCEIRO PRIVADO deverá assegurar Serviço de Análises Clínicas (SADT Laboratorial) 24 horas por dia, 07 dias por semana, com capacidade compatível com a demanda da Unidade, garantindo coleta, processamento e liberação de resultados em tempo oportuno, conforme protocolos assistenciais e fluxos pactuados com a SEMUSA.

3.2.2. O serviço laboratorial deverá observar requisitos mínimos de qualidade, rastreabilidade e segurança, incluindo: controle interno/externo (quando aplicável), rastreabilidade de amostras, registro em sistema, identificação inequívoca do paciente e armazenamento seguro de laudos.

3.2.3. Quando houver utilização de laboratório terceirizado, permanece integralmente com o PARCEIRO PRIVADO a responsabilidade: (I) pela contratação, (II) pelo cumprimento de prazos, (III) pela integração sistêmica, (IV) pela qualidade dos resultados e (V) pela disponibilização de evidências/documentos à SEMUSA e auditorias.

### **3.3. Sistemas de informação, integração, produção SUS e governança de dados**

3.3.1. O PARCEIRO PRIVADO deverá aderir, operar e alimentar o(s) sistema(s) de informação disponibilizado(s) e/ou definidos pela SEMUSA para monitoramento, regulação, controle, avaliação, auditoria e fiscalização, garantindo qualidade, completude, fidedignidade e tempestividade dos dados.

3.3.2. O PARCEIRO PRIVADO deverá viabilizar migração/integração automática de dados assistenciais e financeiros a partir do sistema adotado na Unidade, por meio de interfaces eletrônicas (API/integração) e regras técnicas definidas pela SEMUSA, garantindo interoperabilidade e continuidade do registro.

3.3.3. O PARCEIRO PRIVADO deverá registrar todos os atendimentos, procedimentos e produções em conformidade com a Tabela SUS/SIGTAP vigente, alimentando corretamente os sistemas oficiais aplicáveis (SIA/SUS e/ou SIH/SUS ou os que venham substituí-los), observando prazos ministeriais e os fluxos técnicos da SEMUSA.

3.3.4. O PARCEIRO PRIVADO deverá manter Prontuário do Paciente completo, legível, auditável e disponível, em meio físico ou eletrônico, com observância às normas profissionais (CFM e correlatas) e às regras de sigilo e proteção de dados. Todos os documentos clínicos emitidos eletronicamente deverão conter assinatura digital quando exigida, e o PARCEIRO PRIVADO deverá garantir o fluxo de validação e guarda.

3.3.5. LGPD e sigilo: O PARCEIRO PRIVADO deverá manter medidas técnicas e administrativas de segurança da informação, controle de acesso e rastreabilidade, garantindo confidencialidade, integridade e disponibilidade dos dados, bem como resposta a incidentes e suporte a auditorias.

### **3.4. CNES, faturamento e conformidade cadastral/assistencial**

3.4.1. O PARCEIRO PRIVADO deverá manter o CNES permanentemente atualizado, sempre que houver alteração, incluindo: profissionais vinculados, carga horária, serviços, instalações, leitos, equipamentos e classificações, observando critérios do Ministério da Saúde e da SEMUSA.

3.4.2. O descumprimento de prazos e padrões de alimentação de sistemas (SIA/SIH/CNES) por responsabilidade do PARCEIRO PRIVADO poderá ensejar glosas, retenções, aplicação de sanções e/ou descontos previstos no contrato, mediante processo de fiscalização e notificação.

3.4.3. O PARCEIRO PRIVADO fica obrigado a encaminhar as remessas de faturamento ambulatorial à SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE até o quinto dia útil do mês subsequente à competência para o e-mail: [processamento.sus@anapolis.go.gov.br](mailto:processamento.sus@anapolis.go.gov.br). E até o dia 15, de cada mês, a equipe de Processamento de Dados da SEMUSA, enviará um relatório com as críticas, caso houver, e aguardará até dois dias úteis para recebimento do arquivo corrigido caso seja necessário. Após o envio da remessa de processamento ao Ministério da Saúde, será encaminhada via e-mail uma síntese de produção ambulatorial e o relatório de produção hospitalar para conferência.

**62 3902-2535**

[semusa@anapolis.go.gov.br](mailto:semusa@anapolis.go.gov.br)

Avenida Brasil nº200, Centro, CEP 75.020-000

[www.anapolis.go.gov.br](http://www.anapolis.go.gov.br)

@prefeituradeanapolis

### **3.5. Corpo clínico e rotinas médicas assistenciais**

3.5.1. O PARCEIRO PRIVADO deverá manter equipe médica compatível com o funcionamento 24h, incluindo:

- a) Assistência horizontal diurna (médico diarista/visitador), responsável pela condução clínica dos pacientes em observação;
- b) Médicos plantonistas para as áreas críticas, incluindo sala vermelha conforme perfil;
- c) Rotina de altas, prescrições e planos terapêuticos com organização assistencial e registro tempestivo.

3.5.2. As altas e prescrições médicas deverão ser organizadas de modo a garantir continuidade do cuidado e fluxo assistencial, recomendando-se disponibilidade até às 10h sempre que clinicamente possível, sem prejuízo da autonomia médica e da segurança do paciente.

### **3.6. Identificação funcional, conduta e uso de marca/logomarca**

3.6.1. O PARCEIRO PRIVADO deverá adotar identificação funcional padronizada (crachá) para todos os trabalhadores (celetistas, estatutários cedidos e colaboradores), mantendo controle de frequência, pontualidade e conduta, com políticas internas de integridade e ética.

3.6.2. É vedado o uso de símbolos, logomarcas, nomes ou identidade visual do PARCEIRO PRIVADO em bens, materiais, sinalizações, veículos, equipamentos e insumos custeados com recursos públicos ou cedidos para gestão da unidade pública, sem autorização formal prévia da SEMUSA.

3.6.3. Havendo autorização, o uso deverá seguir padrões de comunicação institucional definidos pela SEMUSA, preservando a identidade do serviço como unidade pública do SUS.

### **3.7. Prontuários, guarda documental e transição de gestão**

3.7.1. O PARCEIRO PRIVADO deverá zelar pela integridade, acondicionamento e guarda dos prontuários e documentos assistenciais e de faturamento pelo prazo legal aplicável, garantindo disponibilidade para SEMUSA, auditorias do SUS e órgãos de controle.

3.7.2. Em caso de transição de gestão, o PARCEIRO PRIVADO deverá assegurar a entrega formal, íntegra e organizada dos prontuários e bases/documentos vinculados à assistência e ao faturamento ao novo gestor, mediante termo de transferência e inventário documental, garantindo rastreabilidade e continuidade administrativa.

### **3.8. Insumos, medicamentos e materiais não contemplados em tabela SUS**

3.8.1. O PARCEIRO PRIVADO é responsável pelo fornecimento de materiais, insumos e medicamentos necessários ao cuidado, conforme perfil assistencial, incluindo aqueles não contemplados em tabela SUS/SIGTAP, quando clinicamente indicados e pertinentes à assistência prestada na unidade, observadas as regras contratuais e os fluxos pactuados.

3.8.2. Sempre que ocorrer prescrição/dispensação de item não previsto em tabela SUS/SIGTAP (ou substituta), o PARCEIRO PRIVADO deverá informar formalmente à SEMUSA, com justificativa clínica e registro, para fins de governança, rastreabilidade e monitoramento.

3.8.3. Quando houver demandas judiciais/administrativas, eventual ressarcimento/compensação/regresso somente poderá ocorrer conforme fluxo formal, com comissão/instância técnica prevista em portaria, contraditório, evidências e critérios objetivos, vedadas deduções automáticas sem procedimento.

### **3.9. Gratuidade, cobrança indevida e responsabilidade por prepostos**

3.9.1. É terminantemente vedada a cobrança direta ou indireta ao usuário por qualquer serviço prestado no âmbito do SUS na unidade.

3.9.2. O PARCEIRO PRIVADO responderá por cobranças indevidas realizadas por seus empregados/prepostos, devendo adotar medidas imediatas de correção, ressarcimento (quando cabível), apuração e prevenção.

### **3.10. Direitos dos usuários e Política Nacional de Humanização**

3.10.1. O PARCEIRO PRIVADO deverá assegurar direitos dos usuários, incluindo: informação, confidencialidade, consentimento, acompanhante nos casos previstos, visita conforme PNH, orientação de ouvidoria e entrega de informe/relatório de alta com informações mínimas (identificação, período, CID quando aplicável, procedimentos, orientações).

3.10.2. O PARCEIRO PRIVADO deverá, quando necessário, articular comunicação para continuidade do cuidado na rede, inclusive com APS do município de origem, observando fluxos pactuados e disponibilidade logística, sem impor obrigações que extrapolem competência da unidade.

3.10.3. O Serviço de Admissão do PARCEIRO PRIVADO solicitará aos pacientes, ou aos seus representantes legais, a documentação de identificação do paciente e a documentação de encaminhamento, se for o caso, especificada no fluxo estabelecido pela SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE;

### **3.11. Ouvidoria, SAU e Pesquisa de Satisfação**

3.11.1. O PARCEIRO PRIVADO deverá divulgar e garantir acesso à Ouvidoria vinculada à SEMUSA e manter canal de atendimento ao usuário (SAU) como serviço complementar, com registros no sistema oficial indicado.

3.11.2. Reclamações e solicitações deverão ser tratadas com plano de ação e resposta em prazo definido (recomendado até 30 dias), com envio de relatórios e evidências à SEMUSA conforme periodicidade pactuada.

3.11.3. A Pesquisa de Satisfação deverá seguir metodologia e periodicidade validadas pela SEMUSA, com resultados estratificados e plano de melhoria.

### **3.12. Integridade, compliance e indicadores de gestão de pessoas**

3.12.1. O PARCEIRO PRIVADO deverá implementar e manter Programa de Integridade/Compliance, em conformidade com legislação aplicável e regras do contrato, incluindo prevenção de fraude, corrupção, assédio moral e sexual e canal de denúncia.

3.12.2. Deverá mensurar e reportar mensalmente indicadores de gestão de pessoas, incluindo taxa de absenteísmo, rotatividade e dimensionamento por categoria, quando exigido pela SEMUSA.

### **3.13. Regulação, NIR, comissões obrigatórias e vigilância epidemiológica**

3.13.1. O PARCEIRO PRIVADO deverá manter Núcleo Interno de Regulação (NIR) em funcionamento conforme normativas aplicáveis e diretrizes da SEMUSA, com estrutura mínima (sala, equipamentos, conectividade e linha) e equipe dimensionada, garantindo comunicação e suporte aos processos regulatórios.

3.13.2. O PARCEIRO PRIVADO deverá instituir e manter comissões e núcleos mínimos obrigatórios e pertinentes ao perfil do estabelecimento, com atas, plano de trabalho e evidências, no prazo máximo previsto em contrato para unidades sob nova gestão.

- a) Núcleo de Qualidade e Segurança do Paciente (NQSP)
- b) Núcleo ou Programa de Prevenção e Controle de Infecções Relacionadas à Assistência à Saúde (IRAS)
- c) Núcleo ou Comissão de Farmácia e Terapêutica
- d) Núcleo de Análise de Óbitos
- e) Comissão ou Núcleo de Gerenciamento de Resíduos de Serviços de Saúde (PGRSS),
- f) Comissão de Análise e Revisão de Prontuários.

g) Núcleo Interno de Regulação (NIR).

3.13.3. O PARCEIRO PRIVADO deverá manter Núcleo de Vigilância Epidemiológica (NVE), com equipe e funcionamento compatíveis com o perfil e exigências sanitárias, garantindo notificação oportuna, investigação epidemiológica quando cabível, articulação com vigilâncias municipal/estadual e cumprimento de prazos legais de notificação.

3.13.4. 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 Regulação, nas 24 horas/dia, sete dias por semana, de modo a manter um canal permanente de comunicação e aperfeiçoar o sistema de informações sobre vagas e serviços disponíveis na unidade, com tempo de resposta em no máximo 01 (um) hora;

3.13.5. 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 Regulação municipal, 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 SEMUSA;

### **3.14. Manutenção predial, engenharia clínica e tecnologias**

3.14.1. O PARCEIRO PRIVADO deverá manter Plano de Manutenção (preventiva, corretiva e rotineira) de infraestrutura predial, sistemas elétricos/hidráulicos, climatização (PMOC quando aplicável), SPDA/aterramento, gerador, gases medicinais (quando existentes), rede lógica/telefonia e demais sistemas críticos, com comprovação documental e SLAs.

3.14.2. Deverá implementar gerenciamento de equipamentos de saúde/engenharia clínica, inventário técnico atualizado, histórico de intervenções, rastreabilidade e conformidade com normas sanitárias aplicáveis, mantendo equipamentos em condições operacionais e seguras.

3.14.3. Diagnóstico por imagem e laudos digitais: quando a unidade dispuser de exames de imagem (incluindo tomografia, se existente), o PARCEIRO PRIVADO deverá garantir fluxo digital, integração com sistema municipal, assinatura digital por especialistas habilitados, e gestão do serviço mesmo quando terceirizado, mantendo responsabilidade final pelo resultado e pelos prazos.

### **3.15. Devolução de bens e encerramento contratual**

3.15.1. Ao término da vigência, o PARCEIRO PRIVADO deverá devolver à SEMUSA a área, bens, equipamentos e instalações sob permissão de uso, em condições adequadas, respeitado desgaste natural, mediante inventário patrimonial, laudos e termo de entrega.

### **3.16. Natureza exemplificativa do rol normativo**

3.16.1. O rol de leis e normas aplicáveis é exemplificativo, devendo o PARCEIRO PRIVADO cumprir toda a legislação vigente e atualizações pertinentes ao objeto, sem prejuízo de diretrizes técnicas expedidas pela SEMUSA.

### **LEIS**

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

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

- Lei nº 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;

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

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

### **NORMAS E MANUAIS**

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

- Manual para Investigação do Óbito com Causa Mal Definida, disponível em: [https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/manual\\_investigacao\\_obito.pdf](https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/manual_investigacao_obito.pdf), ou publicação que venha a substituí-lo;

- 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;

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

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

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

### **PORTARIAS**

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

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

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

- 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 Municipal de Anápolis e dá outras providências;

- Portaria de Consolidação GM/MS nº 6, de 28 de setembro de 2017, que trata da Consolidação das normas sobre o financiamento e a transferência dos recursos federais para as ações e os serviços de saúde do Sistema Único de Saúde - Do Incentivo Financeiro de Custeio para a Manutenção do Serviço de Atenção Domiciliar (SAD), Seção V;

- 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;

- 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;

- 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;

- 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); XXXI (Política Nacional de Atenção Cardiovascular de Alta Complexidade)

[semusa@anapolis.go.gov.br](mailto:semusa@anapolis.go.gov.br)

Avenida Brasil nº200, Centro, CEP 75.020-000

[www.anapolis.go.gov.br](http://www.anapolis.go.gov.br)

@prefeituradeanapolis

e XXXII (Política Nacional de Atenção ao Portador de Doença Neurológica);

- 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;
- 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 VIII - Da Segurança do Paciente;
- 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 - Capítulo VI - Seção I - Da Vigilância do Óbito Infantil e Fetal;
- 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 - Capítulo VI - Seção II - Da Vigilância dos Óbitos Maternos;
- 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 - Anexo XXVI - Política Nacional de Regulação do Sistema Único de Saúde;
- 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 XIII - Seção I-A - Da Rede Nacional de Serviços de Verificação de Óbito e Esclarecimento da Causa Mortis;
- Portaria de Consolidação GM/MS 2.616 de 12 de maio de 1998 – estabelece as diretrizes e normas para prevenção e controle das infecções hospitalares, inclusive criação e organização da CCIH e manutenção de Vigilância Epidemiológica e Indicadores Epidemiológicos das Infecções Hospitalares;

#### **RESOLUÇÕES DA DIRETORIA COLEGIADA (RDC)**

- 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;
- 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;
- RDC ANVISA nº 34, de 11 de junho de 2014, dispõe sobre as Boas Práticas no Ciclo do Sangue;
- RDC ANVISA nº 36, de 25 de julho de 2013, institui ações para segurança do paciente em serviços de saúde e dá outras providências;
- RDC ANVISA nº 15, de 15 de março de 2012, dispõe sobre requisitos de boas práticas para o processamento de produtos para saúde e dá outras providências;
- 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);
- RDC ANVISA nº 7, de 24 de fevereiro de 2010, dispõe dos requisitos mínimos para funcionamento de Unidades de Terapia Intensiva;
- 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;

#### **RESOLUÇÕES**

- 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;
- Resolução CFM nº 1.886, de 21 de novembro de 2008, dispõe sobre as normas mínimas para o funcionamento de consultórios médicos para procedimentos com internação de curta permanência.
- Programa Nacional de Humanização da Assistência Hospitalar – PNHAAH.
- Programa Nacional de Avaliação dos Serviços de Saúde (PNASS) define critérios e parâmetros de caráter qualitativo.

## **5. PROGRAMAS ESPECIAIS E NOVAS ESPECIALIDADES DE ATENDIMENTO**

- 5.1. Caso, ao longo da vigência do Contrato, em comum acordo entre as partes, o **PARCEIRO PRIVADO** e/ou a SEMUSA, se propuserem a realizar outros tipos de atividades diferentes daquelas aqui relacionadas, seja pela introdução de novas atividades diagnósticas e/ou terapêuticas ou pela realização de programas especiais para determinado tipo de patologia, essas atividades deverão ser previamente estudadas, pactuadas e autorizadas pelo **PARCEIRO PÚBLICO**;
- 5.2. Essas autorizações serão dadas após análise técnica, quantificadas separadamente do atendimento rotineiro da Unidade, sendo, então, elaborado o orçamento econômico-financeiro, discriminado e homologado por meio de Termo Aditivo ao Contrato de Gestão.

## **6. PROPOSTA DE MELHORIAS**

- 6.1. O **PARCEIRO PRIVADO** poderá apresentar, a qualquer tempo, proposta de melhoria e/ou ampliação de serviços ou estruturas na Unidade. A proposta deverá contemplar o cronograma de aplicação e estimativa do orçamento discriminado para o investimento, observando-se as normas da SEMUSA vigentes;
- 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, projetos e complementares, número mínimo de 03 (três) orçamentos, e cronograma de aplicação, o que deverá ser submetidos à análise da SEMUSA, para validação e autorização quanto à execução pelo **PARCEIRO PRIVADO**;
- 6.4. Após aprovação do projeto pela SEMUSA, serão repassados para o **PARCEIRO PRIVADO**, a título de investimento, os recursos necessários para adequação da estrutura física e aquisição dos equipamentos necessários;
- 6.4.1. 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 contrato de gestão, o **PARCEIRO PÚBLICO** revisará as metas atinentes à ampliação do serviço e o custeio estimado para a operacionalização da unidade 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 MUNICIPAL DE 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 SEMUSA 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 contratos, sob orientação da Comunicação Setorial, proceder a ações que zelem pela imagem da instituição SEMUSA, cuidando de expressar e se referir às unidades como “rede própria da SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE” ou “unidade do município de Anápolis” em quaisquer emissão de mensagem em meio escrito, gravado ou em áudio; bem como inserir as logomarcas SUS, e do município de Anápolis, 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 SEMUSA 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 obrigatoriamente junto às logomarcas oficiais municipais e SUS, 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 oficiais;

7.6. É responsabilidade do **PARCEIRO PRIVADO** promover, divulgar e documentar ações de interesse da unidade, junto à imprensa em geral, e outros públicos de interesse, porém compartilhando toda e qualquer mídia produzida/gravada pela unidade, via arquivo mídia física (pendrive, ssd, etc.), juntamente com a prestação de contas, a ser fornecido para efeito de documentação, memória e história;

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

7.8. As contas das redes sociais quando se referirem às unidades SEMUSA são de propriedade do município de Anápolis e submetidas à orientação da Secom, 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 MUNICIPAL DE SAÚDE

8.1. O **PARCEIRO PRIVADO** encaminhará à SECRETARIA MUNICIPAL DE 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 mensal;
- III Relatório de Custos, em regime mensal;

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.

## II - METAS DE PRODUÇÃO

### 9. REGRA GERAL

9.1. São apresentados as metas de produção contratualizadas com a UPA III Dr. Alair Mafra de Andrade, para os 12 meses, 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 da unidade UPA III Dr. Alair Mafra de Andrade.

9.3. Os indicadores já homologados no Sistema Municipal diariamente pelas equipes das diretorias da SEMUSA;

9.4. Para os demais indicadores, a produção realizada deve ser encaminhada até o quinto dia útil do mês subsequente, em instrumento para registro de dados de produção definido e padronizado pela Secretaria municipal de saúde de Anápolis-GO;

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

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

#### 9.6.1. Atendimento de Urgência e Emergência

##### I - Meta de 12.000 atendimentos médicos por mês

9.7. A permanência do paciente em regime de observação clínica por período superior a 24 horas caracteriza a internação de emergência na unidade e deve ser evitada. O **PARCEIRO PRIVADO** deverá envidar todos os esforços para a transferência hospitalar destes casos. **Não existe meta de internação hospitalar na unidade;**

9.8. A manutenção de paciente em regime superior a 24 horas na UPA exige documentação no censo diário da unidade do diagnóstico clínico ou suspeito (CID-10), do Tempo Médio de Permanência (TMP) de cada paciente no leito de observação e do destino de cada caso (alta, transferência ou óbito); para esses pacientes deverá ser registrada:

**62 3902-2535**

[semusa@anapolis.go.gov.br](mailto:semusa@anapolis.go.gov.br)

Avenida Brasil nº200, Centro, CEP 75.020-000

[www.anapolis.go.gov.br](http://www.anapolis.go.gov.br)

@prefeituradeanapolis

I - TAXA DE OCUPAÇÃO DOS LEITOS DE OBSERVAÇÃO CLÍNICA (Relação percentual entre o número de pacientes-dia com permanência superior a 24 horas, em determinado período, e o número de leitos-dia no mesmo período).

- Fórmula:  $[\text{Total de Pacientes-dia no período} / \text{Total de leitos operacionais-dia do período}] \times 100$

II - TEMPO MÉDIO DE PERMANÊNCIA NOS LEITOS DE OBSERVAÇÃO CLÍNICA (dias) Relação entre o total de pacientes-dia no período e o total de pacientes egressos da UPA (por altas, transferência externa e ou óbitos no mesmo período). Representa o tempo médio dos pacientes nos leitos de observação clínica. Tempo médio de permanência alto nesses leitos indica dificuldade de transferência dos casos pela Central de Regulação, caso de maior complexidade clínica ou pode indicar ausência de plano terapêutico adequado e desarticulação nos cuidados ao paciente.

Fórmula:  $[\text{Total de pacientes-dia no período} / \text{Total de saídas no período}]$

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

**Quadro 07. Metas de atendimentos para a UPA III Dr. Alair Mafra de Andrade**

Dimensão	Descrição	Meta Mensal
Urgência e Emergência	Pronto Atendimento	12.000

## 10. DETERMINANTES DA PARTE FIXA

10.1. Pronto atendimento

## 11. PRONTO ATENDIMENTO

11.1. Considerando o perfil da unidade, que presta serviço de urgência e emergência, o número foi obtido através de uma estimativa considerando unidades com perfil semelhante, multiplicando-se a média de atendimentos pelo custo unitário. A precificação deste serviço ocorre independentemente de meta estabelecida, tendo em vista que o número de atendimentos desta especialidade não está sob a governança dos parceiros.

11.1.1. Custeio do SADT Interno não especificado neste documento, está incluído no valor unitário do atendimento

<b>Emergência</b>	<b>Atendimento/Mês</b>	<b>Atendimento/Anual</b>
Pronto Atendimento Geral	12.000	144.000

## 12. SADT

11.1.2. Os exames internos não compõem meta própria, pois já são previstos em outros serviços contratados, isso porque deve contemplar todas as necessidades da paciente/usuário;

## 13. Serviço de Farmácia

**Quadro 13. Quadro Síntese dos Indicadores do Serviço de Farmácia da UPA**

<b>Critério de produção</b>	<b>Meta Mensal</b>
Disponibilidade do farmacêutico 24 horas/dia 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

Os indicadores disponibilizados na Tabela acima deverão ser informados pelo PARCEIRO PRIVADO, separadamente, para efeito de acompanhamento.

## 14. Atendimento às urgências referenciadas

14.1.1. O PARCEIRO PRIVADO deverá atender o pronto atendimento de urgência/emergência em funcionamento nas 24 horas do dia, todos os dias da semana e, mensalmente, a meta é atender também todos usuários conforme perfil da unidade, referenciados e/ou encaminhados.

14.1.2. Deverão ser assegurados todos os exames e ações diagnósticas e terapêuticas necessárias para o atendimento adequado de urgência e emergência.

**62 3902-2535**

semusa@anapolis.go.gov.br

Avenida Brasil nº200, Centro, CEP 75.020-000

[www.anapolis.go.gov.br](http://www.anapolis.go.gov.br)

@prefeituradeanapolis

14.1.3. Os serviços do SADT Interno não serão computados para fins de aferição de Metas de Produção.

14.1.4. Entende-se por SADT Interno os serviços dispensados aos pacientes que estão em acompanhamento, incluindo os atendidos no Pronto atendimento e referências regionais.

14.1.5 Os serviços do SADT Interno deverão ser informados à SEMUSA para fins de verificação das atividades realizadas no Atendimento de Urgência e Emergência.

### III - INDICADORES E METAS DE QUALIDADE/DESEMPENHO

#### 16. DETERMINANTES DA PARTE VARIÁVEL

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

16.2. Os indicadores de desempenho devem ser encaminhados, em relatórios ou instrumento para registro de dados de produção definidos pela SEMUSA, até o dia 10 (dez) do mês subsequente, no sistema definido pela SEMUSA.

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

Indicadores de Desempenho – Pronto Atendimento	Meta
Atenção ao usuário: resolução de queixas e pesquisa de satisfação	≥ 85 %
Acolhimento e Classificação de Risco na urgência e emergência	≤ 90 %
Tempo máximo de espera para classificados com Risco Amarelo ≤60 minutos	≤ 90 %
Tempo máximo de espera para classificados como Risco Laranja ≤ 10 minutos	≤ 90 %
Taxa de Identificação da origem do usuário	≥ 95%
Percentual de investigação da gravidade de reações adversas a medicamentos	≥ 95%
Percentual de Exames Laboratoriais (pronto atendimento) liberados em até 2 horas*	≥ 80%
Indicadores de Desempenho - Ambulatorial	Meta
Atenção ao usuário: resolução de queixas e pesquisa de satisfação	≥ 85 %
Razão do Quantitativo de exames (SADT) Ofertadas	100%

#### 16.3.1. Atenção ao usuário: resolução de queixas e pesquisa de satisfação

A meta é a resolução de 85% das queixas recebidas e o envio do relatório consolidado da pesquisa de satisfação do usuário até 10<sup>o</sup> (décimo) dia útil de cada mês.

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

O método de cálculo para queixas recebidas e resolvidas é:  $(N^{\circ} \text{ de queixas resolvidas} / N^{\circ} \text{ de queixas recebidas}) \times 100$

A PESQUISA DE SATISFAÇÃO da usuária sobre o atendimento da unidade destina-se à avaliação da percepção de qualidade de serviço pelos pacientes ou acompanhantes, abrangendo 5% do total de pacientes atendidos na UPA;

Em cada trimestre será avaliada a pesquisa de satisfação do usuário, por meio da ferramenta Net Promoter Score (NPS). Trata-se de uma metodologia para avaliar o grau de fidelidade dos clientes de qualquer perfil de empresa. O NPS foi desenvolvido por *Fred Reichheld, Consultor da Bain&Company em 2003 (Harvard Business Review)*. Para os usuários apenas uma única pergunta deve a ser respondida: “de 0 a 10, o quanto você indicaria nossa unidade aos amigos e familiares?”

A fórmula para calcular o NPS é: % usuários promotores (notas 9 e 10) – % usuários detratores (notas 0 a 6). Os usuários que dão uma nota de 0 a 6 são considerados detratores, ou seja, não estão satisfeitos com o atendimento.

Os usuários que dão nota 7 ou 8 são considerados passivos/neutros: não estão insatisfeitos, mas também não são fidelizados. Os usuários que dão nota entre 9 e 10 são considerados promotores: estão satisfeitos com o atendimento prestado na UPA e provavelmente o recomendam para amigos e até mesmo nas redes sociais.

A pesquisa será feita verbalmente, registrada em papel, sendo obrigatoriamente anônima, apenas com identificação numérica. Os modelos dos questionários deverão ser avaliados e aprovados pelo Órgão Fiscalizador/Secretaria de Municipal da Saúde.

### 16.3.2. Acolhimento e classificação de risco na urgência e emergência

A meta é a entrega do relatório de Acolhimento e Classificação de Risco com a estratificação dos volumes por risco de atendimento, horários, demonstrando as evasões e desistências, com gráfico comparativo dos meses anteriores, especificado separadamente para cada um dos níveis do Acolhimento e Classificação de Risco (ACCR).

O Protocolo de Manchester pode ser compreendido como um sistema de triagem que permite classificar a gravidade da situação de cada usuária, permitindo atender, em primeiro lugar, os mais graves e não necessariamente quem chega primeiro ao Pronto Socorro. Existem 5 cores, vermelho, laranja, amarelo, verde e azul, cada uma representando um grau de gravidade e um tempo de espera recomendado para a usuária ser submetido a observação médica. A partir da triagem inicial, a usuária é identificada com uma cor, representando um grau de gravidade e um tempo de espera recomendado para atendimento.

Para entender a utilidade da Triagem de *Manchester*, é importante ter em mente que a missão de um Serviço de Urgência é o atendimento das situações classificadas entre o vermelho e o amarelo (emergente a urgente), representativas de situações de risco para a saúde, pelo que, quanto mais grave é a situação clínica mais rápida deve ser o atendimento.

O acolhimento é o modo de operar os processos de trabalho de forma a tender a todos que procuram os serviços de saúde, ouvindo seus pedidos e assumindo uma postura capaz de acolher, escutar e oferecer respostas mais adequadas aos usuários.

Implica prestar um atendimento com resolubilidade e responsabilidade, orientando, quando for o caso, a usuária e a família em relação a outros serviços de saúde para a continuidade da assistência e estabelecendo articulações com esses serviços para garantir o acesso à eficácia desses encaminhamentos. Deverá ser incluída no atendimento a Política de Humanização do SUS.

O método de cálculo do indicador é:

$(\text{N}^\circ \text{ de pacientes classificados por risco na urgência e emergência} / \text{N}^\circ \text{ de pacientes admitidos na urgência e emergência}) \times 100$

Onde:

Numerador: é o número de pacientes submetidos à classificação de risco de acordo com o sistema implantado no serviço de urgência e emergência da UPA com base no sistema, escalas ou protocolos estruturados de recepção, acolhimento e classificação de risco reconhecido, em um mês.

Denominador é o número de pacientes admitidos no serviço de urgência e emergência, em um mês.

### 16.3.3. Tempo de espera na urgência e emergência

O Tempo de espera na Urgência e Emergência é o tempo decorrido entre a chegada do paciente na UPA e a avaliação médica inicial, segundo a classificação de risco. É um indicador de desempenho fundamental na urgência e emergência.

O método de cálculo é:

$(\sum \text{ tempo (minutos) da chegada à avaliação médica por risco} / \text{N}^\circ \text{ de pacientes admitidos na urgência e emergência}) \times 100$

Onde:

Numerador é a somatória do tempo em minutos transcorridos entre a chegada de cada usuária a urgência e emergência até a avaliação médica inicial, incluindo o tempo despendido na recepção e triagem/acolhimento e classificação de risco, em um mês.

Denominador é o número de usuárias admitidas na urgência e emergência, em um mês.

Deve existir um sistema de registro de atendimentos que permita a medição destes diversos tempos (triagem/acolhimento e classificação de risco recepção e avaliação médica inicial).

**A meta 1 Amarelo** é manter o tempo máximo de espera para as usuárias classificadas com Risco Amarelo  $\leq 60$  minutos (medido desde o acolhimento ao atendimento médico), segundo Protocolo Manchester em 90% dos pacientes.

**A meta 2 Laranja** é manter o tempo máximo de espera das usuárias classificadas como Risco Laranja desde o acolhimento  $\leq 10$  minutos (medido desde o acolhimento ao atendimento médico), segundo Protocolo Manchester em 90% dos pacientes.

### 16.3.4. Taxa de identificação da origem do usuário

O objetivo é conhecer a localidade de residência do usuário para avaliar a adequada inserção regional da UPA por meio da caracterização da origem da demanda. O indicador permite melhor planejamento regional dos serviços de saúde ao identificar fluxos de referência corretos e incorretos.

O indicador utiliza a identificação correta do Código de Endereçamento Postal (CEP) e do código do IBGE, obrigatórios nos Sistemas Informações - SUS e atendimento ambulatorial da usuária. A meta é atingir 95% de CEP válido e 95% de CEP compatíveis com o código IBGE.

Código do CEP válido é o que corresponde a um logradouro (bairro, cidade, praça, rua, avenida etc.) específico.

Numerador: Número de CEP válido

Denominador: Número total de CEP apresentado Resultado da divisão multiplicado por 100

CEP compatível é o que encontra correspondência com o código do IBGE do município, pois existe a possibilidade de um CEP válido (que corresponde a um número existente do código postal) não estar de acordo com o logradouro indicado como de residência da usuária.

Numerador: Número de CEP compatíveis com código de IBGE

Denominador: Número total de CEP apresentado

Resultado da divisão multiplicado por 100.

### 16.3.5. Percentual de investigação da gravidade de reações adversas a medicamentos (Farmacovigilância)

62 3902-2535

semusa@anapolis.go.gov.br

Avenida Brasil nº200, Centro, CEP 75.020-000

Conceituação: monitora e avalia reações adversas a medicamentos (RAM) seja ela leve, moderada ou grave pelo farmacêutico. Considera-se ideal a notificação e classificação de RAMs quanto à sua gravidade, seguidas do seu monitoramento. Julga-se aceitável que as RAMs sejam notificadas e monitoradas, sem serem avaliadas quanto à gravidade. Este indicador deverá considerar todas as reações adversas a medicamentos, independente do local da ocorrência.

Fórmula:  $[N^{\circ} \text{ de pacientes com RAM avaliada quanto à gravidade} / N^{\circ} \text{ total de pacientes com RAM}] \times 100$

**16.3.6. Percentual de Exames Laboratoriais (pronto atendimento) liberados em até 2 horas\*.**

Conceituação: Proporção de exames laboratoriais com resultado liberado em até 2 horas (tempo entre a realização do exame laboratorial e a liberação do resultado).

Fórmula:  $\text{Número de exames laboratoriais entregues em até 2 horas} / \text{Total de exames laboratoriais realizados no período} \times 100$ .

\*excetuando os exames que tem necessidade de um período maior para execução e/ou preparo.

**16.3.7. Razão do quantitativo de exames (SADT) ofertadas**

Conceituação: N° de SADT Ofertado em relação ao número de exames propostos nas metas da unidade por um dado período (mês).

Fórmula:  $\text{Número de exames (SADT) ofertados} / \text{número de exames propostos nas metas da unidade} \times 100$

**PARCEIRO PÚBLICO:**

**JAQUELINE GONÇALVES ROCHA DE OLIVEIRA**  
Secretária Municipal de Saúde

**MÁRCIO AURELIO CORREA**  
Prefeito de Anápolis

**PARCEIRO PRIVADO:**

XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX

REPRESENTANTE: \_\_\_\_\_

CPF: \_\_\_\_\_

## 17. ENSINO E PESQUISA

17.1. 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).

17.2. Tem por objeto a formação de profissionais de saúde especializados para atuação nas Redes de Atenção à Saúde do SUS no Municipal de Anápolis, como uma estratégia de melhoria da qualidade dos serviços ofertados aos usuários.

17.3. 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.

17.4. Em se tratando de unidade de saúde já em funcionamento no Município de Anápolis, 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.

17.5. As unidades hospitalares e/ou ambulatoriais vinculadas ao município de Anápolis 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 MUNICIPAL DE SAÚDE através da Escola Municipal de Saúde de Anápolis.

17.6. O **PARCEIRO PRIVADO** desenvolverá também outras atividades de Ensino e Pesquisa, ofertando campos de práticas para estágios de cursos tecnológicos para escolas técnicas e estágios para cursos de graduação e pós-graduação de instituições de ensino superior, conveniadas com a SEMUSA.

17.7. O **PARCEIRO PRIVADO** será responsável pelo Programa de Saúde Ocupacional (PSO), conforme determina a legislação, devendo garantir a realização dos exames e atestados de saúde ocupacional de residentes médicos e multiprofissionais em saúde que estejam em exercício nas unidades geridas por OS, no momento da contratação.

17.8. A Escola Municipal de Saúde de Anápolis (EMSA) 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 SMS-Anápolis em parceria com o **PARCEIRO PRIVADO**.

17.9. A Escola Municipal de Saúde de Anápolis (EMSA) 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 SEMUSA.

17.10. 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 SEMUSA.

17.10.1. O **PARCEIRO PRIVADO** será responsável por acompanhar o cumprimento dos atos normativos da Escola Municipal de Saúde de Anápolis (EMSA) 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 SEMUSA.

17.10.2. O **PARCEIRO PRIVADO** será responsável por garantir a citação da SMS-Anápolis 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 SEMUSA.

17.10.3. O **PARCEIRO PRIVADO** será responsável por garantir o encaminhamento pelo pesquisador à EMSA de trabalho científico resultante de Pesquisa científica em dados públicos, Pesquisas de revisão da literatura e Relatos de experiência produzidos em Unidade da SEMUSA.

17.10.4. O **PARCEIRO PRIVADO** deverá garantir que a proposta de aplicação ou incorporação dos resultados das pesquisas realizadas dentro das unidades da SMS-Anápolis sejam apresentadas à EMSA pelos pesquisadores.

17.11. 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 SEMUSA, o que poderá incluir visitas técnicas à Instituição.

17.12. O **PARCEIRO PRIVADO** deve garantir que a Unidade esteja vinculada a um Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) institucional, dentre os operacionais da SMS-Anápolis 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.

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

17.12.2. O **PARCEIRO PRIVADO** deverá informar oficialmente à SMS-Anápolis em qual CEP institucional e CNPJ a Unidade está credenciada, junto à CONEP.

17.12.3. Existindo CEP institucional na Unidade SMS-Anápolis, 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.

17.13. O **PARCEIRO PRIVADO** poderá solicitar junto à SEMUSA, 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 EMSA 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.

17.14. O **PARCEIRO PRIVADO** poderá solicitar junto a SEMUSA, 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.

17.15. O **PARCEIRO PÚBLICO** poderá alterar o vínculo de sua Unidade SEMUSA 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.

17.16. 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.

17.16.1. O **PARCEIRO PRIVADO**, deve informar a SEMUSA 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.

17.16.2. 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 SEMUSA e à CONEP, para que seja garantida a continuidade das avaliações éticas aos protocolos de pesquisa em andamento. E que somente retornará às atividades após a análise documental da CONEP e SEMUSA.

17.16.3. Durante o período em que o CEP institucional estiver com as atividades suspensas, os protocolos de pesquisas devem ser cadastrados sob o CNPJ

da PREFEITURA MUNICIPAL DE ANAPOLIS e encaminhados ao CEP CENTRAL da SEMUSA.

- 17.17. Em caso de descumprimento das regras contidas nas orientações referentes ao Ensino e Pesquisa, poderão ser aplicadas as sanções contratuais previstas, tais como notificação, advertência, suspensão do Ajuste, até rescisão do mesmo, resguardada a plena defesa e contraditório para o **PARCEIRO PRIVADO**.
- 17.18. 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.
- 17.19. 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.
- 17.19.1. 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.
- 17.20. 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.
- 17.21. 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.
- 17.22. A carga horária dos Supervisores, Preceptores, Tutores e Coordenadores é regulamentada por Portarias da EMSA-Anápolis.
- 17.23. Cabe ao **PARCEIRO PRIVADO** manter o quantitativo adequado de coordenadores, supervisores, preceptores e tutores conforme normas legais disciplinares.
- 17.24. 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 SEMUSA, bem como deverá ser realizada uma transição mínima de 60 (sessenta) dias entre o docente que deixará a função e aquele que a assumirá.
- 17.25. O **PARCEIRO PRIVADO** deverá encaminhar as informações solicitadas pelo **PARCEIRO PÚBLICO** referentes aos Programas de Residência Médica e Multiprofissional, quando devidamente implantadas.

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

- 18.1. As Informações e divulgações detalhadas sobre o Programa de Residência Médica e o programa de residência multiprofissional e em área profissional da saúde, incluindo editais, cronogramas, regras, requisitos e demais informações pertinentes, serão divulgadas exclusivamente através da publicação oficial pela EMSA/SEMUSA. Recomenda-se aos interessados acompanhar as publicações desta entidade para obter todas as informações e/ou entrar em contato diretamente com a EMSA.

## 19. ESTÁGIOS CURRICULARES

- 19.1. 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.
- 19.2. Os estágios no âmbito da SMS-Anápolis são gerenciados e regulados pela Escola Municipal de Saúde (EMSA), sendo regulamentados pela Lei nº, de 25 de setembro de 2008 e Portaria nº 51/2022 – de 05 de julho de 2022, ou outras que venham substituí-las.
- 19.3. 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 SEMUSA, em conformidade com o quantitativo máximo previsto na legislação regulamentadora dos estágios.
- 19.4. A distribuição das vagas para estágios será organizada e orientada exclusivamente pela EMSA, de acordo com a legislação vigente e ocorrerá conforme Edital de Chamada Pública, a ser publicado pela SEMUSA, com o intuito de classificar as Instituições de Ensino que possuam curso da área da saúde, previamente cadastradas.
- 19.5. O quantitativo de vagas ofertadas será definido pela SEMUSA conjuntamente com as Unidades Administrativas e/ou Assistenciais de Saúde da SEMUSA, levando-se em consideração a capacidade instalada de cada local.
- 19.6. 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.
- 19.7. Os alunos serão encaminhados para as Unidades Assistenciais de Saúde por meio da coordenação de estágio da EMSA, após preenchimento da ficha de inscrição, plano de trabalho e atividades e assinatura do termo de compromisso, no qual deverá constar o número de apólice de seguro.
- 19.8. 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 SEMUSA.
- 19.9. O **PARCEIRO PRIVADO** deverá encaminhar as informações
- 19.10. **PARCEIRO PÚBLICO** referentes aos Programas de Estágio para EMSA.

## 20. PROGRAMA DE EDUCAÇÃO PERMANENTE

- 20.1. O **PARCEIRO PRIVADO** deverá propor um plano anual de Educação Permanente em Saúde da Unidade de Saúde de seus colaboradores, estatutários e celetistas, em cumprimento à Política Nacional de Educação Permanente do Ministério da Saúde. O plano anual deve ser validado e aprovado pela EMSA.
- 20.2. O **PARCEIRO PRIVADO** encaminhará o plano anual à EMSA, via protocolo, até 30 (trinta) dias após a assinatura do respectivo Termo de Colaboração ou Termo Aditivo, para que o setor técnico competente da EMSA possa avaliar o documento e devolvê-lo em até 30 (trinta) dias.
- 20.3. A EMSA monitorará, acompanhará e avaliará as ações referentes ao plano anual, quadrimestralmente, por meio de relatórios e/ou sistemas de gestão desenvolvidos pela Pasta.

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

20.4. O **PARCEIRO PRIVADO** deverá encaminhar as informações solicitadas pelo **PARCEIRO PÚBLICO** referentes ao Programa de Educação Permanente da Unidade Hospitalar para EMSA.

**PARCEIRO PÚBLICO:**

**JAQUELINE GONÇALVES ROCHA DE OLIVEIRA**  
Secretária Municipal de Saúde

**MÁRCIO AURELIO CORREA**  
Prefeito de Anápolis

**PARCEIRO PRIVADO:**

---

XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX

REPRESENTANTE: \_\_\_\_\_

CPF: \_\_\_\_\_

**ANEXO Nº III**  
**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**.

**ESPECIFICAÇÕES TÉCNICAS DA GESTÃO DO TRABALHO E DOS SERVIDORES CEDIDOS****21. O PARCEIRO PRIVADO deverá:**

21.1. 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;

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

21.1.2. 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.

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

21.1.4. 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;

21.1.5. 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;

21.1.6. Adotar sistema de controle de frequência compatível com utilizado pela Prefeitura de Anápolis e, sempre que solicitado, disponibilizá-lo para leitura e migração do banco de dados;

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

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

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

21.1.10. Atentar-se que, em relação aos recursos humanos da Unidade, para cumprimento deste Anexo Técnico será executado do **PARCEIRO PRIVADO** o desconto do valor de mercado correspondente à categoria do servidor, correspondente a folha de pagamento a apuração mensal dos proventos acrescido da contribuição previdenciária dos servidores estatutários cedidos, podendo ser variável conforme remanejamento definido pela SEMUSA.

21.1.11. 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 Municipal de Anápolis 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 Municipal de Anápolis, ressalvados os casos de gozo de férias;

21.1.12. 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;

21.1.13. Considerar que a dedução de substituição de servidores cedidos, 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;

21.1.14. 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);

21.1.15. 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 Municipal, independente da forma de contratação;

21.1.16. 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**;

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

21.1.18. 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 legislação vigente;

21.1.19. Aderir e alimentar o sistema de informação disponibilizado pela SECRETARIA MUNICIPAL DE 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 adotado;

21.1.20. Alimentar periodicamente o Sistema de Escrituração Digital das Obrigações Fiscais, Previdenciárias e Trabalhistas (ESocial), especialmente, os códigos S-2210, S2220 e S-2240;

21.1.21. 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.

21.2. 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**;

- 21.3. 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;
- 21.4. 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;
- 21.5. 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;
- 21.6. 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 do Municipal de Anápolis, prefeito, vice-prefeito, do Governador, Vice-Governador, Vereadores, de Secretários, de Presidentes de autarquias, fundações e empresas estatais, de Senadores e de Deputados federais e estaduais, Conselheiros do Tribunal de Contas do Estado e dos Municípios, bem como de Diretores, estatutários ou não, para quaisquer serviços relativos ao Contrato de Gestão;
- 21.7. 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;
- 21.8. Poderá o **PARCEIRO PRIVADO** atribuir gratificações aos servidores cedidos pelo exercício de função de direção, chefia e assessoramento ou relacionada ao desempenho ou produtividade mediante autorização do **PARCEIRO PÚBLICO**, compete a esse último o pagamento em folha e promover a dedução dos repasses mensais ao **PARCEIRO PRIVADO**, mediante regulamentação da SEMUSA;
- 21.9. 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;
- 21.10. Responsabilizar-se pela criação e manutenção de um núcleo de assistência aos trabalhadores que tiverem sofrido assédio comprovado, conforme determinado em normativa própria da SEMUSA.

## 22. QUADRO DE SERVIDORES CEDIDOS

Quadro 01. Quantidade de servidores estatutários cedidos a UPA III Dr. Alair Mafra de Andrade		
CARGOS	TOTAL DE SERVIDORES CEDIDOS	VALOR ESTIMADO POR CARGO
		R\$ -
<b>TOTAL GERAL ESTIMADO*</b>	-	R\$ -
<b>MÉDIA CUSTO ESTIMADO MENSAL**</b>	-	R\$ -
Fonte:		
<p><i>* 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 municipal. Podendo variar conforme competência, em razão de movimentação de servidores, afastamentos e pagamentos de benefícios.</i></p> <p><i>** Média calculada com base nos valores mensais dos últimos 12 meses.</i></p>		

**PARCEIRO PÚBLICO:**

**JAQUELINE GONÇALVES ROCHA DE OLIVEIRA**  
Secretária Municipal de Saúde

**MÁRCIO AURELIO CORREA**  
Prefeito de Anápolis

**PARCEIRO PRIVADO:**

XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX  
REPRESENTANTE: \_\_\_\_\_  
CPF: \_\_\_\_\_

ANEXO Nº IV  
ESTIMATIVA DE CUSTOS E VALORES

**23. ESTIMATIVA DE CUSTEIO OPERACIONAL**

23.1. Trata-se de documento técnico elaborado com o objetivo de apresentar a **estimativa** do custeio operacional da UPA para celebração de Contrato de Gestão para o gerenciamento, a operacionalização e a execução das ações e serviços de saúde em regime de 24 horas/dia, 7 dias por semana.

23.2. Para o cálculo **estimado** do custo operacional da Unidade, foram considerados os dados das diretorias de assistência à saúde, regulação e faturamento de auditoria.

23.3. Visando ao acompanhamento e avaliação do Contrato de Gestão a ser celebrado e o cumprimento das atividades estabelecidas para o **PARCEIRO PRIVADO**, este deverá encaminhar **mensalmente**, após assinatura do contrato, conforme cronograma estabelecido pela SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE, a documentação informativa das atividades assistenciais realizadas pela **UPA III Dr. Alair Mafra de Andrade (pronto atendimento)**.

23.4. As informações acima mencionadas serão encaminhadas através dos registros nas AIH - Autorização de Internação Hospitalar e dos registros no SIH – Sistema de Informações Hospitalares, de acordo com normas e prazos estabelecidos pela SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE.

23.5. 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 MUNICIPAL DE SAÚDE de acordo com normas, critérios de segurança e prazos estabelecidos por ela.

23.6. As informações deverão ser enviadas até o quinto dia útil do mês subsequente à SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE. No entanto, em caso de necessidade, o PARCEIRO PÚBLICO poderá demandar pelo fornecimento de dados em prazos diversos.

23.7. O Sistema municipal disponibilizado 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.

**24. LINHAS DE CONTRATAÇÃO E OUTROS SERVIÇOS**

24.1. A estimativa dos custos operacionais da **UPA III Dr. Alair Mafra de Andrade** foi segmentada conforme **possíveis linhas de contratação**. No entanto, conforme informado, e para o cálculo estimado do custo operacional, levou-se em conta a estrutura física da unidade e o perfil assistencial a ser adotado. Para adoção das estratégias de composição da quantidade estimada de produção, seguiu-se os seguintes critérios:

- a) Capacidade física instalada e operacional da Instituição;
- b) Legislação relacionada ao perfil de atendimento.

**25. MÉTODO DE CÁLCULO**

**25.1. Metodologia**

25.1.1. A Secretaria Municipal de Saúde (SEMUSA) adotou um parâmetro de referência orçamentária para determinar os recursos financeiros necessários a UPA, baseado em valores previamente estabelecidos. Essa abordagem considerou a experiência da Secretaria Estadual de Saúde, que havia aplicado recentemente contratos de gestão e utilizado as bases de dados dos sistemas de Gestão de Custos *KeyPerformance Indicators for Health (KPIH)* e PLANISA. Esses sistemas são empregados para unidades com perfis similares. Por meio dessa comparação, a SEMUSA considerou adequado utilizar uma metodologia de cálculo semelhante à utilizada pela Secretaria Estadual, que se baseava no custeio por Absorção. Essa metodologia implicava o uso total dos custos fixos associados a cada produto ou serviço oferecido, levando em conta os custos efetivamente consumidos durante a prestação desses serviços.

25.1.2. Trata-se do único método aceito pelo Programa Nacional de Gestão de Custos (PNGC), em que se realiza a "apropriação integral de todos os custos (diretos, indiretos, fixos e variáveis) aos produtos/serviços finais" (BRASIL, 2006). Assim, tem-se que cada custo unitário presente na matriz de custeio está incorporado dos custos e despesas (incluindo administrativas) relacionadas à realização do serviço assistencial.

25.1.3. Para a elaboração do orçamento, foram considerados as seguintes variáveis:

- a) Conhecimento do perfil da Unidade, quanto à: localização, tipo de estabelecimento (CNES), especialidades predominantes, complexidade ambulatorial (CNES), complexidade hospitalar (CNES), porte em leitos, fluxo de clientela, clientela predominante.
- b) Conhecimento das informações quantitativas previstas de produção para as etapas, conforme modelagem assistencial;
- c) Seleção de unidade hospitalares semelhantes.

25.1.4. Conforme base de dados, o custo mensal estimado foi obtido multiplicando a quantidade estimada de produção, pelo seu custo unitário a variável percentil P50 de base externa.

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

25.1.6. Considerou-se também a capacidade instalada atualmente existente, já com as alterações de leitos ocorridas recentemente, ou possibilidade destas; a série histórica de atendimentos; os equipamentos instalados; as especialidades e serviços.

**25.2. Memória de cálculo**

25.2.1. Considerando o perfil da unidade, que presta serviço de urgência e emergência, o número foi obtido através de uma estimativa considerando unidades com perfil semelhante, multiplicando-se a média de atendimentos pelo custo unitário. A precificação deste serviço ocorre independentemente de meta estabelecida, tendo em vista que o número de atendimentos desta especialidade não está sob a governança dos parceiros.

EMERGÊNCIA	Atendimento/mês
Pronto Atendimento	12.000

25.2.2. O custeio do "Serviço de Apoio Diagnóstico Terapêutico (SADT)" para atendimento interno não especificado neste documento, está incluído no valor unitário do atendimento.

25.2.3. O quantitativo abaixo – SADT Interno específico- foi estimado baseando-se em dados de unidades com perfil e características semelhantes, podendo os mesmos serem revistos após os 3 meses iniciais de contrato utilizando para a revisão a série histórica gerada no período:

SADT Interno	Quantidade
Ultrassonografia (urgência)	200
Tomografia	300
Radiografia	600
Análises Clínicas	7000
Eletrocardiograma	300
Bolsa de Sangue	20
<b>Total</b>	<b>8420</b>

### 25.3. Atualização de Valores

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

### 26. VALOR MENSAL ESTIMADO

26.1. Considerando a metodologia utilizada e os cálculos realizados para a projeção de atendimentos da unidade UPA III Dr. Alair Mafra de Andrade, no Percentil 50, o **custeio mensal estimado** para a operacionalização é de **R\$ 2.855.374,00** (Dois milhões, oitocentos e cinquenta e cinco mil, trezentos e setenta e quatro reais).

26.2. Considerando o custeio mensal estimado para a operacionalização da UPA III Dr. Alair Mafra de Andrade, o valor que poderá ser repassado a título de Despesas Pré-Operacionais estará limitado a **R\$ 428.306,10** (Quatrocentos e vinte e oito mil, trezentos e seis reais e dez centavos), que equivale a 15% do valor de repasse mensal.

26.3. Para executar o custeio global estimado deste Anexo Técnico, é o custeio anual estimado (R\$ 34.264.488,00), mais o custeio pré-operacional contabilizado no Anexo Técnico. Então, o PARCEIRO PÚBLICO repassará ao PARCEIRO PRIVADO a importância do **valor estimado global de R\$ 34.692.794,10** (Trinta e quatro milhões, seiscentos e noventa e dois mil, setecentos e noventa e quatro reais e dez centavos), para o período de 12 (doze) meses.

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

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

DESCRIÇÃO	CRITÉRIO	QUANTIDADE	VALOR UNITARIO	VALOR TOTAL
<b>1. SERVIÇOS</b>				
<b>1.3 Emergência</b>				
Pronto Atendimento/Socorro	Atendimento	12000	R\$ 221,00	R\$ 2.652.000,00
<b>5. SERVIÇOS SADT INTERNO</b>				
Ultrassonografia (urgência)	Exame	200	R\$ 88,58	R\$ 17.716,00
Tomografia	Exame	300	R\$ 131,52	R\$ 39.456,00
Radiografia	Exame	600	R\$ 125,84	R\$ 75.504,00
Análises Clínicas	Exame	7000	R\$ 8,76	R\$ 61.320,00
Eletrocardiograma	Exame	300	R\$ 31,26	R\$ 9.378,00
<b>TOTAL</b>				<b>R\$ 2.855.374,00</b>

26.6. É essa, portanto, a estimativa de custo operacional para a presente unidade Unidade de Saúde.

## 27. CUSTEIO DAS DESPESAS PRÉ-OPERACIONAIS

- 27.1.1. Poderá ser repassado ao Parceiro Privado o valor correspondente de até **15%** 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 Contrato de Gestão no diário oficial, até o início das atividades na Unidade, visando custear as Despesas Pré-operacionais, com vinculação direta à execução do objeto, autorizada pela SEMUSA e com a devida prestação de contas;
- 27.1.2. O percentual contido no item anterior, deverá ser acrescido ao Contrato de Gestão, 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 20 deste Anexo Técnico;
- 27.1.3. 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 Contrato de Gestão no Diário Oficial);
- 27.1.4. No ato da assinatura do Contrato de Gestão, o Parceiro Privado que pleitear o repasse decorrente de eventuais despesas pré-operacionais, deverá apresentar a SEMUSA um Plano de Ação com todos os custos pré-operacionais a serem realizados até o início das atividades, cabendo a SEMUSA verificar se a despesa está vinculada à execução do objeto e autorizar formalmente a sua execução;
- 27.1.5. 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;
- 27.1.6. 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;
- 27.1.7. 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;
- 27.1.8. São consideradas despesas pré-operacionais, o pagamento de diárias para realização do serviço de transporte de equipamentos e mobiliários incluindo a realização do carregamento manual do material, segurança predial da unidade a ser gerida (equipamentos e pessoal), instalação de rede de gases (tanque criogênico, equipamento gerador de vácuo e equipamento gerador de ar comprimido), serviço de telefonia e internet móvel, aquisição de bens de consumo para adequação da unidade, mobiliário planejado, aluguel de equipamentos, veículos e correlatos, bem como contratação de serviços profissionais administrativos e recrutamento de pessoal, 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
- 27.1.9. O **PARCEIRO PRIVADO** será responsável pela realização desinstalação (localização atual) e instalação de equipamentos hospitalares; pelos serviços de transporte dos equipamentos e mobiliários na fase inicial do almoxarifado central/saúde/unidades de saúde, à sede da UPA, incluindo a realização do carregamento manual do material, sendo responsável por qualquer avaria e ou danos, seja nos materiais transportados ou na estrutura da unidade, corrigindo-os para o correto funcionamento da unidade;
- 27.1.10. O reembolso, por rateio, das despesas administrativas eventualmente realizadas pela OS, 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 SEMUSA.

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

## PARCEIRO PÚBLICO:

**JAQUELINE GONÇALVES ROCHA DE OLIVEIRA**  
Secretária Municipal de Saúde

**MÁRCIO AURELIO CORREA**  
Prefeito de Anápolis

## PARCEIRO PRIVADO:

XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX

REPRESENTANTE: \_\_\_\_\_

CPF: \_\_\_\_\_

ANEXO Nº V  
REPASSES

28. **REGRAS E CRONOGRAMA DO SISTEMA DE REPASSE**

- 28.1.1. Com a finalidade de definir as regras e o cronograma do Sistema de repasse, ficam estabelecidos os seguintes princípios e procedimentos:
- 28.1.2. A atividade assistencial do **PARCEIRO PRIVADO** a ser contratada subdivide-se em 05 (cinco) modalidades, conforme especificação e quantidades relacionadas no ANEXO TÉCNICO I, Especificações Técnicas.
- 28.1.3. Para o funcionamento do UPA serão consideradas as seguintes linhas de serviços:
- I Atendimento de Urgência e Emergência – Pronto Atendimento
- 28.1.4. O Serviço de Apoio Diagnóstico e Terapêutico (SADT) para atendimento interno não compõem a Linha de Serviços para efeito de metas, porém o **PARCEIRO PRIVADO** deverá ofertar esses serviços conforme necessidade do usuário e informar mensalmente a produção realizada.
- 28.1.5. 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**

- 35.1. Caso, ao longo da vigência do Contrato, em comum acordo entre as partes, o **PARCEIRO PRIVADO** e/ou a SEMUSA, 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**.
- 35.2. Essas autorizações serão dadas após análise técnica, quantificadas separadamente do atendimento rotineiro da Unidade, sendo, então, elaborado o orçamento econômico-financeiro, discriminado e homologado por meio de Termo Aditivo ao Contrato de Gestão. 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 SEMUSA vigente.
- 35.3. Para todo e qualquer projeto, o **PARCEIRO PRIVADO** deverá apresentar as **justificativas técnicas pertinentes, os projetos e complementares, número mínimo de 03 (três) orçamentos, e cronograma de aplicação, o que deverá ser submetidos à análise da SEMUSA**, para validação e autorização quanto à execução pelo **PARCEIRO PRIVADO**.
- 35.4. Após aprovação do projeto pela SEMUSA, serão repassados para o **PARCEIRO PRIVADO**, a título de investimento, os recursos necessários para adequação da estrutura física e aquisição dos equipamentos necessários.
- 35.5. 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.
- 35.6. Na hipótese de conclusão de ampliação de estrutura física durante a vigência do contrato de gestão, o **PARCEIRO PÚBLICO** revisará as metas atinentes à ampliação do serviço e o custeio estimado para a operacionalização da unidade pelo **PARCEIRO PRIVADO**, conforme este Anexo Técnico.

36. **SISTEMA DE REPASSE**

- 36.1. O **montante mensal estimado** para a UPA III Dr. Alair Mafra de Andrade é de **R\$ 2.855.374,00 (Dois milhões, oitocentos e cinquenta e cinco mil, trezentos e setenta e quatro reais)**.
- 36.2. Do montante **mensal** estimado, a **parte fixa 90% (noventa por cento)** corresponde ao valor mensal de **R\$ 2.569.836,60 (Dois milhões, quinhentos e sessenta e nove mil, oitocentos e trinta e seis reais e sessenta centavos)**, para o período de **12 (doze) meses**, sendo distribuídos percentualmente nos termos indicados na Tabela I, para efeito de descontos dos **Indicadores de Produção, que poderão ser avaliados e equilibrados mensalmente conforme a produção da unidade**.
- 36.3. Do valor mensal, a **parte variável 10% (dez por cento)** corresponde ao valor **R\$ 285.537,40 (Duzentos e oitenta e cinco mil, quinhentos e trinta e sete reais e quarenta centavos)**, sendo vinculado à avaliação dos **Indicadores de Desempenho** e conforme sua valoração, de acordo com o estabelecido neste Anexo.
- 36.4. Os repasses mensais poderão ser objeto de desconto caso não atinjam as metas estabelecidas para os indicadores de produção (modalidade de contratação das atividades assistenciais) e Indicadores de Desempenho, compondo 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 VALOR MENSAL	
MODALIDADE DE CONTRATAÇÃO	PORCENTAGEM (%)
Atendimento de Urgencia e Emergencia	100%

TOTAL

100%

- 36.5. Os percentuais foram calculadas conforme serviços e estão com os valores que envolvem as áreas neste Anexo Técnico já devidamente distribuídos proporcionalmente conforme estimativa de custeio.
- 36.6. A avaliação dos indicadores de desempenho será realizada em regime semestral, ou antes, diante de necessidade da SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE, e com comunicado prévio, podendo gerar um ajuste financeiro a menor nos meses subsequentes, dependendo do percentual de alcance de cada indicador, pela UPA III Dr. Alair Mafra de Andrade.
- 36.7. Visando o acompanhamento e avaliação do Contrato de Gestão e o cumprimento das atividades estabelecidas para o PARCEIRO PRIVADO neste Anexo Técnico, o mesmo deverá encaminhar mensalmente, conforme cronograma estabelecido pela SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE, a documentação informativa das atividades assistenciais realizadas pela UPA III Dr. Alair Mafra de Andrade.
- 36.8. As informações mensais relativas à produção assistencial, indicadores de qualidade, movimentação de recursos econômicos e financeiros e dados do Sistema de Custos, e andamento das comissões serão encaminhadas à SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE de acordo com normas, critérios de segurança e prazos por ela estabelecidos.
- 36.9. As informações deverão ser enviadas até o quinto dia útil de cada mês para a Secretaria Municipal de Saúde. No entanto, em caso de necessidade, o PARCEIRO PÚBLICO poderá demandar pelo fornecimento de dados em prazos diversos.
- 36.10. As metas de desempenho serão avaliadas em regime trimestral, ou antes, diante de necessidade da SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE, e, em caso de não cumprimento, será efetuado o desconto de até 10% (dez por cento) de cada mês, conforme disposto neste Anexo Técnico.
- 36.11. Os resultados deverão ser apresentados pelo PARCEIRO PRIVADO mensalmente.
- 36.12. A SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE procederá à análise dos dados enviados pelo PARCEIRO PRIVADO para que sejam efetuados os devidos repasses de recursos, conforme estabelecido no Contrato de Gestão.
- 36.13. 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 nos meses subsequentes à análise dos indicadores, na forma disposta neste Contrato e seus Anexos;
- 36.14. 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 contrato;
- 36.15. A cada período de 06 (seis) meses, ou antes, diante de necessidade da SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE, esta procederá à consolidação e análise conclusiva dos dados do período findo, para avaliação e pontuação dos indicadores de desempenho que condicionam o valor do repasse.
- 36.16. A cada 06 (seis) meses, ou antes, diante de necessidade da SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE, esta procederá à análise das quantidades de atividades assistenciais realizadas pelo PARCEIRO PRIVADO, verificando e avaliando os desvios (para mais ou para menos) ocorridos em relação às quantidades estabelecidas neste Contrato de Gestão, podendo gerar desconto financeiro pelo não cumprimento de meta.
- 36.17. A Comissão de Monitoramento e Avaliação de Organização Social (CMAOS) presidirá as reuniões de monitoramento para análise dos indicadores quantitativos e de desempenho. Haverá, ainda, vistorias semestrais das condições de manutenção predial, podendo implicar em desconto financeiro caso deficientes.
- 36.18. O Contrato de Gestão proposto estabelece uma metodologia de penalização financeira por não cumprimento de metas operacionais. Outro fator importante é a avaliação da parte variável que será realizada em regime trimestral, podendo gerar um ajuste financeiro a menor nos meses subsequentes, dependendo do percentual de alcance dos indicadores. Será analisado também, em regime trimestral ou a qualquer momento a depender da necessidade do ente público, o estado de conservação e manutenção predial/ hidráulica/ elétrica, do patrimônio de materiais e equipamentos, podendo gerar desconto financeiro nos meses subsequentes, dependendo dos déficits e carências notadas. Em regime semestral se procederá à análise das quantidades de atividades assistenciais realizadas pela unidade verificando e avaliando os desvios (para mais ou para menos) ocorridos em relação às quantidades estabelecidas no Contrato de Gestão, podendo gerar desconto financeiro pelo não cumprimento de meta. Da referida análise poderá resultar uma repactuação das quantidades de atividades assistenciais ora estabelecidas e seu correspondente reflexo econômico-financeiro, efetivada através de novo Termo Aditivo, acordados entre as partes nas respectivas reuniões para ajustes no referido instrumento.
- 36.19. Havendo indicação de desconto financeiro a menor pelo não cumprimento das metas, a Organização Social de Saúde (OSS) receberá prazo de 10 (dez) dias para defesa e contraditório.
- 36.20. Em caso de acolhimento das justificativas apresentadas pela OSS, a CMAOS remeterá o parecer para convalidação do Gestor da Pasta.
- 36.21. O PARCEIRO PRIVADO deverá elaborar e encaminhar à SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE, em modelos por esta determinados, relatórios de execução, em data estabelecida por ela, do mês subsequente ao semestre avaliado.
- 36.22. Da análise referida no item anterior, poderá resultar uma repactuação das quantidades de atividades assistenciais ora estabelecidas e seu correspondente reflexo econômico-financeiro, efetivada através do Termo Aditivo ao Contrato de Gestão, acordada entre as partes nas respectivas reuniões para ajuste do Contrato de Gestão.
- 36.23. As reuniões de monitoramento para análise referida dos indicadores quantitativos e de desempenho por parte da CMAOS não anula a possibilidade de que sejam firmados Termos Aditivos ao Contrato de Gestão em relação às cláusulas que quantificam as atividades assistenciais a serem desenvolvidas pelo PARCEIRO PRIVADO e seu correspondente reflexo econômico-financeiro, a qualquer momento, se condições e/ou ocorrências excepcionais incidirem de forma muito intensa sobre as atividades da Unidade, inviabilizando e/ou prejudicando a assistência ali prestada.
- 36.24. Os documentos fiscais apresentados nas prestações de contas deverão conter em seu corpo, sob pena de glosa, o nome do PARCEIRO PRIVADO e seu número de inscrição o CNPJ/ME, o número do contrato de gestão, a denominação da unidade hospitalar administrada, descrição do serviço prestado, componentes deste serviço, período de execução dos serviços e número de horas aplicadas ao contrato, quando couber.
- 36.25. O PARCEIRO PÚBLICO realizará mensalmente, o desconto financeiro integral referente aos proventos dos servidores cedidos ao PARCEIRO PRIVADO, caso houver.
- 36.26. Competirá ao PARCEIRO PRIVADO efetivar os pagamentos dos serviços de água, luz e telefone da unidade de saúde gerida.

**37. CRITÉRIOS DE REPASSE**

62 3902-2535

semusa@anapolis.go.gov.br

Avenida Brasil nº200, Centro, CEP 75.020-000

www.anapolis.go.gov.br

@prefeituradeanapolis

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

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

**37.1.1.1.** Os ajustes dos valores financeiros decorrentes dos desvios constatados serão efetuados nos meses subsequentes aos períodos de avaliação, que ocorrerão **mensal ou trimestralmente, ou antes, diante de necessidade da SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE.**

**37.1.1.2.** A avaliação e análise das atividades contratadas constantes deste documento serão efetuadas conforme explicitado na Tabela I - *Tabela para repasse da atividade realizada conforme percentual de volume contratado, para o gerenciamento da UPA III Dr. Alair Mafra de Andrade*, a seguir apresentada. Os desvios serão analisados em relação às quantidades especificadas para cada modalidade de atividade assistencial especificada neste Anexo Técnico 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.

**TABELA II – Tabela para repasse da atividade realizada conforme percentual de volume contratado, para o gerenciamento da UPA**

MODALIDADE DE CONTRATAÇÃO	ATIVIDADE REALIZADA	VALOR A PAGAR
Atendimento de Urgência e Emergência Peso 100%	Acima do volume contratado	100% do peso percentual dos atendimentos
	Entre 90% e 100% do volume contratado	100% do peso percentual dos atendimentos
	Entre 80% e 89,99% do volume contratado	90% do orçamento destinado aos atendimentos
	Menos que 80% do volume contratado	70% do orçamento destinado aos atendimentos

**37.1.2. AVALIAÇÃO E VALORAÇÃO DOS INDICADORES DE DESEMPENHO (10% do Contrato de Gestão)**

**37.1.2.1.** 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, conforme especificado no item 27.17 deste documento (anexo). 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 MUNICIPAL DE SAÚDE.**

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

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

VM

Onde:

PCM= Percentual de Cumprimento da

Meta; VA= Valor Atingido;

VM= Valor da Meta.

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

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

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

95. Tabela III - Regra de pontuação dos indicadores e projetos estratégicos

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

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

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

37.1.2.6. O repasse de desempenho será realizado de acordo com a pontuação global das metas de desempenho conforme percentual descrito a seguir e, há que se considerar ainda:

37.1.2.7. A pontuação poderá sofrer alteração caso identificado o não **cumprimento da transparência das informações** a serem ofertadas pela OSS. Ressalta-se que é de **TOTAL responsabilidade do PARCEIRO PRIVADO o lançamento dos dados** no seu SITE para análise. A Organização Social da Saúde 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 e Estadual, Leis nº 12.527/11 e nº 18.025/13 respectivamente, à Resolução Normativa nº 13/2017 do Tribunal de Contas do Municipal de Anápolis, e à Metodologia da Controladoria-Geral do Estado para Avaliação da Transparência Ativa e Passiva das Organizações sem fins lucrativos que recebem recursos públicos.

96. Tabela IV - PONTUAÇÃO GLOBAL

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



ANEXO Nº VI  
INVENTARIO PATRIMONIAL (ESTIMADO) FAZER A REVISÃO NA ASSINATURA DO CONTRATO

ESPECIFICAÇÃO DE PATRIMÔNIO PÚBLICO CEDIDO A ORGANIZAÇÃO SOCIAL

INVENTÁRIO PATRIMONIAL								
<b>Unidade:</b>	UNIDADE DE PRONTO ATENTIMENTO DR ALAIR MAFRA DE ANDRADE				<b>CNES:</b>		<b>FOLHA - 001</b>	
<b>Endereço:</b>	Rua Praça Saul Galdino, SN Vila Jussara				Conferente	IVONE/ MICAEL		
<b>Telefone:</b>					Conferente			
<b>E-mail:</b>								
<b>Legenda para o estado de conservação = (01) Novo (02) Bom (03) Regular (04) Danificado (05) Sucata (06) Recolher.</b>							<b>Estado</b>	<b>ESTADO DE CONSERVAÇÃO</b>
Item:	Descrição	Quant.	Marca/Modelo	Cor	Nº Patrim.	Local/Sala	Observações	
01	CADEIRA DE RODAS GG	01		PRETA	217258	RECEPÇÃO	1	
01	CADEIRA DE RODAS GG	01		PRETA	217256	RECEPÇÃO	1	
01	CADEIRA DE RODAS ROTARY	02		PRETA	S/N	RECEPÇÃO	1	
01	LIXEIRAS GRANDES	01		BRANCO	219189	BANHEIRO RECEPÇÃO	1	
01	LIXEIRAS GRANDES	02		BRANCO	SN	BANHEIRO RECEPÇÃO	1	
01	LIXEIRAS GRANDES	01		BRANCO	219188	BANHEIRO RECEPÇÃO	1	
01	RACK MOVEI 3 GAVETA	01			210881	RECEPÇÃO	1	
01	RACK MOVEI 3 GAVETA	01		MARROM	210878	RECEPÇÃO	1	
01	RACK MOVEI 3 GAVETA	01		MARROM	210869	RECEPÇÃO	1	
01	CADEIRA GIRATORIA	01		PRETO	218039	RECEPÇÃO	1	
01	CADEIRA GIRATORIA	01		PRETO	218041	RECEPÇÃO	1	
01	CPU	01		PRETO	176279	RECEPÇÃO	1	
01	CPU	01		PRETO	178770	RECEPÇÃO	1	
01	ESTABILIZADOR	01		PRETO	179553	RECEPÇÃO	1	
01	ESTABILIZADOR	01		PRETO	204802	RECEPÇÃO	1	
01	MONITOR	01		PRETO	178610	RECEPÇÃO	1	
01	TECLADO	01		PRETO	S/P	RECEPÇÃO	1	
01	CADEIRA	01		PRETO	208312	RECEPÇÃO	1	
01	ARMARIO 2 PORTA	01		MARRON	211084	RECEPÇÃO	1	
01	LIXEIRA GRANDE 100 L	01		BRANCO	219185	RECEPÇÃO	1	
01	BEBEDOURO GRANDE 3 TORNEIRAS	01		INOX	204788	RECEPÇÃO	1	
01	CADEIRA FIXA	01		PRETO	208320	RECEPÇÃO	1	
01	CADEIRA FIXA	01		PRETO	211242	RECEPÇÃO	1	
01	CADEIRA FIXA	01		PRETO	208313	RECEPÇÃO	1	
01	CADEIRA FIXA	01		PRETO	208316	RECEPÇÃO	1	

01	CADEIRA FIXA	01		PRETO	208318	RECEPÇÃO	1	
01	LIXEIRA 20L	01		BRANCO	S/P	CORREDOR	3	SEM TAMPA
01	CADEIRA GIRATORIA	01		PRETO	208036	SALA DE COLETA	1	
01	MESA	01		BRANCO	201295	SALA DE COLETA	1	
01	RACK MOVEI 3 GAVETA	01		MARRON	210614	SALA DE COLETA	1	
01	CADEIRA PRETA FIXA	01		PRETO	177586	SALA DE COLETA	1	
01	ARMARIO 2 PORTA	01		PRETO	211695	SALA DE COLETA	1	
01	CENTRIFUGA LS- 3PLUS	01		BRANCO	096242	SALA DE COLETA	1	
01	LIXEIRA PEQUENA	01		BRANCO	215731	SALA DE COLETA	1	
01	POLTRONA DE COLETA	01		AZUL	215859	SALA DE COLETA	1	
01	CADEIRA	01		PRETO	208333	SALA DE COLETA	1	
01	MESA DE MAYO	01	INOX	INOX	219758	SALA DE COLETA	1	
01	ARMARIO 2 PORTA	01		PRETO	211689	SALA DE COLETA	1	
01	LIXEIRA PEQUENA 20 L	01		BRANCO	215732	BANHEIRO ACESSIVEL	1	
01	MESA L MDF	01		TABACO	178022	COORD. DE ENFERMAGEM	1	
01	MESA RETA	01		TABACO	206565	COORD. DE ENFERMAGEM	1	
01	CADEIRA FIXA	01		PRETO	204592	COORD. DE ENFERMAGEM	1	
01	CADEIRA FIXA CROMADA	01		PRETO	208044	COORD. DE ENFERMAGEM	1	
01	RACK 3 GAV	01		MARRON	210609	COORD. DE ENFERMAGEM	1	
01	MONITOR	01		PRETO	179289	COORD. DE ENFERMAGEM	1	
01	ESTABILIZADOR	01		PRETO	180402	COORD. DE ENFERMAGEM	1	
01	MESA EM L	01		MARRON	211926	SALA TRIAGEM	1	
01	CADEIRA GIRATORIA	01		PRETO	208075	SALA TRIAGEM	1	
01	BALANÇA DIGITAL	01		BRANCO	219217	SALA TRIAGEM	1	
01	LIXEIRA 100L	01		BRANCO	219170	SALA TRIAGEM	1	
01	CADEIRA FIXA	01		PRETO	208329	SALA TRIAGEM	1	
01	CADEIRA FIXA	01		PRETO	177584	SALA TRIAGEM	1	
01	MONITOR MULTIPARAMETROS	01		BRANCO	219258	SALA TRIAGEM	1	
01	CPU	01		PRETO	176307	SALA TRIAGEM	1	
01	RACK 3 GAV.	01		MAROM	210866	SALA TRIAGEM	1	
01	APARELHO DE RX	01		BRANCO	S/N	SALA RX	1	
01	RACK	01		MARROM	200962	SALA RX	1	
01	CADEIRA GIRATORIA	01		PRETO	168122	SALA RX	1	
01	CADEIRA FIXA	01		PRETA	183811	SALA RX	1	
01	LIXEIRA PEQUENA	01		BRANCO	215730	SALA RX	1	
01	BIOMBO	01		BRANCO	217031	SALA RX	1	

01	CADEIRA FIXA	01		PRETO	157369	SALA RX		
01	COMPONENTES RX	01		BRANCO	324126	SALA RX		
01	MESA	01		MARRON	192598	SALA RX		
01	CADEIRA FIXA	01	CROMADA	PRETO	208307	CONSULTORIO 01		
01	CADEIRA GIRATORIA	01		PRETO	208059	CONSULTORIO 01		
01	MESA EM L MDF	01		MARRON	212086	CONSULTORIO 01		
01	RACK 3 GAV.	01		MARRON	N.V	CONSULTORIO 01		
01	ESTABILIZADOR	01		PRETO	178933	CONSULTORIO 01		
01	MONITOR BRASIL PC	01		PRETO	178718	CONSULTORIO 01		
01	LIXEIRA 100L G	01		BRANCO	219167	CONSULTORIO 01		
01	FOCO	01		BRANCO	219739	CONSULTORIO 01		
01	MACA ESTOFADA AZUL	01		BRANCO	216028	CONSULTORIO 01		
01	ESCADA 2 DEGRAU	01		BRANCO	218870	CONSULTORIO 01		
01	LIXEIRA 20 LTROS	01		BRANCO	215727	CONSULTORIO 01		
01	BALANÇA DIGITAL	01		BRANCO	219218	CONSULTORIO 01		
01	MACA ESTOFADA AZUL	01		BRANCO	216025	CONSULTORIO 02		
01	ESCADA 2 DEGRAU	01		BRANCO	218874	CONSULTORIO 02		
01	BALANÇA DIGITAL	01		BRANCO	219219	CONSULTORIO 02		
01	MESA L	01		TABACO	211928	CONSULTORIO 02		
01	LIXEIRA 20L	01		BRANCO	215725	CONSULTORIO 03		
01	MACA AZUL AZUL FICA	01		BRANCO	216024	CONSULTORIO 03		
01	FOCO	01		BRANCO	219740	CONSULTORIO 03		
01	BALANÇA DIGITAL	01		BRANCO	219220	CONSULTORIO 03		
01	ARMARIO MDF 2 PORTA BAIXO	01		MARRON	201698	CONSULTORIO 03		
01	MESA MDF L	01		MARRON	211929	CONSULTORIO 03		
01	RACK 3 GAV.	01		MARRON	210610	CONSULTORIO 03		
01	LIXEIRA 20 LTROS	01		BRANCO	215784	CONSULTORIO 03		
01	CADEIRA GIRATORIA	01		PRETO	208042	CONSULTORIO 03		
01	CADEIRA FIXA	01		PRETO	208308	CONSULTORIO 03		
01	MONITOR	01	SAMSUNG	PRETO	779905	CONSULTORIO 03		
01	CPU	01		PRETO	158816	CONSULTORIO 03		
01	ESTABILIZADOR	01		PRETO	160323	CONSULTORIO 03	1	
01	MESA MDF	01		MARRON	211821	CONSULTORIO 04	1	
01	CRUADO EM AÇO	01		BRANCO	219057	CONSULTORIO 04	1	
01	ARMARIO MDF2 PORTA	01		MARRON	211706	CONSULTORIO 04	1	
01	MACA AZUL	01		BRANCO	216029	CONSULTORIO 04	1	
01	ESCADA 2 DEGRAU	01		BRANCO	218873	CONSULTORIO 04	1	
01	RAMPER INOX	01		INOX	219828	CONSULTORIO 04	1	
01	MESA MAYO	01		INOX	219752	CONSULTORIO 04	1	
01	CADEIRA GIRAT. CROMADA	01		PRETO	208046	CONSULTORIO 04	1	
01	CADEIRA FIXA CROMADO	01		PRETO	208311	CONSULTORIO 04	1	
01	POLTRONA AZUL	01		PRETO	208310	CONSULTORIO 05	1	
01	CPU	01		PRETO	179161	CONSULTORIO 05	1	
01	ESTABILIZADOR	01		PRETO	167887	CONSULTORIO 05	1	
01	MONITOR	01		PRETO	S/P	CONSULTORIO 05	1	
01	TECLADO	01		PRETO	S/P	CONSULTORIO 05	1	

01	MACA AZUL	01		BRANCO	216026	CONSULTORIO 05	1	
01	BALANÇA DIGITAL	01		BRANCO	219222	CONSULTORIO 05	1	
01	DEGRAU 2 ESCADA	01		BRANCO	218872	CONSULTORIO 05	1	
01	FOCO	01		BRANCO	219742	CONSULTORIO 05	1	
01	LIXEIRA 20L	01		BRANCO	215724	CONSULTORIO 05	1	
01	MESA L	01		MARRON	212153	CONSULTORIO 06	1	
01	CPU	01		PRETO	178929	CONSULTORIO 06	1	
01	RACK 3 GAV	01		MARRON	210613	CONSULTORIO 06	1	
01	ESTABILIZADOR	01		PRETO	178952	CONSULTORIO 06	1	
01	MONITOR	01		PRETO	178717	CONSULTORIO 06	1	
01	CADEIRA GIRATORIA	01		PRETO	208058	CONSULTORIO 06	1	
01	POLTRONA AZUL	01		PRETO	208304	CONSULTORIO 06	1	
01	ARMARIO MDF2 PORTA	01		MARRON	211692	CONSULTORIO 06	1	
01	ESCADA 2 DEGRAU	01		BRANCO	218871	CONSULTORIO 06	1	
01	MACA AZUL	01		BRANCO	216027	CONSULTORIO 06	1	
01	LIXEIRA 20L	01		BRANCO	215733	CONSULTORIO 06	1	
01	CRiado EM AÇO	01		BRANCO	219058	SALA DE PROCEDIMENTO	1	
01	FOCO	01		BRANCO	171521	SALA DE PROCEDIMENTO	1	
01	POLTRONA AZUL DE COLETA	01		AZUL	215861	SALA DE PROCEDIMENTO	1	
01	ESCADA 2 DEGRAU	01		BRANCO	218857	SALA DE PROCEDIMENTO	1	
01	MACA FICA AZUL	01		AZUL	216030	SALA DE PROCEDIMENTO	1	
01	CADEIRA GIRATORIA	01		PRETO	208045	SALA DE PROCEDIMENTO	1	
01	FOCO	01		BRANCO	219743	SALA DE PROCEDIMENTO	1	
01	MESA RETA	01		MARRON	201353	SALA DE PROCEDIMENTO	1	
01	CPU	01		PRETO	09582	SALA DE PROCEDIMENTO	1	
01	MONITOR	01		PRETO	078781	SALA DE PROCEDIMENTO	1	
01	RAMPER INOX	01		INOX	219830	SALA DE PROCEDIMENTO	1	
01	BIOMBO	01		INOX	217030	SALA DE PROCEDIMENTO	1	
01	LIXEIRA 20LT	01		BRANCO	215728	SALA DE PROCEDIMENTO	1	
01	CARRINHO DE EMERGENCIA	01		BRANCO	216014	CORREDOR	1	
01	CADEIRA GIRATORIA	01		PRETO	160799	SALA VERDE	3	
01	CADEIRA GIRATORIA	01		PRETO	158782	SALA VERDE	3	
01	ARMARIO MDF 2 PORTA	01		MARRON	211690	SALA VERDE	1	
01	ARMARIO MDF 2 PORTA	01		MARRON	211696	SALA VERDE	1	
01	ESCADA 2 DEGRAU	01		BRANCO	218851	SALA VERDE	1	
01	ESCADA 2 DEGRAU	01		BRANCO	218860	SALA VERDE	1	
01	MESA DE MAYO INOX	01		INOX	219761	SALA VERDE	1	
01	MESA DE MAYO INOX	01		INOX	219759	SALA VERDE	1	
01	MESA DE MAYO INOX	01		INOX	219760	SALA VERDE	1	
01	SUPORTE DE SORO INOX	01		INOX	216821	SALA VERDE	1	

01	SUORTE DE SORO INOX	01		INOX	216816	SALA VERDE	1
01	SUORTE DE SORO INOX	01		INOX	216823	SALA VERDE	1
01	SUORTE DE SORO INOX	01		INOX	216822	SALA VERDE	1
01	SUORTE DE SORO INOX	01		INOX	216815	SALA VERDE	1
01	SUORTE DE SORO INOX	01		INOX	216817	SALA VERDE	1
01	SUORTE DE SORO INOX	01		INOX	216819	SALA VERDE	1
01	SUORTE DE SORO INOX	01		INOX	216818	SALA VERDE	1
01	POLTRONA AZUL	01		AZUL	215846	SALA VERDE	1
01	POLTRONA AZUL	01		AZUL	215836	SALA VERDE	1
01	POLTRONA AZUL	01		AZUL	215862	SALA VERDE	1
01	POLTRONA AZUL	01		AZUL	205844	SALA VERDE	1
01	POLTRONA AZUL	01		AZUL	215840	SALA VERDE	1
01	POLTRONA AZUL	01		AZUL	215845	SALA VERDE	1
01	POLTRONA AZUL	01		AZUL	215839	SALA VERDE	1
01	POLTRONA AZUL	01		AZUL	215842	SALA VERDE	1
01	POLTRONA AZUL	01		AZUL	215843	SALA VERDE	1
01	POLTRONA AZUL	01		AZUL	215841	SALA VERDE	1
01	RAMPER	01		INOX	216977	SALA VERDE	1
01	LIXEIRA 100L	01		BRANCO	219169	SALA VERDE	1
01	LIXEIRA 100L	01		BRANCO	219168	SALA VERDE	1
01	LIXEIRA 20L	01		BRANCO	215726	SALA VERDE	1
01	CAMA HOSP. ELETRICA	01		BRANCO	217467	SALA ISOLAMENTO	1
01	MESA DE MAYO ALIMENTAÇÃO	01		BRANCO	216059	SALA ISOLAMENTO	1
01	ESCADA 2 DEGRAU	01		BRANCO	218880	SALA ISOLAMENTO	1
01	ARMARIO CABECEIRA AÇO	01		AZULCEU	219067	SALA ISOLAMENTO	1
01	MONITOR MULTIPARAMETROS	01		BRANCO	219247	SALA ISOLAMENTO	1
01	SUORTE DE SORO INOX	01		INOX	216922	SALA ISOLAMENTO	1
01	CADEIRA DE BANHO	01		PRETO	213502	SALA ISOLAMENTO	1
01	LIXEIRA 20L	01		BRANCO	216640	SALA ISOLAMENTO	1
01	POLTRONA ACOMPANHANTE	01		AZUL	215872	SALA ISOLAMENTO	1
01	ARMARIO DE AÇO 2 PORTA	01		CINZA	214748	FARMACIA	1
01	ARMARIO MDF	01		CINZA	214760	FARMACIA	1
01	ARMARIO DE AÇO 2 PORTA	01		CINZA	062094	FARMACIA	1
01	LIXEIRA 20L	01		BRANCO	215745	FARMACIA	1
01	LIXEIRA 20L	01		BRANCO	215746	FARMACIA	1
01	CADEIRA GIRATORIA	01		PRETO	158779	FARMACIA	1
01	ARMARIO MDF 2 PORTA	01		CINZA	130719	FARMACIA	1
01	ARMARIO MDF 2 PORTA	01		MARRON	211694	FARMACIA	1
01	RACK MOVEI	01		MARRON	210611	FARMACIA	1
01	MESA EM L	01		MARRON	178081	FARMACIA	1

01	CPU	01		PRETO	179200	FARMACIA	1	
01	ESTABILIZADOR	01		PRETO	S/P	FARMACIA	1	
01	MONITOR	01		PRETO	S/P	FARMACIA	1	
01	CADEIRA GIRATORIA	01		PRETO	208043	FARMACIA	1	
01	MONITOR MULTIPARAMETROS	01		BRANCO	219248	SALA AMARELA		
	MONITOR MULTIPARAMETROS	01		BRANCO	219259	SALA AMARELA		
	MONITOR MULTIPARAMETROS	01		BRANCO	219261	SALA AMARELA		
	MONITOR MULTIPARAMETROS	01		BRANCO	219260	SALA AMARELA		
	MONITOR MULTIPARAMETROS	01		BRANCO	219261	SALA AMARELA		
	MONITOR MULTIPARAMETROS	01		BRANCO	219260	SALA AMARELA		
	MONITOR MULTIPARAMETROS	01		BRANCO	219262	SALA AMARELA		
	MONITOR MULTIPARAMETROS	01		BRANCO	219263	SALA AMARELA		
	MONITOR MULTIPARAMETROS	01		BRANCO	219264	SALA AMARELA		
	MONITOR MULTIPARAMETROS	01		BRANCO	219265	SALA AMARELA		
	MONITOR MULTIPARAMETROS	01		BRANCO	219266	SALA AMARELA		
	MONITOR MULTIPARAMETROS	01		BRANCO	219267	SALA AMARELA		
	MONITOR MULTIPARAMETROS	01		BRANCO	219268	SALA AMARELA		
	MONITOR MULTIPARAMETROS	01		BRANCO	219256	SALA AMARELA		
	MONITOR MULTIPARAMETROS	01		BRANCO	2192657	SALA AMARELA		
	CRIADO EM AÇO	01		BRANCO	219070	SALA AMARELA		
	CRIADO EM AÇO	01		BRANCO	219071	SALA AMARELA		
	CRIADO EM AÇO	01		BRANCO	219072	SALA AMARELA		
	CRIADO EM AÇO	01		BRANCO	219073	SALA AMARELA		
	CRIADO EM AÇO	01		BRANCO	219073	SALA AMARELA		
	CRIADO EM AÇO	01		BRANCO	219074	SALA AMARELA		
	CRIADO EM AÇO	01		BRANCO	219075	SALA AMARELA		
	CRIADO EM AÇO	01		BRANCO	219076	SALA AMARELA		
	CRIADO EM AÇO	01		BRANCO	219077	SALA AMARELA		
	CRIADO EM AÇO	01		BRANCO	219078	SALA AMARELA		
	CRIADO EM AÇO	01		BRANCO	219079	SALA AMARELA		
	CRIADO EM AÇO	01		BRANCO	219080	SALA AMARELA		
	CRIADO EM AÇO	01		BRANCO	219068	SALA AMARELA		
	CRIADO EM AÇO	01		BRANCO	219069	SALA AMARELA		
	CAMA HOSPITALAR ELETRICA	01		BRANCO	217513	SALA AMARELA		
	CAMA HOSPITALAR ELETRICA	01		BRANCO	217453	SALA AMARELA		
	CAMA HOSPITALAR ELETRICA	01		BRANCO	217461	SALA AMARELA		
	CAMA HOSPITALAR ELETRICA	01		BRANCO	217462	SALA AMARELA		
	CAMA HOSPITALAR ELETRICA	01		BRANCO	217459	SALA AMARELA		

	CAMA HOSPITALAR ELETRICA	01		BRANCO	217460	SALA AMARELA		
	CAMA HOSPITALAR ELETRICA	01		BRANCO	217466	SALA AMARELA		
	CAMA HOSPITALAR ELETRICA	01		BRANCO	217456	SALA AMARELA		
	CAMA HOSPITALAR ELETRICA	01		BRANCO	217463	SALA AMARELA		
	CAMA HOSPITALAR ELETRICA	01		BRANCO	217457	SALA AMARELA		
	CAMA HOSPITALAR ELETRICA	01		BRANCO	217464	SALA AMARELA		
	CAMA HOSPITALAR ELETRICA	01		BRANCO	217482	SALA AMARELA		
	CAMA HOSPITALAR ELETRICA	01		BRANCO	217483	SALA AMARELA		
	POLTRONA AZUL	01		AZUL	215858	SALA AMARELA		
	POLTRONA AZUL	01		AZUL	215882	SALA AMARELA		
	POLTRONA AZUL	01		AZUL	215857	SALA AMARELA		
	POLTRONA AZUL	01		AZUL	215856	SALA AMARELA		
	POLTRONA AZUL	01		AZUL	215855	SALA AMARELA		
	POLTRONA AZUL	01		AZUL	215854	SALA AMARELA		
	POLTRONA AZUL	01		AZUL	215853	SALA AMARELA		
	POLTRONA AZUL	01		AZUL	215852	SALA AMARELA		
	POLTRONA AZUL	01		AZUL	215851	SALA AMARELA		
01	POLTRONA AZUL	01		AZUL	215849	SALA AMARELA		1
01	POLTRONA AZUL	01		AZUL	215848	SALA AMARELA		1
01	POLTRONA AZUL	01		AZUL	215847	SALA AMARELA		1
01	COLCHAO	13		AZUL	S/P	SALA AMARELA		1
01	MESA DE ALIMENT. MAYO	01		BRANCO	516058	SALA AMARELA		1
01	MESA DE ALIMENT. MAYO	01		BRANCO	516056	SALA AMARELA		1
01	MESA DE ALIMENT. MAYO	01		BRANCO	516057	SALA AMARELA		1
01	MESA DE ALIMENT. MAYO	01		BRANCO	516055	SALA AMARELA		1
01	MESA DE ALIMENT. MAYO	01		BRANCO	516054	SALA AMARELA		1
01	MESA DE ALIMENT. MAYO	01		BRANCO	516053	SALA AMARELA		1
01	MESA DE ALIMENT. MAYO	01		BRANCO	516049	SALA AMARELA		1
01	MESA DE ALIMENT. MAYO	01		BRANCO	516052	SALA AMARELA		1
01	MESA DE ALIMENT. MAYO	01		BRANCO	516048	SALA AMARELA		1
01	MESA DE ALIMENT. MAYO	01		BRANCO	516047	SALA AMARELA		1
01	MESA DE ALIMENT. MAYO	01		BRANCO	516046	SALA AMARELA		1
01	MESA DE ALIMENT. MAYO	01		BRANCO	516045	SALA AMARELA		1
01	MESA DE ALIMENT. MAYO	01		BRANCO	516044	SALA AMARELA		1
01	SUPORTE DE SORO	01		INOX	216843	SALA AMARELA		1
01	SUPORTE DE SORO	01		INOX	216844	SALA AMARELA		1
01	SUPORTE DE SORO	01		INOX	216842	SALA AMARELA		1
01	SUPORTE DE SORO	01		INOX	216841	SALA AMARELA		1

01	SUPOORTE DE SORO	01		INOX	216840	SALA AMARELA	1
01	SUPOORTE DE SORO	01		INOX	216839	SALA AMARELA	1
01	SUPOORTE DE SORO	01		INOX	216838	SALA AMARELA	1
01	SUPOORTE DE SORO	01		INOX	216837	SALA AMARELA	1
01	SUPOORTE DE SORO	01		INOX	216836	SALA AMARELA	1
01	SUPOORTE DE SORO	01		INOX	216835	SALA AMARELA	1
01	SUPOORTE DE SORO	01		INOX	216834	SALA AMARELA	1
01	SUPOORTE DE SORO	01		INOX	216833	SALA AMARELA	1
01	SUPOORTE DE SORO	01		INOX	216832	SALA AMARELA	1
01	ESCADA 2 DEGRAU	01		BRANCO	218879	SALA AMARELA	1
01	ESCADA 2 DEGRAU	01		BRANCO	218878	SALA AMARELA	1
01	ESCADA 2 DEGRAU	01		BRANCO	218877	SALA AMARELA	1
01	ESCADA 2 DEGRAU	01		BRANCO	218876	SALA AMARELA	1
01	ESCADA 2 DEGRAU	01		BRANCO	218869	SALA AMARELA	1
01	ESCADA 2 DEGRAU	01		BRANCO	218868	SALA AMARELA	1
01	ESCADA 2 DEGRAU	01		BRANCO	218867	SALA AMARELA	1
01	ESCADA 2 DEGRAU	01		BRANCO	218866	SALA AMARELA	1
01	ESCADA 2 DEGRAU	01		BRANCO	218865	SALA AMARELA	1
01	ESCADA 2 DEGRAU	01		BRANCO	218864	SALA AMARELA	1
01	ESCADA 2 DEGRAU	01		BRANCO	218863	SALA AMARELA	1
01	ESCADA 2 DEGRAU	01		BRANCO	218862	SALA AMARELA	1
01	ESCADA 2 DEGRAU	01		BRANCO	218861	SALA AMARELA	1
01	BIOMBO	01		INOX	217033	SALA AMARELA	1
01	BIOMBO	01		INOX	217032	SALA AMARELA	1
01	BIOMBO	01		INOX	217034	SALA AMARELA	1
01	RAMPER INOX	01		INOX	219826	SALA AMARELA	1
01	RAMPER INOX	01		INOX	219823	SALA AMARELA	1
01	RAMPER INOX	01		INOX	219824	SALA AMARELA	1
01	RAMPER INOX	01		INOX	219821	SALA AMARELA	1
01	LIXEIRA 100L	01		BRANCO	219186	SALA AMARELA	1
01	LIXEIRA 100L	01		BRANCO	219187	SALA AMARELA	1
01	LIXEIRA 20L	01		BRANCO	216639	SALA AMARELA	1
01	LIXEIRA 20L	01		BRANCO	216638	SALA AMARELA	1
01	CADEIRA DE BANHO	01		PRETO	213501	SALA AMARELA	1
01	CADEIRA DE BANHO	01		PRETO	213503	SALA AMARELA	1
01	CADEIRA RODAS OBESO	01		PRETO	217255	SALA AMARELA	1
01	MESA MAYO INOX	01		INOX	219816	SALA AMARELA	1
01	MESA MAYO INOX	01		INOX	219817	SALA AMARELA	1
01	MESA MAYO INOX	01		INOX	219815	SALA AMARELA	1
01	MESA MAYO INOX	01		INOX	219814	SALA AMARELA	1
01	MESA MAYO INOX	01		INOX	219813	SALA AMARELA	1
01	ARMARIO 2 PORTA MDF	01		MARRON	211691	SALA AMARELA	1
01	CADEIRA GIRATORIA	01		CROMADA	208063	SALA AMARELA	1
01	CADEIRA GIRATORIA	01		CROMADA	208078	SALA AMARELA	1
01	MONITOR	02		PRETO	178688	SALA AMARELA	1
01	MONITOR	02		PRETO	178611	SALA AMARELA	1
01	CPU	01		PRETO	178774	SALA AMARELA	1
01	ESTABILIZADOR	01		PRETO	179075	SALA AMARELA	1

01	ESTABILIZADOR	01		PRETO	178987	SALA AMARELA	1
01	MACA INOX P CADAVER	01		INOX	218793	NECROTERIO	1
01	MACA INOX P CADAVER	01		INOX	218792	NECROTERIO	1
01	ESTABILIZADOR	01		PRETO	179538	SALA DE ESTABELIZAÇÃO	1
01	CADEIRA GIRATORIA	01		PRETO	207966	SALA DE ESTABELIZAÇÃO	1
01	MESA MAYO INOX	01		INOX	219757	SALA DE ESTABELIZAÇÃO	1
01	MESA MAYO INOX	01		INOX	219756	SALA DE ESTABELIZAÇÃO	1
01	MESA MAYO INOX	01		INOX	219749	SALA DE ESTABELIZAÇÃO	1
01	CAMARA FRIA	01	ELBER	BRANCO	219113	SALA DE ESTABELIZAÇÃO	1
01	BIOMBO	01		INOX	217027	SALA DE ESTABELIZAÇÃO	1
01	CRIADO EM AÇO	01		BRANCO	219060	SALA DE ESTABELIZAÇÃO	1
01	CRIADO EM AÇO	01		BRANCO	219061	SALA DE ESTABELIZAÇÃO	1
01	CRIADO EM AÇO	01		BRANCO	219062	SALA DE ESTABELIZAÇÃO	1
01	CARRINHO DE EMERGENCIA	01		BRANCO	216013	SALA DE ESTABELIZAÇÃO	1
01	CAMA HOSPITALAR	01		BRANCO	217449	SALA DE ESTABELIZAÇÃO	1
01	CAMA HOSPITALAR	01		BRANCO	217451	SALA DE ESTABELIZAÇÃO	1
01	CAMA HOSPITALAR	01		BRANCO	217450	SALA DE ESTABELIZAÇÃO	1
01	COLCHÃO D33	03		AZUL	S/P	SALA DE ESTABELIZAÇÃO	1
01	ESCACA2 DEGRAU	02		BRANCO	218854	SALA DE ESTABELIZAÇÃO	1
01	ESCACA2 DEGRAU	02		BRANCO	218853	SALA DE ESTABELIZAÇÃO	1
01	SUORTE DE SORO	02		INOX	216826	SALA DE ESTABELIZAÇÃO	1
01	SUORTE DE SORO	02		INOX	216825	SALA DE ESTABELIZAÇÃO	1
01	MONITOR MULTIPARAMETRO	03		BRANCO	219249	SALA DE ESTABELIZAÇÃO	1
01	MONITOR MULTIPARAMETRO	03		BRANCO	219250	SALA DE ESTABELIZAÇÃO	1
01	MONITOR MULTIPARAMETRO	03		BRANCO	219251	SALA DE ESTABELIZAÇÃO	1
01	BALANÇA DIGITAL	01		BRANCO	219221	SALA. ASS. SOCIAL	1
01	MESA TABACO MDF	01		MARRON	171788	SALA. ASS. SOCIAL	1
01	MONITOR	01		PRETO	179292	SALA. ASS. SOCIAL	1
01	CPU	01		PRETO	178913	SALA. ASS. SOCIAL	1
01	ESTABILIZADOR	01		PRETO	178983	SALA. ASS. SOCIAL	1
01	CADEIRA GIRATORIA	01		PRETO	158739	SALA. ASS. SOCIAL	1
01	CADEIRA FIXA	01		PRETO	111806	SALA. ASS. SOCIAL	1
01	MACAS ESTOFADAS AZUL	01		BRANCO	217036	SALA DE MACAS	1
01	MACAS ESTOFADAS AZUL	01		BRANCO	217038	SALA DE MACAS	1
01	MACAS ESTOFADAS AZUL	01		BRANCO	216031	SALA DE MACAS	1

01	MACAS ESTOFADAS AZUL	01		BRANCO	216032	SALA DE MACAS	1
01	MACAS ESTOFADAS AZUL	01		BRANCO	217037	SALA DE MACAS	1
01	DEGRAU 2 ESCADA	01		BRANCO	218855	SALA DE MACAS	1
01	ARMARIO AÇO 2 PORTA	01		CINZA	165576	CENTRAL DE ABAST.	1
01	PRATELEIRA AÇO	01		CINZA	134104	CENTRAL DE ABAST.	1
01	PRATELEIRA AÇO	01		CINZA	63345	CENTRAL DE ABAST.	1
01	CADEIRA FIXA	01		PRETO	90181	CENTRAL DE ABAST.	1
01	ARMARIO DE AÇO 2 PORTA	01		CINZA	062075	CENTRAL DE ABAST.	1
01	MESA RETA	01		MARRON	168052	CENTRAL DE ABAST.	1
01	CADEIRA FIXA	01		PRETO	158813	CENTRAL DE ABAST.	1
01	RAMPER	01		INOX	219819	ANTE-SALA DE SERVIÇO	1
01	BIOMBO	01		INOX	217024	ANTE-SALA DE SERVIÇO	1
01	BIOMBO	01		INOX	217025	ANTE-SALA DE SERVIÇO	1
01	BIOMBO	01		INOX	217026	ANTE-SALA DE SERVIÇO	1
01	CAMA ELETRICA	01		BRANCO	217454	SALA VERMELHA	1
01	CAMA ELETRICA	01		BRANCO	217455	SALA VERMELHA	1
01	CAMA ELETRICA	01		BRANCO	217512	SALA VERMELHA	1
01	CAMA ELETRICA	01		BRANCO	217452	SALA VERMELHA	1
01	RESPIRADOR	01		CINZA	167606	SALA VERMELHA	1
01	RESPIRADOR	01		CINZA	167610	SALA VERMELHA	1
01	MONITOR MULTIPARAMETROS	01		CINZA	219254	SALA VERMELHA	1
01	MONITOR MULTIPARAMETROS	01		CINZA	219252	SALA VERMELHA	1
01	MONITOR MULTIPARAMETROS	01		CINZA	219253	SALA VERMELHA	1
01	SUPORTE DE SORO INOX	01		INOX	216830	SALA VERMELHA	1
01	SUPORTE DE SORO INOX	01		INOX	216827	SALA VERMELHA	1
01	SUPORTE DE SORO INOX	01		INOX	216829	SALA VERMELHA	1
01	SUPORTE DE SORO INOX	01		INOX	216828	SALA VERMELHA	1
01	ARMARIO DE CABECEIRA AÇO	01		BRANCO	219066	SALA VERMELHA	1
01	DEGRAU 2 ESCADA	01		BRANCO	218858	SALA VERMELHA	1
01	MESA DE MAYO ALIMENTAÇÃO	01		BRANCO	216043	SALA VERMELHA	1
01	RAMPER	01		INOX	219827	SALA VERMELHA	1
01	MESA DE MAYO	01		INOX	219750	SALA VERMELHA	1
01	MESA DE ALIMENTAÇÃO MAYO	01		BRANCO	216040	SALA VERMELHA	1
01	ARMARIO DE CABECEIRA AÇO	01		AZUL	219065	SALA VERMELHA	1
01	MESA DE MAYO	01		INOX	219751	SALA VERMELHA	1
01	LIXEIRA 20L	01		BRANCO	216641	SALA VERMELHA	1
01	CADEIRA DE BANHO	01		PRETO	213511	SALA VERMELHA	1

01	CADEIRA DE RODAS GG	01		PRETO	217257	SALA VERMELHA	1
01	MESA DE ALIMENTAÇÃO MAYO	01		BRANCO	216042	SALA VERMELHA	1
01	DEGRAU 2 ESCADA	01		BRANCO	218856	SALA VERMELHA	1
01	ARMARIO DE CABECEIRA AÇO	01		AZUL	219064	SALA VERMELHA	1
01	MESA DE ALIMENTAÇÃO MAYO	01		BRANCO	216041	SALA VERMELHA	1
01	ARMARIO DE CABECEIRA AÇO	01		BRANCO	219063	SALA VERMELHA	1
01	LIXEIRA100L	01		BRANCO	219171	SALA VERMELHA	1
01	MESA L	01		MARRON	212085	SALA COOD. ADM	1
01	CADEIRA GIRATORIA	01		PRETA	204070	SALA COOD. ADM	1
01	POLTRONA	01		PRETA	208305	SALA COOD. ADM	1
01	CADEIRA	01		PRETA	158811	SALA COOD. ADM	1
01	ARMARIO 2 PORTA	01		MARRON	211693	SALA COOD. ADM	1
01	LIXEIRA 20L	01		BRANCO	215729	SALA COOD. ADM	1
01	MESA EM L	01		MARRON	212148	SALA 05	1
01	CADEIRA GIRATORIA	01		PRETO	208047	SALA 05	1
01	RACK MOVEL	01		MARRON	210880	COORDENAÇÃO	1
01	BELICHE FERRO	01		BRANCO	217181	REPOUSO 1	1
01	BELICHE FERRO	01		BRANCO	217182	REPOUSO 1	1
01	BELICHE FERRO	01		BRANCO	217184	REPOUSO 1	1
01	BELICHE FERRO	01		BRANCO	217183	REPOUSO 1	1
01	COLCHOES	08		AZUL	S/P	REPOUSO 1	1
01	LIXEIRA 20L	01		BRANCO	215769	BANHEIRO	1
01	LIXEIRA 20L	01		BRANCO	215742	BANHEIRO	1
01	LIXEIRA 20L	01		BRANCO	215743	BANHEIRO	1
01	LIXEIRA 100L	01		BRANCO	219180	GUARDA VOLUME	1
01	LIXEIRA 100L	01		BRANCO	219181	GUARDA VOLUME	1
01	LIXEIRA 100L	01		BRANCO	219178	GUARDA VOLUME	1
01	LIXEIRA 100L	01		BRANCO	219177	GUARDA VOLUME	1
01	LIXEIRA 100L	01		BRANCO	219179	GUARDA VOLUME	1
01	CADEIRAS PLASTICO	15		BRANCO	S/P	GUARDA VOLUME	1
01	LIXEIRA 20L	01		BRANCO	215739	GUARDA VOLUME	1
01	LIXEIRA 20L	01		BRANCO	215740	GUARDA VOLUME	1
01	BELICHE FERRO	01		BRANCO	217185	REPOUSO 2	1
01	BELICHE FERRO	01		BRANCO	217186	REPOUSO 2	1
01	BELICHE FERRO	01		BRANCO	217187	REPOUSO 2	1
01	COLCHOES	06		AZUL	S/P	REPOUSO 2	1
01	SUPORTE SORO INOX	01		INOX	216824	REPOUSO 2	1
01	LIXEIRA 20L	01		BRANCO	215770	REPOUSO 2	1
01	BELICHE FERRO	01		BRANCO	217179	REPOUSO 3	1
01	BELICHE FERRO	01		BRANCO	217178	REPOUSO 3	1
01	BELICHE FERRO	01		BRANCO	217180	REPOUSO 3	1
01	LIXEIRA 20L	01		BRANCO	215738	REPOUSO 3	1
01	LIXEIRA 20L	01		BRANCO	215744	REPOUSO 3	1
01	SOFA 3 LUGARES PRETO	01		PRETO	211004	SALA DE ESTAR	1
01	SOFA 3 LUGARES PRETO	01		PRETO	211222	SALA DE ESTAR	1

01	LIXEIRA 20L	01		BRANCO	215741	SALA DE ESTAR	1	
01	MESA EM L	01		MARRON	211925	ADMISTRAÇÃO	1	
01	RACK MOVEL 3 GAV	01		MARRON	210867	ADMISTRAÇÃO	1	
01	MESA RETANGULAR	01		BRANCO	211023	COPA	1	
01	MESA REDONDA	01		BRANCO	212092	COPA	1	
01	MESA REDONDA	01		BRANCO	178232	COPA	1	
01	LIXEIRA 100L	01		BRANCO	219183	COPA	1	
01	RAMPER	01		INOX	219825	COPA	1	
01	SELADORA	01		BRANCO	212398	ESTERILIZAÇÃO	1	
01	SELADORA	01		BRANCO	212400	ESTERILIZAÇÃO	1	
01	SELADORA	01		BRANCO	212399	ESTERILIZAÇÃO	1	
01	AUTOCLAVE 21 L	01		BRANCO	213094	ESTERILIZAÇÃO	1	
01	AUTOCLAVE 21 L	01		BRANCO	213093	ESTERILIZAÇÃO	1	
01	LIXEIRA 100L	01		BRANCO	219184	ESTERILIZAÇÃO	1	
01	CADEIRA GIRATORIA	01		PRETA	204007	ESTERILIZAÇÃO	1	
01	CADEIRA GIRATORIA	01		PRETA	111675	ESTERILIZAÇÃO	1	
01	RAMPER	01		INOX	219822	EXPURGO	1	
01	LIXEIRA 100L	01		BRANCO	S/P	EXPURGO	1	
01	BALDE 20 LITROS	04			S/P	EXPURGO	1	
01	CADEIRA CROMADA FIXA	01		PRETO	208315	SALA REFEITORIO		
01	CADEIRA CROMADA FIXA	01		PRETO	208319	SALA REFEITORIO		
01	CADEIRA CROMADA FIXA	01		PRETO	208323	SALA REFEITORIO		
01	CADEIRA CROMADA FIXA	01		PRETO	208326	SALA REFEITORIO		
01	CADEIRA CROMADA FIXA	01		PRETO	208330	SALA REFEITORIO		
01	CADEIRA CROMADA FIXA	01		PRETO	208335	SALA REFEITORIO		
01	CADEIRA CROMADA FIXA	01		PRETO	208325	SALA REFEITORIO		
01	CADEIRA CROMADA FIXA	01		PRETO	208321	SALA REFEITORIO		
01	CADEIRA CROMADA FIXA	01		PRETO	208314	SALA REFEITORIO		
01	CADEIRA CROMADA FIXA	01		PRETO	208331	SALA REFEITORIO		
01	CADEIRA CROMADA FIXA	01		PRETO	208317	SALA REFEITORIO		
01	CADEIRA CROMADA FIXA	01		PRETO	208327	SALA REFEITORIO		
01	CADEIRA CROMADA FIXA	01		PRETO	208328	SALA REFEITORIO		
01	CADEIRA CROMADA FIXA	01		PRETO	20332	SALA REFEITORIO		
01	CADEIRA CROMADA FIXA	01		PRETO	208334	SALA REFEITORIO		
01	CADEIRA CROMADA FIXA	01		PRETO	208322	SALA REFEITORIO		
01	CADEIRA CROMADA FIXA	01		PRETO	208324	SALA REFEITORIO		
01	CADEIRA CROMADA FIXA	01		PRETO	208255	SALA REFEITORIO		
01	CADEIRA CROMADA FIXA	01		PRETO	183829	SALA REFEITORIO		
01	CADEIRA CROMADA FIXA	01		PRETO	183830	SALA REFEITORIO		

01	CADEIRA CROMADA FIXA	01		PRETO	183828	SALA REFEITORIO			
01	CADEIRA CROMADA FIXA	01		PRETO	183814	SALA REFEITORIO			
01	CADEIRA CROMADA FIXA	01		PRETO	183841	SALA REFEITORIO			
01	CADEIRA CROMADA FIXA	01		PRETO	183813	SALA REFEITORIO			
01	CADEIRA CROMADA FIXA	01		PRETO	183812	SALA REFEITORIO			
01	CADEIRA CROMADA FIXA	01		PRETO	183835	SALA REFEITORIO			

**PÁRCEIRO PÚBLICO:**

**JAQUELINE GONÇALVES ROCHA DE OLIVEIRA**  
Secretária Municipal de Saúde

**MÁRCIO AURELIO CORREA**  
Prefeito de Anápolis

**PARCEIRO PRIVADO:**

XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX

REPRESENTANTE: \_\_\_\_\_

CPF: \_\_\_\_\_

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

Estudo Técnico Preliminar - ETP Nº 100/2026 - SEMUSA/DIASA

Em 13 de fevereiro de 2026.

**UPA III DR. ALAIR MAFRA DE ANDRADE**

**INTRODUÇÃO**

**I - INFORMAÇÕES BÁSICAS**

O presente documento tem o objetivo realizar análise técnica acerca da celebração de parcerias para gestão da unidade UPA III Dr. Alair Mafra de Andrade com eficiência, qualidade e transparência, tendo o sistema do SUS como principal beneficiado, através da tercerização, que destina-se a transferir gestão de atividade para a iniciativa privada, para entidades que possuam capacitação avaliada e verificada, com resultados qualitativos e quantitativos, em prazos prefixados, com controle das atividades executadas conforme da Lei específica.

A definição de Organização Social, entidade que será selecionada pelo Poder Executivo municipal, que habilita uma organização privada do Terceiro Setor, através do Contrato de Gestão, objetivando o gerenciamento de unidades que naturalmente são de responsabilidade da administração direta. A Organização Social para ser qualificada, deve ser uma entidade privada sem fins lucrativos, obedecendo as questões legais previstas na Lei nº 4.173 de 16 de dezembro de 2021 e Lei Federal nº 9.637/1998 que é aplicada de forma subsidiária à lei municipal.

A UPA de natureza contínua, possui pronto atendimento via SUS 24 horas/dia, caracterizada na resolução de quadros agudos que necessitam de intervenção médica rápida.

A UPA – Pronto Atendimento, configura-se como serviço de saúde com estrutura e complexidade intermediária entre as Unidades Básicas de Saúde e o atendimento de Alta Complexidade De saúde. Essa unidade, integrante do Sistema Municipal de Urgência e Emergência e de sua respectiva assistência, deve estar apta a prestar pronto atendimento resolutivo aos pacientes acometidos com condições clínicas graves e não graves, além de prestar o primeiro atendimento a casos cirúrgicos e traumáticos, estabilizando os pacientes e conduzindo a avaliação diagnóstica inicial para determinar a conduta adequada com pronto atendimento 24 horas.

A UPA disponibilizará diariamente atendimento de urgência 24 horas por dia, ininterruptamente, considerados como tais os atendimentos não programados. É unidade de atendimento por demanda espontânea ou referenciada da rede básica de saúde, e que, após estabilização das condições clínicas, referenciará pacientes para a internação em unidades de saúdees por meio da Central de Regulação de Vagas da Secretaria de Saúde

de Anápolis.

Deverá estar disponível na UPA III Dr. Alair Mafra de Andrade o serviço de clínica médica com classificação de risco, em regime de pronto atendimento 24 horas por dia, ininterruptamente.

A UPA III Dr. Alair Mafra possui edificação em pavimentos único dividida em alas, com leitos destinados à sala vermelha, amarela, verde, recepção, farmácia, consultórios médicos, salas de procedimentos – sutura, curativo, medicação, raio-x, laboratório, eletrocardiograma, farmácia e laboratório de análises clínicas. São 13 leitos de observação (masculino e feminino), 01 leitos de isolamento, 01 sala de urgência com 04 leitos de estabilização e uma sala vermelha conforme perfil da unidade, bem como outros setores de suporte.

A entidade deverá ter experiência comprovada na área de saúde, com experiência comprovada na gestão de unidades de saúde de complexidade similar. Esse histórico será demonstrado com contratos anteriores, relatórios de desempenho e indicadores de qualidade. Com a comprovação que possui equipe técnica qualificada, com experiência em atendimento em UPAs e pronto atendimento, com a equipe administrativa e de saúde devidamente registrada e com expertise nesse perfil de atendimento.

## **II - DESCRIÇÃO DA NECESSIDADE DA CONTRATAÇÃO**

Tendo em vista que, há uma necessidade da seleção de ente do terceiro setor é para a realização de uma execução prática dos serviços a serem desenvolvidos na unidade, uma vez que, a Organização Social é um ente gerenciador qualificado para a execução de atividades, sendo a responsabilidade do administrador público realizar a fiscalização regular dos serviços prestados, observando –se os princípios constitucionais fundamentais previstos a legalidade, impessoalidade, moralidade, publicidade e eficiência, além de se observar princípios da razoabilidade, finalidade, motivação e interesse público.

O presente estudo se justifica em razão da necessidade de selecionar a melhor proposta, bem como em critérios técnicos, para a contratação de serviços destinados às atividades de saúde da UPA III Dr. Alair Mafra de Andrade, alternativas, escolhas, resultados pretendidos e demais características, dando base ao Anexo Técnico e ao Termo de Referência, caso se conclua pela viabilidade de contratação. Tendo em observância na elaboração do Contrato de Gestão, além dos princípios constitucionais, especificar bem preceitos do programa de trabalho proposto para entidade gerenciadora (OS), estipular as metas a e os respectivos prazos de execução, assim como a previsão dos critérios objetivos de avaliação de desempenho utilizados mediante indicadores de qualitativos e produção.

A entidade gerenciadora utilizará as ferramentas de gestão privada, afetando as áreas de finanças, almoxarifado e recursos humanos, facilitando para gestão pública no sentido de desburocratizar os procedimentos de compras e contratação de pessoal, fazendo com que o sistema de gestão com organizações sociais flexibilize a atuação com práticas modernas de gestão, que facilitam a os ganhos em produtividade e maior satisfação aos usuários do SUS.

A transferência da gestão, de uma unidade pública para uma entidade sem fins lucrativos, não afasta o Município de seus deveres constitucionais de assegurar a saúde a todos os brasileiros, apenas designa o desenvolvimento de suas atividades para uma pessoa jurídica especializada.

### III - ÁREA REQUISITANTE

A área requisitante deste Termo de Referência é a Secretaria Municipal de Saúde de Anápolis (SEMUSA), órgão integrante da estrutura administrativa da Prefeitura Municipal de Anápolis, responsável pelo planejamento, coordenação, execução e avaliação das políticas públicas de saúde no âmbito do município.

A SEMUSA atua como gestora do Sistema Único de Saúde (SUS) em nível municipal, sendo incumbida de garantir o acesso universal, integral e equânime aos serviços de saúde, em conformidade com os princípios e diretrizes do SUS, estabelecidos na Constituição Federal, na Lei Orgânica da Saúde (Lei nº 8.080/1990 e Lei nº 8.142/1990), bem como nas normas e regulamentos municipais pertinentes.

No presente caso, a SEMUSA figura como demandante da contratação de Organização Social de Saúde para a gestão da UPA III Dr. Alair Mafra de Andrade, unidade estratégica na área central da cidade no contexto da rede assistencial de pronto atendimento no município. A proposta de celebração de parceria com entidade do Terceiro Setor decorre da necessidade de aprimorar a gestão da unidade, por meio da adoção de ferramentas modernas de administração, que possibilitem maior eficiência, economicidade e agilidade na execução dos serviços de saúde.

A Prefeitura de Anápolis, por meio da SEMUSA, será responsável pelo acompanhamento, fiscalização e avaliação da execução do Contrato de Gestão a ser firmado, assegurando o cumprimento das metas e dos indicadores pactuados, com foco na melhoria contínua da qualidade dos serviços prestados à população Anapolina.

Para realização de repassas financeiros a terceiros, por intermédio de um Contrato de Gestão, a Administração Pública deve ter a previsão em lei orçamentária ou em lei prévia, e tal lei deve demonstrar o destino dos recursos para a Organização Social, com metas e valores além das datas dos repasses, mantendo arquivado todo histórico da parceria com a OSS.

#### **Da natureza complementar da parceria e da indisponibilidade da função estatal**

A transferência do gerenciamento da UPA III Dr. Alair Mafra de Andrade à Organização Social de Saúde (OSS) ocorre sob o regime de atuação complementar, conforme preconizado pela Constituição Federal e pela legislação que rege o Terceiro Setor. É imperativo ressaltar que a implementação deste modelo de gestão compartilhada não implica, em hipótese alguma, em renúncia de responsabilidade ou abdicação da função estatal por parte do Poder Público Municipal. A política pública de saúde e a coordenação estratégica do sistema permanecem sob a exclusiva égide e autoridade da Secretaria Municipal de Saúde (SEMUSA).

A Organização Social atua estritamente como uma entidade executora de suporte técnico e operacional, submetida às diretrizes fixadas pela Administração Pública. O Município de Anápolis mantém a prerrogativa e o dever de fiscalização ininterrupta sobre a execução do contrato, detendo o poder de notificar a entidade e exigir medidas corretivas imediatas diante de qualquer não conformidade assistencial identificada. Portanto, a OSS não substitui o Estado, mas o auxilia na otimização da entrega dos serviços, permitindo que a SEMUSA se concentre em sua função precípua de regulação e controle do sistema.

Reforça-se que o caráter complementar desta parceria é instrumentalizado pelo Contrato de Gestão, o qual não transfere a titularidade do serviço, mas sim a sua execução operacional sob estrita vigilância do ente público. A SEMUSA, ao definir metas assistenciais e indicadores de qualidade, exerce o controle finalístico da política de

saúde, mantendo a capacidade de intervir na unidade caso o interesse público seja ameaçado. Assim, a OSS atua como um braço operacional que viabiliza a entrega do serviço de forma mais ágil, enquanto o Município permanece como o ordenador da despesa e o regulador soberano de todo o fluxo assistencial da UPA III, garantindo que a cooperação não se confunda com a delegação plena ou desestatização da saúde pública. A área requisitante é a Secretaria Municipal de Saúde de Anápolis (SEMUSA), órgão integrante da estrutura administrativa da Prefeitura Municipal de Anápolis, responsável pelo planejamento, coordenação, execução e avaliação das políticas públicas de saúde no âmbito do município, sem qualquer renúncia de responsabilidade ou abdicação da função.

A natureza complementar é ainda ratificada pelo fato de que o Município mantém o controle total sobre o fluxo de pacientes através da Central de Regulação Municipal, para onde muitos servidores efetivos foram estrategicamente remanejados a fim de fortalecer o comando estatal sobre a rede. A parceria garante a sustentabilidade do sistema de urgência e emergência sem ferir a titularidade pública do serviço, assegurando que o ente municipal continue como o garantidor final do direito constitucional à saúde, operando de forma mais eficiente mediante o modelo de fomento validado pelo Supremo Tribunal Federal na ADI 1.923/DF.

#### **IV - REQUISITOS DA CONTRATAÇÃO**

Os requisitos para a celebração do Contrato de Gestão com entidade de direito privado, sem fins lucrativos, qualificada como Organização Social de Saúde (OSS), com experiência comprovada na gestão de serviços públicos de saúde, para assumir o gerenciamento, a operacionalização e a execução das ações e serviços de saúde na UPA III Dr. Alair Mafra de Andrade, em regime de funcionamento ininterrupto (24 horas/dia, todos os dias da semana), fundamentam-se no art. 11, incisos II e VI da Lei Municipal nº 4.173/2021, que estabelece como critérios de seleção e julgamento a "capacidade técnica e operacional da entidade" e a "experiência anterior na atividade objeto do contrato de gestão. Para ser elegível à contratação, a Organização Social de Saúde deverá atender a critérios de qualificação jurídica e técnica, atendendo a exigências e qualidades.

Para ser elegível, a entidade deve possuir qualificação como Organização Social concedida pelo Município de Anápolis, observando estritamente os requisitos dos Arts. 2º, 3º e 4º da Lei Municipal nº 4.173/2021. A comprovação da regularidade jurídica seguirá, subsidiariamente, o disposto no Art. 66 da Lei Federal nº 14.133/2021.

Para atender os critérios de Qualificação como Organização Social no município de Anápolis, a entidade deve ser constituída como pessoa jurídica de direito privado, sem fins lucrativos, e possuir a qualificação como Organização Social concedida pela Prefeitura Municipal de Anápolis. Esta qualificação deve estar em conformidade com os critérios estabelecidos, na Lei Municipal nº 4.173/2021. É fundamental que as potenciais interessadas examinem detalhadamente esses instrumentos legais para assegurar o pleno atendimento a todas as exigências para a obtenção e manutenção da qualificação como OSS no município de Anápolis. A menção específica à legislação local demonstra a importância da conformidade legal e da adesão ao arcabouço normativo municipal que rege a operação das OSS.

É requisito indispensável a experiência na Gestão em Saúde no SUS, e que a OS apresente experiência comprovada na gestão de unidades de saúde com complexidade de atendimento similar ao objeto no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). Essa experiência deverá ser demonstrada por meio de documentos que

atestem a atuação em unidades Pronto Atendimento com perfil e porte semelhantes a UPA III Dr. Alair Mafra de Andrade. A exigência de experiência comprovada na gestão de serviços públicos de saúde, especificamente em unidades de Pronto Atendimento (UPA) ou complexidade similar no âmbito do SUS, ampara-se no art. 11, inciso VI, da Lei Municipal nº 4.173/2021. Tal requisito justifica-se pela natureza crítica do serviço ininterrupto (24 horas) e pela necessidade de domínio do ambiente regulatório e operacional do Sistema Único de Saúde no cumprimento de suas diretrizes e normas, conforme autoriza o art. 67, inciso II, da Lei Federal nº 14.133/2021, que permite exigências de qualificação técnica voltadas a demonstrar a aptidão da entidade para a execução do objeto.

A OSS deverá comprovar sua capacidade técnica e operacional para a execução dos serviços de saúde abrangidos pelo Termo de Referência. Nos termos do art. 67 da Lei nº 14.133/2021, a documentação relativa à qualificação técnico-profissional e técnico-operacional da Organização Social será restrita às parcelas de maior relevância e valor significativo do objeto, compreendendo exclusivamente:

- a) Atestados ou declarações de capacidade técnica, emitidos por pessoas jurídicas de direito público ou privado, que comprovem a execução atual ou pretérita de atividades compatíveis com a gestão, operacionalização ou administração de unidades de saúde, inclusive serviços de saúde, de urgência e emergência ou atendimento ambulatorial de porte equivalente, devendo conter, no mínimo, identificação do emitente, período de execução, objeto e avaliação satisfatória da execução;
- b) Declaração de capacidade técnico-operacional, informando que a entidade dispõe, ou que reunirá até a assinatura do Contrato de Gestão, de estrutura organizacional, equipe técnica e administrativa mínima, bem como de sistemas de gestão assistencial, administrativa e financeira compatíveis com a execução do objeto;
- c) Indicação de Responsável Técnico Médico e de Responsável Técnico de Enfermagem, devidamente registrados em seus respectivos Conselhos Profissionais, admitida a comprovação de vínculo a ser formalizada até a assinatura do Contrato de Gestão;
- d) Declaração de que a Organização Social tomou conhecimento das condições locais, operacionais e estruturais necessárias à execução do objeto, inclusive por meio da visita técnica;
- e) A exigência de atestados e demais documentos técnicos limitar-se-á às parcelas de maior relevância do objeto, sendo vedada a imposição de quantitativos mínimos desproporcionais, prazos máximos restritivos ou exigências incompatíveis com a natureza do Contrato de Gestão.

A solicitação detalhada de documentação institucional enfatiza a necessidade de transparência e da apresentação de evidências concretas que sustentem as alegações de expertise e capacidade da OSS. Essa exigência rigorosa de documentação visa garantir que apenas entidades com um histórico comprovado de competência.

A Organização Social de Saúde contratada será responsável pelo gerenciamento integral dos serviços assistenciais e administrativos na UPA III Dr. Alair Mafra de Andrade. Isso inclui a gestão de recursos humanos (em nível de planejamento e diretrizes), materiais, medicamentos, insumos, manutenção predial, serviços de apoio diagnóstico e terapêutico, além da implementação de ações de vigilância em saúde, segurança do paciente e controle de infecções. A abrangência das responsabilidades exige uma equipe multidisciplinar e experiência comprovada em todas essas áreas da gestão. Uma OSS bem-sucedida precisará demonstrar a capacidade de integrar e coordenar essas diversas funções de maneira eficaz para assegurar o funcionamento harmonioso de toda unidade.

A atuação da OSS se dará sob um regime de metas e indicadores de desempenho que serão previamente definidos e pactuados com a Secretaria Municipal de Saúde (SEMUSA), conforme previsto no Contrato de Gestão. Este modelo de gestão por resultados é fundamental para garantir a efetividade dos serviços e a responsabilização da OSS pelos objetivos estabelecidos.

A contratação para a gestão da saúde deve seguir rigorosamente a legislação, sendo a Lei nº 4.173, de 16 de dezembro de 2021, e de forma subsidiária, aplicam-se também a Lei nº 14.133, de 1º de abril de 2021 e a Lei Federal nº 9.637/1998 que servem de apoio à legislação municipal.

## **V - LEVANTAMENTO DAS SOLUÇÕES DISPONÍVEIS NO MERCADO**

A presente demanda diz respeito ao levantamento de soluções disponíveis no mercado para suprir as necessidades de garantir a gestão, operacionalização e execução das ações e serviços de saúde na UPA III Dr. Alair Mafra de Andrade, unidade na região central que será de relevância estratégica na rede pública de saúde do Município de Anápolis. Para tanto, foram analisadas as principais alternativas disponíveis no mercado e na administração pública para viabilizar a gestão dessa unidade.

### **1. Gestão Direta pela Administração Pública Municipal**

É o modelo tradicional em que a própria Prefeitura, por meio da Secretaria Municipal de Saúde (SEMUSA), assume integralmente a gestão administrativa e assistencial da unidade, incluindo a contratação de pessoal, aquisição de insumos e a manutenção da estrutura. Este modelo de gestão, caracterizado como tradicional, implica a assunção integral da responsabilidade administrativa e assistencial de uma unidade de saúde diretamente pela Prefeitura Municipal, por intermédio da Secretaria Municipal de Saúde (SEMUSA). Tal modalidade abrange a totalidade dos processos operacionais, ritos contratuais legais, incluindo a gestão de recursos humanos (contratação e gestão de pessoal), a logística de suprimentos (aquisição de insumos farmacêuticos, materiais de saúde e outros) e a manutenção da infraestrutura física e tecnológica da instituição.

Entretanto, em contrapartida, a Gestão Pública Direta Municipal gera uma ineficiência processual e burocrática inerente a complexidade dos processos administrativos e licitatórios da administração pública frequentemente resulta em morosidade na tomada de decisões e na implementação de ações, comprometendo a agilidade necessária à gestão. A dificuldade na captação e retenção de recursos humanos especializados, com a rigidez dos mecanismos de contratação e a competitividade do mercado de trabalho da saúde podem dificultar a atração e a manutenção de profissionais qualificados em tempo hábil.

A limitação na adoção de práticas de gestão leva a estrutura administrativa tradicional, que pode apresentar resistência à implementação de modelos de gestão mais modernos, flexíveis e orientados para resultados, frequentemente utilizados no setor privado e em outras modalidades de gestão em saúde, em face da complexidade inerente à gestão contemporânea e da crescente demanda por agilidade, flexibilidade e inovação, o modelo de gestão pública direta municipal demonstra-se ineficaz e inadequado para atender às necessidades da unidade em questão. As limitações identificadas comprometem a capacidade de resposta da instituição às dinâmicas do setor de saúde e podem impactar negativamente a qualidade e a eficiência dos serviços prestados à população. Portanto, não se recomenda a manutenção desta modalidade de gestão para a realidade atual da unidade de saúde.

## **2. Terceirização por meio de Empresa Privada (Licitação de Serviços)**

A modalidade de terceirização por meio de empresa privada, operacionalizada através de processos licitatórios fragmentados, consiste na contratação de entidades do setor privado para a execução de serviços específicos dentro da unidade de saúde. Esta abordagem implica a segmentação das necessidades assistenciais e administrativas, com a subsequente abertura de licitações distintas para áreas como serviços médicos especializados, gestão administrativa, análises laboratoriais e outras atividades de suporte. A prefeitura, através da Secretaria Municipal de Saúde (SEMUSA), realiza a seleção e contratação dessas empresas com base nos critérios estabelecidos nos editais de licitação, buscando atender demandas pontuais com a expectativa de expertise técnica em cada área específica contratada.

A avaliação desta estratégia de gestão revela um panorama com benefícios limitados e desafios significativos para a operação eficiente de uma unidade de saúde. Em relação às vantagens, observa-se a possibilidade de suprir demandas específicas que exigem conhecimento técnico altamente especializado, permitindo o acesso a expertise que pode não estar disponível diretamente na estrutura da administração pública. No entanto, as desvantagens inerentes à terceirização fragmentada por meio de licitação superam os benefícios potenciais, especialmente no contexto de unidades de saúde. A fragmentação da gestão e da responsabilidade emerge como um dos principais entraves, dificultando a coordenação e a comunicação eficaz entre os diversos prestadores de serviço e a gestão central da unidade. Essa pulverização da responsabilidade pode levar a lacunas na assistência e a dificuldades na resolução de problemas que demandam uma visão integrada do funcionamento de pronto atendimento.

Em suma, a alternativa de terceirização por meio de empresa privada via licitação de serviços específicos demonstra ser limitada e inadequada para a gestão integral de unidades de alta complexidade como hospitais. A ausência de uma abordagem sistêmica da assistência e da gestão institucional, aliada à fragmentação da responsabilidade e à dificuldade de integração, compromete a eficiência, a qualidade e a continuidade dos serviços de saúde, não se configurando como uma solução recomendável para a gestão abrangente.

## **3. Gestão dos Serviços com Organização Social de Saúde (OSS)**

Este modelo fundamenta-se na celebração de um Contrato de Gestão entre o poder público municipal e uma entidade privada sem fins lucrativos, qualificada previamente como Organização Social, com o objetivo de delegar a esta a responsabilidade pela gestão integral de serviços públicos de saúde. Este instrumento contratual estabelece as diretrizes, metas, indicadores de desempenho e obrigações mútuas para a operacionalização eficiente e qualificada da unidade de saúde em questão.

A avaliação da gestão dos serviços com OSS revela um conjunto de atributos que a posicionam como uma alternativa promissora para a gestão de serviços de saúde complexos. Entre as vantagens observadas, destaca-se a maior flexibilidade na gestão de recursos humanos, materiais, contratos e da estrutura administrativa, permitindo à OSS adotar práticas de gestão mais ágeis e adaptadas às necessidades específicas da unidade. Essa autonomia possibilita a superação de algumas das rigidez inerente à administração pública direta, otimizando a alocação de recursos e a tomada de decisões operacionais.

Em suma, a gestão dos serviços com Organização Social de Saúde (OSS) configura-se como a solução mais viável, eficaz e vantajosa para atender à presente demanda de gestão da UPA III Dr. Alair Mafra de Andrade. Sua comprovada aplicabilidade e os resultados positivos já observados tanto no município de Anápolis quanto em outras localidades da Federação reforçam o potencial deste modelo para otimizar a gestão de saúde,

aumentar a eficiência operacional e melhorar a qualidade dos serviços prestados à população.

A 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 com menores gastos com recursos humanos levando em conta os valores globais gastos com servidores públicos efetivos e comissionados e tais vantagens são explicadas, dentre outros motivos, devido à limitações intrínsecas ao regime de direito público, que traz solenidades especiais aos atos de gestão, contratação de pessoal, compras e outras pactuações, limitações essas que muitas vezes não atingem as atividades prestadas por uma Organização Social.

## **VI - DESCRIÇÃO DA SOLUÇÃO ESCOLHIDA COM UM TODO**

A presente seleção de 01 (uma) Organização Social (OS) qualificada como Organização Social em Saúde tem como objetivo central a implementação de um modelo de gestão eficiente e especializado para o gerenciamento, operacionalização e execução das ações e serviços de saúde em regime de 24 horas/dia, na UPA III Dr. Alair Mafra de Andrade, localizado R. Estrela do Sul - Vila Jussara, Anápolis - GO, 75123-100, Anápolis - GO, por período de 12 (doze) meses, podendo ser prorrogável, conforme definido neste Termo de Referência e seus Anexos (Anexo Técnico).

O modelo de gestão a ser implementado pela OS deverá ser fundamentado nos princípios da eficiência operacional, qualidade assistencial, humanização do cuidado e sustentabilidade financeira, visando à otimização dos recursos e à excelência na prestação dos serviços de saúde. A gestão deverá incorporar práticas de governança corporativa e transparência, em estrita conformidade com as diretrizes do Sistema Único de Saúde (SUS) e as políticas de saúde estabelecidas pelo município de Anápolis.

A OS deverá ser responsável pelo dimensionamento, seleção, contratação e gestão de todo o corpo técnico e administrativo necessário à plena operacionalização da UPA 24 horas. Isso inclui, mas não se limita a, profissionais médicos, enfermeiros, técnicos de enfermagem, farmacêuticos, técnicos de radiologia, técnicos de laboratório, assistentes sociais, fisioterapeutas, bem como equipe de apoio (segurança, limpeza, manutenção e administrativa). A gestão de RH deverá garantir qualificação profissional, educação continuada, conformidade com as legislações trabalhistas e éticas pertinentes.

A OS será encarregada da manutenção preventiva e corretiva da infraestrutura física da UPA com base em autorização prévia da SEMUSA, abrangendo as edificações, instalações elétricas, hidráulicas e de climatização. Igualmente, será responsável pela conservação, calibração, manutenção corretiva e preventiva dos equipamentos médico-hospitalares, sistemas de tecnologia da informação e comunicação. Deverá assegurar a disponibilidade e a funcionalidade de um parque tecnológico e infraestrutura predial adequados ao elevado padrão de atendimento assistencial.

Serão estabelecidos indicadores de desempenho quantitativos e qualitativos, bem como metas específicas para o acompanhamento e avaliação da performance da gestão da UPA. Tais indicadores abrangerão, mas não se limitarão a, tempo médio de espera, taxa de resolutividade, taxa de satisfação do usuário, cobertura de protocolos clínicos, controle de infecções relacionadas à assistência à saúde e conformidade orçamentária. O monitoramento contínuo e a avaliação periódica do cumprimento dessas metas serão base para a avaliação da OS.

A OS deverá elaborar e executar um plano orçamentário detalhado e segregado, contemplando todas as despesas de custeio e investimento necessárias à operação da UPA, em estrita conformidade com o repasse financeiro municipal. Será exigida a prestação de contas periódica, pormenorizada e aditável de todos os recursos, visando a garantir a economicidade, a eficiência na aplicação do erário e a transparência financeira, sendo a mesma analisada pelo setor responsável na SEMUSA.

A gestão da UPA pela OS deverá promover a integração plena e a articulação sinérgica com toda a Rede de Atenção à Saúde do município de Anápolis, isso implica a coordenação com a atenção primária, hospitais de referência, Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU) e demais pontos de atenção, assegurando a continuidade do cuidado, a referência e contrarreferência qualificadas de pacientes e a otimização dos fluxos assistenciais em benefício da população.

## VII - ESTIMATIVAS DAS QUANTIDADES PARA A CONTRATAÇÃO

Para o levantamento das quantidades e dos custos serão contabilizados os itens abaixo:

Considerando o perfil da unidade, que presta serviço de urgência e emergência, o número foi obtido através de uma estimativa considerando unidades com perfil semelhante, multiplicando-se a média de atendimentos pelo custo unitário. A precificação deste serviço ocorre independentemente de meta estabelecida, tendo em vista que o número de atendimentos desta especialidade não está sob a governança dos parceiros.

EMERGÊNCIA	Atendimento/mês
Pronto Atendimento	12.000

O custeio do "Serviço de Apoio Diagnóstico Terapêutico (SADT)" para atendimento interno não especificado neste documento, está incluído no valor unitário do atendimento.

O quantitativo abaixo – SADT Interno específico- foi estimado baseando-se em dados de unidades com perfil e características semelhantes, podendo os mesmos serem revistos após os 3 meses iniciais de contrato utilizando para a revisão a serie histórica gerada no período:

SADT Interno	Quantidade
Ultrassonografia (urgência)	200
Tomografia	300
Radiografia	600
Análises Clínicas	7000
Eletrocardiograma	300
Bolsa de Sangue	20
Total	8420

Quanto ao detalhamento das atividades da unidade foi considerado as atividades abaixo descritas com a respectiva quantidade, e essa quantidade é a precificada pela Diretoria de Assistência a Saúde, Diretoria de Urgência e Emergência.

DESCRIÇÃO	CRITÉRIO	QUANTIDADE	VALOR UNITARIO	VALOR TOTAL
<b>1. SERVIÇOS</b>				
1.3 Emergência				
Pronto Atendimento/Socorro	Atendimento	12000	R\$ 221,00	R\$ 2.652.000,00
<b>5. SERVIÇOS SADT INTERNO</b>				
Ultrassonografia (urgência)	Exame	200	R\$ 88,58	R\$ 17.716,00
Tomografia	Exame	300	R\$ 131,52	R\$ 39.456,00
Radiografia	Exame	600	R\$ 125,84	R\$ 75.504,00
Análises Clínicas	Exame	7000	R\$ 8,76	R\$ 61.320,00
Eletrocardiograma	Exame	300	R\$ 31,26	R\$ 9.378,00
<b>TOTAL</b>				<b>R\$ 2.855.374,00</b>

### **COTAÇÃO REALIZADA DE SEMAD**

A estimativa média preliminar do valor global para a presente contratação, referente ao período de 12 (doze) meses de vigência do Contrato de Gestão conforme Despacho Nº 853/2025-SEMAD/DIRCOL/GEPRE, que solita alteração de valores conforme cotação da Planilha de Preço Médio (doc. SEI nº 1834009) e da Justificativa do Preço Referencial (doc. SEI nº 1834021), do levantamento de mercado realizado, totaliza o montante de R\$ 31.741.614,30 (trinta e um milhões, setecentos e quarenta e um mil, seiscentos e quatorze reais e trinta centavos). Este valor corresponde a uma despesa mensal média estimada em 2.645.134,52 (dois milhões, seiscentos e quarenta e cinco mil, cento e trinta e quatro reais e cinquenta e dois centavos).

Considerando o custeio mensal estimado para a operacionalização da UPA III Dr. Alair Mafra de Andrade, o valor que poderá ser repassado a título de Despesas Pré-operacionais estará limitado a R\$396.770,18 (Trezentos e noventa e seis mil, setecentos e setenta reais e dezoito centavos), que equivale a 15% do valor de repasse mensal.

Demais informações a respeito dos valores do contato de gestão está especificada no Anexo Técnico deste Termo de Referência.

Considerando o perfil da unidade, que presta serviço de urgência e emergência, o número foi obtido através de uma estimativa considerando unidades com perfil semelhante, multiplicando-se a média de atendimentos pelo custo unitário. A precificação deste serviço ocorre independentemente de meta estabelecida, tendo em vista que o número de atendimentos desta especialidade não está sob a governança dos parceiros.

## VIII - DO VALOR DA CONTRATAÇÃO E DA VIABILIDADE ECONÔMICA

O pagamento decorrente do Contrato de Gestão será realizado mediante repasse mensal de recursos financeiros, estruturado em duas parcelas: uma parcela fixa, correspondente a 90% (noventa por cento) do valor mensal do contrato, e uma parcela variável, equivalente a 10% (dez por cento), condicionada à avaliação e cumprimento dos indicadores de desempenho previamente pactuados, conforme estabelecido no Anexo Técnico deste Termo de Referência.

Do montante mensal estimado, a parte fixa 90% (noventa por cento) corresponde ao valor mensal de R\$ 2.380.621,07 (Dois milhões, trezentos e oitenta mil, seiscentos e vinte e um reais e sete centavos), para o período de 12 (doze) meses, para efeito de descontos dos Indicadores de Produção, que poderão ser avaliados e equilibrados mensalmente conforme a produção da unidade.

Do valor mensal, a parte variável 10% (dez por cento) corresponde ao valor R\$ 264.513,45 (Duzentos e sessenta e quatro mil, quinhentos e treze reais e quarenta e cinco centavos), sendo vinculado à avaliação dos Indicadores de desempenho e conforme sua valoração, de acordo com o estabelecido neste Anexo.

A parcela fixa mensal será repassada à Organização Social em Saúde após o efetivo ingresso dos recursos financeiros federais e estaduais que compõem o custeio da Unidade de Pronto Atendimento – UPA, bem como dos recursos municipais correspondentes, condicionando-se o pagamento à disponibilidade financeira do Fundo Municipal de Saúde.

O repasse ocorrerá, preferencialmente, até o quinto dia útil do mês subsequente ao da competência, desde que tenham sido previamente cumpridas, de forma cumulativa, as seguintes condições:

I – apresentação da documentação comprobatória da regularidade fiscal, jurídica, previdenciária e trabalhista da Organização Social;

II – entrega e validação, pela Secretaria Municipal de Saúde, dos relatórios de produção assistencial, devidamente registrados nos sistemas oficiais de informação;

III – apresentação dos relatórios de execução financeira referentes ao mês anterior, nos moldes e prazos definidos pela SEMUSA;

IV – efetivo recebimento, pelo Município de Anápolis, dos recursos federais e estaduais destinados ao custeio da UPA, que integram a composição do valor contratual.

Na hipótese de atraso ou não repasse, total ou parcial, dos recursos federais e/ou estaduais que complementam o custeio da unidade, o pagamento da parcela fixa poderá ser postergado proporcionalmente, sem que tal fato configure inadimplemento contratual do Município, respeitado o princípio da disponibilidade financeira e as normas de direito financeiro aplicáveis.

O pagamento estará, ainda, condicionado à inexistência de pendências técnicas, glosas, inconformidades ou apontamentos decorrentes de auditorias, fiscalizações ou análises realizadas pela Secretaria Municipal de Saúde ou pelos órgãos de controle. A parcela variável será liberada mediante avaliação técnica e gerencial da contratante, com base em indicadores de desempenho qualitativos e quantitativos

Em caso de descumprimento de metas ou indicadores, a contratante poderá aplicar glosas financeiras proporcionais sobre a parcela variável, sendo facultada a adoção de medidas corretivas, notificações formais, suspensão de repasses e, nos casos mais graves, rescisão contratual, sem prejuízo das sanções legais cabíveis.

A contratada deverá garantir transparência e rastreabilidade nos processos de execução financeira, disponibilizando relatórios gerenciais, planilhas de custos, notas fiscais, folhas de pagamento, contratos de fornecedores e outros documentos pertinentes, que serão auditados periodicamente pela contratante e pelos órgãos de controle.

O repasse financeiro estará condicionado à regularidade da prestação de contas, à observância das regras de aplicação de recursos públicos e ao cumprimento dos princípios da administração pública, especialmente os da legalidade, eficiência, economicidade, publicidade e moralidade.

Os critérios e fórmulas de medição, metas quantitativas, parâmetros de qualidade e mecanismos de avaliação dos indicadores constam detalhadamente no Anexo Técnico e que deverão nortear a execução do contrato e o acompanhamento dos resultados pactuados.

#### **Benefícios da Escolha Justificada pela Compatibilidade de Preços:**

**Garantia da Economicidade:** A comprovação da compatibilidade dos preços assegura que a contratação foi realizada de forma econômica, evitando o dispêndio desnecessário de recursos públicos e maximizando o valor do investimento realizado em benefício da coletividade.

**Promoção da Eficiência:** Ao contratar por preços justos e alinhados com o mercado, a Administração Pública demonstra eficiência na gestão dos recursos, garantindo que o dinheiro público seja utilizado da melhor forma possível para atender às necessidades da sociedade.

**Seleção da Melhor Proposta em Termos de Custo-Benefício:** A análise de preços de mercado permite à Administração Pública selecionar a proposta que oferece a melhor relação entre o custo e o benefício, considerando não apenas o preço em si, mas também a qualidade dos bens, serviços ou obras a serem contratados.

**Mitigação de Riscos e Prevenção de Irregularidades:** A comprovação da compatibilidade de preços é uma medida preventiva fundamental para evitar a ocorrência de sobrepreço e superfaturamento, protegendo o erário e prevenindo futuras questionamentos por parte dos órgãos de controle.

**Transparência e Conformidade Legal:** Ao documentar e justificar a compatibilidade dos preços com o mercado, a Administração Pública demonstra transparência em seus atos e cumpre rigorosamente o disposto no artigo 23 da Lei nº 14.133/2021, fortalecendo a legalidade e a legitimidade do processo de contratação.

**Participação do CMS:** É importante ter a participação do Conselho Municipal de Saúde na decisão.

A decisão de contratação pelos preços apresentados é totalmente justificada pela análise comparativa realizada com base em uma pesquisa de preços de mercado criteriosa e em conformidade com o artigo 23 da Lei nº 14.133/2021. Essa análise demonstra que os preços contratados são justos, econômicos e representam a melhor opção para a Administração Pública, garantindo a eficiente aplicação dos recursos públicos e a entrega de valor à sociedade. A documentação comprobatória da pesquisa de preços e da análise comparativa respalda integralmente a correção da escolha realizada.

A adoção desta metodologia, que considera estudos de custo operacional médio para UPA e, quando disponíveis, editais regionais de gestão de unidades similares, permite à SEMUSA alinhar o orçamento com práticas comprovadas e valores já aplicados com sucesso na gestão de outras Unidades de Pronto Atendimento (se houverem referências públicas disponíveis, como editais de outras UPAs). Essas referências, caso existam, fornecem uma base sólida para a definição da média de preços praticados e que servem de parâmetro para os valores a serem aplicados na gestão da UPA III Dr. Alair Mafra de Andrade, refletindo a realidade financeira e operacional de unidades de pronto atendimento terceirizadas na região.

Encontra-se integralmente compatível com a programação orçamentária do Município de Anápolis, estando os recursos financeiros devidamente previstos na Lei Orçamentária Anual (LOA), na Lei de Diretrizes Orçamentárias (LDO) e no Plano Plurianual (PPA) vigentes, com a devida dotação orçamentaria de destinação certa, assegurando a regularidade e legalidade da execução contratual.

Manter a manutenção da estrutura física, tecnológica e de recursos humanos da UPA III Dr. Alair Mafra de Andrade, Organizar o custeio integral dos insumos, medicamentos, exames, alimentação, lavanderia, esterilização, manutenção predial e demais atividades necessárias ao funcionamento ininterrupto da unidade de saúde, incorporação de tecnologias de informação e de gestão de saúde

A eventual necessidade de revisão ou readequação orçamentária por razões de ordem técnica, operacional ou normativa deverá ser formalmente justificada pela Organização Social, submetida à avaliação da contratante e aprovada por meio de Termo Aditivo, conforme autorizações legais e disponibilidade financeira.

O Tribunal de Contas dos Municípios do Estado de Goiás exige, conforme previsto nos incisos XIII e XIV do art. 7º da IN nº 09/23 as seguintes declarações:

XIII - Declaração emitida pelo contador que indique a existência de saldo orçamentário suficiente, da reserva orçamentária e, conforme inciso I do art. 16 Lei Complementar nº 101/2000 (Lei de Responsabilidade Fiscal - LRF), da estimativa do impacto orçamentário-financeiro no exercício em que deva entrar em vigor e nos dois subsequentes;

XIV - Declaração do ordenador da despesa de que o aumento tem adequação orçamentária e financeira com a lei orçamentária anual e compatibilidade com o plano plurianual e com a lei de diretrizes orçamentárias, conforme inciso II do art. 16 da Lei Complementar nº 101/2000 (Lei de Responsabilidade Fiscal - LRF), se atentando, ainda, aos arts. 15 a 17 da mesma Lei;

## **IX - JUSTIFICATIVAS PARA O PARCELAMENTO OU NÃO DA CONTRATAÇÃO;**

Considerando a natureza e a complexidade da gestão da UPA III Dr. Alair Mafra de Andrade, bem como o volume significativo de recursos públicos envolvidos, justifica-se o parcelamento da contratação por meio de repasses mensais estruturados em duas parcelas distintas: uma fixa e uma variável.

A parcela fixa, correspondente a 90% (noventa por cento) do valor mensal contratado, assegura a manutenção das atividades assistenciais e administrativas essenciais à operação regular da unidade de saúde. Esse repasse mensal, condicionado à comprovação da regularidade fiscal, jurídica e trabalhista da contratada, além da apresentação dos relatórios de produção e execução financeira, garante previsibilidade financeira e fluxo de caixa mínimo necessário para o cumprimento das obrigações operacionais e trabalhistas da Organização Social.

Já a parcela variável, equivalente a 10% (dez por cento) do valor mensal, está vinculada ao desempenho da contratada, conforme avaliação sistemática de indicadores previamente pactuados. Essa estrutura de pagamento condicionada ao cumprimento de metas qualitativas e quantitativas – nos eixos de qualidade assistencial, eficiência operacional, gestão de pessoas, controle de insumos e integração com o SUS – visa estimular a excelência na prestação dos serviços, a racionalização dos custos e o alinhamento com os princípios da administração pública.

Dessa forma, o parcelamento do pagamento contratual, estruturado em repasses mensais fixos e variáveis, contribui para uma gestão mais eficaz dos recursos públicos, assegura o acompanhamento contínuo dos resultados e fortalece os mecanismos de controle e responsabilização da entidade gestora. Além disso, permite respostas ágeis a eventuais desvios de desempenho, possibilitando a aplicação de glosas e medidas corretivas sempre que necessário, conforme previsto no contrato.

Portanto, o modelo adotado encontra respaldo na legislação vigente, nos princípios da economicidade, eficiência e transparência, sendo o mais adequado para garantir a boa execução contratual e o alcance dos objetivos propostos para a gestão da UPA III Dr. Alair Mafra de Andrade.

## **X - CONTRATAÇÕES CORRELATAS OU INTERDEPENDENTES/SUBCONTRATAÇÃO;**

A execução do Contrato de Gestão da UPA III Dr. Alair Mafra de Andrade terá sua interdependência operacional e continuidade assistencial, e a execução do objeto do Contrato de Gestão da UPA pressupõe a integração de uma rede de serviços correlatos e interdependentes, cuja harmonia operacional é condição sine qua non para a segurança assistencial. Tais contratações, embora sob responsabilidade direta da Organização Social (OSS), não possuem caráter meramente acessório, mas constituem o suporte crítico à atividade-fim. A OSS deve assegurar que a seleção desses parceiros seja pautada pelo Regulamento Próprio de Contratações, em estrita observância aos princípios da impessoalidade e da busca pela melhor proposta, garantindo que a interdependência entre os serviços (como fornecimento de gases medicinais, nutrição hospitalar e gestão de resíduos) não sofra solução de continuidade.

Da gestão de riscos e serviços de apoio crítico (CME e Lavanderia) no complexo ecossistema de uma Unidade de Pronto Atendimento, serviços como a Central de Material e Esterilização (CME), Lavanderia Hospitalar e Rouparia apresentam-se como contratações de alta criticidade. A subcontratação desses serviços exige que a OSS implemente um rigoroso controle de qualidade e rastreabilidade, em conformidade com as normas da RDC nº 15/2012 e RDC nº 50/2002 da ANVISA. A expertise de empresas especializadas nestas áreas mitiga riscos de Infecções Relacionadas à Assistência à Saúde (IRAS), permitindo que a equipe assistencial da UPA foque exclusivamente no atendimento clínico, enquanto a logística de insumos esterilizados e higienizados é garantida por fluxos industriais certificados.

A segurança hospitalar e a vigilância patrimonial/humana ostensiva constituem contratações interdependentes fundamentais para a preservação da integridade física de pacientes, acompanhantes e profissionais, além da proteção do patrimônio público municipal. Dada a natureza ininterrupta e a vulnerabilidade inerente às unidades de urgência, a OSS deve contratar serviços de vigilância treinados para o ambiente hospitalar, capazes de atuar preventivamente em situações de conflito e controlar rigorosamente o acesso às áreas críticas. A integração desses serviços à gestão central da unidade assegura que o ambiente de cura seja preservado contra

intercorrências externas que poderiam comprometer a eficiência dos protocolos médicos.

Outro ponto de grande importância é a manutenção preventiva e corretiva de equipamentos biomédicos, levando à subcontratação de serviços de engenharia clínica e manutenção de equipamentos médico-hospitalares que é vital para evitar a ociosidade diagnóstica na UPA III. A disponibilidade de respiradores, monitores multiparâmetros e aparelhos de imagem depende de contratos correlatos que prevejam tempos de resposta (SLA - Service Level Agreement) imediatos. A fundamentação técnica para tal interdependência reside no fato de que o parque tecnológico da unidade deve estar 100% operacional para o cumprimento das metas quantitativas contratuais, sendo a OSS a garantidora final da funcionalidade técnica de cada equipamento utilizado na assistência.

Enfim da responsabilidade final e do poder de fiscalização da SEMUSA, ressalta-se que a opção da OSS pela subcontratação de serviços correlatos não exime, sob qualquer hipótese, sua responsabilidade integral perante a Administração Pública Municipal pela qualidade e eficiência do resultado entregue. Conforme os preceitos do Contrato de Gestão e da Lei Municipal nº 4.173/2021, a Organização Social permanece como a única interlocutora e responsável direta pelos atos de seus prepostos. Caberá à Secretaria Municipal de Saúde (SEMUSA), por meio da Comissão de Monitoramento e Avaliação (CMA), o poder-dever de fiscalizar não apenas a OSS, mas indiretamente a qualidade dos serviços subcontratados, exigindo a substituição de parceiros que não atendam aos padrões de excelência exigidos para a UPA III Dr. Alair Mafra de Andrade.

## **XI - PROVIDÊNCIAS A SEREM ADOTADAS PELA ADMINISTRAÇÃO PREVIAMENTE À CELEBRAÇÃO DO CONTRATO**

O Planejamento, a preparação e o levantamento técnico para a fase preliminar da contratação será pautada pela revisão rigorosa de todos os instrumentos técnicos, incluindo este Estudo Técnico Preliminar (ETP), o Termo de Referência (TR), a Documento de Formalização da Demanda (DFD) e o Plano de Trabalho. A administração deverá assegurar que os indicadores de desempenho, as metas assistenciais e o dimensionamento de pessoal estejam em estrita conformidade com as normas da ANVISA, as diretrizes do SUS e as resoluções dos conselhos de classe (CRM, COREN, etc.). Este planejamento inclui a identificação precisa de todos os insumos, medicamentos e materiais necessários para garantir o funcionamento ininterrupto da unidade.

Os procedimentos administrativos, licenciamento e recursos para a viabilização do Contrato de Gestão demanda a confirmação da qualificação da entidade como Organização Social (OS) no Município de Anápolis, nos termos da Lei Municipal nº 4.173/2021. Previamente à assinatura, a Secretaria Municipal de Saúde (SEMUSA) deverá, garantir a disponibilidade orçamentária e financeira para o empenho das parcelas mensais; Publicar a Portaria de designação da Comissão Especial de Seleção e, posteriormente, da Comissão de Monitoramento e Avaliação de Organizações sociais (CMAOS), conforme exigência legal para o acompanhamento de Contratos de Gestão.

Para o processo de chamamento público e seleção da entidade a Administração procederá com a elaboração do Edital de Chamamento Público, fundamentado na Lei Municipal nº 4.173/2021 e, subsidiariamente, na Lei Federal nº 14.133/2021. O edital garantirá que os critérios de habilitação técnica e as especificações de biossegurança estejam claramente definidos. A análise das propostas será conduzida pela Comissão Especial, que avaliará criteriosamente a capacidade técnico-operacional e a experiência anterior das entidades em gestão

de unidades de urgência e emergência (UPA), selecionando a proposta de maior vantajosidade e eficiência para o interesse público.

Verificação da experiência prévia em saúde será observado, previamente à celebração do contrato, que a exigência de experiência na gestão de serviços de saúde de complexidade similar à UPA III Dr. Alair Mafra de Andrade constitui providência indispensável para assegurar a continuidade e a segurança assistencial. Este requisito não configura mera formalidade, mas fundamenta-se no art. 11, inciso II, da Lei Municipal nº 4.173/2021, que impõe à Administração o dever de avaliar a capacidade técnica e operacional da entidade antes da formalização do ajuste. A complexidade do atendimento de urgência e emergência exige que a OSS demonstre domínio sobre protocolos clínicos e fluxos do SUS, garantindo que a transição do gerenciamento não acarrete riscos à população.

A gestão contratual, fiscalização e monitoramento após a formalização do Contrato de Gestão, a SEMUSA designará formalmente o Gestor do Contrato e a Comissão de Monitoramento e Avaliação. Este monitoramento será contínuo e pautado pela aferição de metas quantitativas e qualitativas, visando garantir que o atendimento aos pacientes da UPA III Dr. Alair Mafra de Andrade seja realizado com humanização e qualidade técnica. A fiscalização atuará como garantidora da ordem administrativa, assegurando o cumprimento integral do plano de trabalho e a correta aplicação dos recursos públicos repassados.

Avaliação e Aprendizado Institucional ao final de cada ciclo avaliativo trimestral, a Administração realizará uma revisão dos resultados alcançados, registrando lições aprendidas sobre a integração entre a gestão compartilhada e a rede municipal de saúde. Este planejamento meticuloso assegura que a transferência do gerenciamento para a Organização Social se concretize como uma solução eficaz, respeitando o compromisso social de elevar a qualidade dos serviços de urgência e emergência e a satisfação dos cidadãos de Anápolis.

## **XII - ALINHAMENTO ENTRE A CONTRATAÇÃO E O PLANEJAMENTO;**

A decisão de adotar a gestão com Organização Social de Saúde (OSS) para a gestão da UPA III Dr. Alair Mafra de Andrade em Anápolis demonstra um forte alinhamento com o planejamento estratégico para a unidade e com as diretrizes da política municipal de saúde. Esta escolha não é isolada, mas sim o resultado de uma análise criteriosa das diversas modalidades de gestão, conforme detalhado nos itens anteriores, que considerou as necessidades específicas da unidade, o contexto local e as melhores práticas observadas em outros municípios do estado de Goiás.

O planejamento para UPA III Dr. Alair Mafra de Andrade, presumivelmente, visa aprimorar a eficiência operacional, otimizar a qualidade dos serviços prestados, ampliar o acesso da população à saúde e garantir a sustentabilidade financeira da unidade. A gestão com OSS se alinha diretamente com esses objetivos, uma vez que este modelo de gestão oferece maior flexibilidade administrativa e financeira, permitindo a adoção de práticas inovadoras e a busca por resultados mais efetivos em comparação com a gestão pública direta, que frequentemente enfrenta amarras burocráticas e orçamentárias mais rígidas.

A experiência positiva da implementação do modelo de OSS no próprio Município de Anápolis é um fator crucial que demonstra o alinhamento da presente contratação com o planejamento local. A continuidade da adoção deste modelo para uma unidade de saúde de pronto atendimento como da UPA III Dr. Alair Mafra de Andrade indica uma estratégia consistente da administração municipal em buscar soluções de gestão que já

apresentaram resultados satisfatórios no contexto local.

Ademais, o planejamento para a gestão da unidade certamente contempla a necessidade de monitoramento e avaliação constante dos serviços prestados. A gestão com OSS prevê a celebração de um Contrato de Gestão com metas e indicadores de desempenho claramente definidos, o que facilita o acompanhamento da qualidade e da produtividade da unidade, permitindo que a gestão municipal avalie o cumprimento dos objetivos planejados e identifique áreas que necessitam de melhorias.

A capacidade da OSS de responder de forma mais ágil às necessidades da unidade, seja na contratação de pessoal, na aquisição de insumos ou na implementação de melhorias na estrutura e nos processos, também se alinha com um planejamento que busca aprimorar continuamente os serviços oferecidos à população. A flexibilidade inerente ao modelo de OSS permite uma adaptação mais rápida às demandas do setor de saúde e às necessidades específicas da comunidade atendida pela UPA III Dr. Alair Mafra de Andrade, contribuindo para o alcance dos objetivos estratégicos estabelecidos no planejamento para a unidade. Em suma, a escolha da gestão com OSS reflete um alinhamento estratégico com o planejamento para a UPA III Dr. Alair Mafra de Andrade, buscando uma gestão mais eficiente, flexível e focada na qualidade dos serviços de saúde para a população de Anápolis.

O presente Estudo Técnico, portanto, não constitui iniciativa isolada ou desarticulada, mas sim medida planejada, coerente com o diagnóstico situacional do município e orientada por diretrizes previamente estabelecidas em instâncias de pactuação e controle social.

### **XIII - DESCRIÇÃO DE POSSÍVEIS IMPACTOS AMBIENTAIS, SOCIAIS E RESPECTIVAS MEDIDAS MITIGADORAS**

A execução do objeto deverá observar critérios de sustentabilidade ambiental aplicáveis às contratações públicas, nos termos da Instrução Normativa nº 01, de 19 de janeiro de 2010, do Guia Nacional de Contratações Sustentáveis, da Lei nº 12.305/2010 (Política Nacional de Resíduos Sólidos), bem como das normas expedidas pelo CONAMA, ANVISA e demais órgãos competentes. Os Resíduos de Serviços de Saúde (RSS) gerados durante a execução deverão ser gerenciados conforme a Resolução CONAMA nº 358/2005 e a RDC ANVISA nº 222/2018, abrangendo, no mínimo, segregação na fonte, acondicionamento adequado, identificação, armazenamento temporário, transporte e destinação final ambientalmente adequada, com manutenção de registros e documentos comprobatórios para fins de fiscalização.

A operação da frota de ambulâncias deverá atender às disposições da Resolução CONAMA nº 418/2009, com adoção de manutenção preventiva, controle de emissões atmosféricas, prevenção de vazamentos de combustíveis e fluidos, bem como descarte ambientalmente adequado de pneus, óleos, baterias e demais resíduos automotivos, observando-se os princípios da logística reversa previstos na legislação ambiental.

As bases operacionais e estruturas de apoio deverão adotar medidas de uso racional de água e energia, em conformidade com a Lei nº 10.295/2001, priorizando práticas de eficiência energética, consumo consciente e utilização de produtos de limpeza e desinfecção que atendam às normas da ANVISA e apresentem menor impacto ambiental. Nas edificações, será observada a eficiência energética, o uso racional de água, a eficácia e segurança dos produtos utilizados na limpeza e conservação dos ambientes. Também será considerada a eficácia e eficiência nos serviços de mobilidade, vigilância e outros serviços de apoio à atividade jurisdicional,

levando em conta a relação custo/benefício da contratação. Por fim, será promovido o consumo consciente e racional de bens materiais. Além dos critérios de sustentabilidade eventualmente inseridos na descrição do objeto, devem ser atendidos os requisitos que se baseiam no Guia Nacional de Contratações Sustentáveis

## **A. IMPACTOS SOCIAIS**

A execução do objeto produz impacto social positivo relevante, ao assegurar a continuidade do atendimento móvel de urgência e emergência, serviço essencial à garantia do direito fundamental à saúde, nos termos dos artigos 6º e 196 da Constituição Federal e da Lei nº 8.080/1990. A manutenção da capacidade operacional do serviço contribui para a redução de riscos assistenciais, preservação de vidas e fortalecimento da Rede de Atenção às Urgências, garantindo maior equidade no acesso aos serviços de saúde no território municipal.

Adicionalmente, a contratação fomenta a geração de emprego e renda no âmbito local, valoriza profissionais qualificados e contribui para a melhoria da qualidade e da humanização do atendimento prestado à população usuária do SUS.

## **B. VIABILIDADE TÉCNICA, JURÍDICA E ADMINISTRATIVA**

Com fundamento nas análises técnicas, jurídicas, operacionais e econômico-financeiras consolidadas neste Estudo Técnico Preliminar, conclui-se pela plena viabilidade da contratação proposta. A solução apresenta compatibilidade com os instrumentos de planejamento governamental, atende aos princípios da Lei nº 14.133/2021, especialmente os da legalidade, eficiência, planejamento e sustentabilidade, e revela-se adequada à natureza essencial do serviço a ser executado.

O modelo adotado assegura a continuidade de um serviço público estratégico, com potencial de aprimoramento da gestão, fortalecimento dos mecanismos de controle e melhoria dos resultados assistenciais, mantendo-se alinhado às diretrizes da política municipal de saúde e às instâncias de pactuação e controle social.

Dessa forma, o presente Estudo Técnico Preliminar configura-se como instrumento de planejamento consistente, integrado e juridicamente fundamentado, orientado à proteção do interesse público, à preservação ambiental e à promoção de impactos sociais positivos no âmbito do município.

## **XIV - BENEFÍCIOS A SEREM ALCANÇADOS COM A CONTRATAÇÃO**

O modelo de parceria com Organizações Sociais de Saúde foi implementado no Município de Anápolis a partir de 2019, a exemplo de vários Estados e Municípios da Federação que vêm celebrando Contratos de Gestão com Organizações Sociais de Saúde para gerenciamento de diferentes serviços de saúde do Sistema Único de Saúde (SUS) desde 1998. O principal objetivo do governo municipal com essas parcerias é aprimorar a administração pública e obter melhor eficiência, qualidade e adaptabilidade do SUS ao ambiente socioeconômico dinâmico da sociedade brasileira, em um modelo que fortaleceu a separação das funções de financiamento e contratualização de serviços de saúde, daquelas relacionadas à prestação dos serviços assistenciais.

A Parceria desenvolvida com Organizações Sociais em Saúde (OSS) no Município de Anápolis vêm aperfeiçoar os instrumentos já utilizados na Administração Pública de modo que se possa prever com a máxima exatidão os serviços e atividades que estão sendo contratados, por meio de Indicadores de Desempenho e Metas de Produção estabelecidas no Contrato de Gestão. Em nenhum momento, entretanto, a política pública de saúde

deixará de ser responsabilidade do Governo Municipal. Mesmo administrado e executado por uma entidade privada sem fins lucrativos (OSS), caso haja problema no atendimento e insatisfação dos usuários em relação ao serviço, a Organização Social será notificada e deverá explicar os motivos dos problemas ocorridos, podendo ser penalizada e até mesmo ter o contrato rescindido a qualquer momento, além de estabelecer estratégias para a correção dos problemas identificados.

O controle de resultados é o principal mecanismo de responsabilização presente no Contrato de Gestão, pois neste constam, de forma detalhada, as metas que devem ser atingidas pelos serviços de saúde transferidos às OSS. A decisão da Secretaria Municipal de Saúde de Anápolis (SEMUSA) para estruturar parcerias com Organizações Sociais de Saúde levou em consideração as metodologias já existentes no Estado de Goiás e no Brasil que obtiveram significativos resultados de êxito em relação aos princípios da economicidade, efetividade, vantajosidade e qualidade dos serviços públicos de saúde.

A transferência de gestão e execução uma atividade pública mediante Contrato de Gestão é fundamentada pela administração municipal, justificando a opção de terceirização em vez de exercer por administração direta, podendo trazer mais eficiência com as Organizações Sociais, uma vez que são especializadas na gestão de serviços de saúde e podem trazer práticas eficientes de gestão e administração para a unidade de saúde, resultando em melhorias na eficiência operacional.

Realizando o foco na qualidade de atendimento em obediência as regras qualitativas preestabelecidas, as organizações sociais podem direcionar os esforços em melhora de qualidade dos serviços de saúde, implementando melhores práticas e padrões de atendimento. Isso pode resultar em uma melhor experiência para os pacientes do SUS e uma prestação de cuidados de saúde mais eficaz, podendo ser mais ágeis e flexíveis por não ter a limitação da burocracia nas aquisições e implementação de novas tecnologias, podendo haver melhorias significativas na qualidade e na eficácia dos cuidados prestados.

Esse estudo tem como objetivo a apresentação de vantagens para contratação em prioridade alta, de Chamamento Público, de entidade de direito jurídico privado, qualificada como Organização Social, para celebração de Contrato de Gestão objetivando o gerenciamento, a operacionalização e a execução das ações e serviços de saúde UPA III Dr. Alair Mafra de Andrade, em regime de 24 horas/dia. Realizando análise técnica acerca da celebração da parceria para gestão de unidade de saúde pronto atendimento via Chamamento Público, através da terceirização, que destina-se a transferir gestão de atividade para a iniciativa privada, para a entidade \_\_\_\_\_ a (ser definida).

## **XV - DEMONSTRATIVO DOS RESULTADOS PRETENDIDOS**

A contratação proposta tem como objetivo a obtenção de resultados concretos e mensuráveis, orientados pelos princípios da economicidade, eficiência, eficácia e do melhor aproveitamento dos recursos humanos, materiais e financeiros disponíveis, em conformidade com os fundamentos estabelecidos na Lei nº 14.133/2021 e no inciso IX do art. 7º da normativa do Tribunal de Contas dos Municípios aplicável. O planejamento da contratação foi estruturado de modo a assegurar que a solução adotada produza ganhos operacionais e administrativos verificáveis, compatíveis com a natureza essencial do serviço e com as necessidades da Administração Pública Municipal.

No que se refere à economicidade, espera-se que o modelo de contratação possibilite maior racionalização dos

custos, por meio da previsibilidade orçamentária, da redução de despesas administrativas indiretas e da mitigação de riscos associados à gestão direta do serviço. A vinculação do pagamento à execução efetiva das atividades e ao cumprimento de metas previamente estabelecidas contribui para a melhoria da relação custo-benefício, assegurando que os recursos financeiros empregados resultem em entregas proporcionais e compatíveis com o interesse público.

Quanto ao aproveitamento dos recursos humanos, a contratação busca assegurar o adequado dimensionamento das equipes assistenciais, de acordo com a demanda real do serviço, reduzindo riscos de descontinuidade, sobrecarga de profissionais e interrupções no atendimento. A organização do trabalho orientada por metas e indicadores favorece maior estabilidade operacional, melhor distribuição da força de trabalho e incremento da produtividade, refletindo diretamente na qualidade, na segurança e na resolutividade da assistência prestada à população usuária do Sistema Único de Saúde.

Em relação aos recursos materiais e logísticos, os resultados pretendidos concentram-se na melhoria do planejamento, do controle e do uso racional de insumos, equipamentos e veículos empregados na execução do serviço. A adoção de rotinas sistemáticas de gestão e manutenção preventiva tende a reduzir perdas, desperdícios e custos decorrentes de falhas operacionais, além de contribuir para maior vida útil dos bens utilizados e maior disponibilidade dos meios necessários à prestação contínua do serviço.

Do ponto de vista da eficiência operacional e assistencial, a solução proposta busca garantir maior regularidade, continuidade e capacidade de resposta do serviço, com impactos positivos no tempo de atendimento, na cobertura territorial e na redução de riscos assistenciais. Tais resultados fortalecem a integração do serviço à Rede de Atenção às Urgências e Emergências e contribuem para a melhoria dos indicadores de saúde do município, alinhando-se às diretrizes da política pública de saúde.

O acompanhamento dos resultados pretendidos será realizado por meio de mecanismos formais de monitoramento e avaliação, incluindo a análise periódica de indicadores de desempenho, relatórios de execução física e financeira, bem como ações de fiscalização administrativa e de controle interno. Esses instrumentos permitirão verificar, de forma objetiva, a efetividade da contratação, a vantajosidade da solução adotada e a aderência dos resultados alcançados às premissas estabelecidas neste Estudo Técnico Preliminar.

## **XVI - LEVANTAMENTO DE VALORES**

A Secretaria Municipal de Saúde (SEMUSA) adotou um parâmetro de referência orçamentária para determinar os recursos financeiros necessários a UPA, baseado em valores previamente estabelecidos. Essa abordagem considerou a experiência da Secretaria Estadual de Saúde, que havia aplicado recentemente contratos de gestão e utilizado as bases de dados dos sistemas de Gestão de Custos KeyPerformance Indicators for Health (KPIH) e PLANISA. Esses sistemas são empregados para unidades com perfis similares. Por meio dessa comparação, a SEMUSA considerou adequado utilizar uma metodologia de cálculo semelhante à utilizada pela Secretaria Estadual, que se baseava no custeio por Absorção. Essa metodologia implicava o uso total dos custos fixos associados a cada produto ou serviço oferecido, levando em conta os custos efetivamente consumidos durante a prestação desses serviços.

Trata-se do único método aceito pelo Programa Nacional de Gestão de Custos (PNGC), em que se realiza a "apropriação integral de todos os custos (diretos, indiretos, fixos e variáveis) aos produtos/serviços finais"

(BRASIL, 2006). Assim, tem-se que cada custo unitário presente na matriz de custeio está incorporado dos custos e despesas (incluindo administrativas) relacionadas à realização do serviço assistencial.

Para a elaboração do orçamento, foram considerados as seguintes variáveis:

- a) Conhecimento do perfil da Unidade, quanto à: localização, tipo de estabelecimento (CNES), especialidades predominantes, complexidade ambulatorial (CNES), complexidade de saúde (CNES), porte em leitos, fluxo de clientela, clientela predominante.
- b) Conhecimento das informações quantitativas previstas de produção para as etapas, conforme modelagem assistencial;
- c) Seleção de unidades semelhantes.

Conforme base de dados, o custo mensal estimado foi obtido multiplicando a quantidade estimada de produção, pelo seu custo unitário a variável percentil P50 de base externa.

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

Considerou-se também a capacidade instalada atualmente existente, já com as alterações de leitos ocorridas recentemente, ou possibilidade destas; a série histórica de atendimentos; os equipamentos instalados; as especialidades e serviços.

A estimativa média preliminar do valor global para a presente contratação na UPA III Dr. Alair Maфра de Andrade, referente ao período de 12 (doze) meses de vigência do Contrato de Gestão conforme Despacho Nº 853/2025-SEMAD/DIRCOL/GEPRE, que solita alteração de valores conforme cotação da Planilha de Preço Médio (doc. SEI nº 1834009) e da Justificativa do Preço Referencial (doc. SEI nº 1834021), do levantamento de mercado realizado, totaliza o montante de 31.741.614,30 (trinta e um milhões, setecentos e quarenta e um mil, seiscentos e quatorze reais e trinta centavos). Este valor corresponde a uma despesa mensal média estimada em 2.645.134,52 (dois milhões, seiscentos e quarenta e cinco mil, cento e trinta e quatro reais e cinquenta e dois centavos).

Considerando o custeio mensal estimado para a operacionalização da UPA III Dr. Alair Maфра de Andrade, o valor que poderá ser repassado a título de Despesas Pré-Operacionais estará limitado a 396.770,18 (Trezentos e noventa e seis mil, setecentos e setenta reais e dezoito centavos), que equivale a 15% do valor de repasse mensal.

## **XVII - LEVANTAMENTO DE METAS**

São apresentados as metas de produção contratualizadas com a UPA III Dr. Alair Maфра de Andrade, para os 12 meses, referentes aos serviços assistenciais. Conforme monitoramento e necessidade, esses indicadores e metas podem ser alterados quando necessário;

Deverá informar diária/mensalmente os Resultados dos Indicadores de Produção, que estão relacionados à QUANTIDADE de assistência oferecida aos usuários da unidade UPA III Dr. Alair Maфра de Andrade.

Os indicadores já homologados no Sistema Municipal diariamente pelas equipes das diretorias da SEMUSA;

Para os demais indicadores, a produção realizada deve ser encaminhada até o quinto dia útil do mês subsequente, em instrumento para registro de dados de produção definido e padronizado pela Secretaria municipal de saúde de Anápolis-GO;

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

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

Atendimento de Urgência e Emergência

EMERGÊNCIA	Atendimento/mês
Pronto Atendimento	12.000

## **XIX - UPA DR. ALAIR MAFRA**

A necessidade de otimizar o funcionamento da unidade surge da análise das demandas médicas e da infraestrutura de pronto atendimento disponível na região. Em Anápolis, uma cidade em constante crescimento populacional e econômico, a alta demanda por serviços de urgência impacta diretamente o fluxo e a capacidade de resposta da UPA.

O fortalecimento da saúde com a UPA III Dr. Alair Mafra de Andrade se apresenta como uma ação estratégica e proativa para atender às necessidades de saúde do município no âmbito da urgência e emergência. A otimização da estrutura existente e a melhoria dos processos internos garantirão um atendimento de qualidade e eficiente. A readequação dos fluxos de atendimento permitirá que a UPA foque em sua finalidade principal, que é o atendimento rápido e eficaz das urgências.

Em uma situação epidêmica como a dengue, por exemplo, o fluxo da UPA é intensificado, exigindo uma capacidade de resposta ainda maior para garantir o atendimento adequado a todos os pacientes que buscam a unidade para cuidados de urgência.

A capacidade de atendimento da UPA é fundamental para o município garantir que os pacientes tenham acesso a cuidados de saúde rápidos e eficazes nos momentos de urgência. A organização dos espaços de atendimento deve considerar as necessidades específicas de cada caso. A presença de áreas de isolamento é crucial para proteger tanto os pacientes quanto os profissionais de saúde, além de evitar a propagação de doenças transmissíveis. A UPA também deve dispor de leitos de estabilização com capacidade de resposta rápida a emergências médicas e para mitigar o agravamento de condições de saúde até a definição da conduta adequada.

Por fim, instamos respeitosamente ao apoio e implementação de medidas que visem o fortalecimento e a otimização da UPA III Dr. Alair Mafra de Andrade para o avanço do sistema de saúde em Anápolis no âmbito da urgência e emergência.

## **XIX - DEMONSTRAÇÃO DA PREVISÃO DA CONTRATAÇÃO NO PLANO DE CONTRATAÇÕES ANUAL**

A presente contratação está prevista no Plano de Contratações Anual (PCA) da Secretaria Municipal de Saúde de Anápolis, em conformidade com o disposto no art. 18, §1º, inciso II, da Lei Federal nº 14.133/2021.

O serviço de contratação de pessoa jurídica especializada para a gestão e operação de exames de diagnóstico por imagem consta como ação prioritária no planejamento, tendo em vista a necessidade de garantir a segurança assistencial, a continuidade dos serviços e o atendimento às demandas reprimidas da população.

Na hipótese de ausência de PCA formalmente elaborado, a contratação encontra respaldo na Lei Orçamentária Anual (LOA) e no Plano Plurianual (PPA) do Município, nos quais estão previstas ações voltadas à assistência especializada em saúde, vigilância sanitária e gestão de riscos assistenciais, assegurando a compatibilidade da despesa com os instrumentos de planejamento governamental.

## **XX - POSICIONAMENTO CONCLUSIVO SOBRE A ADEQUAÇÃO DA CONTRATAÇÃO**

O presente estudo de viabilidade técnica oferece um parâmetro físico e financeiro de referência para a definição do orçamento da Secretaria Municipal de Anápolis para a UPA III Dr. Alair Mafra de Andrade e demonstrou ser possível seguir com a média de valor média prevista.

O desafio para a SEMUSA é manter o repasse regular dos recursos financeiros planejados para o Contrato de Gestão e acompanhar e fiscalizar a sua execução, especialmente para manter o perfil assistencial do hospital de acordo com o planejamento estratégico atual.

O desafio para a entidade parceira é cumprir todas as metas contratuais com os recursos financeiros planejados para repasse ao longo do ano fiscal, mantendo equilíbrio econômico-financeiro do Contrato de Gestão. Um aspecto essencial para obter os resultados assistenciais contemplados no Contrato de Gestão com os recursos financeiros propostos é o adequado dimensionamento dos recursos humanos na UPA III Dr. Alair Mafra de Andrade, assim como o criterioso gerenciamento clínico dos pacientes, visando reduzir ao máximo o tempo de médio de permanência na unidade.

O Contrato de Gestão adotado prevê ajuste periódico (no mínimo trimestral) de metas físicas e financeiras, permitindo o ajuste para mais caso os valores não sejam suficientes para a execução das atividades definidas para a UPA III Dr. Alair Mafra de Andrade, ou para menos, caso não sejam atingidas as metas propostas ao longo da execução contratual.

As estruturas da unidade ainda estão incompletas e a rede de gases do hospital necessita de instalação e finalização, cabendo a Oss as providências e os recursos necessários para finalizar a instalação da rede, garantindo o pleno funcionamento do sistema de distribuição de gases em todos os pontos, sendo:

I - Tanque Criogênico: A instalação do tanque criogênico para o abastecimento adequado de oxigênio líquido ao hospital.

II- Gerador de Vácuo: A instalação de um gerador de vácuo para o funcionamento de diversos equipamentos de saúdes.

III -Gases Medicinais: A instalação de um sistema de gases medicinais, incluindo gases como óxido nitroso e ar comprimido medicinal.

Esta equipe declara VIÁVEL esta aquisição, com base neste Estudo Técnico Preliminar, consoante o inciso XIII, art. 7º da IN 40 de 22 de maio de 2021, uma vez que a forma escolhida possibilita a ampla competitividade e satisfaz as necessidades da Administração.

GUILHERME BRASIL SILVÉRIO

Assessor Técnico/DIASA – SEMUSA

RAQUEL MOREIRA BARROS TOLENTINO DE ARAÚJO

Diretoria de Assistência à Saúde –SEMUSA

JAQUELINE GONÇALVES ROCHA DE OLIVEIRA

Secretária Municipal de Saúde

*Fonte: <https://www.anapolis.go.gov.br/>*

#### REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. ANAHP. Observatório 2022 – Publicação Anual, Março de 2022 disponível em [www.anahp.com.br](http://www.anahp.com.br)

2. BANCO MUNDIAL. Unidade de Redução da Pobreza e Gestão Econômica Região da América Latina e Caribe. Relatório No. 35691-BR. Brasil: Melhorando o Desempenho do Setor Saúde: Lições das Inovações do Estado de São Paulo e da Cidade de Curitiba. 29 de março de 2006.

3. BARATA, Luiz Roberto Barradas; MENDES, José Dínio Vaz. "Organizações Sociais de Saúde: a experiência exitosa de gestão pública de saúde do Estado de São Paulo". Mimeo, São Paulo, jul., 2007.

4. BRASIL. Presidência da República. Plano diretor da reforma do aparelho de Estado. Brasília: Presidência da República, Câmara da reforma do Estado, Ministério da Administração e da Reforma do Estado, 1995.

5. BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos. Departamento de Economia da Saúde. Programa Nacional de Gestão de Custos: Manual Técnico de Custos – conceitos e metodologia / Ministério da Saúde, Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos, Departamento de Economia da Saúde. – Brasília: Editora do Ministério da Saúde, 2006. 76 p.: il. – (Série A. Normas e Manuais Técnicos) ISBN 85-334-1113-8 1. Custos de cuidados de saúde. 2. Métodos de apuração de custos. Custos e análise de custos. I. Título. II. Série.

6. CQH – Compromisso com a Qualidade Hospitalar – Indicadores 2016 disponível em <http://www.cqh.org.br>.

7. COUTTOLENC, Bernard F. (coord.). Estudo de custos, eficiência e mecanismos de pagamento, fase II: eficiência e mecanismo de pagamento. Programa de pesquisas – Em busca da excelência: fortalecendo o desempenho hospitalar no Brasil. Relatório final. Ministério da Saúde. Banco Mundial, nov., 2004.

8. DATASUS - Departamento de Informação e Informática do SUS/Ministério da Saúde. Informações de Saúde. Assistência à Saúde. <http://www.datasus.gov.br>.



Documento assinado eletronicamente por **Guilherme Brasil Silverio, Assessor Técnico**, em 13/02/2026, às 16:56, conforme art. 1º, III, "b", da Lei 11.419/2006.



Documento assinado eletronicamente por **Raquel Moreira Barros Tolentino de Araújo Goulart, Diretor(a)**, em 13/02/2026, às 16:57, conforme art. 1º, III, "b", da Lei 11.419/2006.



A autenticidade do documento pode ser conferida no site [https://sei.anapolis.go.gov.br/sei/controlador\\_externo.php?acao=documento\\_conferir&id\\_orgao\\_acesso\\_externo=0](https://sei.anapolis.go.gov.br/sei/controlador_externo.php?acao=documento_conferir&id_orgao_acesso_externo=0) informando o código verificador **2211203** e o código CRC **94BEE0C2**.

## MINUTA DE CONTRATO

**CONTRATO DE GESTÃO Nº XXXX/2026, QUE ENTRE SI CELEBRAM MUNICÍPIO DE ANÁPOLIS, ATRAVÉS DA SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE, E O XXXXXXXXXXXXXXXXXXXX, COM VISTA À GESTÃO, OPERACIONALIZAÇÃO EXECUÇÃO DE AÇÕES E SERVIÇOS DE SAÚDE NA UNIDADE DE PROI ATENDIMENTO (UPA) DR. ALAIR MAFRA DE ANDRADE, EM REGIME DE HORAS/DIAS, ATRAVÉS DE PROCESSO DE EDITAL DE CHAMAMENTO XXX/2025.**

**PARCEIRO PÚBLICO: MUNICÍPIO DE ANÁPOLIS**, pessoa jurídica de direito público interno, inscrito no CNPJ sob o nº 01.067.749/0001-46, por intermédio do **FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE**, pessoa jurídica de direito público interno, inscrito no CNPJ sob o nº 06.169.881/0001-55, com sede na Avenida Brasil, nº 200, Centro, Anápolis – Goiás, representado pela Secretária Municipal de Saúde, **JAQUELINE GONÇALVES ROCHA D OLIVEIRA**, inscrita no CPF sob o nº 807.878.941-68, e, do outro lado,

**PARCEIRO PRIVADO: XXX**, inscrito no CNPJ sob o nº XXX, qualificada como Organização Social no âmbito do Município de Anápolis, conforme os Decretos Municipais nº 4.173/2021 e nº 48.067/2022, com sede XXX, neste ato representada por XXX;

**RESOLVEM**, tendo em vista o que dispõe a Constituição Federal, a Lei Federal nº 14.133/2021, a Lei Federal nº 8.080/1990, a Lei Municipal nº 4.173/2021, o Decreto Lei nº 48.067/2022, as demais disposições legais e regulamentares aplicáveis à espécie, e aos Princípios que regem a Administração Pública, firmar o presente Contrato de Gestão, com base nos documentos e fundamentos apresentados no processo eletrônico nº **01108.00001628/2025-71**, mediante as cláusulas e condições seguintes:

### **CLÁUSULA PRIMEIRA – DO OBJETO**

**1.1.** Contratação, de entidade qualificada como Organização Social de Saúde (OSS) no Município de Anápolis, interessada na celebração de Contrato de Gestão para o gerenciamento, operacionalização e execução das ações e serviços de saúde na **Unidade de Pronto Atendimento (UPA) III Dr. Alair Mafra Andrade**, em regime de 24 horas/dia, de acordo com as especificações do Termo de Referências e demais anexos.

**1.2.** Este Contrato de Gestão, como instrumento de natureza parceria público-privada, deverá ser executado de forma a garantir a eficiência econômica, administrativa, operacional e de resultados, conferindo eficácia, efetividade às diretrizes e às políticas públicas na área da saúde, de acordo com a Constituição Federal e demais disposições legais pertinentes à matéria.

**1.3.** O presente contrato de gestão será vinculado ao Termo de Referência e seus anexos a seguir elencados, que integram o presente instrumento:

**a )** Anexo I – Especificações Técnicas, Descritivo de Serviços, Indicadores e Metas de Produção e Desempenho;

**b)** Anexo II – Ensino e Pesquisa;

- c) Anexo III – Gestão do Trabalho e Servidores Cedidos;
- d) Anexo IV – Estimativa de Custos e Valores;
- e) Anexo V – Repasses;
- f) Anexo VI – Inventário Patrimonial.

## **CLÁUSULA SEGUNDA – DOS MODELO DE EXECUÇÃO E GESTÃO**

**2.1.** A Gestora deverá garantir a prestação de serviços com continuidade, qualidade, segurança assistencial e cobertura ininterrupta, conforme pactuações contratuais e diretrizes operacionais estabelecidas pela contratante. A contratada deverá implementar protocolos clínico-assistenciais baseados em evidências científicas, manter estrutura organizacional com supervisão técnica qualificada, garantir a rastreabilidade das ações executadas e assegurar o monitoramento sistemático por meio de indicadores de desempenho (quantitativos e qualitativos) previamente definidos. Os serviços devem ser prestados em regime de atenção contínua, assegurando retaguarda clínica, gestão de riscos e resposta a situações críticas.

**2.2.** A execução do objeto contratual deverá observar o modelo de gestão compartilhada entre o PARCEIRO PÚBLICO e o PARCEIRO PRIVADO, também pautado nos princípios da eficiência, eficácia, efetividade, legalidade, publicidade e economicidade, com foco na qualidade da assistência, integralidade do cuidado e cumprimento de metas pactuadas, conforme diretrizes da Secretaria Municipal de Saúde de Anápolis.

**2.3.** A Organização Social selecionada será responsável pela gestão plena e operacional das ações e serviços de saúde na UPA III Dr. Alair Mafra de Andrade, compreendendo a administração de recursos humanos, financeiros, materiais, patrimoniais, logísticos, assistenciais, de apoio diagnóstico e terapêutico, bem como a implantação de rotinas técnicas e administrativas com base em protocolos clínicos, assistenciais e sanitários padronizados, garantindo a integralidade e continuidade da atenção.

**2.4.** A contratada deverá manter equipe multiprofissional qualificada e suficiente, conforme dimensionamento técnico compatível com o perfil assistencial da unidade, assegurando a presença ininterrupta de profissionais médicos, enfermagem, farmacêuticos, nutricionistas, fisioterapeutas, assistentes sociais, psicólogos, profissionais administrativos, auxiliares operacionais, entre outros já descritos em Anexo Técnico.

**2.5.** Durante a execução do contrato a unidade deverá funcionar de forma ininterrupta (24 horas por dia, 7 dias por semana), garantindo o atendimento integral aos usuários regulados e de demanda espontânea, o suporte técnico necessário às internações, bem como a cobertura contínua dos serviços de apoio diagnóstico e terapêutico, inclusive nos finais de semana e feriados.

**2.6.** Deverão ser implantados sistemas de governança clínica e administrativa, com a criação de núcleos internos de controle de qualidade, segurança do paciente, auditoria, gestão de risco, monitoramento de indicadores e conformidade sanitária, com participação da equipe técnica do PARCEIRO PRIVADO e da Secretaria Municipal de Saúde.

**2.7.** O PARCEIRO PRIVADO deverá adotar ferramentas informatizadas e integradas de gestão hospitalar de acordo com as determinações da SEMUSA, que contemplem prontuário eletrônico do paciente, sistemas de prescrição médica, controle de estoque, rastreabilidade de medicamentos, gestão de leitos, controle de exames e relatórios assistenciais, garantindo a segurança da informação, o registro completo das ações desenvolvidas e a interoperabilidade com os sistemas públicos (e-SUS, CNES, etc.).

**2.8.** As atividades deverão estar estritamente alinhadas às políticas públicas de saúde, especialmente aos princípios e diretrizes do Sistema Único de Saúde (SUS), observando os protocolos clínicos e diretrizes terapêuticas nacionais, bem como as normativas da ANVISA, Ministério da Saúde e Conselho Federal de Medicina, além das diretrizes sanitárias e administrativas estabelecidas pela Secretaria Municipal de Saúde.

**2.9.** A Organização Social deverá apresentar Plano Operativo de Trabalho Anual, compatível com o escopo contratual, detalhando metas físicas e qualitativas, indicadores de desempenho, cronograma de execução, alocação de recursos humanos e financeiros, estrutura de governança interna, fluxos operacionais, protocolos e rotinas assistenciais, o qual será analisado e validado pela contratante antes da assinatura do contrato de gestão.

**2.10.** Todas as ações e serviços executados deverão ser realizados com transparência, rastreabilidade, padronização e registro adequado, permitindo o monitoramento e avaliação por parte da Secretaria Municipal de Saúde com equipes da CMAOS, do Controle Interno, e também da Auditoria do SUS, do Tribunal de Contas e demais órgãos competentes.

**2.11.** Eventuais terceirizações de serviços específicos de apoio (ex: lavanderia, nutrição, segurança, higienização, CME) deverão seguir estritamente os parâmetros contratuais estabelecidos, não sendo admitida a terceirização da atividade fim ou de serviços essenciais à integralidade do cuidado, sob pena de rescisão contratual.

**2.12.** A gestão do contrato de parceria entre a Administração Pública Municipal e a Organização Social em Saúde (OSS) será realizada com base em um modelo de governança contratual estruturada, com mecanismos claros de monitoramento, fiscalização, avaliação de desempenho e prestação de contas, garantindo o cumprimento dos objetivos e metas estabelecidas neste Termo de Referência e no Contrato de Gestão firmado.

**2.13.** A gestão do contrato será conduzida com base em indicadores de desempenho previamente pactuados em Anexo Técnico, metas quantitativas e qualitativas, relatórios técnicos periódicos e ferramentas de avaliação contínua, possibilitando o controle social, auditoria permanente e responsabilização em casos de inconformidade.

**2.14.** O PARCEIRO PRIVADO deverá apresentar relatórios mensais de produção e execução orçamentária e financeira, com detalhamento da aplicação dos recursos, cumprimento das metas físicas, indicadores de qualidade e produtividade, estrutura de pessoal, insumos utilizados, conformidade regulatória e demais exigências normativas, conforme modelo estabelecido por Anexo Técnico.

**2.15.** A contratada deverá manter sistemas integrados atualizados para que haja o acesso em tempo real às informações relevantes da execução do contrato, permitindo à contratante a realização de consultas, auditorias e extração de relatórios, inclusive integrando-se aos sistemas oficiais de informação do SUS, como CNES, entre outros.

**2.16.** O contrato de gestão será regido pelo princípio da transparência, sendo obrigatória a ampla divulgação das informações relativas à execução contratual, com publicização dos relatórios gerenciais, indicadores de desempenho, prestação de contas e demais documentos pertinentes nos meios oficiais da Administração Pública.

**2.17.** A gestão contratual compreenderá, ainda, a realização de avaliações técnicas periódicas para verificação do cumprimento das metas pactuadas, da qualidade dos serviços prestados e da eficiência na utilização dos recursos públicos, podendo implicar em revisão de metas, ajustes operacionais ou sanções, conforme previsto em contrato.

**2.18.** Situações de descumprimento contratual, inexecução parcial ou total, uso indevido de recursos, desassistência, ou não atingimento injustificado de metas poderá ensejar aplicação de penalidades, tais como advertência, suspensão, glosa de valores, rescisão contratual, entre outras previstas na legislação aplicável e no contrato de gestão.

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

**2.20.** 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 MUNICIPAL DE SAÚDE e do Ministério da Saúde;

**2.21.** 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, nos casos de utilização e execução.

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

**2.23.** 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 10h00 (manhã), sob orientação/execução do médico hospitalista (diarista);

**2.24.** 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;

**2.25.** Incluir, na implantação da imagem corporativa e nos uniformes dos trabalhadores, a terminologia “Secretaria Municipal de Saúde de Anápolis”, bem como, os logotipos do SUS e da Unidade.

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

**2.27.** 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 Município de Anápolis, mediante a autorização prévia da Secretaria Municipal de Saúde.

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

**2.29.** 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;

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

**2.31.** Assumir a inteira responsabilidade pelo fornecimento de materiais, insumos, produtos para a saúde, medicamentos, prescrito dentro do estabelecimento de saúde que não estejam disponíveis na tabela SUS-SIGTAP e suas atualizações ou outra tabela que vier a substituí-la;

**2.32.** A depender do parecer emitido por comissão a ser instituída pelo município, quando o PARCEIRO PÚBLICO for demandado judicial e/ou administrativamente e para o fornecimento de materiais, medicamentos 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 Contrato de Gestão repassados pelo PARCEIRO PÚBLICO;

**2.33.** Fica assegurado ao PARCEIRO PÚBLICO o direito de descontar das faturas devidas ao PARCEIRO PRIVADO, os valores correspondentes às 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;

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

**2.35.** Quando o PARCEIRO PRIVADO fornecer materiais, medicamentos prescritos dentro do estabelecimento de saúde que não estejam disponíveis na tabela SUS- SIGTAP, o mesmo deverá informar o fato ao PARCEIRO PÚBLICO;

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

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

**2.38.** 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;

**2.39.** Devolver à SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE, após o término de vigência deste Contrato, toda área, equipamentos, instalações e utensílios, objeto do presente contrato, em perfeitas condições de uso, respeitado o desgaste natural pelo tempo transcorrido, conforme Termo de Permissão de Uso;

**2.40.** Viabilizar, conforme necessidade, manutenção preventiva e corretiva de todos os equipamentos e utensílios sob responsabilidade do PARCEIRO PRIVADO;

**2.41.** Os demais critérios para a execução e gestão estão presentes no Termo de Referência anexo a este contrato.

### **CLÁUSULA TERCEIRA – DO PREÇO, DOTAÇÃO ORÇAMENTÁRIA, CONDIÇÕES DE PAGAMENTO E REAJUSTE**

**3.1.** O valor global estimado para a presente contratação, referente ao período de 12 (doze) meses de vigência do Contrato de Gestão totaliza o montante de estimativo de **R\$ 31.741.614,30** (trinta e um milhões, setecentos e quarenta e um mil, seiscentos e quatorze reais e trinta centavos), correspondendo a uma despesa mensal estimada em **R\$ 2.645.134,52** (dois milhões, seiscentos e quarenta e cinco mil, cento e trinta e quatro reais e cinquenta e dois centavos).

**3.2.** Considerando o custeio mensal estimado para a operacionalização da UPA III Dr. Alair Mafra de Andrade, o valor que poderá ser repassado a título de **Despesas Pré-Operacionais estará limitado a R\$ 396.770,18** (trezentos e noventa e seis mil, setecentos e setenta reais e dezoito centavos), que equivale a 15% do valor de repasse mensal.

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

**3.4.** Enquanto não utilizados os recursos repassados, estes deverão ser aplicados em caderneta de

poupança ou fundo de aplicação financeira composto majoritariamente por títulos da dívida pública, devendo os resultados dessa aplicação ser revertidos exclusivamente ao cumprimento do objeto deste CONTRATO.

**3.5.** Os valores serão vinculados à origem da dotação nº **06.23 – FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE – FMS - 1302 1117 2930 – MANUTENÇÃO DA UPA IH** valor médio do repasse federal inerente ao complemento do piso da enfermagem, nas fontes Federais, Estaduais e/ou municipais, na despesa - Prestação de serviços de gestão por organização social.

**3.6.** O pagamento decorrente do Contrato de Gestão será realizado mediante repasse mensal de recursos financeiros, estruturado em duas parcelas: uma parcela fixa, correspondente a 90% (noventa por cento) do valor mensal do contrato, e uma parcela variável, equivalente a 10% (dez por cento), condicionada à avaliação e cumprimento dos indicadores de desempenho previamente pactuados, conforme estabelecido no Anexo Técnico do Termo de Referência anexo a este contrato.

**3.7.** A parcela fixa será repassada até o quinto dia útil de cada mês, mediante a apresentação pela Organização Social em Saúde da documentação de conformidade fiscal, jurídica e trabalhista, bem como dos relatórios de produção assistencial e de execução financeira referentes ao mês anterior.

**3.8.** A parcela variável será liberada mediante avaliação técnica e gerencial da contratante, com base em indicadores de desempenho qualitativos e quantitativos, definidos nos eixos:

- a) Qualidade da assistência prestada;
- b) Eficiência operacional;
- c) Gestão de pessoas e estrutura organizacional;
- d) Controle de insumos e racionalização de custos;
- e) Integração com os sistemas de regulação e vigilância do SUS.

**3.9.** A apuração do desempenho será feita mensalmente pela CMAOS, com base nos dados assistenciais, financeiros e operacionais enviados pela contratada, complementados por visitas in loco, auditorias, relatórios técnicos e análise comparativa com as metas pactuadas.

**3.10.** Em caso de descumprimento de metas ou indicadores, o PARCEIRO PÚBLICO poderá aplicar glosas financeiras proporcionais sobre a parcela variável, sendo facultada a adoção de medidas corretivas, notificações formais, suspensão de repasses e, nos casos mais graves, rescisão contratual, sem prejuízo das sanções legais cabíveis.

**3.11.** O PARCEIRO PRIVADA deverá garantir transparência e rastreabilidade nos processos de execução financeira, disponibilizando relatórios gerenciais, planilhas de custos, notas fiscais, folhas de pagamento, contratos de fornecedores e outros documentos pertinentes, que serão auditados periodicamente pela contratante e pelos órgãos de controle.

**3.12.** O repasse financeiro estará condicionado à regularidade da prestação de contas, à observância das regras de aplicação de recursos públicos e ao cumprimento dos princípios da administração pública, especialmente os da legalidade, eficiência, economicidade, publicidade e moralidade.

**3.13.** Casos excepcionais que impliquem revisão do valor contratual, como reestruturações operacionais autorizadas ou emergências sanitárias declaradas, deverão ser formalmente submetidos à análise técnica do PARCEIRO PÚBLICO e aprovados por meio de aditivo contratual, com a devida justificativa fundamentada.

**3.14.** Os critérios e fórmulas de medição, metas quantitativas, parâmetros de qualidade e mecanismos de avaliação dos indicadores constam detalhadamente no Anexo Técnico e que deverão nortear a execução do contrato e o acompanhamento dos resultados pactuados.

**3.15.** O pagamento será efetivado mediante a liberação de 12 (doze) parcelas mensais, sendo o valor

composto de uma parte fixa correspondente a 90% (noventa por cento) do orçamento mensal e uma parte variável correspondente a 10% (dez por cento) com base na avaliação de indicadores de desempenho, conforme informações do Anexo Técnico do Termo de Referência.

**3.16.** Sem prejuízo dos repasses efetuados pelo PARCEIRO PÚBLICO, a execução do presente contrato 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

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

**3.18.** 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.

**3.19.** Caberá ao PARCEIRO PRIVADO manter e movimentar os recursos transferidos pelo PARCEIRO PÚBLICO em conta bancária específica conforme a finalidade do recurso, de modo que não sejam confundidas com os recursos provenientes de outras fontes.

**PARÁGRAFO ÚNICO** –As contas bancárias específicas mencionadas no caput deverão ser mantidas separadamente, da seguinte forma:

- a) uma destinada exclusivamente ao Custeio;
- b) uma destinada exclusivamente ao investimento; e
- c) uma destinada ao pagamento das verbas trabalhistas.

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

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

**3.22.** 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 deverá ser procedido o rateio das despesas administrativas com base em critérios previamente definidos pelo PARCEIRO PÚBLICO.

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

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

- a) taxa de administração, de gerência ou similar;
- b) publicidade, das quais constem nomes, símbolos ou imagens que caracterizem promoção pessoal dos

dirigentes da organização social, autoridades ou servidores públicos;

**c)** pagamento de benefícios a empregados da PARCEIRA PRIVADA não contemplados no seu Plano de Cargos;

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

**3.25.** Ao final do Contrato de Gestão, depois de pagas todas as obrigações decorrentes da sua execução, eventual saldo financeiro deverá ser prontamente restituído ao PARCEIRO PÚBLICO.

**3.26.** As despesas com a remuneração e vantagens de qualquer natureza a serem percebidas pelos dirigentes não poderão, de qualquer forma, onerar o presente contrato em prejuízo a execução dos serviços.

**3.27.** As despesas com a remuneração e vantagens de qualquer natureza a serem percebidas pelos empregados deverão estar em consonância com a Convenção Coletiva de Trabalho representativa dessa circunscrição.

**3.28.** Os preços inicialmente pactuados no Contrato de Gestão e descritos neste Termo de Referência são fixos e irrevogáveis no prazo de 1 (um) ano, contado da data do orçamento estimado pela SEMUSA, em estrita observância ao Art. 76 do Decreto Municipal nº 49.980/2023.

**3.29.** O reajuste anual do valor contratual será realizado mediante a aplicação do IPCA (Índice Nacional de Preços ao Consumidor Amplo), apurado pelo IBGE, por ser este o indicador que melhor reflete a variação dos custos operacionais e dos insumos hospitalares de média complexidade.

**3.30.** Nos reajustes subsequentes ao primeiro, o interregno mínimo de 1 (um) ano será contado a partir da data de início dos efeitos financeiros do último reajuste concedido, garantindo a anualidade da recomposição inflacionária.

**3.31.** Caso o índice IPCA venha a ser extinto ou, por qualquer forma, não possa mais ser utilizado para fins de atualização monetária, será adotado em substituição o índice que vier a ser determinado pela legislação federal ou municipal então em vigor.

**3.32.** Na ausência de previsão legal quanto ao índice substituto, as partes elegerão, por mútuo consentimento, novo índice oficial para o reajustamento do valor remanescente. Tal alteração deverá ser formalizada por meio de apostilamento, ou por termo aditivo, caso a mudança ocorra concomitantemente à alteração de metas ou obrigações contratuais.

**3.33.** A concessão do reajuste fica condicionada à demonstração de disponibilidade orçamentária e financeira pela Secretaria Municipal de Saúde, devendo ser instruída com a memória de cálculo que justifique o novo valor global do repasse.

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

**4.1.** Efetuar os repasses financeiros à Organização Social de Saúde nos valores, prazos e condições estabelecidos neste Contrato de Gestão, observada a disponibilidade financeira do Fundo Municipal de Saúde e as regras de financiamento tripartite do Sistema Único de Saúde – SUS.

**4.2.** Prestar ao PARCEIRO PRIVADO o apoio técnico e administrativo necessário ao adequado cumprimento do objeto deste contrato, desde que não implique assunção de obrigações financeiras adicionais não previstas contratualmente.

**4.3.** Acompanhar, monitorar, fiscalizar e avaliar a execução das ações e serviços pactuados, inclusive o cumprimento das metas, indicadores e padrões de qualidade definidos neste contrato e em seus Anexos.

**4.4.** Permitir o uso dos bens móveis, equipamentos e do imóvel que compõem a unidade pública,

exclusivamente para a execução do objeto deste Contrato de Gestão, mediante os competentes Termos de Permissão de Uso, enquanto vigente a parceria.

**4.5.** Ressarcir o PARCEIRO PRIVADO por eventuais desembolsos decorrentes do cumprimento de condenação judicial transitada em julgado, desde que os fatos geradores tenham ocorrido anteriormente à celebração deste Contrato de Gestão e não sejam atribuíveis à atuação da Organização Social.

**4.6.** Proceder, quando cabível, à cessão de servidores públicos ao PARCEIRO PRIVADO, nos termos da legislação municipal aplicável e da Constituição Federal, observadas as regras específicas que disciplinam a matéria.

**4.7.** Efetuar o pagamento dos vencimentos e o recolhimento das contribuições previdenciárias dos servidores públicos cedidos, podendo os respectivos valores serem abatidos do montante do repasse mensal, conforme previsto neste Contrato de Gestão.

**4.8.** Acompanhar a evolução das ações executadas pelo PARCEIRO PRIVADO por meio dos sistemas informatizados de gestão, monitoramento e avaliação disponibilizados pelo Município.

**4.9.** Pactuar, revisar e acompanhar metas e compromissos específicos voltados à atenção à saúde da população do Município, respeitando seus direitos e suas especificidades socioculturais, em consonância com a Rede de Atenção à Saúde e as diretrizes do SUS.

**4.10.** As demais obrigações estão dispostas no Termo de Referência anexo a este contrato.

#### **CLÁUSULA QUINTA – DAS OBRIGAÇÕES E RESPONSABILIDADES DO PARCEIRO PRIVADO**

**5.1.** Executar todas as atividades e serviços descritos e caracterizados nos Anexos Técnicos que integram este instrumento, zelando pela qualidade das ações e serviços ofertados, observando os princípios da eficiência, eficácia, efetividade e economicidade, com cumprimento das metas e prazos pactuados.

**5.2.** Observar, durante a execução deste Contrato de Gestão, as orientações, diretrizes e políticas públicas de saúde definidas pelo PARCEIRO PÚBLICO.

**5.3.** Utilizar os bens, materiais e recursos humanos custeados com recursos deste Contrato de Gestão exclusivamente na execução do seu objeto.

**5.4.** Garantir o acesso universal, igualitário e gratuito dos usuários às ações e serviços de saúde, sendo vedada qualquer forma de cobrança.

**5.5.** Atender rigorosamente às metas pactuadas neste contrato e nos instrumentos de monitoramento e avaliação.

**5.6.** Acolher os usuários com dignidade, cortesia e respeito, observando a legislação de proteção ao idoso (Lei nº 10.741/2003), à criança e ao adolescente (Lei nº 8.069/1990) e à pessoa com deficiência (Lei nº 7.853/1989).

**5.7.** Disponibilizar, no prazo máximo de 120 (cento e vinte) dias, contados da assinatura deste Contrato de Gestão, sem prejuízo do funcionamento pleno da unidade, os recursos humanos necessários à execução do objeto.

**5.8.** Contratar profissionais técnicos e administrativos mediante processo seletivo, sob regime legalmente instituído, em quantitativo compatível com as atividades pactuadas.

**5.9.** Garantir o preenchimento dos postos de trabalho necessários, inclusive nas ausências previstas na legislação vigente.

**5.10.** Responsabilizar-se integralmente pelo pagamento de salários, encargos trabalhistas, previdenciários, fiscais e demais obrigações decorrentes das relações de trabalho.

- 5.11.** Garantir o pagamento dos pisos salariais e observar as convenções coletivas e acordos sindicais aplicáveis.
- 5.12.** Observar fielmente a legislação trabalhista, previdenciária e de segurança e medicina do trabalho, fornecendo Equipamentos de Proteção Individual e Coletiva – EPI/EPC.
- 5.13.** Exercer controle de assiduidade e pontualidade por meio de registros formais de frequência.
- 5.14.** Inventariar e manter atualizado o controle de bens móveis, imóveis, almoxarifado e estoque, apresentando relatórios trimestrais ao PARCEIRO PÚBLICO.
- 5.15.** Administrar e utilizar os bens públicos conforme os Termos de Permissão de Uso, até sua restituição.
- 5.16.** Comunicar ao PARCEIRO PÚBLICO, no prazo máximo de 30 (trinta) dias, toda aquisição ou doação de bens.
- 5.17.** Transferir imediatamente ao PARCEIRO PÚBLICO a titularidade dos bens adquiridos com recursos deste Contrato de Gestão.
- 5.18.** Restituir os bens ao PARCEIRO PÚBLICO em caso de extinção, desqualificação ou rescisão contratual.
- 5.19.** Movimentar os recursos financeiros em conta bancária específica.
- 5.20.** Manter, no mínimo:
- I – 01 conta para custeio;
  - II – 01 conta para investimentos;
  - III – 01 conta para obrigações trabalhistas;
  - IV – 01 conta específica para provisão de encargos trabalhistas (rescisões).
- 5.21.** Depositar garantia contratual correspondente a 5% do valor global do contrato, em conta indicada pela SEMUSA, como condição prévia à assinatura deste Contrato de Gestão, nos termos da Lei Federal nº 14.133/2021.
- 5.22.** Restituir os valores repassados, devidamente atualizados, quando as prestações de contas não forem aprovadas ou forem apresentadas fora do prazo.
- 5.23.** Utilizar obrigatoriamente o Prontuário Eletrônico do Paciente – PEP padronizado pela SEMUSA.
- 5.24.** Garantir registros completos, claros, datados e assinados digitalmente pelos profissionais responsáveis.
- 5.25.** Implantar e manter a infraestrutura de informática necessária, incluindo rede, computadores e sistemas auxiliares.
- 5.26.** Aderir a sistemas de informação disponibilizados pelo PARCEIRO PÚBLICO, permitindo migração automática de dados assistenciais e financeiros.
- 5.27.** Manter Núcleo de Manutenção Geral e Núcleo de Engenharia Clínica, responsáveis pela manutenção predial, elétrica, hidráulica, gases medicinais e equipamentos médico-hospitalares.
- 5.28.** Implementar e manter Plano de Gerenciamento de Equipamentos de Saúde, conforme RDC ANVISA nº 509/2021 e NBR 15943/2011.
- 5.29.** Manter inventário técnico atualizado e histórico de manutenção dos equipamentos.
- 5.30.** Executar planos de manutenção predial, PMOC e controle de qualidade do ar, conforme normas da ABNT, ANVISA e Ministério da Saúde.
- 5.31.** Manter Núcleo de Vigilância Epidemiológica Hospitalar – NVEH, conforme normas do SUS.

- 5.32.** Responsabilizar-se pelo transporte de pacientes internados, inclusive transferências inter-hospitalares, quando previsto na modelagem assistencial e financeira.
- 5.33.** Da integridade, transparência e ouvidoria
- 5.34.** Garantir o acesso à informação, conforme as Leis nº 12.527/2011 e nº 18.025/2013.
- 5.35.** Disponibilizar informações de transparência ativa em site próprio, com link integrado ao portal oficial do Município.
- 5.36.** Manter serviço de Ouvidoria, com registro e resposta às manifestações dos usuários do SUS.
- 5.37.** Do controle, fiscalização e responsabilidade
- 5.38.** Permitir livre acesso aos documentos, livros e registros contábeis aos órgãos de fiscalização e controle.
- 5.39.** Manter os registros contábeis e documentos pelo prazo mínimo de 5 (cinco) anos após análise das contas.
- 5.40.** Comunicar imediatamente ao PARCEIRO PÚBLICO intercorrências relevantes ou fatos geradores de eventual responsabilização.
- 5.41.** Responsabilizar-se por indenizações decorrentes de ação ou omissão de seus agentes.
- 5.42.** As demais obrigações estão dispostas no Termo de Referência anexo a este contrato.

#### **CLÁUSULA SEXTA – DAS ALTERAÇÕES**

- 6.1.** O presente Contrato de Gestão, a qualquer tempo, poderá ser modificado pelas partes, em aspectos quantitativos ou qualitativos, por meio da celebração de aditivos, desde que as modificações não desnaturem seu objeto.
- 6.2.** As alterações deverão contar com prévia justificativa por escrito, que conterá a declaração de interesse de ambos os PARCEIROS, autorização do Chefe do Executivo ou Secretária Municipal de Saúde e outorga pela Procuradoria-Geral do Município.
- 6.3.** A alteração dos recursos repassados implicará na revisão das metas, conforme os relatórios das avaliações anuais emitidos pelo PARCEIRO PÚBLICO.
- 6.4.** Por alterações quantitativas, entendem-se as relativas à vigência deste Contrato de Gestão e de acordo com a legislação.
- 6.5.** Por alterações qualitativas entendem-se os referentes ao alcance de metas e objetivos que envolvem o presente Contrato de Gestão.
- 6.6.** A unidade de saúde que não atingir pelo menos 50% (cinquenta por cento) das metas qualitativas ou quantitativas pactuadas por 3 (três) meses consecutivos ou 5 (cinco) meses alternados terá o instrumento de contratualização e Documento Descritivo revisados, ajustando para baixo as metas e o valor dos recursos a serem repassados, de acordo com a produção da unidade, mediante aprovação do gestor local.
- 6.7.** Caberá a todas as esferas de gestão do SUS o monitoramento e a avaliação dos serviços prestados pelos hospitais contratualizados ao SUS, respeitadas as competências de cada esfera de gestão.
- PARÁGRAFO ÚNICO** –O monitoramento e avaliação poderão ser executados por meio de sistemas de informações oficiais e visitas *in loco*.
- 6.8.** Caberá aos órgãos de controle interno, especialmente ao Sistema Nacional de Auditoria do SUS (SNA), a avaliação da correta aplicação dos recursos financeiros de que trata este Anexo.

## **CLÁUSULA SÉTIMA – DA TRANSPARÊNCIA DAS AÇÕES DA PARCEIRA PRIVADA**

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

- a)** O CONTRATO DE GESTÃO e os seus eventuais aditivos;
- b)** O regulamento por si adotado para as alienações, aquisições de bens, obras e serviços, bem como de admissão de pessoal;
- c)** Seus registros contábeis, balanços patrimoniais, demonstração do resultado do período, das mutações do patrimônio líquido, de fluxo de caixa e notas explicativas, além dos Livros Razão. Diário do Período, balancetes e demais demonstrativos contábeis, mensais e anuais ou de outras periodicidades;
- d)** Relatórios mensais e anuais de suas ações e atividades e outros que tenham produzido;
- e)** Atas de suas reuniões, que tenham relação com este CONTRATO DE GESTÃO;
- f)** Ato Convocatório e Avisos de seleção pública, relativos à contratação de pessoal, com critérios técnicos e objetivos para o recrutamento de empregados;
- g)** Resultados do processo seletivo, com a indicação dos nomes dos aprovados e as funções para qual estão habilitados;
- h)** Relação mensal dos servidores públicos cedidos pelo PARCEIRO PÚBLICO;
- i)** Relação mensal dos servidores públicos que foram devolvidos ao PARCEIRO PÚBLICO;
- j)** Relação mensal dos seus empregados, com os respectivos salários;
- k)** Relação dos membros da Diretoria e das Chefias de seu organograma, com os respectivos salários mensais;
- l)** Atos convocatórios concernentes às alienações, aquisições de bens e contratações de obras e serviços, respectivos resultados, contendo o nome do vencedor, objeto, valores unitários e total, os contratos, vigência e eventuais termos aditivos;
- m)** Detalhamento das despesas administrativas, no caso de gerenciamento da unidade pública em local diferente desta.

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

## **CLÁUSULA OITAVA – DAS OBRIGAÇÕES MÚTUAS**

**8.1.** Executar a política pública na área abarcada nesta parceria, disponibilizando os recursos humanos, físicos, financeiros e materiais necessários à sua implementação, e garantir a eficiente execução dos serviços mediante o uso de mão de obra qualificada e capacitada para atuar nas unidades públicas que integram o objeto deste CONTRATO DE GESTÃO.

## **CLÁUSULA NONA – DO ACOMPANHAMENTO, DO MONITORAMENTO E DA AVALIAÇÃO**

**9.1.** Será constituída uma Comissão de Avaliação no prazo máximo de 30 (trinta) dias após a assinatura deste contrato, por meio de Portaria expedida pelo titular do órgão supervisor;

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

- 9.3.** A despesa considerada imprópria e realizada no curso deste contrato será objeto de apuração mediante a adoção de medidas que assegurem o PARCEIRO PRIVADO a ampla defesa e o contraditório;
- 9.4.** Notificado o PARCEIRO PRIVADO sobre a hipótese de existência de despesa considerada imprópria, este poderá, no prazo máximo de 05 (cinco) dias contados do recebimento do aviso, apresentar justificativas ou providenciar a regularização;
- 9.5.** Rejeitada a justificativa o PARCEIRO PRIVADO poderá interposto recurso perante o titular do órgão supervisor, no prazo de 05 (cinco) dias contados da ciência da decisão;
- 9.6.** Indeferido o recurso, o titular do órgão supervisor aplicará a penalidade cabível;
- 9.7.** Serão consideradas impróprias as despesas que, além de ofenderem os princípios da legalidade, moralidade e economicidade, não guardarem qualquer relação com os serviços prestados, como por exemplo: festas de confraternização de empregados; repasse de multas pessoais de trânsito; distribuição de brindes e custeio de atividades não condizentes com o objeto contratual;
- 9.8.** Os resultados atingidos com a execução deste contrato deverão ser analisados trimestralmente pela Comissão de Avaliação que norteará as correções que forem necessárias para garantir à plena eficácia do presente contrato de gestão;
- 9.9.** Ao final de cada exercício financeiro a Comissão de Avaliação consolidará os documentos técnicos e financeiros, os encaminhará ao titular do órgão supervisor que decidirá fundamentadamente pela aprovação ou pela rejeição das contas, e na sequência remeterá o processo ao Tribunal de Contas dos Municípios, Estado de Goiás;
- 9.10.** O presente Contrato de Gestão será submetido aos controles externo e interno, ficando toda a documentação guardada e disponível pelo prazo de 05 (cinco) anos, contados da análise de contas;
- 9.11.** O PARCEIRO PRIVADO apresentará semestralmente ou sempre que recomendar o interesse público a prestação de contas, mediante relatório da execução deste contrato de gestão, contendo comparativo específico das metas propostas com os resultados alcançados, acompanhados dos demonstrativos financeiros referentes aos gastos e as receitas efetivamente realizados;
- 9.12.** O PARCEIRO PRIVADO deverá apresentar, até o dia 10 de janeiro, relatório circunstanciado da execução do contrato de gestão, contendo comparativo específico das metas propostas com os resultados alcançados, acompanhado da prestação de contas correspondente ao exercício financeiro antecedente, assim como as publicações no Diário Oficial;
- 9.13.** A Comissão de Avaliação poderá a qualquer tempo exigir do PARCEIRO PRIVADO as informações complementares e a apresentação de detalhamento de tópicos constantes dos relatórios;
- 9.14.** Havendo indícios fundados de malversação de bens ou recursos de origem pública, os responsáveis pela fiscalização informarão imediatamente a autoridade supervisora da área correspondente, que deverá representar à Procuradoria do Município de Anápolis para que requeira ao juízo competente a decretação da indisponibilidade dos bens da entidade e o sequestro dos bens de seus dirigente, bem como de agente público ou terceiro, que possa ter enriquecido ilicitamente ou causado danos ao patrimônio público. O monitoramento e avaliação/meta terá validade de forma efetiva após o prazo de 06 (seis) meses estipulado no termo de referência para a implantação prática do contrato de gestão;

## **CLÁUSULA DÉCIMA – DAS SANÇÕES**

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

**a)** advertência;

**b)** suspensão da execução do contrato de gestão;

**c)** multa, proporcional à gravidade do fato, aplicada individual e solidariamente também aos dirigentes da Organização Social de acordo com a legislação especial;

**d)** rescisão do contrato;

**e)** desqualificação;

**10.2.** A imposição de qualquer das sanções estipuladas nesta cláusula não elidirá o direito da PARCEIRA PUBLICA exigir indenização dos prejuízos sofridos.

**10.3.** Este CONTRATO DE GESTÃO observa as sanções estabelecidas na Lei Federal 14.133/2021 e nas normas regulamentares do Decreto Municipal nº 48.980/2023, Anexo VIII, garantido o direito ao contraditório e à ampla defesa.

**10.4.** A aplicação das sanções será realizada de forma proporcional à gravidade da infração, sem prejuízo da obrigação de reparação integral de qualquer dano causado à Administração Pública, e a aplicação de uma sanção não exclui a possibilidade de aplicação de outra, conforme disposto no Anexo VIII.

**10.5.** As sanções aplicáveis são:

**10.5.1.** Advertência, que será aplicada nas seguintes hipóteses:

**a)** descumprimento, de pequena relevância, de obrigação legal ou infração a lei, quando não se justificar aplicação de sanção mais grave; ou

**b)** inexecução parcial de obrigação contratual principal ou acessória de pequena relevância, a critério da administração, quando não se justificar aplicação de sanção mais grave.

**10.5.2.** Multa, aplicável em casos de descumprimento das obrigações, conforme os seguintes percentuais, calculados sobre o valor do contrato ou da parcela não executada, e dentro dos limites de 0,5% a 30% estabelecidos pelo Art. 8º do Anexo VIII:

**10.5.2.1.** Considera-se pequena relevância o descumprimento de obrigações ou deveres instrumentais ou formais que não impactam objetivamente na execução do contrato e não causem prejuízos à administração

**10.5.2.2.** A aplicação de multa moratória será precedida de oportunidade para o exercício do contraditório e da ampla defesa;

**10.5.2.3.** A aplicação de multa moratória não impedirá que a administração a converta em compensatória e promova a extinção unilateral do contrato cumulada de outras sanções previstas na Lei Federal nº 14.133/2021.

**10.5.2.4.** Se a multa aplicada e as indenizações cabíveis forem superiores ao valor de pagamento eventualmente devido pela administração ao contratado, além da perda desse valor, a diferença será descontada da garantia prestada ou será cobrada judicialmente.

**10.5.2.5.** A multa poderá, na forma do edital, contrato ou de outro instrumento obrigacional, ser descontada de pagamento eventualmente devido pela contratante decorrente de outros contratos firmados com a administração pública municipal.

**10.5.2.6.** O atraso injustificado na execução do contrato sujeitará o contratado à multa de mora, na forma prevista em edital, em contrato ou em outro instrumento obrigacional.

**10.5.2.7.** A sanção de multa poderá ser aplicada cumulativamente com as demais sanções previstas no art. 5º do Decreto Municipal nº 48.980/2023.

**10.5.2.8.** A sanção de impedimento de licitar e contratar será aplicada, quando não se justificar a imposição de outra mais grave, àquele que:

**a)** der causa à inexecução parcial do contrato, que supere a gravidade daquela prevista no inciso I do art.

155 da Lei Federal nº 14.133/2021, ou que cause grave dano à administração, ao funcionamento dos serviços públicos ou ao interesse coletivo;

**b)** der causa à inexecução total do contrato;

**c)** deixar de entregar a documentação exigida para o certame;

**d)** não manter a proposta, salvo em decorrência de fato superveniente devidamente justificado;

**e)** não celebrar o contrato ou não entregar a documentação exigida para a contratação, quando convocado dentro do prazo de validade de sua proposta; ou

**f)** ensejar o retardamento da execução ou da entrega do objeto da licitação sem motivo justificado.

**10.5.2.9.** Considera-se inexecução total do contrato:

**a)** recusa injustificada de cumprimento integral da obrigação contratualmente determinada; e

**b)** recusa injustificada do adjudicatário em assinar ata de registro de preços, contrato ou em aceitar ou retirar o instrumento equivalente no prazo estabelecido pela administração, o que caracteriza o descumprimento total da obrigação assumida.

**10.5.2.10.** Evidenciada a inexecução total, a inexecução parcial ou o retardamento do cumprimento do encargo contratual:

**a)** será intimado o adjudicatário ou contratado para apresentar a justificativa, no prazo de 02 (dois) dias úteis, para o descumprimento do contrato;

**b)** a justificativa apresentada pelo licitante ou adjudicatário será analisada pelo agente de contratação, pregoeiro ou comissão de licitação, e a apresentada pela contratada será analisada pelo fiscal do contrato que, fundamentadamente, apresentará manifestação e submeterá à decisão da autoridade competente;

**c)** rejeitadas as justificativas, o agente público competente submeterá à autoridade máxima do órgão ou entidade para que decida sobre a instauração do processo para a apuração de responsabilidade; e

**d)** preliminarmente à instauração do processo de que trata o inciso III do § 2º poderá ser concedido prazo máximo de 10 (dez) dias úteis para a adequação da execução contratual ou entrega do objeto.

**10.5.2.11.** A sanção de inexecução total impedirá o sancionado de licitar ou contratar no âmbito da administração pública direta e indireta do Município de Anápolis, pelo prazo máximo de 03 (três) anos.

**10.5.2.12.** A sanção de declaração de inidoneidade para licitar ou contratar será aplicada àquele que:

**a)** apresentar declaração ou documentação falsa exigida para o certame ou prestar declaração falsa durante a licitação ou a execução do contrato;

**b)** fraudar a licitação ou praticar ato fraudulento na execução do contrato;

**c)** comportar-se de modo inidôneo ou cometer fraude de qualquer espécie ou natureza;

**d)** praticar atos ilícitos com vistas a frustrar os objetivos da licitação;

**e)** praticar ato lesivo previsto no art. 5º da Lei Federal nº 12.846/2013.

**10.5.2.13.** A autoridade máxima, quando do julgamento, se concluir pela existência de infração criminal ou de ato de improbidade administrativa, dará conhecimento ao Ministério Público e, quando couber, à Controladoria-Geral e Auditoria do Município, para atuação no âmbito das respectivas competências.

**10.5.2.14.** A sanção de inidoneidade para licitar aplicada por qualquer ente da federação, impedirá o responsável de licitar ou contratar no âmbito da administração pública direta e indireta do Município de Anápolis, pelo prazo mínimo de 03 (três) anos e máximo de 06 (seis) anos.

**10.5.2.15.** O cometimento de mais de uma infração em uma mesma licitação ou relação contratual,

sujeitará o infrator à sanção cabível para a mais grave entre elas, ou, se iguais, somente a uma delas, sopesando-se, em qualquer caso, as demais infrações como circunstância agravante.

**10.5.2.16.** Não se aplica a declaração de inidoneidade se já houver ocorrido o julgamento ou, pelo estágio processual, revelar-se inconveniente a avaliação conjunta dos fatos.

**10.5.2.17.** A declaração de inidoneidade não afasta a possibilidade de aplicação da sanção de multa cumulativamente à sanção mais grave.

**10.5.2.18.** A cominação das penalidades de multa incidirá conforme as gravidades dos fatos e circunstâncias verificadas, e nos seguintes índices:

**10.5.2.19.** Multa moratória de 1% (um por cento) ao dia, por dia útil que exceder o prazo de fornecimento do objeto, sobre o valor do saldo não atendido, respeitados os limites da lei civil.

**10.5.2.20.** Multa administrativa que corresponderá ao valor de até 5% (cinco por cento) sobre o valor do contrato, aplicada de acordo com a gravidade da infração e proporcionalmente às parcelas não executadas.

**10.5.2.21.** Multa de 10% (dez por cento) por inexecução total do ajuste a qual incidirá sobre o valor do contrato.

**10.5.2.22.** Poderá ser aplicada cumulativamente a qualquer outra.

**10.5.2.23.** Não tem caráter compensatório e seu pagamento não exime a responsabilidade por perdas e danos das infrações cometidas.

**10.5.2.24.** Deverá ser graduada conforme a gravidade da infração.

**10.5.2.25.** Nas reincidências específicas, deverá corresponder ao dobro do valor da que tiver sido inicialmente imposta, observando-se sempre o limite de 20% (vinte por cento) do valor do contrato.

**10.5.2.26.** As multas moratórias e administrativas poderão ser aplicadas cumulativamente ou individualmente, não impedindo que a Prefeitura Municipal de Anápolis, rescinda unilateralmente o Contrato e aplique as demais sanções legais cabíveis.

**10.5.2.27.** A aplicação de multas não elidirá, em face do descumprimento do pactuado, o direito da Prefeitura Municipal de Anápolis, de rescindir de pleno direito o contrato, independente de ação ou interpelação judicial ou extrajudicial, sem prejuízo das demais cominações legais e contratuais cabíveis, assegurados o contraditório e a ampla defesa.

## **CLÁUSULA DÉCIMA PRIMEIRA – DA EXTINÇÃO CONTRATUAL**

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

- a)** Durante a vigência deste CONTRATO DE GESTÃO a Organização Social parceira perder, qualquer que seja a razão, a qualificação como Organização Social;
- b)** O PARCEIRO PRIVADO utilizar, comprovadamente, os recursos em desacordo com o CONTRATO DE GESTÃO e as disposições legais;
- c)** O PARCEIRO PRIVADO deixar de apresentar a prestação de contas no prazo determinado, salvo justificativa devidamente fundamentada, comprovada e aceita formalmente pelo PARCEIRO PÚBLICO;
- d)** O PARCEIRO PRIVADO por dois semestres não cumprir as metas previstas neste CONTRATO DE GESTÃO;
- e)** O PARCEIRO PRIVADO descumprir qualquer cláusula deste CONTRATO DE GESTÃO e/ou não regularizar o cumprimento de obrigação, no prazo assinalado na notificação efetivada pelo PARCEIRO PÚBLICO;
- f)** Houver a ocorrência de caso fortuito ou força maior, na forma como se encontram definidos na

legislação em vigor;

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

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

**11.4.** O PARCEIRO PRIVADO poderá suspender a execução do presente CONTRATO DE GESTÃO na hipótese de atraso dos repasses em período superior a 60 (sessenta) dias, devendo notificar o PARCEIRO PÚBLICO com antecedência mínima de 30 (trinta) dias, acerca das medidas que serão adotadas;

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

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

**11.7.** Devido a finalização do chamamento público, destinado à contratação de Organização Social para gerenciamento e operacionalização do objeto deste CONTRATO DE GESTÃO;

**11.8.** Além das especificações acima mencionadas, poderá ocorrer a rescisão contratual no que couber, de acordo com a Lei Federal nº 14.133/2021.

## **CLÁUSULA DÉCIMA SEGUNDA – DOS BENS PERMANENTES**

**12.1.** Fica permitida à PARCEIRA PRIVADA, a utilização dos bens, instalações e equipamentos públicos do PARCEIRO PÚBLICO necessários para a execução do das Especificações Técnicas constantes nos Anexos Técnicos, mediante autorização prévia e específica do PARCEIRO PÚBLICO, ressalvadas as hipóteses de inadimplência com a administração pública estadual ou de descumprimento das condições estabelecidas neste CONTRATO DE GESTÃO.

**12.2.** Na hipótese de a PARCEIRA PRIVADA adquirir bens permanentes, necessários ao cumprimento do termo de parceria, a aquisição deverá ser realizada exclusivamente com recursos vinculados a um único termo de parceria, não sendo permitido rateio de despesa para este fim.

**12.3.** Quando da extinção do termo de parceria, a comissão supervisora, com o apoio da unidade de patrimônio e logística do OEP, deverá conferir a relação de bens móveis adquiridos pelo PARCEIRO PRIVADO com recursos do termo de parceria, atestando ou não a conformidade da mesma.

**12.4.** Em caso de conformidade, o PARCEIRO PÚBLICO poderá:

**12.4.1.** incorporar o bem ao patrimônio municipal por meio da sua inclusão no acervo patrimonial, mediante o seu registro no Sistema Integrado de Administração de Materiais e Serviços - Siad -, com numeração própria gerada automaticamente pelo sistema;

**12.4.2.** não incorporar o bem, mantendo-o sob propriedade do PARCEIRO PRIVADO, hipótese que deve ser precedida de justificativa contendo fundamentação técnica assinada pelo dirigente máximo do PARCEIRO PÚBLICO.

**12.5.** Em caso de inconformidade, a comissão supervisora deve recomendar ao dirigente máximo do PARCEIRO PÚBLICO a instauração de procedimento com vistas a apurar a existência de eventuais danos ao erário.

**12.6.** Na hipótese de o PARCEIRO PÚBLICO decidir por não incorporar o bem, o PARCEIRO PRIVADO deverá conservar e não transferir o domínio do bem móvel permanente adquirido com recursos do termo de parceria até a aprovação da prestação de contas de extinção.

### **CLÁUSULA DÉCIMA TERCEIRA – DO PRAZO DE VIGÊNCIA**

**13.1.** A vigência do presente CONTRATO DE GESTÃO será de 12 (doze) meses, podendo ser prorrogado por iguais e sucessíveis períodos.

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

### **CLÁUSULA DÉCIMA QUARTA – DA VINCULAÇÃO**

**14.1.** Este CONTRATO DE GESTÃO está vinculado ao **Chamamento Público nº XXX**, ao Termo de Referência e demais anexos aprovados, ao Plano de Trabalho do PARCEIRO PRIVADO, à Constituição Federal, à Lei Federal nº 14.133/2021, à Lei Federal nº 8.080/1990, à Lei Municipal nº 4.173/2021, ao Decreto Lei 48.067/2022, às demais disposições legais e regulamentares aplicáveis à espécie, e aos Princípios que regem a Administração Pública.

### **CLÁUSULA DÉCIMA QUINTA – DOS RECURSOS HUMANOS**

**15.1.** Utilizar os recursos humanos necessários e suficientes para a realização das ações previstas neste Contrato de Gestão e no Termo de Referência, de acordo com um plano de gestão de recursos humanos, considerando um modelo misto de trabalhadores, em que uma parcela será de servidores da Secretaria Municipal de Saúde de Anápolis (SEMUSA) e outra parcela de funcionários contratados, mediante processo seletivo, pelo PARCEIRO PRIVADO;

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

**15.3.** Aos servidores públicos do quadro de pessoal permanente do PARCEIRO PÚBLICO à disposição da PARCEIRA PRIVADA 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.

**15.4.** A contratação de empregados ou prestadores de serviço 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 e da publicidade.

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

**15.6.** Na hipótese de o PARCEIRO PRIVADO não alcançar as metas pactuadas poderá o PARCEIRO PÚBLICO adotar as medidas necessárias para o fiel cumprimento.

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

**15.8.** 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.

**15.9.** 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.

**15.10.** 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.

**15.11.** Na hipótese de ação ou omissão atribuível a empregado do PARCEIRO PRIVADO que se 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.

**15.12.** O PARCEIRO PÚBLICO poderá indicar instituições para agregar em colaboração o campo Estágio remunerado ou não remunerado e residência médica, tudo em concordância com as legislações especiais

## **CLÁUSULA DÉCIMA SEXTA – DA PRESTAÇÃO DE CONTAS**

**16.1.** A comprovação do alcance dos resultados e da correta aplicação de todos os recursos financeiros e bens vinculados a este CONTRATO DE GESTÃO deverá ser realizada em prestação de contas que deverá ser entregue pelo PARCEIRO PRIVADO nas seguintes situações:

**16.1.1.** ao término de cada exercício;

**16.1.2.** na extinção do termo de parceria;

**16.1.3.** a qualquer momento, por demanda do PARCEIRO PÚBLICO.

**16.2.** As prestações de contas anuais a que se refere o item serão realizadas sobre a totalidade das operações patrimoniais e resultados financeiros dos recursos vinculados ao termo de parceria no exercício imediatamente anterior.

**16.3.** A prestação de contas de extinção será realizada ao final da vigência do termo de parceria, sobre a totalidade das operações patrimoniais e resultados financeiros dos recursos vinculados ao termo de parceria, referente ao período em que não houve cobertura de uma prestação de contas anual.

**16.4.** O PARCEIRO PRIVADO deverá encaminhar ao PARCEIRO PÚBLICO a prestação de contas anual em até 40 (quarenta) dias úteis após o término de cada exercício.

**16.5.** O PARCEIRO PRIVADO deverá encaminhar ao PARCEIRO PÚBLICO a prestação de contas de extinção em até 30 (trinta) úteis após o final da vigência do termo de parceria.

**16.6.** A prestação de contas encaminhada pelo PARCEIRO PRIVADO deverá ser instruída com os seguintes documentos:

**16.6.1.** relatório financeiro conforme modelo disponibilizado pela Seplag;

**16.6.2.** demonstração de resultados do exercício;

**16.6.3.** balanço patrimonial;

**16.6.4.** demonstração das mutações do patrimônio líquido social;

**16.6.5.** demonstração de fluxo de caixa;

**16.6.6.** notas explicativas das demonstrações contábeis, caso necessário;

- 16.6.7.** relação de bens permanentes adquiridos no período;
- 16.6.8.** inventário geral dos bens em permissão de uso e adquiridos;
- 16.6.9.** comprovantes de despesas reembolsadas;
- 16.6.10.** extratos bancários de todas as contas de recursos vinculados ao termo de parceria;
- 16.6.11.** comprovantes de todas as rescisões trabalhistas ocorridas no exercício, quando houver;
- 16.6.12.** comprovantes de regularidade fiscal, trabalhista e previdenciária;
- 16.6.13.** parecer do conselho fiscal ou órgão equivalente do PARCEIRO PRIVADO;
- 16.6.14.** outros documentos que possam comprovar a utilização dos recursos repassados, conforme solicitação do PARCEIRO PÚBLICO.
- 16.7.** O PARCEIRO PÚBLICO deverá juntar ao processo de prestação de contas encaminhado pela Organização Social, para fins de demonstração do atingimento dos resultados:
- 16.7.1.** cópia dos relatórios de monitoramento;
- 16.7.2.** cópia dos relatórios de checagem amostral;
- 16.7.3.** cópia dos relatórios da comissão de avaliação.
- 16.8.** Após o recebimento da prestação de contas, à Comissão de Monitoramento das Organizações Sociais (CMAOS), deverá analisar a documentação encaminhada conforme procedimentos e prazos previstos pela própria Comissão.
- 16.9.** Caberá ao dirigente máximo a decisão acerca da prestação de contas.
- 16.10.** A Comissão de Monitoramento das Organizações Sociais (CMAOS), deverá publicar extrato da decisão do dirigente máximo acerca da prestação de contas do termo de parceria no Diário Oficial dos Poderes do Estado, conforme modelo disponibilizado pela Seplag, e notificar a Organização Social.

#### **CLÁUSULA DÉCIMA SÉTIMA – DA AÇÃO PROMOCIONAL**

- 17.1.** Em qualquer ação promocional relacionada ao presente termo de parceria serão, obrigatoriamente, seguidas as orientações e diretrizes de identificação visual do Município.
- 17.2.** É vedada à Organização Social a realização de qualquer ação promocional relativa ao objeto do termo de parceria sem o consentimento prévio e formal do MUNICÍPIO.
- 17.3.** A divulgação de resultados técnicos e de ato promocional relacionado ao desenvolvimento ou inovação tecnológica ou metodológica, decorrentes de trabalhos realizados no âmbito do termo de parceria, deverá apresentar a marca do Município de Anápolis, sendo vedada a sua divulgação total ou parcial sem o consentimento prévio e formal do PARCEIRO PÚBLICO.
- 17.4.** O PARCEIRO PRIVADO deverá assegurar que em qualquer peça gráfica ou divulgação em meio audiovisual relativa ao termo de parceria, à política pública em execução e seus resultados, o Parceiro Público conste como realizador.
- 17.5.** Quando o PARCEIRO PRIVADO for titular de marcas e patentes advindas da execução do termo de parceria, estas deverão ser revertidas à administração pública municipal, quando da extinção do instrumento jurídico.

#### **CLÁUSULA DÉCIMA OITAVA – DA PUBLICAÇÃO**

- 18.1.** A publicação do presente CONTRATO DE GESTAO no Diário Oficial do Município, por extrato, será

providenciada, imediatamente, após sua outorga, correndo as despesas por conta da Administração Pública.

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

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

#### **CLÁUSULA VIGÉSIMA – DO FORO**

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

Anápolis – GO, assinado e datado digitalmente.

**PARCEIRO PÚBLICO:**

**Jaqueline Gonçalves Rocha de Oliveira**  
Secretária Municipal de Saúde

**PARCEIRO PRIVADO:**

\_\_\_\_\_  
XXX

#### **ANEXO XIII – DECLARAÇÃO DE CRIAÇÃO DE CONTAS BANCARIAS**

Ref.: CHAMAMENTO PÚBLICO Nº \_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_

Pela presente DECLARAÇÃO, torno público para os devidos fins, que a ORGANIZAÇÃO SOCIAL denominada, XXX realizou a criação 03 (três) contas bancárias, sendo 01 (uma) Conta Bancaria voltada para custeio, 01 (uma) Conta Bancaria voltada para investimento e 01 (uma) Conta Bancaria voltada para as questões trabalhistas.

Em \_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_, de \_\_\_\_\_ de 20\_\_\_\_.

\_\_\_\_\_  
Representante legal da Organização Social de Saúde  
Carimbo e Assinatura

**ANEXO XV - ESPECIFICAÇÃO DE RECURSOS HUMANOS CEDIDOS ESPECIFICAÇÃO DE SERVIDOR SEMUSA CEDIDOS À ORGANIZAÇÃO SOCIAL**

Nome do Servidor:	Matrícula:
Cargo:	Carga Horária:

Data da Cessão: \_\_\_\_\_

Observações:

- Poderão ser colocados à disposição da ORGANIZAÇÃO SOCIAL servidores efetivos do Município de Anápolis, que estiverem vinculados ao serviço transferido, com ônus para o órgão de origem.
- Durante o período da disposição, o servidor público será obrigado a observar e as normas internas da ORGANIZAÇÃO SOCIAL.
- O ato de disposição pressupõe aquiescência do servidor, hipótese em que ficará mantido seu vínculo com o Município, computando-se o tempo de serviço prestado para todos os efeitos legais, inclusive promoções previstas em Lei e aposentadoria, está vinculada ao desconto próprio dos servidores públicos municipal.
- O servidor colocado à disposição de ORGANIZAÇÃO SOCIAL poderá, a qualquer tempo, mediante requerimento ou por manifestação da ORGANIZAÇÃO SOCIAL, ter sua disposição cancelada;
- A permanência do servidor na Unidade de Saúde XXX está sujeita a avaliação da ORGANIZAÇÃO SOCIAL, quanto ao cumprimento das rotinas e regulamentos estabelecidos pela Contratada.
- O valor pago pelo Município, a título de vencimentos, vantagens pecuniárias e contribuição previdenciária do servidor colocado à disposição da ORGANIZAÇÃO SOCIAL, será abatido do valor de cada repasse mensal.
- Caso o valor a ser abatido por servidor cedido seja superior ao previsto pela ORGANIZAÇÃO SOCIAL em seu projeto para uma determinada categoria, o desconto será feito considerando o previsto na planilha de estimativa de custos incluída na proposta da ORGANIZAÇÃO SOCIAL.
- O servidor com duplo vínculo funcional poderá ser colocado à disposição de ORGANIZAÇÃO SOCIAL, apenas por um deles, desde que haja compatibilidade de horário.

---

Assinatura

**ANEXO XVI - TERMO DE PERMISSÃO DE USO DE BEM IMÓVEL**

**TERMO DE PERMISSÃO DE USO DE BEM IMÓVEL, QUE ENTRE SI CELEBRAM O MUNICÍPIO DE ANÁ ATRAVÉS DA SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE E A XXX, ATRAVÉS DO PROCESSO ADMINISTRATIVO XXX/XXX**

Pelo presente instrumento, o **MUNICÍPIO DE ANÁPOLIS**, pessoa jurídica de direito público interno, inscrito no CNPJ sob o nº 01.067.749/0001-46, por intermédio da **SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE DE ANÁPOLIS**, inscrita no CNPJ sob o nº. 06.169.881/0001-55, com sede na Av. Brasil, nº 200, Anápolis – GO,

doravante denominada de **PERMITENTE**, neste ato representado pelo Senhor Prefeito do Município de Anápolis \_\_\_\_\_, abaixo-assinado, e do outro lado \_\_\_\_\_, neste ato representado pelo (a) representante legal ao final assinado, identificado e qualificado, de conformidade com o contrato/estatuto social, doravante denominada **PERMISSIONÁRIA**, tendo em vista o que dispõe a Constituição Federal e/ou demais disposições legais e regulamentares aplicáveis à espécie, resolvem celebrar o presente Termo, com base no Processo nº \_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_, vinculado ao contrato nº \_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_, mediante as cláusulas e condições seguintes:

### **CLÁUSULA PRIMEIRA – DO OBJETO**

**1.1.** O PERMITENTE fornecerá à PERMISSIONÁRIA o bem imóvel abaixo descrito:

Imóvel localizado \_\_\_\_\_, Anápolis-GO.

### **CLÁUSULA SEGUNDA – DA DESTINAÇÃO**

**2.1.** PERMISSIONÁRIAs se compromete a utilizar o imóvel exclusivamente para o gerenciamento, a operacionalização e a execução das ações e serviços de saúde na unidade \_\_\_\_\_, em regime de 24h/dia.

**2.2.** A PERMISSIONÁRIA não poderá dar qualquer outra destinação ao imóvel, que não seja o funcionamento da unidade hospitalar, sob pena de responder por perdas e danos.

**2.3.** O imóvel cedido é inalienável pela CONTRATADA.

### **CLÁUSULA TERCEIRA – DAS OBRIGAÇÕES DAS PARTES**

**3.1.** A 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.** A PERMISSIONÁRIA se compromete a:

**a)** vistoriar o imóvel, no prazo máximo de 30 dias após a assinatura do Contrato de Gestão, objeto: gestão, operacionalização e execução das ações e serviços de saúde da unidade \_\_\_\_\_, emitindo Termo de Vistoria atestando seu bom estado de conservação;

**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 todas e quaisquer despesas ao uso e gozo do imóvel, sejam despesas de água, luz, impostos, taxas, contribuições de melhoria, enquanto o presente instrumento estiver vigente;

**e)** Adotar as medidas necessárias à proteção ambiental, incluindo a obtenção, às suas expensas, junto às autoridades ambientais e demais órgãos da Administração Pública Federal, Estadual ou Municipal, de quaisquer licenças ou autorizações que sejam ou venham a se tornar necessárias à execução deste Instrumento e do Contrato de Comodato, sendo certo que a PERMISSIONÁRIA será o único responsável perante os órgãos e representantes do Poder Público e terceiros por eventuais danos ao meio ambiente

causados por comprovada ação ou omissão sua, de seus empregados, prepostos ou contratados;

**f)** Possuir todas as autorizações, permissões, concessões e licenças necessárias para a prestação dos serviços de saúde, estando, portanto, devidamente habilitada e em conformidade com as exigências impostas pela legislação ambiental e demais normas em vigor;

**g)** no caso de rescisão ou extinção do Contrato de Gestão, restituir o imóvel cedido nas mesmas condições em que recebeu, respeitada sua depreciação natural e o Termo de Vistoria;

**h)** 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 da **PERMITENTE**;

**i)** 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;

**j)** é facultado a **PERMISSIONÁRIA** executar obras complementares no imóvel, ficando condicionada a apresentação de projeto para prévia análise e aprovação, e ao final, com o consentimento da **PERMITENTE**.

#### **CLAUSULA QUARTA - DA VIGENCIA E PUBLICAÇÃO**

**4.1.** O presente Instrumento vigorará enquanto vigor o Contrato de Gestão – objeto: gerenciamento, operacionalização e a execução das ações e serviços de saúde da unidade \_\_\_\_\_, localizado \_\_\_\_\_ no endereço \_\_\_\_\_, Anápolis-GO em regime de 24 horas/dia.

**4.2.** A PERMITENTE fará publicação do extrato deste Instrumento, no Diário Oficial do Município.

#### **CLÁUSULA QUINTA - DAS ALTERAÇÕES**

**5.1.** Este Instrumento poderá ser alterado, nos casos previstos no ordenamento jurídico vigente, por meio de termo aditivo, desde que devidamente justificado, e anterior ao término da vigência, devendo para tanto ser respeitados o interesse público e o objeto do presente desta Permissão.

#### **CLÁUSULA SEXTA – DA BENFEITORIA E VISTORIA**

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

**6.2.** A PERMITENTE deverá proceder à vistoria no imóvel cedido, a fim de constatar o cumprimento, pela PERMISSIONÁRIA, das obrigações assumidas neste Instrumento independentemente de aviso prévio, consulta ou notificação.

#### **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 os bens ao status quo ante.

**7.2.** Poderá ser rescindido unilateralmente, pelas partes, por descumprimento de quaisquer cláusulas ou condições, mediante notificação prévia de 60 (sessenta) dias, ou pela superveniência de norma legal que o torne formal ou materialmente inexecutável.

## CLÁUSULA OITAVA – DO FORO

**8.1.** Os partícipes elegem o foro de Anápolis, Goiás, como competente para dirimir, quaisquer divergências relacionadas ao presente TERMO DE PERMISSÃO DE USO DE BEM IMÓVEL, que não puderem ser resolvidas amigavelmente pela via administrativa, renunciando a qualquer outro, por mais privilegiado que seja. Por estarem de acordo, firmam as partes o presente instrumento em quatro vias de igual teor e forma, perante 2 (duas) testemunhas, para que se produzam seus devidos e legais efeitos.

Anápolis-GO, \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 20\_\_\_\_.

### PERMITENTE:

<b>Jaqueline Gonçalves Rocha de Oliveira</b>
<b>Secretária Municipal de Saúde</b>

### PERMISSIONÁRIA:

Nome: _____	
CPF: _____	Telefone: _____
Cargo: _____	

## **ANEXO XVII - TERMO DE PERMISSÃO DE USO DE BENS MÓVEIS**

**TERMO DE PERMISSÃO DE USO DE BEM MÓVEL, QUE ENTRE SI CELEBRAM O MUNICÍPIO DE ANÁPOLIS ATRAVÉS DA SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE E A \_\_\_\_\_, ATRAVÉS DO PROCESSO ADMINISTRATIVO Nº \_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_.**

Pelo presente instrumento, o **MUNICÍPIO DE ANÁPOLIS**, pessoa jurídica de direito público interno, inscrito no CNPJ sob o nº 01.067.749/0001-46, por intermédio da **SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE DE ANÁPOLIS**, inscrita no CNPJ sob o nº. 06.169.881/0001-55, com sede na Av. Brasil, nº 200, Anápolis – GO, doravante denominada de **PERMITENTE**, neste ato representado pelo Senhor Prefeito do Município de Anápolis \_\_\_\_\_, abaixo-assinado, e do outro lado a \_\_\_\_\_, neste ato representado pelo (a) representante legal ao final assinado, identificado e qualificado, de conformidade com o contrato/estatuto social, doravante denominada **PERMISSIONÁRIA**, tendo em vista o que dispõe a Constituição Federal e/ou demais disposições legais e regulamentares aplicáveis à espécie, resolvem celebrar o presente Termo, com base no Processo nº \_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_, vinculado ao Contrato de Gestão nº /20\_\_\_\_\_, mediante as cláusulas e condições seguintes:

## **CLÁUSULA PRIMEIRA - DO OBJETO**

**1.1.** O PERMITENTE fornecerá à PERMISSONÁRIA bens móveis de acordo com o Edital de Chamamento \_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_, integrantes na unidade de saúde \_\_\_\_\_.

## **CLÁUSULA SEGUNDA – DA DESTINAÇÃO**

**2.1.** A PERMISSONÁRIA se compromete a utilizar os bens cedidos exclusivamente para o gerenciamento, a operacionalização e a execução das ações e serviços de saúde na unidade \_\_\_\_\_, em regime de 24h/dia.

**2.2.** A PERMISSONÁRIA deverá guardar/manter os bens no Hospital, somente podendo remanejá-lo com a expressa autorização da PERMITENTE.

**2.3.** A PERMISSONÁRIA se compromete a não emprestar, ceder, dar em garantia, doar, transferir total ou parcialmente, sob quaisquer onerosas, provisória ou permanentemente, os direitos de uso dos bens móveis cedidos, assim Como seus acessórios, manuais ou quaisquer partes, exceto se houver prévio e expreso consentimento da 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 Município, em substituição.

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

## **CLÁUSULA TERCEIRA – DAS OBRIGAÇÕES DAS PARTES**

**3.1.** A PERMITENTE se compromete a:

**a)** por força do presente Instrumento, a PERMITENTE cede e permite o pleno uso de todos os bens móveis inventariados pertencentes a Administração vinculados na contratação da parceria - gerenciamento, a operacionalização e a execução das ações e serviços de saúde, na unidade \_\_\_\_\_, em regime de 24h/dia.

**3.2.** A PERMISSONÁRIA se compromete a:

**a)** vistoriar os bens ora cedidos, no prazo máximo de 30 dias após a assinatura do Contrato de Gestão, 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 utilizá-lo de acordo com o estabelecido neste instrumento e no Contrato de Gestão.

**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 uso inadequado;

**d)** não realizar quaisquer modificações ou alterações nos bens cedidos, sem a prévia e expressa anuência da 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 à PERMITENTE;

**g )** informar imediatamente à PERMITENTE caso os bens objeto desta Permissão sofrerem qualquer turbação ou esbulho por terceiros;

**h )** comunicar à PERMITENTE, no prazo máximo de 30 dias, todas as aquisições de bens móveis forem realizadas posteriormente a assinatura deste Instrumento;

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

**j)**Apresentar Boletim de Ocorrência à 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 à PERMITENTE, com 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.

#### **CLAUSULA QUARTA – DA VIGÊNCIA E PUBLICAÇÃO**

**4.1.** O presente Instrumento vigorará enquanto viger o Contrato de Gestão - Objeto: gerenciamento, a operacionalização e a execução das ações e serviços de saúde, na unidade \_\_\_\_\_, em regime de 24h/dia.

**4.2.** A PERMITENTE fará publicação do extrato deste Instrumento, no Diário Oficial do Município.

#### **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 às obrigações contratuais.

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

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

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

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

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

**a)** Ressarcir a PERMITENTE no valor de mercado dos bens, em 30 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 Município de Anápolis, após prévia avaliação e expressa autorização da

PERMITENTE, desde que satisfeitas as obrigações contratuais.

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

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

**8.2.** A PERMISSONÁRIA 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 RESCISÃO**

**9.1.** 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.

**9.2.** Poderá ser rescindido unilateralmente, pelas partes, por descumprimento de quaisquer cláusulas ou condições, mediante notificação prévia de 60 (sessenta) dias, ou pela superveniência de norma legal que o torne formal ou materialmente inexecutável.

### **CLÁUSULA DÉCIMA – DO FORO**

**10.1.** Os partícipes elegem o foro de Anápolis, Goiás, 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.

**10.2.** Por estarem de acordo, firmam as partes o presente instrumento perante 02 (duas) testemunhas, para que se produzam seus devidos e legais efeitos.

Anápolis/GO, \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 20 \_\_\_\_.

**PERMITENTE:**

<b>Jaqueline Gonçalves Rocha de Oliveira</b>
<b>Secretária Municipal de Saúde</b>

**PERMISSONÁRIA:**

<b>Nome:</b> _____	
<b>CPF:</b> _____	<b>Telefone:</b> _____
<b>Cargo:</b> _____	



Documento assinado eletronicamente por **RAFAEL ELIAS FERREIRA BATISTA**, Agente Administrativo, em 13/02/2026, às 15:00, conforme art. 1º, III, "b", da Lei 11.419/2006.



A autenticidade do documento pode ser conferida no site [https://sei.anapolis.go.gov.br/sei/controlador\\_externo.php?acao=documento\\_conferir&id\\_orgao\\_acesso\\_externo=0](https://sei.anapolis.go.gov.br/sei/controlador_externo.php?acao=documento_conferir&id_orgao_acesso_externo=0) informando o código verificador **2211079** e o código CRC **8C75C2F8**.