Secretaria de Estado da Saúde

RESOLUÇÃO Nº 56/2026 CES/GO DE 25 DE MAIO DE 2026

Dispõe sobre o 1º Termo Aditivo ao Contrato de Gestão nº 20/2023, celebrado entre o Estado de Goiás, por meio da Secretaria Estadual de Saúde de Goiás e a Associação de Gestão, Inovação e Resultados em Saúde - AGIR, qualificada como Organização Social de Saúde, para fomento, gerenciamento, operacionalização e execução das ações e serviços de saúde no Hospital Estadual da Criança e do Adolescente (HECAD).

O Plenário do Conselho Estadual de Saúde (CES/GO), em sua 4ª Reunião Ordinária de 2026, realizada em 07 de abril de 2026 e no uso de suas competências regimentais e atribuições, conferidas pela Lei nº 18.865, de 10 de junho de 2015, Lei nº 8.080, de 1990, Lei nº 8.142, resolução CNS nº 453, de 10 de maio de 2012, pelo Regimento Interno do CES, aprovado pela resolução nº 01/2016-CES-GO, e cumprindo as disposições da Constituição da República Federativa do Brasil de 1988 e da legislação brasileira correlata;

Considerando a Lei nº 8.080/1990 que dispõe sobre a organização do SUS, determinando a correta aplicação dos recursos de forma regionalizada e hierarquizada, visando garantir a integralidade da assistência;

Considerando a Lei nº 8.142, de 28 de dezembro de 1990, que dispõe sobre a participação da comunidade na gestão do SUS, definindo os Conselhos de Saúde e as Conferências de Saúde como instâncias colegiadas do SUS e os define como órgãos colegiados de caráter permanente e deliberativo, que detém em suas composições representantes do governo, prestadores de serviço, profissionais de

saúde e usuários, atuando na formulação e no controle da execução da Política Nacional de Saúde, bem como nas estratégias e na promoção do processo de controle social;

Considerando a Lei estadual nº 18.865, de 10 de junho de 2015, que disciplina entre outros, nos artigos “XII - opinar quanto ao estabelecimento de critérios para a celebração de contratos e ajustes de parceria com as entidades privadas, com ou sem finalidade lucrativa, para a oferta de cuidados em saúde; XIII - fiscalizar e controlar o cumprimento dos acordos, contratos, convênios e demais ajustes congêneres celebrados pelo Estado com entes públicos ou privados.”

Considerando a Lei estadual nº 21.740 de 29 de dezembro de 2022, que disciplina o regime jurídico das organizações sociais da saúde - OSSs no Estado de Goiás;

Considerando as Conferências Estaduais de Saúde de Goiás que registram entre as propostas aprovadas, as de reposição da força de trabalho do SUS, via concurso público, como previsto na Constituição Federal de 1988 e a retomada da gestão própria das unidades de saúde, a saber: no Eixo IV: FINANCIAMENTO DO SUS E RELAÇÃO PÚBLICO-PRIVADO, a Diretriz e a proposta nº 4, da 8ª Conferência Estadual de Saúde de Goiás - 2015 (Relatório disponível no site do CES/GO, https://goias.gov.br/saude/ conferencias-ces/ acessado em 05/03/2024.) e no Eixo I: SAÚDE COMO DIREITO, PROPOSTAS 46 e 47. Eixo IV: FINANCIAMENTO DO SUS E RELAÇÃO PÚBLICO-PRIVADO, PROPOSTA 4, e no TEMA CENTRAL - SAÚDE E DEMOCRACIA, a DIRETRIZ, da 9ª Conferência Estadual de Saúde de Goiás - 2019 (Relatório disponível no site do CES/GO, https://goias.gov.br/saude/conferencias-ces/ acessado em 05/03/2024.). Eixo I: O Brasil que temos, o Brasil que queremos (âmbito nacional, proposta 4) e (âmbito estadual, proposta 3), EIXO III- Garantir direitos e defender o SUS, a vida e a democracia (âmbito nacional, proposta 1) e (âmbito estadual, propostas 14 e 15). EIXO IV- Amanhã será outro dia para todos e todas (âmbito estadual, proposta 1) da 10ª Conferência Estadual de Saúde de Goiás - 2023 (Relatório disponível no site do CES/ GO, https://goias.gov.br/saude/10a-conferencia-estadual-de-saude/ , acessado em 05/02/2026);

Considerando o Parecer nº 15/2026, da Comissão Intersetorial de Monitoramento da Execução da Política de Saúde - CIMEPS/ CES-GO em relação ao 1º Termo Aditivo ao Contrato de Gestão nº 20/2023, apresentado na 4ª Reunião Ordinária do Conselho Estadual de Saúde de Goiás, realizada no dia 07/04/2026;

Considerando que houve redução de metas de procedimentos, do número

de salas cirúrgicas e reajuste retroativo, para os meses de julho e agosto de 2025, sem justificativas e que não foi encontrada correção em relação aos procedimentos estimados no custeio para pacientes internados, não realizados, que não resultaram em ajustes de estimativa ou glosas;

Considerando que o 1º Termo Aditivo ao Contrato de Gestão nº 20/2023 em questão foi assinado em 30 de agosto de 2025 e está em execução.

Resolve:

Art. 1º Reprovar o 1º Termo Aditivo ao Contrato de Gestão nº 20/2023, celebrado entre o Estado de Goiás, por meio da Secretaria Estadual de Saúde de Goiás e a Associação de Gestão, Inovação e Resultados em Saúde - AGIR, para fomento, gerenciamento, operacionalização e execução das ações e serviços de saúde no Hospital Estadual da Criança e do Adolescente (HECAD) devido à ocorrência de redução de metas de SADT externo e de cirurgias eletivas, redução do número de salas cirúrgicas e reajuste retroativo, para os meses de julho e agosto de 2025, sem justificativas, além de não ter sido encontrada correção em relação aos procedimentos estimados no custeio para pacientes internados, não realizados, que não resultaram em ajustes de estimativa ou glosas;

Art. 2º Recomendar à SES/GO para termos aditivos e/ou contratos futuros o que segue:

I. Retomar a gestão própria das unidades;

II. Até que a retomada da gestão própria ocorra, resgatar a cláusula contratual que previa que: em cada unidade sob gestão de Organização Social, ao menos 50% dos trabalha dores deve ter vínculo público, efetivo. Ainda acrescentar que: ao menos 10% deles devem estar envolvidos diretamente com as atividades de direção da unidade. O resgate desta cláusula é importante para manter a capacidade da Secretaria de Estado da Saúde de Goiás de realizar a gestão própria de suas unidades, garantindo a continuidade de funcionamento da unidade e atendimento da população mesmo no caso de necessidade de ruptura repentina do Contrato de Gestão celebrado;

III. Repor a força de trabalho do SUS via concurso público, como preconizado na Constituição Federal de 1988, até que isto ocorra, as Organizações Sociais deverão contratar mão de obra de acordo com o previsto no Decreto-Lei nº 5.452, de 01 de maio de 1943 - CLT,garantindo que empresas, legalmente constituídas, que caracterizem terceiriza- ção ou quarteirização dos serviços de saúde não sejam contratadas;

IV. Estabelecer parâmetros e diretrizes para os planos de carreira oferecidos pelas OSs e deve acrescentar cláusula que exija a transparência na aplicação do plano de cargos, com a publicização dos profissionais que evoluírem anualmente e/ ou outra comprovação de que esteja ocorrendo a aplicação do plano e a movimentação de pessoal em que resultou;

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

VI. Exigir que o parceiro privado atenda aos critérios normativos de dimensionamento de pessoal conforme RDCs, ANVISA e Resoluções normativas dos Conselhos Profissionais ou outras autoridades da saúde, garantindo um padrão mínimo do número de profissionais para os diversos serviços de atendimento à saúde;

VII. Exigir que o parceiro privado apresente e institua projeto de redução do absenteísmo aliado à garantia de ambiente organizacional saudável, livre de assédio moral e sexual;

VIII. Alterar o texto do item 2.38 do CG nº 20/2023 para: Adotar as logomarcas do SUS e do Estado de Goiás em todos os signos identificadores, tais como placas, cartazes, documentos oficiais e outros e não a logomarca da OSS e suprimir o subitem 1.6.2, anexo I, 1 TA ao CG nº20/2023;

IX. Garantir que, na hipótese de ação ou omissão atribuível a empregado do parceiro privado que mostre contrária aos princípios da Administração Pública ou que caracterize como ofensiva aos agentes públicos, que promova apologia e/ou pratique fatos tipificados como crime, poderá o órgão supervisor exigir a instalação de processo interno de investigação, garantindo o contraditório e a ampla defesa ao empregado;

X. Garantir a obrigatoriedade da presença da Ouvidoria SUS dentro da unidade funcionando com estrutura física e de recursos humanos (servidor efetivo submetido ao Ouvidor SUS) adequados, lembrando que a pesquisa de satisfação do usuário, o serviço de atendimento usuário ou similares não substituem a Ouvidoria SUS;

XI. Esclarecer os percentuais do subitem 27.2.1., tendo em vista que os cálculos do sistema de repasse apontam outros percentuais;

XII. Esclarecer as alterações do subitem 27.5, tabela II - Distribuição percentual para efeito de desconto financeiro dos indicadores de produção em relação ao CG nº 20/2023;

ao CG nº 20/2023;

XIII. Em relação às tabelas 4 - Regra de Pontuação dos Indicadores e Projetos Estratégicos e 5 - Pontuação Global, retornar, ao menos, ao texto, valoração e pontuação do Contrato de Gestão nº 20/2023;

XIV. Os contratos devem evitar pontuações globais que possibilitem realização de procedimentos de menor custo em detrimento dos de maior custo com alcance das metas, sob pena de reduzir o acesso do usuário aos procedimentos de maior custo. Os procedimentos estimados no custeio para os pacientes internados devem ser publicizados mensalmente nos relatórios gerenciais de produção e devem ser avaliados e revistos pela SES, ao menos, trimestralmente;

XV. Acionar o componente estadual do Sistema Nacional de Auditoria/ SUS - SNA, para auditar as unidades geridas por organizações sociais, permanentemente, conforme preconizado nos parágrafos 1º e 2º, Art. 6º, Lei 8.689, de 27 de julho de 1993, que dizem "§ 1º Ao Sistema Nacional de Auditoria compete a avaliação técnico-científica, contábil, financeira e patrimonial do Sistema Único de Saúde, que será realizada de forma descentralizada." e "§ 2º A descentralização do Sistema Nacional de Auditoria far-se-á através dos órgãos estaduais e municipais e de representação do Ministério da Saúde em cada Estado da Federação e no Distrito Federal."

XVI. Exigir que o parceiro privado, mantenha o arquivamento por, no mínimo 20 anos, contados a partir do julgamento das contas do Parceiro Público, pelo Tribunal de Contas do Estado de Goiás - TCE/GO, dos processos de prestação de contas, dos registros, dos arquivos e dos controles contábeis concernentes a este Contrato de Gestão Emergencial, inclusive para os itens 3.9; 3.10; 3.11 e 5.4;

XVII. Manter as informações sobre os contratos de gestão, suas execuções e prestações de contas, por meio digital, repositório/ plataforma/transparência, com acesso fácil a todos os cidadãos, por tempo indeterminado;

XVIII. Garantir, no texto dos contratos de gestão, que os usuários tenham o acesso gratuito às ações e as atividades objeto da presente e futuras parcerias, sendo vedada a cobrança de quaisquer contribuições ou taxas, inclusive para atividades artísticas e culturais;

XIX. Impedir que as organizações sociais comercializem espaços das unidades para publicidade e exerçam a exploração comercial das instalações. No caso do presente contrato, seria necessário suprimir os itens c, d e e do Item 7.4, do CG nº

20/2023;

XX. Impedir o uso de recursos públicos entre outros, com publicidade, em que constem nomes, símbolos ou imagens que caracterizem promoção pessoal dos dirigentes do Parceiro Privado, autoridades, servidores públicos ou das Organizações Sociais/ parceiro privado;

XXI. Alterar o prazo de tolerância para não cumprimento de metas de 02 semestres (25% do prazo de vigência) para 02 bimestres (8,3% do prazo de vigência), tempo mais razoável a depender da justificativa apresentada;

XXII. Explicar, no texto do TA, como a comissão mencionada no anexo I, item 1, subitem 1.8.1, que avaliará uso de órteses/ próteses, materiais e medicamentos que não constam na tabela SUS será instituída, sua composição, se é permanente ou se será instituída para análise de cada caso que surgir e garantir que os casos que ocorrerem sejam registrados nos relatórios COMACG, ou em outros documentos que julgar adequado, para garantir a publicidade e o acompanhamento do controle social sobre o montante que isso representará ao longo do tempo;

XXIII. Realizar controle frequente do número de atendimentos realizados na urgência e emergência, para realizar ajustes necessários no custeio, quando for necessário, uma vez que estipula valores para este atendimento na tabela de custeio mensal (5.060 atendimentos/mês, no valor de R$ 2.101.873,40);

XXIV. Acrescentar item ao contrato que obrigue o Parceiro Privado a garantir que acompanhantes permitidos segundo legislação vigente tenham acesso à alimentação e acomodações adequadas;

XXV. Suprimir o subitem 4.4.4.1.11. (Esclarece-se que, mesmo com as modificações solicitadas, o quantitativo de consultas não ultrapassará o limite de consultas totais propostas no contrato de gestão, ocorrendo somente um ajuste de especialidades e/ou tipos de consultas. As especificações citadas ocorrerão através do Plano Operativo que será formalizado posteriormente entre SAIS/SES e Parceiro Privado. Importante considerar que para todo ajuste de metas, a SES tende a fazer aportes financeiros para o Parceiro Privado, não havendo, pois, prejuízo financeiro a ele;

XXVI.Adequar a faixa etária de atendimento da unidade, para contemplar o atendimento ao adolescente, que conforme o ECA: “Art. 2º Considera-se criança, para os efeitos desta Lei, a pessoa até doze anos de idade incompletos, e adolescente aquela entre doze e dezoito anos de idade”;

XXVII. Especificar no contrato qual o tipo de saída hospitalar será considerado para efeito de cumprimento de meta, conforme Padronização da Nomenclatura do Censo Hospitalar. Série A. Normas e Manuais Técnicos 2ª edição revisada em maio de 2002 da Secretaria de Assistência à Saúde Departamento de Sistemas e Redes Assistenciais do Ministério da Saúde;

XXVIII. Descrever a capacidade instalada da unidade para todos os serviços hospitalares ofertados, estipular metas de produção, de maneira específica e estratificada, conforme sua capacidade instalada, histórico de atendimentos, dados epidemiológicos, demanda reprimida e complexidade/custo de cada procedimento;

XXIX.Explicar a redução da meta de cirurgias eletivas para número inferior à média de produção na vigência do contrato;

XXX. Acrescentar, além da Taxa de Ocupação Hospitalar, Média de Permanência e Farmacovigilância, os indicadores: Taxa de Infecção Hospitalar e Taxa de Mortalidade Global. Para todos os indicadores, deve-se atribuir os valores esperados como metas estipuladas;

XXXI.Descrever as fontes que utilizou para estipular a quantidade de cada serviço hospitalar previsto no custeio mensal que foi contratualizado, inclusive os ofertados para os usuários internados;

XXXII. Acompanhar e avaliar a quantidade dos exames, das bolsas transfundidas e de sessões de terapia que tem sido realizada para os usuários internados, o lapso temporal entre indicação, realização, resultado e conduta para subsidiar ajustes e revisão de estimativas e de valores quando for o caso, uma vez que, realizando ou não os serviços hospitalares descritos, a Organização Social recebe os valores utilizados para o cálculo do custeio mensal contratualizado;

XXXIII. Acrescentar no contrato, a obrigação do parceiro privado informar nos relatórios gerenciais de produção no portal da SES, https://www.agirsaude.org.br/transparencia-hecad, a produção de SADT interno, bolsas transfundidas e sessões de terapias;

XXXIV. Retomar regime de avaliação trimestral dos indicadores de desempenho, conforme contrato original;

XXXV. Esclarecer porque as fórmulas de cálculo do custeio das cirurgias são diferentes entre o contrato e o termo aditivo;

XXXVI. Acrescentar, no contrato, cláusula que garanta aos tutores, supervisores e coordenadores envolvidos nas atividades de Residência, flexibilidade suficiente para a formação continuada;

XXXVII. Descrever no contrato as funções/atribuições de cada Comissão de controle mencionada e/ou unificar sua denominação, quando for o caso.

Art. 3º Recomendar ao Secretário de Estado da Saúde a homologação desta resolução nos termos do Art. 14 da Lei nº 18.865, de 10 de junho de 2015, no inciso XII da Quarta Diretriz da Resolução CNS nº 453/2012.

Art. 4º Esta resolução entrará em vigor na data de sua publicação, retroagindo seus efeitos à data da aprovação na reunião ordinária de 07 de abril de 2026.

Conselho Estadual de Saúde de Goiás, em Goiânia, aos vinte e cinco dias do mês de maio do ano de 2026.

Walter da Silva Monteiro
Presidente

Este texto não substitui o publicado no D.O de 29/06/2026