



ESTADO DE GOIÁS
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE

Aditivo - SES

NONO TERMO ADITIVO AO TERMO DE TRANSFERÊNCIA DE GESTÃO Nº 003/2013-SES/GO, CELEBRADO ENTRE O ESTADO DE GOIÁS, POR INTERMÉDIO DA SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE, E O INSTITUTO SÓCRATES GUANAES – ISG.

ESTADO DE GOIÁS, doravante denominado **PARCEIRO PÚBLICO**, pessoa jurídica de direito público interno, com sede na Praça Pedro Ludovico Teixeira, nº 01, Palácio das Esmeraldas, nesta capital, neste ato representado pela Procuradora-Geral do Estado, JULIANA PEREIRA DINIZ PRUDENTE, brasileira, advogada, inscrita na OAB/GO sob o nº 18.587, portadora da CI/RG nº 344.4298 SSP/GO, inscrita no CPF sob o nº 845.029.161-53, residente e domiciliada nesta Capital, por intermédio da **SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE/SES-GO**, com sede na Rua SC-1, nº 299, Parque Santa Cruz, Goiânia-GO, CEP 74.860-270, inscrita no CNPJ sob o nº 02.529.964/0001-57, neste ato representada pelo Secretário de Estado da Saúde, ISMAEL ALEXANDRINO JÚNIOR, brasileiro, casado, médico, portador da CI/RG nº 4.147.614 DGPC/GO, inscrito no CPF sob o nº 702.251.501-82, residente e domiciliado nesta Capital, e o **INSTITUTO SÓCRATES GUANAES - ISG**, pessoa jurídica de direito privado, sem finalidade lucrativa, qualificada como Organização Social de Saúde no Estado de Goiás por meio do Decreto Estadual nº 7.649/12, requalificada pelo Decreto Estadual nº 8.501/15, inscrita no CNPJ sob o nº 03.969.808/0008-46, com sede na Alameda Salvador, 1.057, Condomínio Salvador Shopping Business, Torre América, Sala 712, CEP: 41.820-790, Salvador-Ba, neste ato representada pelo Superintendente Técnico-Científico, ANDRÉ MANSUR DE CARVALHO GUANAES GOMES, brasileiro, casado, portador da CI/RG nº 224107593/SSP-BA, inscrito no CPF sob o nº 195.644.575-72, decidem celebrar o presente **TERMO ADITIVO AO TERMO DE TRANSFERÊNCIA DE GESTÃO Nº 003/2013-SES/GO**, para o gerenciamento, operacionalização e execução das ações e serviços de saúde no Centro Estadual de Atenção Prolongada e Casa de Apoio Condomínio Solidariedade - CEAP/SOL, que se regerá pelas cláusulas abaixo e pelas disposições da Lei Estadual nº 15.503, de 28/12/2005, e suas alterações, tendo em vista o que consta do processo administrativo nº 201100010017260.

CLÁUSULA PRIMEIRA – DO OBJETO

1.1. Constitui objeto do presente termo aditivo:

1.1.1. Prorrogar o prazo da vigência do Termo de Transferência de Gestão nº 003/2013-SES/GO, por um período de 6 (seis) meses, a partir de 25/12/2019.

1.1.2. Manutenção do Plano de Metas de Produção e Desempenho, alinhado ao perfil da unidade hospitalar, **sem alteração** dos Anexos Técnicos I, II, III e IV, para o Centro Estadual de Atenção Prolongada e Casa de Apoio Condomínio Solidariedade – CEAP-SOL, e.

1.1.3. Manutenção do valor do repasse mensal para o custeio do Nono Termo Aditivo do Termo de Transferência de Gestão nº 003/2013-SES/GO.

CLÁUSULA SEGUNDA – DA FUNDAMENTAÇÃO LEGAL E CONTRATUAL

2.1. Os objetos deste instrumento contratual estão amparados na manifestação do PARCEIRO PRIVADO no Ofício ISG nº 079/2019 SEI! (000010341129), no Despacho nº 874/2019-SUPER SEI! (000010548617), e na Requisição de Despesa nº 43/2019-SUPER SEI! (000010547606) e autorização do Senhor Secretário de Estado da Saúde nela constante, e se fundamenta na Cláusula Quarta do contrato ora aditado, na Cláusula Terceira do 8º Termo Aditivo ao Termo de Transferência de Gestão nº 003/2013-SES/GO e na Lei Estadual nº 15.503/2005, e suas alterações.

CLÁUSULA TERCEIRA – DA PRORROGAÇÃO

3.1. Fica prorrogado o prazo da vigência do Termo de Transferência de Gestão nº 003/2013-SES/GO, por **6 (seis) meses**, compreendendo o período de **25 de dezembro de 2019 a 24 de junho de 2020**, ou até que se conclua novo chamamento público para seleção de Organização Social para gestão da respectiva unidade hospitalar, condicionando sua eficácia à publicação de seu resumo na imprensa oficial.

3.1.1. O prazo constante no item 3.1 poderá ser renovado, caso não ocorra a conclusão de novo chamamento público, desde que

demonstrado que as metas pactuadas foram alcançadas, a adequação dos resultados e a aprovação das prestações de contas pelo PARCEIRO PÚBLICO.

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

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

CLÁUSULA QUARTA – DA MANUTENÇÃO DO PLANO DE METAS DE PRODUÇÃO E DESEMPENHO

4.1. Fica mantido para o presente Termo Aditivo o mesmo Plano de Metas de Produção e Desempenho estabelecido no 8º Termo Aditivo ao Termo de Transferência de Gestão nº 003/2013-SES/GO, alinhado ao perfil da unidade hospitalar, **sem alteração** dos Anexos Técnicos I, II, III e IV, para o Centro Estadual de Atenção Prolongada e Casa de Apoio Condomínio Solidariedade – CEAP-SOL.

CLÁUSULA QUINTA – DA MANUTENÇÃO DO VALOR DO REPASSE

5.1. Fica mantido, para o presente instrumento contratual, o valor do repasse mensal correspondente ao custeio em R\$ 1.772.997,28 (um milhão, setecentos e setenta e dois mil, novecentos e noventa e sete reais e vinte e oito centavos).

5.2. O valor total do presente termo aditivo é estimado em R\$ **10.637.983,68** (dez milhões, seiscentos e trinta e sete mil, novecentos e oitenta e três reais e sessenta e oito centavos), incluindo a estimativa de folha dos servidores estatutários cedidos ao Parceiro Privado.

CLÁUSULA SEXTA – DA DOTAÇÃO ORÇAMENTÁRIA

6.1. As despesas oriundas do presente ajuste serão atendidas com os recursos discriminados na nota de empenho e respectiva dotação orçamentária abaixo relacionada:

NOTA DE EMPENHO			
Nº	DATA	Nº SEI	VALOR (R\$)
00346	09/12/2019	000010576830	239.307,41
00015	09/12/2019	000010576923	91.343,92
VALOR TOTAL EMPENHADO PARA 2019			330.651,33

Sequencial: 112 DOTAÇÃO ORÇAMENTÁRIA		
Descrição	Código	Denominação
Unidade	2850	Fundo Estadual de Saúde-FES
Função	10	Saúde
Subfunção	302	Assistência Hospitalar e Ambulatorial
Programa	1028	Programa Promoção, Prevenção e Proteção a Assistência Integral à Saúde
Ação	2137	Gestão inteligente das Unidades Assistenciais de Saúde
Grupo de despesa	03	Outras despesas correntes
Fonte	100	Receitas ordinárias
Modalidade de Aplicação	90	Aplicações diretas

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

6.3. No empenho para cobertura do presente ajuste encontra-se deduzido do valor estimado para repasse mensal a importância relativa à integralidade da folha de pagamento dos servidores estatutários cedidos à Organização Social.

CLÁUSULA SÉTIMA - DAS CLÁUSULAS INALTERADAS

7.1. Ficam mantidas as demais cláusulas e disposições do Termo de Transferência de Gestão nº 0003/2013-SES/GO e seus aditivos, naquilo que não conflite com o pactuado no presente instrumento, que passa a fazer parte integrante daquele ajuste.

CLÁUSULA OITAVA – DA PUBLICAÇÃO

8.1. O presente termo aditivo será publicado por extrato no Diário Oficial do Estado, correndo as despesas por conta do PARCEIRO PÚBLICO.

E por estarem acordes, assinam as partes para que produza seus jurídicos e desejados efeitos.

ANEXO TÉCNICO I

ESPECIFICAÇÕES TÉCNICAS E DESCRITIVO DE SERVIÇOS

Este anexo constitui parte integrante do presente Contrato e acrescenta diversas cláusulas específicas para Contratos de Gestão celebrados com a Secretaria de Estado da Saúde. O objetivo é detalhar os diferentes aspectos relevantes para a execução do Contrato e prestação dos serviços descritos. O Anexo é dividido em dois segmentos: **(1) Especificações Técnicas**, que normatizam a execução contratual na área da saúde; **(2) Descritivo de Serviços**, que define as premissas técnicas de execução e estabelece metas quantitativas para este contrato.

I – ESPECIFICAÇÕES TÉCNICAS

1. O PARCEIRO PRIVADO deverá:

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

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

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

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

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

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

1.6. Manter registro atualizado de todos os atendimentos efetuados na Unidade, disponibilizando a qualquer momento a Secretaria de Estado da Saúde e às auditorias do SUS, as fichas e prontuários dos usuários, em meio físico ou eletrônico certificado, assim como todos os demais documentos que comprovem a confiabilidade e segurança dos serviços prestados na Unidade observando, contudo às Resoluções do Conselho Federal de Medicina vigente;

1.7. Em nenhuma hipótese cobrar direta ou indiretamente ao paciente por serviços médicos, hospitalares ou outros complementares referente à

assistência a ele prestada;

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

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

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

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

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

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

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

- a. Manter sempre atualizado o prontuário dos usuários e o arquivo médico considerando os prazos previstos em lei.
 - b. Não utilizar nem permitir que terceiros utilizem o paciente para fins de experimentação.
 - c. Respeitar a decisão do usuário ao consentir ou recusar a participação em estudos clínicos voltados para a pesquisa científica, assim como em atividades de ensino que ocorram nas dependências da Unidade.
 - d. Justificar ao usuário ou ao seu representante, por escrito, as razões técnicas alegadas quando da decisão da não realização de qualquer ato profissional previsto neste Contrato.
 - e. Permitir a visita ao usuário internado, diariamente, conforme diretrizes da Política Nacional de Humanização – PNH.
 - f. Esclarecer aos usuários sobre seus direitos e assuntos pertinentes aos serviços oferecidos.
 - g. Respeitar a decisão do usuário ao consentir ou recusar prestação de serviços de saúde, salvo nos casos de iminente perigo de vida ou obrigação legal.
 - h. Garantir a confidencialidade dos dados e informações relativas aos usuários.
 - i. Assegurar aos usuários o direito de serem assistidos religiosa e espiritualmente por ministro de qualquer culto religioso.
 - j. Assegurar a presença de um acompanhante, em tempo integral, na Unidade, nas internações de crianças, adolescentes, gestantes e idosos.
 - k. Garantir atendimento indiferenciado aos usuários.
- l. Fornecer ao usuário por ocasião de sua alta hospitalar, relatório circunstanciado do atendimento que lhe foi prestado, denominado "INFORME DE ALTA HOSPITALAR", no qual devem constar, no mínimo, os seguintes dados:
- Nome do usuário.
 - Nome da Unidade.
 - Localização da Unidade (endereço, município, estado).
 - Motivo da internação (CID-10).

- Data de admissão e data da alta.
- Procedimentos realizados e tipo de órtese, prótese e/ou materiais empregados, quando for o caso.
- Diagnóstico principal de alta e diagnóstico secundário de alta.
- O cabeçalho do documento deverá conter o seguinte esclarecimento: "Esta conta deverá ser paga com recursos públicos?".
- Colher a assinatura do usuário, ou de seus representantes legais, na segunda via no informe de alta hospitalar.
- Arquivar o informe hospitalar no prontuário do usuário, observando-se as exceções previstas em lei.

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

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

1.16. Realizar, trimestralmente, Pesquisa de Satisfação do Usuário/acompanhamento, por meio da metodologia *Net Promoter Score* (NPS), com envio de seus resultados a Secretaria de Estado da Saúde de Goiás;

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

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

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

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

1.21. Alcançar os índices de desempenho e disponibilizar equipe em quantitativo necessário para alcançar os índices de produtividade definidos nos Anexos Técnicos I e III deste Contrato.

1.22. Acompanhar e monitorar o tempo de espera dos usuários, definido pelas diferentes Listas de Espera de Internação, compartilhando esta informação em regime semanal com a Central de Regulação Municipal e Estadual e incluindo essa informação nos relatórios gerenciais da Unidade.

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

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

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

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

1.26. Implementar e manter um **Núcleo de Engenharia Clínica** responsável pelo gerenciamento de equipamentos de saúde e de um Núcleo

de Manutenção Geral responsável pelo gerenciamento dos equipamentos de infraestrutura de saúde que atendam às disposições da RDC nº 02, NBR nº 5.410, NBR nº 13.534 e NBR nº 15.943.

1.27. Em relação ao Gerenciamento de Tecnologias em Saúde, o PARCEIRO PRIVADO deverá manter durante a vigência deste contrato um Plano de Gerenciamento de Equipamentos de Saúde para atender e adequar a Unidade na Resolução RDC nº 02/2010, da ANVISA, bem como a NBR nº 15.943:2011 e as demais resoluções.

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

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

1.30. Considerando a necessidade de realização de levantamento radiométrico e controle de qualidade de equipamentos de radiodiagnóstico sob o seu gerenciamento na referida Unidade, o PARCEIRO PRIVADO deverá supervisionar o cumprimento dos requisitos mínimos necessários para o Programa de Controle de Qualidade para Equipamentos de Radiodiagnóstico, conforme exigência da ANVISA, por meio da Portaria Ministerial nº 453/98, bem como a NBR ISO 17.025.

II – DESCRITIVO DE SERVIÇOS

2.1. CARACTERÍSTICAS DOS SERVIÇOS CONTRATADOS

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

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

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

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

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

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

2.1.7. O PARCEIRO PRIVADO fica obrigado a manter um serviço de **Plantão Controlador Interno**, com número telefônico e endereço eletrônico exclusivo, coordenado por médico indicado pela Diretoria Técnica, destinado a receber, nas 24 horas/dia, sete dias por semana, as solicitações da Central de Regulação Municipal e/ou Estadual 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.

2.2. DESCRIÇÃO DA UNIDADE:

2.2.1. O **Centro Estadual de Atenção Prolongada e Casa de Apoio Condomínio Solidariedade – CEAP-SOL** está estruturado como **Casa de Apoio – Nível II** para pessoas infectadas com HIV/AIDS e **Hospital de Retaguarda** às pessoas infectadas com HIV/AIDS, hepatites virais e outras doenças infecciosas, dermatológicas e às pessoas que exigem internação prolongada ou que necessitam de cuidados paliativos. Está integrado ao Hospital de Doenças Tropicais – HDT/HAA, amplificado em seu âmbito de atuação para outras doenças infecciosas, incorporando assistência médico hospitalar com leitos de retaguarda e assistência ambulatorial com foco na reabilitação e assistência psicossocial, buscando o equilíbrio social, biológico, psicológico e laboral, com objetivo de restabelecer o indivíduo enfermo na sua autossuficiência física e mental, reinserindo-o na sociedade e recuperando o ambiente familiar.

2.2.2. O núcleo hospitalar está destinado à assistência médico hospitalar multiprofissional para pacientes em internação prolongada ou que necessitam de cuidados paliativos, em leitos de retaguarda, no modelo assistencial de clínica ampliada. No escopo ambulatorial destina-se à assistência de odontologia, de reabilitação (constituído por assistência em fisioterapia, fonoaudiologia, terapia ocupacional), assistência social, nutrição, psicologia e cuidados paliativos. Estas atividades estão dirigidas a pacientes portadores de doenças infecciosas e dermatológicas oriundos da rede do Estado de Goiás, particularmente do HDT/HAA, e também de pacientes que exigem internação prolongada oriundos de outras unidades hospitalares da Rede Estadual de Saúde encaminhados pela Central de Regulação de Goiânia. A Unidade possui **28 leitos de internação e 02 leitos de reanimação** destinados à assistência médica em clínica médica, além de **28 leitos de alojamento** na casa de apoio. Está localizado à Avenida Veneza, Qd. 62, Lt. 1/10, Jardim Europa, Goiânia-GO, CEP 74.325-100.

2.2.3. A capacidade instalada da unidade passará a ser distribuída da seguinte forma:

Leitos	Ativos
Clínica Médica	28
Total	28
Reanimação	02
Casa de Apoio	28
Consultórios Ambulatoriais (Não-Médicos)	08

2.3. Assistência Hospitalar

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

2.3.2. No processo de hospitalização, estão incluídos:

- a. Tratamento medicamentoso que seja requerido durante o processo de internação, de acordo com listagem do SUS - Sistema Único de Saúde.
- b. Procedimentos e cuidados multiprofissionais necessários durante o processo de internação.
- c. Posto de coleta do laboratório de análises clínicas do HDT/HAA, para exames que sejam requeridos durante o processo de internação.
- d. Alimentação, incluída a assistência nutricional e alimentação enteral e parenteral.
- e. Assistência por equipe médica, equipe multiprofissional especializada, pessoal de enfermagem e pessoal auxiliar, incluído médico diarista para cobertura horizontal em todas as áreas de internação da Unidade.
- f. O material descartável necessário para os cuidados multiprofissionais e tratamentos.
- g. Diárias de hospitalização em quarto compartilhado ou individual, quando necessário, devido às condições especiais do paciente (as normas que dão direito à presença de acompanhante estão previstas na legislação que regulamenta o SUS - Sistema Único de Saúde).
- h. Sangue e hemoderivados.
- i. Fornecimento de roupas hospitalares.
- j. Procedimentos especiais para pacientes hospitalizados, como fisioterapia, fonoaudiologia, terapia ocupacional e outros que se fizerem necessários ao adequado atendimento e tratamento do paciente, de acordo com a capacidade instalada, respeitando a complexidade da instituição.
- k. Serviço de Apoio Diagnóstico e Terapêutico para acompanhamento das diversas patologias que possam vir a ser apresentadas pelos

usuários atendidos nas 24 h.

2.4. ATENDIMENTO AMBULATORIAL

2.4.1. O atendimento ambulatorial compreende exclusivamente consultas não médicas, executadas por profissional de nível superior (Odontologia, Fisioterapeuta, Terapeuta Ocupacional, Fonoaudiólogo, Psicólogo e Nutricionista) para atendimento de:

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

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

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

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

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

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

2.4.7. O atendimento ambulatorial deverá ser programado para funcionar, no mínimo, das **07h00 às 19h00, de segunda à sexta-feira**, nas especialidades descritas no quadro abaixo.

2.4.8. Especialidades Médicas oferecidas pelo Ambulatório:

- a. Fonoaudiologia
- b. Fisioterapia
- c. Nutrição
- d. Odontologia
- e. Psicologia
- f. Terapia ocupacional

2.5. PROGRAMAS ESPECIAIS E NOVAS ESPECIALIDADES DE ATENDIMENTO

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

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

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

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

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

ANEXO II
INDICADORES E METAS DE PRODUÇÃO
ATIVIDADES MÍNIMAS A REALIZAR

O Parceiro Privado deverá informar mensalmente os Resultados dos Indicadores de Produção, que estão relacionados à QUANTIDADE de assistência oferecida aos usuários da unidade hospitalar.

A produção realizada deve ser encaminhada, em relatórios ou instrumento para registro de dados de produção definidos pela Secretaria de Estado, até o dia 10 (dez) de cada mês.

São considerados, para as Metas de Produção, determinantes do pagamento da parte fixa, os seguintes critérios:

- a. Internações: saídas em clínica médica
- b. Alojamento da Casa de Apoio: hospedagem
- c. Atendimento Ambulatorial: consultas não médica

1. INTERNAÇÕES

1.1. A Unidade deverá realizar mensalmente **50 saídas em clínica médica**, com variação de $\pm 10\%$ de acordo com o número de leitos:

Internação (saídas hospitalares)	Meta Mensal	Meta total 6 meses
Clínica Cirúrgica Pediátrica	50	300

1.2. As saídas hospitalares deverão compor o perfil definido para a Unidade.

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

2. ALOJAMENTO DA CASA DE APOIO

2.1. A Unidade deverá realizar mensalmente **70 hospedagens na Casa de Apoio do CEAP-SOL**, com variação de $\pm 10\%$:

Casa de Apoio	Meta	Meta total

	Mensal	6 meses
Hospedagem	70	420

3. ATENDIMENTO AMBULATORIAL:

3.1. A Unidade deverá realizar meta de produção mensal de consultas não-médica que será escalonada sendo, no primeiro mês: 780 consultas, no segundo mês: 990 consultas, e do terceiro ao sexto mês: 1.200 consultas, com variação de até 10%.

Ambulatório	Meta 1º mês	Meta 2º mês	Meta 3º ao 6º mês
Consulta Não Médica	780	990	1.200

3.2. O Atendimento Ambulatorial deverá funcionar de segunda a sexta-feira, das 7h às 19h, no mínimo, atendendo usuários egressos da própria Unidade ou do HDT.

3.3. Serão consideradas consultas por profissionais de nível superior não médico, nas áreas de: Fonoaudiologia, Fisioterapia, Nutrição, Odontologia, Psicologia e Terapia Ocupacional.

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

ANEXO III INDICADORES E METAS DE DESEMPENHO

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.

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

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

Quadro-Síntese de Metas de Desempenho

Indicador	Meta Trimestral
Taxa de Ocupação Hospitalar	≥ 80%
Média de Permanência Hospitalar (Dias)	≤ 8
Incidência de Úlcera por pressão em pacientes acamados	< 10%
Avaliação dos pacientes com relação ao uso racional de medicamentos	≥ 80%
Avaliação de reações adversas a medicamentos – RAM quanto à gravidade	≥ 70%

1. Taxa de Ocupação Hospitalar

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

Fórmula: [Total de Pacientes-dia no período / Total de leitos operacionais-dia do período] x 100

2. Média de Permanência Hospitalar (dias)

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

Fórmula: [Total de pacientes-dia no período / Total de saídas no período]

3. Incidência de Úlcera por pressão em pacientes acamados

Conceituação: Relação entre o número de casos novos de pacientes com úlcera por pressão em um determinado período e o número de pessoas expostas ao risco de adquirir úlcera por pressão no período, multiplicado por 100.

As UP são definidas como “áreas de localização de necrose tissular que se desenvolvem quando o tecido de acolchoamento é comprimido entre uma proeminência óssea e uma superfície externa por um período prolongado” (*National Pressure Ulcer Advisory Panel, 2007*). Número de casos novos de pacientes com UP é o número de pacientes novos que apresentaram UP e não o número de úlceras novas que esses mesmos pacientes possam apresentar.

As *escalas de risco* servem para pontuar justamente o risco de uma população e têm grande importância ao constituírem estratégias para diminuir a incidência de formação de UP, por meio da priorização de pacientes e intervenções preventivas eficazes. A Escala de Braden é amplamente empregada por ter sido validada em diversos estudos, populações, para a Língua Portuguesa e submetida a testes de confiabilidade, sendo sugerida a sua adoção pela Instituição.

Fórmula: [nº de casos novos de pacientes com UP em um determinado período / nº de pessoas expostas ao risco de adquirir UP no período] x 100

4. Avaliação dos pacientes com relação ao uso racional de medicamentos

Conceituação: Avalia todos os pacientes com relação ao uso racional de medicamentos. Considera-se bom quando todos os pacientes são avaliados pelo farmacêutico clínico quanto ao uso racional de medicamentos e aceitável (nível neutro) quando 80% dos pacientes são avaliados.

Fórmula: [Nº total de pacientes avaliados pelo farmacêutico clínico quanto ao uso racional de medicamentos / Nº total de pacientes atendidos com medicação prescrita]

5. Avaliação de reações adversas a medicamentos – RAM quanto à gravidade

Conceituação: Monitora e avalia reações adversas a medicamentos (leve, moderada, grave) pelo farmacêutico. Considera-se ideal a notificação e classificação de RAMs quanto a sua gravidade, seguidas do seu monitoramento. Julga-se aceitável que as RAMs sejam notificadas e monitoradas, sem serem avaliadas quanto à gravidade.

Fórmula: [Nº de pacientes que apresentaram reações adversas a medicamentos / Nº total de pacientes atendidos com medicação prescrita] x 100

ANEXO TÉCNICO IV

SISTEMA DE REPASSE

I – Regras e Cronograma do Sistema de REPASSE

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

1.1. A atividade assistencial do PARCEIRO PRIVADO subdivide-se em 02 (duas) modalidades, conforme especificação e quantidades relacionadas no ANEXO TÉCNICO II, nas modalidades abaixo assinaladas:

- a. Internações: saídas em clínica médica
- b. Alojamento da Casa de Apoio: hospedagem
- c. Atendimento Ambulatorial: consultas não médica

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

2. Além das atividades de rotina, a Unidade Hospitalar poderá realizar outras atividades, submetidas à prévia análise e autorização da Secretaria de Estado da Saúde, conforme especificado no ANEXO TÉCNICO I - Descritivo de Serviços.

3. O montante do orçamento econômico-financeiro do **Centro Estadual de Atenção Prolongada e Casa de Apoio Condomínio Solidariedade – CEAP-SOL** é estimado em **R\$ 10.637.983,70** (dez milhões, seiscentos e trinta e sete mil, novecentos e oitenta e três reais e setenta centavos), para o período de 180 (cento e oitenta) dias, e compõe-se da seguinte forma:

3.1. Da parte fixa **90% (noventa por cento)** correspondem ao valor de **R\$ 9.574.185,33** (nove milhões, quinhentos e setenta e quatro mil, cento e oitenta e oito reais e trinta e três centavos) para o custeio da parte assistencial:

- a. **54% (cinquenta e quatro por cento)** do valor, **R\$ 5.170.060,07** (cinco milhões, cento e setenta mil, sessenta reais e sete centavos) corresponde ao custeio das despesas com as **internações**;
- b. **32% (trinta e dois por cento)** do valor, **R\$ 3.063.739,30** (três milhões, sessenta e três mil, setecentos e trinta e nove reais e trinta centavos) corresponde ao custeio das despesas com o **alojamento da Casa de Apoio**.
- c. **14% (quatorze por cento)** do valor, **R\$ 1.340.385,94** (um milhão, trezentos e quarenta mil, trezentos e oitenta e cinco reais e noventa e quatro centavos) corresponde ao custeio das despesas com o **atendimento ambulatorial**.

3.2. Da parte variável, **10% (dez por cento)** correspondem ao valor de **R\$ 1.063.798,37** (um milhão, sessenta e três mil, setecentos e noventa e oito reais e trinta e sete centavos) para o custeio da parte dos **Indicadores de Desempenho**, conforme os Indicadores de Desempenho abaixo relacionados:

- a. Taxa de Ocupação Hospitalar
- b. Média de Permanência Hospitalar
- c. Incidência de Úlcera por pressão em pacientes acamados
- d. Avaliação dos pacientes com relação ao uso racional de medicamentos
- e. Avaliação de reações adversas a medicamentos – RAM quanto à gravidade

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

4.1. **90% (noventa por cento)** da parte fixa serão repassados em **06 (seis) parcelas mensais**, no valor de **R\$ 1.595.697,55** (um milhão, quinhentos e noventa e cinco mil, seiscentos e noventa e sete reais e cinquenta e cinco centavos);

4.2. **10% (dez por cento)** da parte variável mencionado no item 3.2. serão repassados mensalmente junto com as parcelas da parte fixa, em **06 (seis) parcelas mensais**, no valor estimado de **R\$ 177.299,73** (cento e setenta e sete mil, duzentos e noventa e nove reais e setenta e três centavos), vinculado à avaliação dos indicadores de desempenho e conforme sua valoração, de acordo com o estabelecido neste Anexo.

4.3. O **valor mensal total** de cada parcela está fixado em **R\$ 1.772.997,28** (um milhão, setecentos e setenta e dois mil, novecentos e noventa e sete reais e vinte e oito centavos).

4.4. A avaliação dos indicadores de desempenho será realizada em regime trimestral, podendo gerar um ajuste financeiro **a menor** nos meses subsequentes, dependendo do percentual de alcance de cada indicador, pelo **CEAP-SOL**.

5. Visando o acompanhamento e avaliação do Contrato de Gestão e o cumprimento das atividades estabelecidas para o PARCEIRO PRIVADO no ANEXO TÉCNICO II e III, a mesma deverá encaminhar mensalmente, conforme cronograma estabelecido pela Secretaria de Estado da Saúde, a documentação informativa das atividades assistenciais realizadas pelo **CEAP-SOL**.

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

5.2. As informações deverão ser enviadas até o dia 10 (dez) de cada mês para a Secretaria de Estado da Saúde de Goiás.

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

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

5.5. O *Sistema Integrado das Organizações Sociais - SIGOS* disponibilizado na Internet emitirá os relatórios e planilhas necessárias ao acompanhamento mensal das atividades desenvolvidas pelo **CEAP-SOL**, e estabelecerá, através de níveis de acesso previamente definidos, a responsabilidade legal pelos dados ali registrados.

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

5.7. 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;

5.8. 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;

5.9. A cada período de 03 (três) meses, a Secretaria de Estado da Saúde procederá à consolidação e análise conclusiva dos dados do trimestre findo, para avaliação e pontuação dos indicadores de desempenho que condicionam o valor do repasse citado no item 4.2 deste documento.

5.10. A cada 03 (três) meses, a Secretaria de Estado da Saúde 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.

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

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

5.13. A análise referida no item 5.11. deste documento não anula a possibilidade de que sejam firmados Termos Aditivos ao Contrato de Gestão em relação às cláusulas que quantificam as atividades assistenciais a serem desenvolvidas pelo PARCEIRO PRIVADO e seu correspondente reflexo econômico-financeiro, a qualquer momento, se condições e/ou ocorrências excepcionais incidirem de forma muito intensa sobre as atividades da Unidade, inviabilizando e/ou prejudicando a assistência ali prestada.

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

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

II - SISTEMÁTICA E CRITÉRIOS DE REPASSE

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

1. AVALIAÇÃO E VALORAÇÃO DOS DESVIOS NA PRODUÇÃO ASSISTENCIAL (90% do Contrato de Gestão)

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

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

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

	ATIVIDADE REALIZADA	VALOR A PAGAR
INTERNAÇÃO Peso 54%	Acima do volume contratado	100% do peso percentual da atividade internação
	Entre 90% e 100% do volume contratado	100% do peso percentual da atividade internação
	Entre 80% e 89,99% do volume contratado	90% do orçamento destinado à atividade da Internação
	Menos que 80% do volume contratado	70% do orçamento destinado à atividade da Internação
ALOJAMENTO DA CASA DE APOIO Peso 32%	Acima do volume contratado	100% do peso percentual da hospedagem da Casa de Apoio
	Entre 90% e 100% do volume contratado	100% do peso percentual da hospedagem da Casa de Apoio
	Entre 80% e 89,99% do volume contratado	90% do orçamento da hospedagem da Casa de Apoio
	Menos que 80% do volume contratado	70% do orçamento destinado à hospedagem da Casa de Apoio
AMBULATÓRIO Peso 14%	Acima do volume contratado	100% do peso percentual da atividade do Ambulatório
	Entre 90% e 100% do volume contratado	100% do peso percentual da atividade do Ambulatório
	Entre 80% e 89,99% do volume contratado	90% do orçamento destinado à atividade do Ambulatório
	Menos que 80% do volume contratado	70% do orçamento destinado à atividade do Ambulatório

2. AVALIAÇÃO E VALORAÇÃO DOS INDICADORES DE DESEMPENHO (10% do Contrato de Gestão)

2.1. Os valores percentuais apontados na tabela inserida **Anexo Técnico III – 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 4.2 e 4.3 deste documento. Os ajustes dos valores financeiros decorrentes dos desvios constatados serão efetuados nos meses subsequentes aos períodos de avaliação, que ocorrerão **EM REGIME TRIMESTRAL**.

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:

$$P_{CM} = \frac{V_A}{V_M} \times 100$$

Onde:

P_{CM} = Percentual de Cumprimento da Meta;

V_A = Valor Atingido;

V_M = Valor da Meta.

2.3. Em caso de polaridade do indicador ser quanto menor o resultado melhor a performance, o cálculo deverá ser realizado conforme descrito na fórmula a seguir:

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

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.

Regra de pontuação dos indicadores e projetos estratégicos	
% 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

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

Σ (nota de cada indicador)
Quantidade de indicadores

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

PONTUAÇÃO GLOBAL	VALOR A RECEBER DO DESEMPENHO
9 a 10 pontos	100 %
8 a 8,9 pontos	90 %
8 a 8,9 pontos	80 %
7 a 7,9 pontos	70 %
6 a 6,9 pontos	60 %
Menor que 6 pontos	Zero

GOIANIA, 16 de dezembro de 2019.



Documento assinado eletronicamente por **ANDRÉ MANSUR DE CARVALHO GUANAES GOMES, Usuário Externo**, em 18/12/2019, às 17:59, conforme art. 2º, § 2º, III, "b", da Lei 17.039/2010 e art. 3ºB, I, do Decreto nº 8.808/2016.



Documento assinado eletronicamente por **ISMAEL ALEXANDRINO JUNIOR, Secretário (a) de Estado**, em 26/12/2019, às 10:49, conforme art. 2º, § 2º, III, "b", da Lei 17.039/2010 e art. 3ºB, I, do Decreto nº 8.808/2016.



Documento assinado eletronicamente por **JULIANA PEREIRA DINIZ PRUDENTE, Procurador (a) Geral do Estado**, em 31/12/2019, às 08:29, conforme art. 2º, § 2º, III, "b", da Lei 17.039/2010 e art. 3ºB, I, do Decreto nº 8.808/2016.



A autenticidade do documento pode ser conferida no site http://sei.go.gov.br/sei/controlador_externo.php?acao=documento_conferir&id_orgao_acesso_externo=1 informando o código verificador **000010653682** e o código CRC **96EB9B5A**.

COORDENAÇÃO DE CONTRATOS

NAO CADASTRADO - Bairro NAO CADASTRADO - CEP 74000-000 - GOIANIA - GO - NAO CADASTRADO



Referência: Processo nº 201100010017260



SEI 000010653682