

Secretaria de
Estado da
Saúde



ESTADO DE GOIÁS
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE

Minuta de Termo Aditivo - SES

5º TERMO ADITIVO AO CONTRATO DE GESTÃO Nº 002/2014-SES/GO, CELEBRADO ENTRE O ESTADO DE GOIÁS, POR INTERMÉDIO DA SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE, E A ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE ESPERANÇA E VIDA - ABEVIDA.

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, DRA. JULIANA PEREIRA DINIZ PRUDENTE brasileira, advogada, inscrita na OAB/GO sob o nº 18.587, portadora da CI/RG nº 344.4298 SSP/GO, CPF/MF nº 845.029.161-53, 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 por seu Secretário, ISMAEL ALEXANDRINO JUNIOR, médico, portador da Cédula de Identidade nº 4.147.614 - DGPC/GO e CPF nº 702.251.501-82, residente e domiciliado nesta Capital, e a **ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE ESPERANÇA E VIDA - ABEVIDA**, doravante denominada **PARCEIRO PRIVADO**, pessoa jurídica de direito privado, sem finalidade lucrativa, qualificada como Organização Social de Saúde no Estado de Goiás, por meio do Decreto Estadual nº 8.149/2014, inscrita no CNPJ/MF sob o nº 02.812.043/0012-50, com sede na Avenida José Arantes Costa, nº 233, Quadra 91, Lt. 11, Bairro Cidade Jardim, CEP: 74.425-670, Goiânia - GO, neste ato representada por RAQUEL FERREIRA LEMES, portadora da CI/RG nº 3233716, expedida pela SESP/GO, inscrita no CPF sob o nº 604.929.701-06, decidem celebrar o presente **TERMO ADITIVO AO CONTRATO DE GESTÃO Nº 002/2014-SES/GO**, 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 201300010015939.

CLÁUSULA PRIMEIRA – DO OBJETO

1.1. Constitui objeto do presente termo aditivo:

1.1.1. Prorrogação do prazo da vigência do Contrato de Gestão nº 002/2014-SES/GO, por **180 (cento e oitenta) dias**, com início em 27 de janeiro de 2021 e término em 25 de julho de 2021, ou até que se conclua o Chamamento Público a ser realizado.

1.1.2. Manutenção do Plano de Metas de Produção e Desempenho, alinhado ao perfil do Centro Estadual de Referência e Excelência em Dependência Química de Aparecida de Goiânia - CREDEQ Prof.Jamil Issy, buscando otimizar a eficiência e a eficácia, conforme os Anexos Técnicos I, II e III.

1.1.3. Manutenção do valor de repasse mensal para o custeio do Quinto Termo Aditivo ao Contrato de Gestão nº 002/2014-SES/GO.

1.1.4. Alteração da Razão Social do Parceiro Privado e do endereço da sede da Matriz.

1.1.5. Alteração e inclusão de novas cláusulas ao Contrato de Gestão nº 066/2019-SES/GO, da minuta-padrão elaborada pela Procuradoria-Geral do Estado.

CLÁUSULA SEGUNDA – DA FUNDAMENTAÇÃO LEGAL E CONTRATUAL

2.1. Os objetos deste aditivo estão amparados na manifestação do PARCEIRO PRIVADO expressa no Ofício nº 004/2021 -SUPEX/CREDEQ (SEI! 000017640148), nos Anexos Técnicos I, II e III (SEI! 000018321424), na Requisição de Despesas nº 12/2021 - GAOS (SEI! 000017951353) e autorização do Senhor Secretário de Estado da Saúde nela constante, no Despacho nº 29/2021 - GAOS (SEI! 000017951721), Despacho 240/2021 – SGI (SEI! 000017861321), Portaria nº 518/2018 que instituiu a Comissão de Monitoramento e Fiscalização dos Contratos de Gestão (COMACG) (v. 000017694501), e se fundamenta na Lei Estadual nº 15.503/2005, e suas alterações, no subitem 3.1.1, Cláusula Terceira do Quarto Termo Aditivo ao Contrato de Gestão nº 002/2014-SES/GO (SEI!000011262409), bem como na Cláusula Quarta, item 4.1, do Contrato de Gestão nº 002/2014-SES/GO (SEI! 5489666 - pg 1754-1769).

CLÁUSULA TERCEIRA – DA PRORROGAÇÃO

3.1. Fica prorrogado o prazo de vigência do Contrato de Gestão nº 002/2014-SES/GO por **180 (cento e oitenta) dias, com início em 27/01/2021 e término em 25/07/2021**, ou até que se conclua o Chamamento Público a ser realizado, condicionando sua eficácia à publicação do 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. 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, assegurando ao PARCEIRO PRIVADO o direito ao contraditório e a ampla defesa.

CLÁUSULA QUARTA – DA MANUTENÇÃO DO PLANO DE METAS

4.1. Fica estabelecida a manutenção do Plano de Metas de Produção e Desempenho, alinhadas ao perfil eletivo destinado ao Centro Estadual de Referência e Excelência em Dependência Química de Aparecida de Goiânia – CREDEQ Professor Jamil Issy, buscando otimizar a eficiência e a eficácia do desempenho, conforme Anexos Técnicos I, II, III (SEI! 000018321424), e consoante estabelecido no Quarto Termo Aditivo (SEI! 000011262409).

CLÁUSULA QUINTA– DA MANUTENÇÃO DO VALOR DO REPASSE

5.1. Fica acordado a manutenção do valor do repasse mensal para o Quinto Termo Aditivo ao Contrato de Gestão nº 002/2014 – SES/GO, conforme Anexo Técnico III – Sistema de Repasse (SEI! 000018321424), e consoante estabelecido no Quarto Termo Aditivo (SEI! 000011262409).

CLÁUSULA SEXTA - DA ALTERAÇÃO DA RAZÃO SOCIAL E DO ENDEREÇO DA SEDE DA MATRIZ

6.1. Fica alterada, a razão social do **Parceiro Privado**, anteriormente denominada **ASSOCIAÇÃO COMUNIDADE LUZ DA VIDA**, pessoa jurídica de direito privado, sem finalidade lucrativa, qualificada como Organização Social de Saúde no Estado de Goiás, por meio do Decreto Estadual nº 8.149/2014, inscrita no CNPJ/MF sob o nº 02.812.043/0001-05, com sede na Alameda das Paineiras, Chácara 20, Setor Sítio Recreio do Bandeirantes – Goiânia/GO, CEP: 74.465-539, que passa a ser denominada de **ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE ESPERANÇA E VIDA - ABEVIDA**, doravante denominada **PARCEIRO PRIVADO**, pessoa jurídica de direito privado, sem finalidade lucrativa, qualificada como Organização Social de Saúde no Estado de Goiás, por meio do Decreto Estadual nº 8.149/2014, inscrita no CNPJ/MF sob o nº 02.812.043/0001-05, com sede na Rua José Arantes Costa, nº 233, Quadra 91, Lote 11, Bairro Cidade Jardim – Goiânia/GO, CEP: 74.425-670, conforme Estatuto Social (SEI! 000017722287).

CLÁUSULA SÉTIMA - DO VALOR DO PRESENTE TERMO ADITIVO

7.1. O valor total do presente termo aditivo é estimado em **R\$ 12.143.785,14** (doze milhões, cento e quarenta e três mil, setecentos e oitenta e cinco reais e quatorze centavos). Sendo que 90% (noventa por cento) deste valor, **R\$ 10.929.406,63** (dez milhões, novecentos e vinte nove mil, quatrocentos e seis reais e sessenta e três centavos) correspondem ao custeio da parte assistencial estabelecida no **Anexo Técnico III - Sistema de Repasse**, e 10% (dez por cento) do montante, **R\$ 1.214.378,51** (um milhão, duzentos e quatorze mil, trezentos e setenta e oito reais e cinquenta e um centavos), correspondem ao custeio da parte dos **Indicadores de Desempenho** e serão repassados mensalmente, conforme relacionado abaixo:

DETALHAMENTO	PERÍODO	VALOR MENSAL
Aporte de recursos financeiros para o 5º Termo Aditivo do Contrato de Gestão nº 002/2014-SES/GO.	27/01/2021 a 25/07/2021	R\$ 2.023.964,19
VALOR TOTAL		R\$ 12.143.785,14

CLÁUSULA OITAVA – DA DOTAÇÃO ORÇAMENTÁRIA

8.1. As despesas oriundas do presente ajuste serão atendidas com os recursos discriminados nas notas de empenho e respectiva dotação orçamentária abaixo relacionada:

NOTAS DE EMPENHO			
Nº	DATA	SEI	VALOR
00039	21/01/2021	000017935540	R\$ 12.143.785,14
T O T A L			R\$ 12.143.785,14

SEQUENCIAL: 064	DOTAÇÃO ORÇAMENTÁRIA (SEI! 000017926107)	
DESCRIÇÃO	CÓDIGO	DENOMINAÇÃO
Unidade Orçamentária	2850	Fundo Estadual de Saúde – FES
Função	10	Saúde
Subfunção	302	Assistência hospitalar e ambulatorial
Programa	1043	Saúde integral
Ação	2149	Atendimento Assistencial em Saúde
Grupo de Despesa	03	Outras despesas correntes
Fonte de Recurso	100	Receitas Ordinárias
Modalidade de aplicação	90	Aplicações diretas

CLÁUSULA NONA - DA ALTERAÇÃO E INCLUSÃO DE NOVAS CLÁUSULAS

9.1. Fica acrescida à cláusula denominada DOS RECURSOS HUMANOS, a qual terá a seguinte redação:

9.1.1. O *PARCEIRO PRIVADO*, para fins de alcançar os objetivos deste contrato, poderá contratar pessoa jurídica de direito privado destinada a prestar serviços determinados e específicos, nos termos do art. 4-A e 4-B da Lei nº 6.019/74.

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

CLÁUSULA DÉCIMA - DAS CLÁUSULAS INALTERADAS

10.1. Ficam mantidas as demais cláusulas e disposições do Contrato de Gestão nº 002/2014-SES/GO, seus aditivos e apostilas, naquilo que não conflite com o pactuado no presente instrumento, que passa a fazer parte integrante daquele ajuste.

CLÁUSULA DÉCIMAPRIMEIRA – DA PUBLICAÇÃO

11.1. O presente termo aditivo será publicado por extrato no Diário Oficial do Estado, no Diário Oficial da União, bem como no sítio oficial da Secretaria de Estado da Saúde, nos termos do art. 6º, §1º, inciso V, da Lei Estadual nº 18.025, de 22 de maio de 2013 de 2020, correndo as despesas por conta do PARCEIRO PÚBLICO.

E por estarem acordes, assinam as partes para que produza seus jurídicos efeitos, na presença das testemunhas adiante nominadas.

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 descrever em detalhes diferentes aspectos relevantes para a execução do Contrato e prestação dos serviços descritos. O Anexo é dividido em quatro segmentos: (1) Especificações Técnicas, que normatiza a execução contratual na área da saúde; (2) Descritivo de Serviços, que define as premissas técnicas de execução e estabelece metas quantitativas para este contrato; (3) Estrutura e Volume de Atividades Contratadas e (4) Conteúdo das informações a serem encaminhadas à Secretaria de Estado da Saúde.

I – ESPECIFICAÇÕES TÉCNICAS

1. O PARCEIRO PRIVADO deverá:

1.1 Aderir e alimentar o sistema de informação a ser disponibilizado pela Secretaria de Estado da Saúde para monitoramento, controle e avaliação 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 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. 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;

1.4. 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;

1.4.1 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;

1.5. Manter registro atualizado de todos os atendimentos efetuados no CREDEQ, disponibilizando a qualquer momento à Secretaria de Estado da Saúde e às auditorias do SUS, as fichas e prontuários dos usuários, em meio físico ou eletrônico certificado, assim como os demais documentos que comprovem a confiabilidade e segurança dos serviços prestados na Unidade, observando, contudo as resoluções do Conselho Federal de Medicina vigente;

1.6. Em nenhuma hipótese cobrar direta ou indiretamente ao paciente por serviços médicos, hospitalares ou outros complementares referente à assistência a ele prestada, sendo lícito, no entanto, buscar junto à Secretaria de Estado da Saúde o ressarcimento de despesas realizadas, e que não estão pactuadas, mas que foram previamente autorizadas, no subseqüente repasse;

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

1.6.2 Sempre que o PARCEIRO PÚBLICO for demandado judicial e/ou administrativamente para o fornecimento de materiais, medicamentos, órteses e próteses que não estejam disponíveis na tabela SUS--SIGTAP, os seus valores serão cobrados do PARCEIRO PRIVADO, por meio de dedução nos valores de custeio do Contrato de Gestão repassados pelo PARCEIRO PÚBLICO;

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

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

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

1.8. Consolidar a imagem do CREDEQ 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;

1.9. Estabelecer, implementar e disponibilizar “online” à SES o Plano de Gerenciamento de Equipamentos de Saúde que atendam às disposições da RDC 02 e NBR 15943:2011, sendo de sua responsabilidade o gerenciamento da manutenção preventiva, corretiva, calibração e qualificação dos equipamentos médico-hospitalares e instalações hidráulicas, elétricas e de gases em geral por meio de contratos com empresas idôneas e certificadas de manutenção predial, manutenção de equipamentos e de engenharia clínica cujo uso lhe fora permitido;

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

1.10. 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;

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

1.12. 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) Informar sobre a existência e as formas de acesso à Ouvidoria vinculada à Secretaria de Estado da Saúde de Goiás.
- m) Fornecer ao usuário por ocasião de sua alta, relatório circunstanciado do atendimento que lhe foi prestado, denominado "INFORME DE ALTA", 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.
- 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.
- Arquivar o informe hospitalar no prontuário do usuário, observando-se as exceções previstas em lei.

1.13. 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;

1.14. Garantir o pleno acesso à Ouvidoria SUS aos usuários e acompanhantes atendidos na Unidade.

1.15. 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;

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

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

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

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

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

1.21. 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 Estadual e

incluindo essa informação nos relatórios gerenciais da Unidade;

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

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

- a) Comissão de Análise e Revisão de Prontuários Médicos.
- b) Comissão de Ética Médica e Ética de Enfermagem.
- c) Comissão de Ensino e Pesquisa por Comitê de Ética e Pesquisa.
- d) Comissão Interna de Prevenção de Acidentes – CIPA e SESMT.

1.24. Responsabilizar-se pela realização da vigilância epidemiológicas de doenças de notificação compulsória, quando existentes, assim como ações relacionadas a outros agravos de interesse epidemiológico;

1.25. Implementar e manter um **Núcleo de Engenharia Clínica** responsável pelo gerenciamento de equipamentos de saúde e de um Núcleo de Manutenção Geral responsável pelo gerenciamento dos equipamentos de infraestrutura de saúde que atendam às disposições da RDC 02, NBR 5410, NBR NBR 13534 e NBR 15943;

1.26. Em relação ao Gerenciamento de Tecnologias em Saúde, o PARCEIRO PRIVADO deverá manter durante a vigência deste contrato um Plano de Gerenciamento de Equipamentos de Saúde para atender e adequar a Unidade na Resolução RDC 02/2010, da ANVISA, bem como a NBR 15943:2011 e as demais resoluções;

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

1.28. Como parte do acompanhamento e supervisão, o PARCEIRO PRIVADO deverá fornecer senha e *login* do seu *software* de gerenciamento dos equipamentos médico-hospitalares, com acesso aos relatórios de intervenções técnicas, como também, ao registro histórico 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.

II – DESCRITIVO DE SERVIÇOS

2. 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 de 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 internação, o PARCEIRO PRIVADO fica obrigado a internar o 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 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 (vinte e quatro) horas/dia, sete dias por semana, as solicitações da Central de Regulação 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. Assistência à saúde

2.2.1. O CREDEQ desenvolve um programa terapêutico com intervenções em nível ambulatorial e de leitos de acolhimento especializado em saúde mental, crack, álcool e outras drogas no modelo residencial altamente interligadas, para que os indivíduos tenham suas necessidades atendidas nos diferentes momentos do tratamento. Atua como retaguarda para a Rede de Atenção Psicossocial (RAPS) e demais dispositivos de saúde municipais e/ou do Estado.

2.2.2. A capacidade instalada está distribuída da seguinte forma:

	Leitos de Saúde Mental (Desintoxicação) - LSM	Unidades Terapêuticas Residenciais - UTR	Total
Masculino	12	72	108
Feminino Reanimação		24	
			02

	Setor A	Total
Ambulatório	Consultórios médicos e não médicos	12
	Salas para terapias coletivas	06
	Salas para oficinas terapêuticas/reuniões	02
Admissão	Consultórios de admissão	4

	Setor B	Total
Oficinas Terapêuticas	Salas para oficinas terapêuticas em grupo	04
	Salas de terapias individuais	06
	Sala de Musicoterapia	02
	Sala de dança	01
	Sala Multiuso	01
	Academia	01
	Ateliê	01
	Anfiteatro	01

	Setor C	Total
Oficinas Terapêuticas	Salas para oficinas terapêuticas em grupo	04
	Salas de terapias individuais	06
	Sala de Musicoterapia	02
	Sala de dança	01
	Sala Multiuso	01
	Academia	01
	Ateliê	01
	Anfiteatro	01

	Setor D	Total
	Salas para terapias individuais	02
	Salas de terapias diversas	02

Obs.: A unidade possui setor destinado às áreas de apoio: Central de Materiais e Esterilização - CME, Farmácia, Lavanderia, Nutrição e Dietética, Almoxarifado.

2.2.3. Modalidades de Atenção

2.2.3.1. O CREDEQ oferece três modalidades de atenção:

- Ambulatório;

- Leito de saúde mental (Desintoxicação) - LSM;
- Unidades Terapêuticas Residenciais - UTR.

2.2.3.2. Os pacientes realizam a primeira avaliação no Ambulatório do CREDEQ, sendo o atendimento ambulatorial uma das modalidades do tratamento especializado oferecido pela instituição.

2.2.3.3. Os pacientes com indicação de tratamento na modalidade de internação são encaminhados para LSM e/ou para UTR mediante avaliação da equipe do Ambulatório do CREDEQ.

2.2.3.4. Os pacientes que não estejam compatíveis com o perfil do público-alvo do CREDEQ, são referenciados para outras unidades de saúde ou contra-referenciados para unidade de saúde de origem.

2.2.4. Atendimento na internação

2.2.4.1. A assistência à saúde prestada em regime residencial compreenderá o conjunto de atendimentos oferecidos ao paciente desde sua admissão na unidade até sua alta, incluindo-se aí todos os atendimentos e procedimentos necessários para complementar as terapêuticas necessárias para o tratamento no âmbito da unidade.

2.2.4.2. O Serviço de Admissão oferece internação de curta duração em leitos de desintoxicação por período de 07 (sete) dias para o tratamento da crise aguda da abstinência e, a depender da avaliação clínica, o usuário poderá migrar para a Unidade Terapêutica Residencial (UTR), sendo possível a internação por período de até 90 (noventa) dias para a continuidade do tratamento da reabilitação.

2.2.4.3. No processo de desintoxicação e internação na UTR, estão incluídos:

- a) Tratamento das possíveis complicações que possam ocorrer ao longo do processo assistencial na fase de internação, exceto, as complicações que extrapolam o perfil da unidade.
- b) 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, exceto, as complicações que extrapolam o perfil da unidade.
- c) Tratamento medicamentoso que seja requerido durante o processo de internação, de acordo com listagem do SUS - Sistema Único de Saúde.
- d) Procedimentos e cuidados multiprofissionais necessários durante o processo de internação, inclusive odontológicos.
- e) Serviços de Apoio Diagnóstico Terapêutico – SADT que sejam requeridos durante o processo de internação.
- f) Alimentação, incluídas nutrição enteral, para pacientes e quando necessário para os acompanhantes.
- g) Assistência por equipe médica e multiprofissional especializada, pessoal de enfermagem e pessoal auxiliar para cobertura horizontal nas 12 horas/dia em todas as áreas de internação da unidade.
- h) O material descartável necessário para os cuidados de enfermagem à assistência multiprofissional e tratamentos.
- i) 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).
- j) Fornecimento de roupas hospitalares.
- k) Procedimentos multiprofissionais especiais aos usuários internados e outros que se fizerem necessários ao adequado atendimento e tratamento do paciente, de acordo com a capacidade instalada, respeitando a complexidade da instituição.
- l) Serviço de Apoio Diagnóstico e Terapêutico para acompanhamento das diversas patologias que possam vir a ser apresentadas pelos usuários atendidos nas 24h.
- m) Acompanhante para os usuários idosos, crianças e gestantes (Lei nº 10.741, de 01/10/2003).

2.2.5. Atendimento no Setor de Acolhimento, Avaliação e Admissão/Ambulatorial

2.2.5.1. O atendimento no setor de acolhimento, avaliação e admissão compreende a primeira consulta.

2.2.5.2. Entende-se por primeira consulta, a visita inicial do paciente encaminhado pela **Central de Regulação do Estado** à Unidade, para atendimento psiquiátrico e atendimento multiprofissional, sequencialmente;

2.2.5.3. O atendimento ambulatorial compreende:

a) Consulta de egresso.

b) Interconsulta.

c) Consultas subsequentes (retornos).

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

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

2.2.5.6. 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;

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

2.2.5.8. O atendimento ambulatorial deverá ser programado para funcionar das **07h00 às 19h00, de segunda à sexta-feira**, podendo estender o atendimento para os finais de semana, conforme demanda da população de usuários da Unidade.

2.3. PROGRAMAS ESPECIAIS E NOVAS ESPECIALIDADES DE ATENDIMENTO

2.3.1. Caso, ao longo da vigência do Contrato de Gestão, de comum acordo entre os Parceiros, o CREDEQ se propuser a realizar outros tipos de atividades diferentes daquelas aqui relacionadas, seja pela introdução de novas especialidades, seja pela realização de programas especiais, 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 Contrato de Gestão.

III – ESTRUTURA E VOLUME DE ATIVIDADES CONTRATADAS

3. INTERNAÇÃO (Paciente/dia)

A unidade deverá realizar até o fim deste contrato um **número de 16.800 atendimentos pacientes/dia**, com variação de $\pm 10\%$ de acordo com o número de leitos operacionais.

Internação	Meta Mensal	Meta total 6 meses
Paciente/dia	2.800	16.800

Obs: A quantidade de pacientes/dia foi obtida por meio da fórmula: Quantidade de Leitos (108) X Taxa Média de Ocupação (85%) X 30,5 dias = 2.800 pacientes/dia por mês.

3.2. Atendimento ambulatorial

A unidade deverá realizar até o fim deste contrato, **um número de 7.200 consultas médicas e 12.600 atendimentos multiprofissionais** de acordo com a capacidade operacional do ambulatório:

Ambulatório	Meta Mensal	Meta total
-------------	-------------	------------

		6 meses
Consulta Médica	1.200	7.200
Multiprofissional	2.100	12.600

Especialidades Médicas	Especialidades Multiprofissionais
Psiquiatria	Psicologia
Clínico Geral	Serviço Social
	Terapia Ocupacional

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

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

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

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

ANEXO II **INDICADORES E METAS DE DESEMPENHO**

O Parceiro Privado deverá informar mensalmente os Resultados dos Indicadores de Desempenho, que estão relacionados ao DESEMPENHO 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:

Indicador	Meta trimestral
Taxa de Ocupação Institucional	≥ 85%
Plano Terapêutico Individual (das internações)	>80%

Obs.: Informar os seguintes indicadores para acompanhamento:

- a) *Média de Permanência (dias)*
- b) *Percentual de Ocorrência de Rejeições no SIH (%)*
- c) *Taxa de Recaída (%)*

d) Taxa de Readmissão (29 dias)

e) Taxa de Abandono/Evasão (%)

1. Taxa de Ocupação Institucional

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 instituição 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. Plano Terapêutico Individual (das internações)

Conceituação: O Plano Terapêutico Individual deverá ser elaborado para os pacientes admitidos nas áreas de internação, por meio da atuação da equipe multiprofissional designada pelo **CREDEQ** conforme o perfil de gravidade clínica e de complexidade assistencial definidas pelos escores.

A adesão da equipe assistencial à elaboração do Plano Terapêutico Individual será monitorada pela equipe de Auditoria Clínica e registrada pela Comissão de Prontuário do Paciente (CPP), que irá avaliar os prontuários quanto à organização, composição e qualidade dos registros da assistência dispensada aos pacientes conforme estabelecido pelo PTI.

3. Média de Permanência (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. 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]

4. Percentual de Ocorrência de Rejeição no SIH

Conceituação: Mede a relação de procedimentos rejeitados no Sistema de Informações Hospitalares em relação ao total de procedimentos apresentados no mesmo Sistema, no período.

Fórmula: [Total de procedimentos rejeitados no SIH / total de procedimentos apresentados no SIH] x 100

5. Taxa de Recaída (3 meses)

Conceituação: Mede o retorno do usuário à Unidade, no período de 3 meses após conclusão do tratamento, caracterizando assim, a recaída.

Baixa adesão e falta de motivação para o tratamento acarretam altas taxas de recaídas. O correto diagnóstico através das entrevistas iniciais ou da observação da evolução clínica pode facilitar a abordagem terapêutica e as estratégias de prevenção de recaída.

6. Taxa de Readmissão (29 dias)

Conceituação: O indicador de Readmissão mede a taxa de pessoas que retornaram à unidade em até 29 dias desde a última vez que deixaram a instituição após a primeira admissão.

Esse indicador avalia a capacidade progressiva do serviço em ajudar na recuperação de forma tão eficaz quanto possível.

Readmissões desnecessárias indicam elementos disfuncionais no sistema de saúde, acarretam riscos indevidos aos pacientes e custos desnecessários ao sistema.

Fórmula: [Número de pacientes readmitidos entre 0 e 29 dias da última alta / Número total de internações] x 100

7. Taxa de Abandono/Evasão

Conceituação: A taxa de alta por abandono/evasão é a proporção entre o número de saídas por abandono e evasão dividido pelo total de internações no período, calculados no trimestre.

Sendo considerado abandono quando o paciente solicita a sua saída da internação antes de estar em condições de alta, mesmo após a abordagem e orientação da equipe técnica; e evasão quando o paciente deixa a unidade sem que haja tempo hábil para a abordagem da equipe técnica.

Fórmula: [Total de Abandono e evasão / Total de internações no período]

ANEXO TÉCNICO III

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 I, nas modalidades abaixo assinaladas:

a) Internação (LSM e UTR)

b) Atendimento Ambulatorial (médico e multiprofissional)

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

2. Além das atividades de rotina, o **CREDEQ** poderá realizar outras atividades, submetidas à prévia análise e autorização da Secretaria de Estado da Saúde, conforme especificado em 2.3. do ANEXO I - Descritivo de Serviços;

3. O montante do orçamento econômico-financeiro do **CREDEQ** é estimado em **R\$ 12.143.785,14** (doze milhões, cento e quarenta e três mil, setecentos e oitenta e cinco reais e quatorze centavos) para o período de 180 (cento e oitenta) dias, e compõe-se da seguinte forma:

3.1. A parte fixa, **90% (noventa por cento)**, corresponde ao valor de **R\$ 10.929.406,63** (dez milhões, novecentos e vinte nove mil, quatrocentos e seis reais e sessenta e três centavos):

a) 70% (setenta por cento) do valor **R\$ 8.500.649,60** (oito milhões, quinhentos mil, seiscentos e quarenta e nove reais e sessenta centavos) correspondem ao custeio das despesas com **a internação**.

b) 30% (trinta por cento) do valor, **R\$ 3.643.135,54** (três milhões, seiscentos e quarenta e três mil, cento e trinta e cinco reais e cinquenta e quatro centavos) correspondem ao custeio das despesas com o **atendimento ambulatorial**.

A parte variável, **10% (dez por cento)**, corresponde ao valor de **R\$ 1.214.378,51** (um milhão, duzentos e quatorze mil, trezentos e setenta e oito reais e cinquenta e um centavos) conforme os Indicadores de Desempenho abaixo relacionados:

a) Taxa de Ocupação Institucional

b) Plano Terapêutico Individual (das internações)

c) Taxa de Abandono/evasão

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**, será repassado o valor mensal de **R\$ 1.821.567,77** (hum milhão, oitocentos e vinte e um mil, quinhentos e sessenta e sete reais e setenta e sete 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 mensal de **R\$ 202.396,42** (duzentos e dois mil, trezentos e noventa e seis reais e quarenta e dois centavos), vinculado à avaliação dos indicadores de desempenho e conforme sua valoração, de acordo com o estabelecido neste Anexo.

4.3. O valor total da parcela mensal está estimado em **R\$ 2.023.964,19** (dois milhões, vinte e três mil, novecentos e sessenta e quatro reais e dezenove 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 **CREDEQ**.

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

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

4.7. 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.

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

4.9. 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.

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

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

4.12. 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.

4.13. 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;

4.14. 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;

4.15. A cada período de 03 (três) meses, à 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.

- 4.16. 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.
- 4.17. A Comissão de Monitoramento e Avaliação dos Contratos de Gestão (COMACG) presidirá as reuniões de monitoramento para análise dos indicadores quantitativos e de desempenho.
- 4.17.1 Havendo indicação de desconto financeiro a menor pelo não cumprimento das metas, a Organização Social receberá prazo de 10 (dez) dias para defesa e contraditório.
- 4.17.2 Em caso de acolhimento das justificativas apresentadas pela OSS, a COMACG remeterá o parecer para anuência da Superintendência de Performance e convalidação do Gestor da Pasta.
- 4.18. 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;
- 4.19. Da análise referida no item anterior, poderá resultar uma repactuação das quantidades de atividades assistenciais ora estabelecidas e seu correspondente reflexo econômico-financeiro, efetivada através de Termo Aditivo ao Contrato de Gestão, acordada entre as partes nas respectivas reuniões para ajuste do Contrato de Gestão.
- 4.20. A análise referida no item 4.16. deste documento não anula a possibilidade de que sejam firmados Termos Aditivos ao Contrato de Gestão em relação às cláusulas que quantificam as atividades assistenciais a serem desenvolvidas pelo PARCEIRO PRIVADO e seu correspondente reflexo econômico-financeiro, a qualquer momento, se condições e/ou ocorrências excepcionais incidirem de forma muito intensa sobre as atividades do hospital, inviabilizando e/ou prejudicando a assistência ali prestada.
- 4.21. 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.
- 4.22. 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 NAS QUANTIDADES DE ATIVIDADE ASSISTENCIAL (Parte Fixa do Contrato de Gestão – 90%)

1.1. Os ajustes dos valores financeiros decorrentes dos desvios constatados serão efetuados nos meses subsequentes aos períodos de avaliação, que ocorrerão **EM REGIME 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 I e gerarão uma variação proporcional no valor do repasse de recursos a ser efetuado ao PARCEIRO PRIVADO, respeitando-se a proporcionalidade de cada tipo de despesa especificada na Tabela I deste ANEXO TÉCNICO II.

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

Os valores percentuais apontados na tabela inserida no Anexo Técnico II – 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 4.9 deste documento. Os ajustes dos valores financeiros decorrentes dos desvios constatados serão efetuados nos meses subsequentes aos períodos de avaliação, que ocorrerão **EM REGIME TRIMESTRAL**.

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

	ATIVIDADE REALIZADA	VALOR A PAGAR
INTERNAÇÃO Peso 70%	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 70% e 89,99% do volume contratado	90% X do orçamento destinado à atividade da Internação
	Menos que 70% do volume contratado	70% X do orçamento destinado à atividade da Internação
ATENDIMENTO AMBULATORIAL Peso 30 %	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 70% e 89,99% do volume contratado	90% X do orçamento destinado à atividade do Ambulatório
	Menos que 70% do volume contratado	70% X do orçamento destinado à atividade do Ambulatório

GOIÂNIA, 16 de fevereiro de 2021.



Documento assinado eletronicamente por **Raquel Ferreira Lemes, Usuário Externo**, em 15/03/2021, às 16:23, 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 15/03/2021, às 16:37, 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 19/03/2021, às 09:52, 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 **000019168561** e o código CRC **9B830A8C**.

COORDENAÇÃO DE CONTRATOS
NAO CADASTRADO - Bairro NAO CADASTRADO - CEP 74000-000 - GOIANIA - GO - NAO
CADASTRADO



Referência: Processo nº 201300010015939



SEI 000019168561