

Superintendência de Gestão, Planejamento e Finanças
Gerência de Licitações, Contratos e Convênios

TERMO ADITIVO

Sétimo Termo Aditivo ao Contrato de Gestão nº 091/2012-SES-GO, celebrado entre o Estado de Goiás, por intermédio da Secretaria de Estado da Saúde, e o Instituto Sócrates Guanaes - ISG, qualificada como Organização Social de Saúde, com vista ao gerenciamento, operacionalização e execução das ações e serviços de saúde no Hospital de Doenças Tropicais Dr. Anuar Auad - HDT/HAA/SES-GO, para os fins que se destina.

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 por seu Procurador-Geral, LUIZ CÉSAR KIMURA, brasileiro, casado, advogado, inscrito na OAB/GO sob o nº 19.649, inscrito no CPF sob o nº 165.558.188-08, residente e domiciliado 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, LEONARDO MOURA VILELA, brasileiro, casado, médico, portador da CI/RG nº 775.140, expedida pela DGPC/GO, inscrito no CPF sob o nº 305.045.541-15, 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 nº 03.969.808/0003-31, com sede na Alameda Salvador, 1.057, Condomínio Salvador Shopping Business, Torre América, Sala 712, CEP: 41.820-790, Salvador-Bahia, 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 CONTRATO DE GESTÃO Nº 091/2012-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 201100010017260.

CLÁUSULA PRIMEIRA - DO OBJETO

1.1. Constitui objeto do presente termo aditivo:

1.1.1. Prorrogar o prazo de vigência do Contrato de Gestão nº 091/2012-SES/GO por um período de **12 (doze) meses** a partir de **28 de junho de 2018**, ou até a conclusão de novo chamamento público para contratação de Organização Social para o Hospital de Doenças Tropicais Dr. Anuar Auad HDT/HAA/SES-GO, conforme Ofício Circular nº111/2016-GAB/SES-GO;

1.1.2. Aporte para cobrir estimativa de Glosa de Folha de Pagamento referente a Recursos Humanos Estatutários cedidos à Organização Social para o HDT/HAA - 6º Termo Aditivo;

**Superintendência de Gestão, Planejamento e Finanças
Gerência de Licitações, Contratos e Convênios**

- 1.1.3. Corrigir o desequilíbrio financeiro existente na execução do Contrato de Gestão nº 091/2012-SES/GO, com ajuste do valor do repasse mensal para o 7º Termo Aditivo e recomposição de desequilíbrio acumulado;
- 1.1.4. Repasse de recursos financeiros, a título de ressarcimento, referente a desconto de valor de folha de pagamento de servidores estatutários cedidos, realizado a maior;
- 1.1.5. Aporte de recursos financeiros para custear a operacionalização do Projeto Especial "Mais Saúde para Todos os Goianos" no Hospital Estadual de Doenças Tropicais Dr. Anuar Auad (HDT/HAA);
- 1.1.6. Aporte de recursos financeiros, a título de investimento, para aquisição de instrumentais cirúrgicos para a operacionalização do Projeto Especial "Mais Saúde para Todos os Goianos" no Hospital Estadual de Doenças Tropicais Dr. Anuar Auad (HDT/HAA);
- 1.1.7. Ajustar o valor do aporte financeiro destinado ao custeio dos Programas de Residência Médica e em área de Profissional de saúde do Hospital Estadual de Doenças Tropicais Dr. Anuar Auad (HDT/HAA).

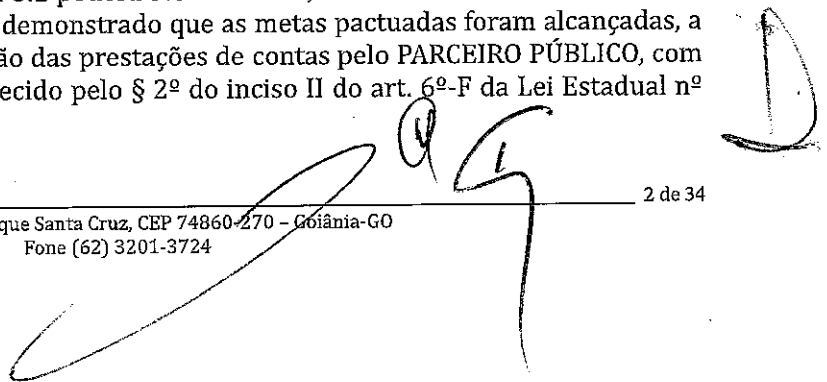
CLÁUSULA SEGUNDA - DA FUNDAMENTAÇÃO LEGAL E CONTRATUAL

2.1. A prorrogação do prazo de vigência do Contrato de Gestão nº 091/2012-SES-GO, o aporte para cobrir estimativa de Glosa de Folha de Pagamento referente a Recursos Humanos Estatutários cedidos, a correção do desequilíbrio financeiro, o repasse de recursos a título de ressarcimento, o aporte de recursos financeiros para custear a operacionalização do Projeto Especial "Mais Saúde para Todos os Goianos", o aporte de recursos financeiros a título de investimento e o ajuste do valor do aporte financeiro destinado ao custeio dos Programas de Residência Médica e em área de Profissional de saúde, está amparada na manifestação do PARCEIRO PRIVADO expressa através do Ofício nº 037/2018 ISG (fls. 15.934 a 15.936), Despacho nº 43/2018 SEI-COGER-06518, da Coordenação de Gestão de Resultados (fls. 16.934/16.946), acatado pelo Despacho nº 512/2018 SEI-SCAGES-03082, da Superintendência de Controle, Avaliação e Gerenciamento das Unidades de Saúde-SCAGES (fls. 16.950), e do Despacho nº 1037/2018 SEI-SGPF-03079 da Superintendência de Gestão, Planejamento e Finanças, (fls. 16.951/16.952), da Requisição de Despesa, nº 7/2018-SEI GEFIC-14421, e autorização do Senhor Secretário nela constante (fls. 17.071/17.072), e se fundamenta na Cláusula Quarta do contrato ora aditado, e na Cláusula Sexta do 6º Termo Aditivo ao Contrato de Gestão nº 091/2012 SES-GO e na Lei Estadual nº 15.503/2005, e suas alterações.

CLÁUSULA TERCEIRA - DA PRORROGAÇÃO

3.1. Fica prorrogado o prazo de vigência do Contrato de Gestão nº 091/2012-SES-GO, por 12 (doze) meses, compreendendo o período de 28 de junho de 2018 a 27 de junho de 2019, ou até que se conclua novo chamamento público para seleção de nova Organização Social para gestão da respectiva unidade hospitalar, o que vier a ocorrer primeiro, 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, com observância do prazo máximo estabelecido pelo § 2º do inciso II do art. 6º-F da Lei Estadual nº 15.503/2005.



**Superintendência de Gestão, Planejamento e Finanças
Gerência de Licitações, Contratos e Convênios**

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 - DO REPASSE DE RECURSOS FINANCEIROS PARA CUSTEIO DO HOSPITAL ESTADUAL DE DOENÇAS TROPICAIS DR. ANUAR AUAD (HDT/HAA)

4.1. Fica acordado o repasse para custeio do Hospital Estadual de Doenças Tropicais Dr. Anuar Auad (HDT/HAA), no valor mensal de R\$ 4.834.708,80 (quatro milhões, oitocentos e trinta e quatro mil, setecentos e oito reais e oitenta centavos), totalizando R\$ 58.016.505,60 (cinquenta e oito milhões, dezesseis mil, quinhentos e cinco reais e sessenta centavos), referentes à prorrogação do contrato para o período de 28 de junho de 2018 a 27 de junho de 2019.

CLÁUSULA QUINTA - DO APORTE PARA COBRIR A ESTIMATIVA DE GLOSA DE FOLHA DE PAGAMENTO DE RECURSOS HUMANOS ESTATUTÁRIOS CEDIDOS À ORGANIZAÇÃO SOCIAL PARA O HDT/HAA.

5.1. Fica acordado o aporte para cobrir estimativa de Glosa de Folha de Pagamento referente a Recursos Humanos Estatutários cedidos à Organização Social para o HDT/HAA - 6º Termo Aditivo, no valor mensal de R\$ 1.966.683,20 (um milhão, novecentos e sessenta e seis mil, seiscentos e oitenta e três reais e vinte centavos), totalizado R\$ 23.600.198,40 (vinte e três milhões, seiscentos mil, cento e noventa e oito reais e quarenta centavos), para o período de 28 de junho de 2018 a 27 de junho de 2019.

CLÁUSULA SEXTA - DO DESEQUILÍBRIO FINANCEIRO

6.1. Fica acordado o repasse, em parcela única, no valor total de R\$ 6.511.861,98 (seis milhões, quinhentos e onze mil, oitocentos e sessenta e um reais e noventa e oito centavos), para correção do desequilíbrio financeiro existente na execução do Contrato de Gestão nº 091/2012-SES/GO, com ajuste do valor do repasse mensal para o 7º Termo Aditivo e recomposição de desequilíbrio acumulado.

CLÁUSULA SÉTIMA - DO REPASSE DE RECURSOS A TÍTULO DE RESSARCIMENTO

7.1. Fica acordado o repasse, em parcela única, no valor total de R\$ 287.747,30 (duzentos e oitenta e sete mil, setecentos e quarenta e sete reais e trinta centavos), a título de ressarcimento, referente a desconto de valor de folha de pagamento de servidores estatutários cedidos, realizado a maior.

CLÁUSULA OITAVA - DO APORTE DE RECURSOS PARA O PROJETO ESPECIAL "MAIS SAÚDE PARA TODOS GOIANOS"

8.1. Fica acordado o aporte de recursos financeiros para custear a operacionalização do Projeto Especial "Mais Saúde para Todos os Goianos", no valor total estimado de R\$ 1.272.438,69 (um milhão, duzentos e setenta e dois mil, quatrocentos e trinta e oito reais e sessenta e nove centavos), para o período de 07 (sete) meses e 10 (dez) dias, sendo dividido em: uma parcela inicial de R\$ 57.838,10 (cinquenta e sete mil, oitocentos e trinta e oito reais e dez centavos) e 07

Superintendência de Gestão, Planejamento e Finanças
Gerência de Licitações, Contratos e Convênios

(sete) parcelas de R\$ 173.514,37 (cento e setenta e três mil, quinhentos e quatorze reais e trinta e sete centavos).

CLÁUSULA NONA - DO APORTE DE RECURSOS FINANCEIROS A TÍTULO DE INVESTIMENTO

9.1. Fica acordado o aporte de recursos financeiros, a título de investimento, para aquisição de instrumentais cirúrgicos para a operacionalização do Projeto Especial "Mais Saúde para Todos os Goianos", em parcela única, no valor total de R\$ 13.790,40 (treze mil, setecentos e noventa reais e quarenta centavos).

CLÁUSULA DÉCIMA - DO APORTE DE RECURSOS FINANCEIROS REFERENTE AO CUSTEIO DOS PROGRAMAS DE RESIDÊNCIA MÉDICA E PROFISSIONAL DA ÁREA DE SAÚDE

10.1. Fica acordado o repasse de recursos financeiros referentes aos Programas de Residência Médica e em área de Profissional de saúde do Hospital, no valor mensal de R\$ 67.341.03 (sessenta e sete mil, trezentos e quarenta e um reais e três centavos), já acrescidos os R\$ 949,56 (novecentos e quarenta e nove reais e cinquenta e seis centavos) mensais que trata este ajuste, totalizando R\$ 808.092,36 (oitocentos e oito mil, noventa e dois reais e trinta e seis centavos), para o período de 28 de junho de 2018 a 27 de junho de 2019.

CLÁUSULA DÉCIMA PRIMEIRA - DO VALOR DO PRESENTE TERMO ADITIVO

11.1. Fica acordado o valor total do presente termo aditivo é estimado em R\$ 90.510.634,73 (noventa milhões, quinhentos e dez mil, seiscentos e trinta e quatro reais e setenta e três centavos), distribuídos da seguinte forma:

DETALHAMENTO	QUANTIDADE	PRAZO PARA REALIZAÇÃO	ESTIMATIVA DE CUSTO MENSAL	ESTIMATIVA DE CUSTO TOTAL
Repasse de Recursos Financeiros para CUSTEIO, referente à Prorrogação da vigência do Contrato de Gestão nº 091/2012-SES/GO (HDT/HAA), por 12(doze) meses a partir de 28/06/2018, ou até a conclusão de novo chamamento público para contratação de Organização Social para o HDT/HAA	12 (doze) parcelas	28/06/2018 a 27/06/2019	R\$ 4.834.708,80	R\$ 81.616.704,00
Aporte para cobrir estimativa de Glosa de Folha de			R\$ 1.966.683,20	

Superintendência de Gestão, Planejamento e Finanças
Gerência de Licitações, Contratos e Convênios

Pagamento referente a Recursos Humanos Estatutários cedidos à Organização Social para o HDT/HAA - 6º Termo Aditivo.				
Correção do desequilíbrio financeiro existente na execução do Contrato de Gestão nº 091/2012-SES/GO, com ajuste do valor do repasse mensal para o 7º Termo Aditivo e recomposição de desequilíbrio acumulado.	PARCELA ÚNICA	PARCELA ÚNICA	-	R\$ 6.511.861,98
Repasse de recursos financeiros, a título de ressarcimento, referente a desconto de valor de folha de pagamento de servidores estatutários cedidos, realizado a maior.	PARCELA ÚNICA	PARCELA ÚNICA	-	R\$ 287.747,30
Aporte de recursos financeiros para custear a operacionalização do Projeto Especial "Mais Saúde para Todos os Goianos".	01 (uma) parcela		R\$ 57.838,10	R\$ 1.272.438,69
	07 (sete) parcelas	21/05/2018 a 31/12/2018.	R\$ 173.514,37	
Aporte de recursos financeiros, a título de investimento, para aquisição de instrumentais cirúrgicos para a operacionalização do Projeto Especial "Mais Saúde para Todos os Goianos".	PARCELA ÚNICA	PARCELA ÚNICA	-	R\$ 13.790,40

Superintendência de Gestão, Planejamento e Finanças
Gerência de Licitações, Contratos e Convênios

Repasse de recursos financeiros destinados aos Programas de Residência Médica e em área de Profissional de saúde.	12 (doze) parcelas	28/06/2018 a 27/06/2019	R\$ 67.341,03	R\$ 808.092,36
TOTAL				R\$ 90.510.634,73

CLÁUSULA DÉCIMA SEGUNDA - DA DOTAÇÃO ORÇAMENTÁRIA

12.1. As despesas oriundas do presente ajuste serão atendidas com os recursos discriminados nas notas de empenhos e respectivas dotações orçamentárias abaixo relacionadas, devendo o valor restante ser empenhado no exercício seguinte:

NOTA DE EMPENHO			
Nº	DATA	FLS.	VALOR (R\$)
00016	21/06/2018	16.998/16.999	13.790,40
00173	21/06/2018	17.000/17.001	287.747,30
00174	21/06/2018	17.002/17.003	6.511.861,98
00178	21/06/2018	17.012/17.013	1.272.438,69
00180	22/06/2018	17.014/17.016	29.491.902,24
00187	28/06/2018	17.097/17.098	5.792,32
00189	28/06/2018	17.099/17.100	404.987,96
TOTAL			37.988.520,89

Sequencial: 078		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	

Sequencial: 083		DOTAÇÃO ORÇAMENTÁRIA	
-----------------	--	----------------------	--

Superintendência de Gestão, Planejamento e Finanças
Gerência de Licitações, Contratos e Convênios

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	04	Investimentos
Fonte	100	Receitas ordinárias

12.2. 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 estimativa e, havendo necessidade, emitir nota de empenho complementar, respeitada a mesma classificação orçamentária.

CLÁUSULA DÉCIMA TERCEIRA - DAS CLÁUSULAS INALTERADAS

13.1. Ficam mantidas as demais cláusulas e disposições do Contrato de Gestão nº 091/2012-SES/GO e seus aditivos, naquilo que não conflite com o pactuado no presente instrumento, que passa a fazer parte integrante daquele ajuste.

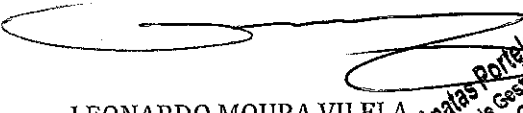
CLÁUSULA DÉCIMA QUARTA - DA PUBLICAÇÃO

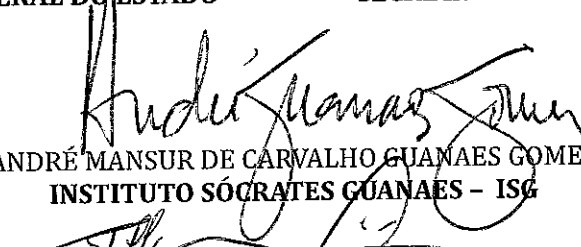
14.1. O presente termo aditivo será publicado por extrato no Diário Oficial do Estado, correndo as despesas por conta do PARCEIRO PÚBLICO.

E por estarem acordos, assinam as partes em 02 (duas) vias de igual teor e forma, para que produza seus jurídicos efeitos, na presença das testemunhas adiante nominadas.

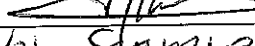
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE, em Goiânia, 10 de agosto de 2018.


LUIZ CESAR KIMURA
PROCURADOR-GERAL DO ESTADO


LEONARDO MOURA VILELA
SECRETÁRIO DE ESTADO DA SAÚDE
Wagner Portela Mendonça
Superintendente de Gestão, Planejamento e Finanças - SGP/FSES-GO


ANDRÉ MANSUR DE CARVALHO GUANAES GOMES
INSTITUTO SÓCRATES GUANAES - ISG

TESTEMUNHAS:

1. ASSINATURA: 
NOME: Carlos Sampaio CI/RG: 1420434-78
2. ASSINATURA: _____
NOME: _____ CI/RG: _____

Superintendência de Gestão, Planejamento e Finanças
Gerência de Licitações, Contratos e ConvêniosANEXO TÉCNICO IESPECIFICAÇÕES 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 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 do hospital. As altas hospitalares e prescrições médicas devem ser

**Superintendência de Gestão, Planejamento e Finanças
Gerência de Licitações, Contratos e Convênios**

disponibilizadas até às 10h00 (manhã), 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 do Hospital.

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 no Hospital, 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 no HOSPITAL 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, 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 subsequente repasse.

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.

**Superintendência de Gestão, Planejamento e Finanças
Gerência de Licitações, Contratos e Convênios**

- 1.9. Consolidar a imagem do HOSPITAL 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 "on line" 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. 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.
- 1.13. Em relação aos direitos dos usuários, o PARCEIRO PRIVADO obriga-se a:
- a. Manter sempre atualizado o prontuário médico dos usuários e o arquivo médico considerando os prazos previstos em lei.

Superintendência de Gestão, Planejamento e Finanças
Gerência de Licitações, Contratos e Convênios

- 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 do hospital.
- 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, no HOSPITAL, 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.

Superintendência de Gestão, Planejamento e Finanças
Gerência de Licitações, Contratos e Convênios

- Nome do Hospital.
- Localização do Hospital (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 sistêmicas da Secretaria de Estado da Saúde.

1.15. Implantar pesquisa de satisfação do usuário, conforme item 2 do Anexo Técnico III.

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.

Superintendência de Gestão, Planejamento e Finanças
Gerência de Licitações, Contratos e Convênios

- 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 do HOSPITAL, 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 e Cirurgia Eletiva, compartilhando esta informação em regime semanal com a Central de Regulação Municipal e Estadual e incluindo essa informação nos relatórios gerenciais do hospital.
- 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 Municipal, 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 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 de Transplantes por Comissão Intra-Hospitalar de Doação de Órgãos e Tecidos para Transplantes – CIHDOTT.
 - g. Comissão Interna de Prevenção de Acidentes – CIPA e SESMT.
- 1.24. Possuir e manter em pleno funcionamento um **Núcleo de Vigilância Epidemiológica Hospitalar – NVEH**, que será responsável pela realização de vigilância epidemiológica de

Superintendência de Gestão, Planejamento e Finanças
Gerência de Licitações, Contratos e Convênios

doenças de notificação compulsória no âmbito hospitalar, 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 nº 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 o Hospital na Resolução RDC nº 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 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.

1.28. 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.

1.29. Considerando a necessidade de realização de levantamento radiométrico e controle de qualidade de equipamentos de radiodiagnóstico sob o seu gerenciamento no referido Hospital, o PARCEIRO PRIVADO deverá supervisionar o cumprimento dos requisitos mínimos necessários para o Programa de Controle de Qualidade para Equipamentos de Radiodiagnóstico,

**Superintendência de Gestão, Planejamento e Finanças
Gerência de Licitações, Contratos e Convênios**

conforme exigência da ANVISA, por meio da Portaria Ministerial nº 453/98, bem como a NBR ISO 17025.

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.

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

Superintendência de Gestão, Planejamento e Finanças
Gerência de Licitações, Contratos e Convênios

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 de modo a manter um canal permanente de comunicação e aperfeiçoar o sistema de informações sobre vagas e serviços disponíveis no hospital, com tempo de resposta em no máximo 01(um) hora.

2.2. ASSISTÊNCIA HOSPITALAR

2.2.1. A assistência à saúde prestada em regime de hospitalização compreenderá o conjunto de atendimentos oferecidos ao paciente desde sua admissão no hospital 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.

A capacidade instalada da unidade está distribuída da seguinte forma:

LEITOS ASSISTENCIAIS	Nº DE LEITOS
Observação	06
Internação adulto	71
Internação pediátrica	11
UTI adulto	09
UTI pediátrica	04
Hospital dia	10
	111 leitos
TOTAL	06 de observação 105 de internação

NOTA: Na Internação de Adultos os leitos estão distribuídos pelas áreas do hospital da seguinte forma: Emergência: 08 leitos; Ala D: 07 leitos; Ala A: 08 leitos; Ala B: 16 leitos; Ala C: 32 leitos.

Superintendência de Gestão, Planejamento e Finanças
Gerência de Licitações, Contratos e Convênios

2.2.2. No processo de hospitalização, estão incluídos:

- a. Tratamento das possíveis complicações que possam ocorrer ao longo do processo assistencial, tanto na fase de tratamento, quanto na fase de recuperação.
- 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.
- 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.
- e. Serviços de Apoio Diagnóstico Terapêutico – SADT que sejam requeridos durante o processo de internação.
- f. Alimentação, incluída a assistência nutricional e alimentação enteral e parenteral.
- g. Assistência por equipe médica, equipe multiprofissional especializada, pessoal de enfermagem e pessoal auxiliar, incluído médico diarista para cobertura horizontal no período diurno em todas as áreas de internação do hospital (médico hospitalista).
- h. Utilização de Centro Cirúrgico e procedimentos de anestesia.
- i. O material descartável necessário para os cuidados multiprofissionais e tratamentos.
- j. Diárias de hospitalização em quarto compartilhado ou individual, quando necessário, devido às condições especiais do usuário e/ou quarto de isolamento (as normas que dão direito à presença de acompanhante estão previstas na legislação que regulamenta o SUS - Sistema Único de Saúde).
- k. Acompanhante para os usuários idosos, crianças e gestantes (Lei nº 10.741 de 01/10/2003)

Superintendência de Gestão, Planejamento e Finanças
Gerência de Licitações, Contratos e Convênios

l. Sangue e hemoderivados.

m. Fornecimento de roupas hospitalares.

n. Procedimentos especiais de alto custo para pacientes hospitalizados, como hemodiálise, fisioterapia, fonoaudiologia, endoscopia e outros que se fizerem necessários ao adequado atendimento e tratamento do paciente, de acordo com a capacidade instalada, respeitando a complexidade da instituição.

o. Uso de Órteses, Próteses e Materiais Especiais – OPME, contempladas na tabela unificada do SUS, com efetiva comprovação da utilização das OPME's.

p. Garantir a realização das cirurgias eletivas e emergenciais, evitando cancelamentos administrativos (falta de pessoal, enxoval, material, medicamentos e outros).

q. Serviço de Apoio Diagnóstico e Terapêutico para acompanhamento das diversas patologias que possam vir a ser apresentadas pelos usuários atendidos nas 24 hs.

2.3. ATENDIMENTO A URGÊNCIAS HOSPITALARES

2.3.1. Serão considerados atendimentos de urgência aqueles não programados que sejam dispensados pelo Serviço de Urgência do hospital a pessoas encaminhadas de forma referenciada pela Central de Regulação Médica Municipal.

2.3.2. Sendo o hospital do tipo referenciado, o mesmo deverá dispor de atendimento a urgências e emergências, atendendo à demanda que lhe for encaminhada conforme o fluxo estabelecido pela Secretaria de Estado da Saúde/Central de Regulação Municipal, durante as 24 horas do dia, todos os dias do ano.

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

2.3.4. Se, em consequência do atendimento por urgência o paciente for colocado em regime de "observação" (leitos de observação), por um período menor que 24 horas e não ocorrer a

Superintendência de Gestão, Planejamento e Finanças
Gerência de Licitações, Contratos e Convênios

internação ao final deste período, somente será registrado o atendimento da urgência propriamente dita, não gerando nenhum registro de hospitalização (AIH).

A capacidade de instalada para a observação está representada na tabela abaixo.

SETOR DE EMERGÊNCIA	Nº DE LEITOS
Observação	06

2.4. ATENDIMENTO AMBULATORIAL

2.4.1. O atendimento ambulatorial compreende:

- 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 Hospital, para atendimento a uma determinada especialidade.

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

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

2.4.5. 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.

2.4.6. 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.

2.4.7. As consultas realizadas pelo Serviço Social serão registradas em separado e não

Superintendência de Gestão, Planejamento e Finanças
Gerência de Licitações, Contratos e Convênios

configuram consultas ambulatoriais, sendo apenas informadas conforme as normas definidas pela Secretaria da Saúde.

2.4.8. 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, conforme demanda da população de usuários do hospital.

2.4.9. CONSULTAS DE ESPECIALIDADES MÉDICAS OFERECIDAS PELO AMBULATÓRIO DO HOSPITAL:

- a. Cardiologia
- b. Cirurgia Torácica
- c. Dermatologia
- d. Endocrinologia
- e. Gastroenterologia
- f. Ginecologia
- g. Hematologia
- h. Infectologia
- i. Nefrologia
- j. Psiquiatria
- k. Tisiologia

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 **HOSPITAL DE DOENÇAS TROPICAIS DR. ANUAR AUAD – HDT** 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

Superintendência de Gestão, Planejamento e Finanças
Gerência de Licitações, Contratos e Convênios

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.

III – ESTRUTURA E VOLUME DE ATIVIDADES CONTRATADAS

3.1. INTERNAÇÃO (Saídas Hospitalares)

O hospital deverá realizar um **número anual de 2.400 saídas hospitalares**, com variação de $\pm 15\%$ de acordo com o número de leitos operacionais cadastrados pelo SUS - Sistema Único de Saúde, distribuídos nas seguintes áreas:

INTERNAÇÃO	1º mês	2º mês	3º mês	4º mês	5º mês	6º mês	7º mês	8º mês	9º mês	10º mês	11º mês	12º mês	TOTAL
O (Saídas Hospitalares)													
Clínica Médica	200	200	200	200	200	200	200	200	200	200	200	200	2.400
TOTAL	200	200	200	200	200	200	200	200	200	200	200	200	2.400

3.2. INTERNAÇÃO (Hospital-Dia)

O hospital deverá realizar um **número anual de 1.200 atendimentos pelo hospital-dia**, com variação de $\pm 15\%$ de acordo com o número de leitos hospitalares de observação cadastrados pelo SUS - Sistema Único de Saúde, distribuídos na seguinte área:

INTERNAÇÃO	1º mês	2º mês	3º mês	4º mês	5º mês	6º mês	7º mês	8º mês	9º mês	10º mês	11º mês	12º mês	TOTAL
O													
Hospital-dia	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	1.200
TOTAL	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	1.200

O Hospital-Dia deverá registrar entrada e saída dos pacientes no mesmo dia, conforme regra geral de faturamento para Hospitais Dias, e apresentar AIH para 01 dia de internação, independentemente da ocorrência de Glosas.

3.3. ATENDIMENTO ÀS URGÊNCIAS REFERENCIADAS (âmbito hospitalar)

Deverá manter o serviço de urgência/emergência em funcionamento nas 24 horas do dia, todos os dias da semana, e deverá realizar um número de **atendimento de urgência anual de no mínimo 9.000.**

Superintendência de Gestão, Planejamento e Finanças
Gerência de Licitações, Contratos e Convênios

Atendimento de urgência	1º mês	2º mês	3º mês	4º mês	5º mês	6º mês	7º mês	8º mês	9º mês	10º mês	11º mês	12º mês	TOTAL
TOTAL	750	750	750	750	750	750	750	750	750	750	750	750	9.000

3.4. ATENDIMENTO AMBULATORIAL

O hospital deverá realizar um número de **atendimento ambulatorial Consultas Médicas anual de 42.000 consultas, consultas não Médica anual de 2.400 consultas** de acordo com a capacidade operacional do ambulatório.

Atendimento Ambulatorial	1º mês	2º mês	3º mês	4º mês	5º mês	6º mês	7º mês	8º mês	9º mês	10º mês	11º mês	12º mês	TOTAL
Consulta Médica	3.500	3.500	3.500	3.500	3.500	3.500	3.500	3.500	3.500	3.500	3.500	3.500	42.000
Consulta Não Médica	200	200	200	200	200	200	200	200	200	200	200	200	2.400
TOTAL	3.700	3.700	3.700	3.700	3.700	3.700	3.700	3.700	3.700	3.700	3.700	3.700	44.400

CONSULTAS MÉDICAS	NÚMERO CONSULTAS/MÊS
Cardiologia	X
Cirurgia Torácica	
Dermatologia	
Endocrinologia	
Gastroenterologia	
Ginecologia	
Hematologia	
Infectologia	
Nefrologia	
Psiquiatria	

Superintendência de Gestão, Planejamento e Finanças
Gerência de Licitações, Contratos e Convênios

Tisiologia	
TOTAL	3.500

CONSULTAS NÃO MÉDICAS	NÚMERO CONSULTAS/MÊS
Consultas Farmacêuticas	X
Psicologia	
TOTAL	200

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

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

4.2. 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: hospital, ambulatório, centro de referência ou outros.

Handwritten signature and scribble

Superintendência de Gestão, Planejamento e Finanças
Gerência de Licitações, Contratos e Convênios

ANEXO TÉCNICO II

SISTEMA DE REPASSE

I – REGRAS E CRONOGRAMA DO SISTEMA DE REPASSE

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 04 (quatro) modalidades, conforme especificação e quantidades relacionadas no ANEXO TÉCNICO I, nas modalidades abaixo assinaladas:

- a. Internação (Saídas Hospitalares);
- b. Internação (Hospital-dia);
- c. Atendimento a Urgências (Consultas médicas);
- d. Atendimento Ambulatorial (Consultas médicas e não médicas).

1.1.2. 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.

1.2. Além das atividades de rotina, o **HOSPITAL DE DOENÇAS TROPICAIS DR. ANUAR AUAD – HDT** poderá realizar outras atividades, submetidas à prévia análise e autorização da Secretaria de Estado da Saúde, conforme especificado no item 2.4.1. do ANEXO TÉCNICO I - Descritivo de Serviços.

1.3. O montante do orçamento econômico-financeiro do **HOSPITAL DE DOENÇAS TROPICAIS DR. ANUAR AUAD – HDT** é estimado em **R\$ 81.616.704,00** (oitenta e um milhões, seiscentos e dezesseis mil e setecentos e quatro reais), para o período de doze meses, e compõe-se da seguinte forma:

1.3.1. Da parte fixa **90% (noventa por cento)** correspondem ao valor de **R\$ 73.455.033,60** (setenta e três milhões, quatrocentos e cinquenta e cinco mil, trinta e três reais e sessenta centavos):

Superintendência de Gestão, Planejamento e Finanças
Gerência de Licitações, Contratos e Convênios

- a) **80% (oitenta por cento)** do valor **R\$ 58.764.026,88** (cinquenta e oito milhões, setecentos e sessenta e quatro mil, vinte e seis reais e oitenta e oito centavos) correspondem ao custeio das despesas com o **atendimento hospitalar (internação)**;
- b) **05% (cinco por cento)** do valor **R\$ 3.672.751,68** (três milhões, seiscentos e setenta e dois mil, setecentos e cinquenta e um reais e sessenta e oito centavos) correspondem ao custeio das despesas com o **hospital-dia (internação)**;
- c) **10% (dez por cento)** do valor, **R\$ 7.345.503,36** (sete milhões, trezentos e quarenta e cinco mil, quinhentos e três reais e trinta e seis centavos) correspondem ao custeio das despesas com o **atendimento de urgência**;
- d) **05% (cinco por cento)** do valor **R\$ 3.672.751,68** (três milhões, seiscentos e setenta e dois mil, setecentos e cinquenta e um reais e sessenta e oito centavos) correspondem ao custeio das despesas com **atendimento ambulatorial**.

1.3.2. Da parte variável **10% (dez por cento)** correspondem ao valor de **R\$ 8.161.670,40** (oito milhões, cento e sessenta e um mil, seiscentos e setenta reais e quarenta centavos), conforme os Indicadores abaixo relacionados:

- a) Autorização de Internação Hospitalar (25%);
- b) Atenção ao Usuário (25%);
- c) Controle de Infecção Hospitalar (25 %);
- d) Plano Terapêutico Individual (25%).

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

- a) **90% (noventa por cento)** da parte fixa serão repassados em **12 (doze) parcelas mensais fixas**, no valor de **R\$ 6.121.252,80** (seis milhões, cento e vinte um milhões, duzentos e cinquenta e dois reais, e oitenta centavos);
- b) **10% (dez por cento)** da parte variável mencionado no item 1.3.2. serão repassados mensalmente junto com as parcelas da parte fixa, em **12 (doze) parcelas mensais fixas**, no valor estimado de **R\$ 680.139,20** (seiscentos e oitenta mil, cento e trinta e nove reais e vinte centavos), vinculado à avaliação dos indicadores de qualidade e conforme sua valoração, de

Superintendência de Gestão, Planejamento e Finanças
Gerência de Licitações, Contratos e Convênios

acordo com o estabelecido no Anexo Técnico III- Indicadores de Qualidade, parte integrante deste Contrato de Gestão.

1.4.1. O valor mensal total de cada parcela está fixado em **R\$ 6.801.392,00** (seis milhões, oitocentos e um mil e trezentos e noventa e dois reais).

1.5. A avaliação da parte variável será realizada em regime trimestral, podendo gerar um ajuste financeiro **a menor** nos meses subsequentes, dependendo do percentual de alcance dos indicadores, pelo **HOSPITAL DE DOENÇAS TROPICAIS DR. ANUAR AUAD – HDT**.

1.6. Visando o acompanhamento e avaliação do Contrato de Gestão e o cumprimento das atividades estabelecidas para o PARCEIRO PRIVADO no ANEXO TÉCNICO I, a mesma deverá encaminhar mensalmente, conforme cronograma estabelecido pela Secretaria de Estado da Saúde, a documentação informativa das atividades assistenciais realizadas pelo **HOSPITAL DE DOENÇAS TROPICAIS DR. ANUAR AUAD – HDT**.

1.6.1. 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.

1.6.2. 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.

1.6.3. As informações deverão fazer parte da Planilha de Informações Complementares que deverão ser enviadas até o dia 10 (dez) de cada mês para a Comissão de Monitoramento e Avaliação dos Contratos de Gestão – COMACG.

1.6.4. As metas de qualidade 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;

1.6.5. O **Sistema Web Controle OS** disponibilizado na Internet emitirá os relatórios e planilhas necessárias à avaliação mensal das atividades desenvolvidas pelo **HOSPITAL DE DOENÇAS TROPICAIS DR. ANUAR AUAD – HDT**, e estabelecerá, através de níveis de

**Superintendência de Gestão, Planejamento e Finanças
Gerência de Licitações, Contratos e Convênios**

acesso previamente definidos, a responsabilidade legal pelos dados ali registrados.

1.7. 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 item 8 do Contrato de Gestão – DO REPASSE DE RECURSOS.

1.7.1. As parcelas de valor variável serão pagas mensalmente, junto com a parte fixa, e os eventuais ajustes financeiros a menor decorrentes da avaliação do alcance das metas de produção das partes variáveis serão realizados nos meses subsequentes à análise dos indicadores estabelecidos, na forma disposta neste Contrato e seus Anexos.

1.7.2. 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.

1.8. 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 qualidade que condicionam o valor do repasse de valor variável citado no item 4 deste documento.

1.9. A cada 06 (seis) 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.

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

1.11. 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 semestral e anual do Contrato de Gestão.

Superintendência de Gestão, Planejamento e Finanças
Gerência de Licitações, Contratos e Convênios

1.12. A análise referida no item 8 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.

1.13. 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.

1.14. 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:

2.1. AVALIAÇÃO E VALORAÇÃO DOS DESVIOS NAS QUANTIDADES DE ATIVIDADE ASSISTENCIAL (Parte Fixa do Contrato de Gestão – 90%).

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

2.1.2. 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**.

Superintendência de Gestão, Planejamento e Finanças
Gerência de Licitações, Contratos e Convênios

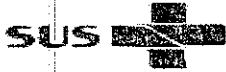
2.2. AVALIAÇÃO E VALORAÇÃO DOS INDICADORES DE QUALIDADE (Parte Variável do Contrato de Gestão – 10%)

2.2.1. Os valores percentuais apontados na tabela inserida **Anexo Técnico III – Indicadores de Qualidade**, para valoração de cada um dos indicadores serão utilizados para o cálculo do valor variável a ser pago, conforme especificado no item 1.4. e 1.4.1. 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 80%	Acima do volume contratado	100% do peso percentual da atividade internação
	Entre 85% e 100% do volume contratado	100% do peso percentual da atividade internação
	Entre 70% e 84,99% do volume contratado	90% do orçamento destinado à atividade da Internação
	Menos que 70% do volume contratado	70% do orçamento destinado à atividade da Internação
HOSPITAL-DIA Peso 05%	Acima do volume contratado	100% do peso percentual da atividade observação
	Entre 85% e 100% do volume contratado	100% do peso percentual da atividade observação
	Entre 70% e 84,99% do volume contratado	90% do orçamento destinado à observação
AMBULATÓRIO Peso 05%	Menos que 70% do volume contratado	70% do orçamento destinado à atividade da Internação
	Entre 85% e 100% do volume contratado	100% do peso percentual da atividade do Ambulatório
	Entre 70% e 84,99% do volume contratado	90% do orçamento destinado à atividade do Ambulatório
	Menos que 70% do volume contratado	70% do orçamento destinado à atividade do Ambulatório

Pronto Socorro – Demanda espontânea e referenciada



Superintendência de Gestão, Planejamento e Finanças
Gerência de Licitações, Contratos e Convênios

	ATIVIDADE REALIZADA	VALOR A PAGAR
URGÊNCIA / EMERGÊNCIA Peso 10%	Acima do volume contratado	100% do peso percentual da atividade Urgência/Emergência.
	Entre 85% e 100% do volume contratado	100% do peso percentual da atividade Urgência/Emergência.
	Entre 70% e 84,99% do volume contratado	90% do orçamento destinado à atividade da Urgência/Emergência
	Menos que 70% do volume contratado	70% do orçamento destinado à atividade da Urgência/Emergência

Superintendência de Gestão, Planejamento e Finanças
Gerência de Licitações, Contratos e Convênios

ANEXO TÉCNICO III

INDICADORES DA PARTE VARIÁVEL DO CONTRATO

I. INDICADORES DE QUALIDADE - Sistemática de Avaliação

1. Os Indicadores estão relacionados à qualidade da assistência oferecida aos usuários da unidade gerenciada e medem aspectos relacionados à efetividade da gestão e ao desempenho da unidade. A complexidade dos indicadores é crescente e gradual, considerando o tempo de funcionamento da unidade.

1.2. Trimestralmente serão reavaliados os Indicadores de Qualidade podendo ser alterados ou introduzidos novos parâmetros e metas, sendo que o alcance de um determinado indicador no decorrer de certo período torna esse indicador um pré-requisito para que outros indicadores mais complexos possam ser avaliados.

1.3. Os indicadores constantes da proposta de trabalho constituem obrigação contratual.

1.4. Fica o PARCEIRO PRIVADO obrigado a apresentar a totalidade dos indicadores de qualidade previstos na sua Proposta de Trabalho.

1.5. Para atribuição do percentual referente aos indicadores abaixo discriminados será atribuído 25% quando do cumprimento da meta, e em caso de cumprimento parcial, será atribuído 0% ao indicador, sendo que cada indicador somente poderá ter dois valores, 0% ou 25%.

II. METAS E INDICADORES

2.1. Para o primeiro ano estabelecem-se como indicadores determinantes do repasse da parte variável:

- a) Autorização de Internação Hospitalar (25%);
- b) Atenção ao Usuário (25%);
- c) Controle de Infecção Hospitalar (25%);
- d) Plano Terapêutico Individual (25%).

Superintendência de Gestão, Planejamento e Finanças
Gerência de Licitações, Contratos e Convênios

2.2. Apresentação de Autorização de Internação Hospitalar (AIH) - A valoração deste indicador será de 25% em cada trimestre.

2.2.1. A meta é a atingir a totalidade (100%) das AIH emitidas pelo gestor referentes às saídas em cada mês de competência do HOSPITAL DE DOENÇAS TROPICAIS DR. ANUARAUAD – HDT.

2.2.2. Avalia a proporcionalidade de AIH em relação à atividade hospitalar. O prazo para a entrega da informação é o dia 10 (dez) de cada mês, após a emissão de relatórios oficiais para o gestor. Os dados devem ser enviados em arquivos eletrônicos, contendo exclusivamente AIH do mês de competência, livres de crítica e de reapresentações.

2.3. Atenção ao Usuário – Resolução de queixas e pesquisa de satisfação – A valoração deste indicador será de 25% em cada trimestre.

2.3.1. A meta é a resolução de 80% das queixas recebidas e o envio do relatório consolidado da pesquisa de satisfação do usuário.

2.3.2. Entende-se por queixa o conjunto de reclamações recebidas por qualquer meio, necessariamente com identificação do autor, e que deve ser registrada adequadamente. Entende-se por resolução o conjunto de ações geradas por uma queixa no sentido de solucioná-la e que possa ser encaminhada ao seu autor como resposta ou esclarecimento ao problema apresentado.

2.3.3. A pesquisa de satisfação do usuário sobre o atendimento do hospital destina-se à avaliação da percepção de qualidade de serviço pelos pacientes ou acompanhantes. Em cada trimestre será avaliada a pesquisa de satisfação do usuário, por meio dos questionários específicos, que deverão ser aplicados mensalmente, em amostra aleatória de pacientes internados e acompanhantes e a pacientes atendidos nos ambulatórios dos hospitais, abrangendo **10% do total de pacientes em cada área de internação e 10% do total de pacientes atendidos em consulta no ambulatório.**

2.3.4. A pesquisa será feita verbalmente, registrada em papel, sendo obrigatoriamente anônima, apenas com identificação numérica. Os modelos dos questionários deverão ser avaliados e aprovados pela Secretaria de Estado da Saúde. Será fornecida uma planilha de consolidação para preenchimento das respostas obtidas, dividindo as avaliações em três

Superintendência de Gestão, Planejamento e Finanças
Gerência de Licitações, Contratos e Convênios

grupos: o de pacientes internados, o de acompanhantes de pacientes internados e o de pacientes em atendimento ambulatorial. O envio das planilhas de consolidação dos três grupos até o dia 10 do mês imediatamente subsequente.

2.4. Controle de Infecção Hospitalar – A valoração deste indicador será de 25% em cada trimestre.

2.4.1. A meta a ser atingida é o envio do relatório até o dia 10 do mês imediatamente subsequente.

2.4.2. Com a finalidade de avaliar a qualidade da assistência na área de infecção hospitalar apresentamos os indicadores que incluem: Densidade de Infecção Hospitalar em UTI Adulto, Densidade de Incidência de Infecção Hospitalar em Corrente Sanguínea associada a Cateter Venoso Central em UTI Adulto, Taxa de Utilização de Cateter Venoso Central na UTI Adulto. O Hospital deverá enviar um relatório mensal, elaborado pela Comissão de Controle de Infecção Hospitalar para a UTI Adulto que contenha o valor das taxas no mês, a análise dos resultados encontrados no período em relação à mediana e/ou diagrama de controle e as medidas implementadas, quando se fizerem necessárias.

2.4.3. Definições:

- a. Densidade de Infecção Hospitalar em UTI Adulto: número de episódios de infecção hospitalar na UTI no mês dividido pelo número de pacientes-dia da UTI no mês, multiplicado por 1000.
- b. Densidade de Incidência de Infecção Hospitalar em Corrente Sanguínea associada a Cateter Venoso Central em UTI Adulto: número de infecções hospitalares na corrente sanguínea no mês dividido pelo número de pacientes-dia com cateter venoso central no mês, multiplicado por 1000.
- c. Taxa de Utilização de Cateter Venoso Central na UTI Adulto: número de pacientes com cateter central-dia no mês dividido por número de pacientes-dia no mesmo período.

2.4.4. Os critérios adotados para diagnóstico de Infecção Relacionadas a Assistência à Saúde são os estabelecidos pela Agência Nacional de Vigilância Sanitária – ANVISA. As infecções primárias da corrente sanguínea incluem as infecções confirmadas laboratorialmente e as sepse clínicas.

Superintendência de Gestão, Planejamento e Finanças
Gerência de Licitações, Contratos e Convênios

2.5. Plano Terapêutico Individual – O valor ponderal será de 25% em cada trimestre.

2.5.1. O Plano Terapêutico Individual deverá ser elaborado para todos os pacientes admitidos nas áreas de internação, por meio da atuação da equipe multiprofissional designada pelo **HOSPITAL DE DOENÇAS TROPICAIS DR. ANUAR AUAD – HDT** 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. Após a conferência de conformidade (*checklist*) na totalidade dos prontuários dos pacientes, os relatórios mensais deverão ser apresentados nas reuniões da CPP e consolidados em relatório específico para envio à SES até o dia 10 do mês imediatamente subsequente.

2.5.2. A meta a ser atingida é a identificação do PTI em 80% (no mínimo) dos pacientes internados no período, até o dia 10 do mês imediatamente subsequente. A evidência de cumprimento da meta é o recebimento do relatório da Auditoria Clínica com o percentual de conformidade, incluindo o número do prontuário, iniciais do nome do paciente e registro de internação hospitalar.

