



## ANEXO N°V - SISTEMA DE REPASSE/2021 - GAOS- 14421

### I – REGRAS E CRONOGRAMA DO SISTEMA DE REPASSE

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

1.1. A atividade assistencial do PARCEIRO PRIVADO a ser contratada subdivide-se em 05 (cinco) modalidades, conforme especificação e quantidades relacionadas no ANEXO TÉCNICO I, Especificações Técnicas GERAT (v. 000017888811):

Para o funcionamento do **Hospital Estadual Geral e Maternidade de Uruaçu (HEMU)** serão consideradas as seguintes linhas de serviços:

a) Internação:

- a.a) Saídas de Clínica Médica
- a.b) Saídas Cirúrgica
- a.c) Saídas de Pediátricas
- a.d) Saídas Cirúrgicas Oncológicas
- a.e) Saídas Oncológicas
- a.f) Saídas Obstetrícia
- a.g) Saídas Saúde Mental
- a.h) Saídas de Terapia Intensiva

b) Atendimento Ambulatorial - Cirurgias/Procedimentos ambulatoriais: intervenções que abrangem as cirurgias de pequeno e médio porte, sob efeito de anestesia local, de diferentes especialidades médicas, em pacientes que não estão em internação hospitalar.

c) Atendimento Ambulatorial - Consultas Médicas e Multiprofissionais na atenção especializada: consultas médicas e de áreas profissionais da saúde em ambulatório.

d) Atendimento Ambulatorial - SADT Externo: corresponde à realização de exames e ações de apoio diagnóstico e terapêutico à pacientes da Rede de Atenção à Saúde e que foram devidamente regulados para a Unidade.

e) Leito Dia: atendimento aos pacientes do perfil epidemiológico do hospital e que necessitam permanecer na Unidade para tratamento, pelo tempo máximo de 12 horas.

1.1.1 Os Atendimentos de Urgência, as Saídas Cirúrgicas e o Serviço de Apoio Diagnóstico e Terapêutico (SADT) para atendimento interno **não compõem a Linha de Serviços para efeito de metas**, porém o **PARCEIRO PRIVADO** deverá ofertar esses serviços conforme necessidade do usuário e **informar mensalmente a produção realizada**.

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

### 1.3. PROJETOS ESPECIAIS E NOVAS ESPECIALIDADES DE ATENDIMENTO

1.3.1. Caso, ao longo da vigência do Contrato, em comum acordo entre as partes, o **PARCEIRO PRIVADO** e/ou a SES/GO, se propuserem a realizar outros tipos de atividades diferentes daquelas aqui relacionadas, seja pela introdução de novas

atividades diagnósticas e/ou terapêuticas ou pela realização de programas especiais para determinado tipo de patologia, essas atividades deverão ser previamente estudadas, pactuadas e autorizadas pelo **PARCEIRO PÚBLICO**.

1.3.2. Essas autorizações serão dadas após análise técnica, quantificadas separadamente do atendimento rotineiro da Unidade, sendo, então, elaborado o orçamento econômico-financeiro, discriminado e homologado por meio de Termo Aditivo ao Contrato de Gestão.

1.3.3 O **PARCEIRO PRIVADO** poderá apresentar, a qualquer tempo, proposta de melhoria e/ou ampliação de serviços na Unidade. A proposta deverá contemplar o cronograma de aplicação e estimativa do orçamento discriminado para o investimento, observando-se as normas da **SES/GO, Portaria nº 253/2020** ou outra norma vigente.

1.3.4 Para todo e qualquer projeto, o **PARCEIRO PRIVADO** deverá apresentar as **justificativas técnicas pertinentes, os projetos arquitetônicos e complementares, número mínimo de 03 (três) orçamentos, e cronograma de aplicação, o que deverá ser submetidos à análise da SES/GO**, para validação e autorização quanto à execução pelo **PARCEIRO PRIVADO**.

1.3.5. Após aprovação do projeto pela SES/GO, serão repassados para o **PARCEIRO PRIVADO**, a título de investimento, os recursos necessários para adequação da estrutura física e aquisição dos equipamentos necessários.

1.3.6. Os valores atinentes aos investimentos serão definidos em procedimento específico, onde será pormenorizada a necessidade, emitido parecer técnico, demonstrada a compatibilidade do preço ao praticado no mercado, detalhado o valor e o cronograma de repasse.

1.3.7. Na hipótese de conclusão de ampliação de estrutura física durante a vigência do contrato de gestão, o **PARCEIRO PÚBLICO** revisará as metas atinentes à ampliação do serviço e o custeio estimado para a operacionalização do Hospital pelo **PARCEIRO PRIVADO**, conforme especificado no ANEXO TÉCNICO I - Especificações Técnicas GERAT (v. [000017888811](#)).

1.4. O montante do orçamento econômico-financeiro do Hospital Estadual Geral e Maternidade de Uruaçu (HEMU) é estimado **mensalmente em R\$ 23.071.431,16 (Vinte e três milhões, setenta e um mil, quatrocentos e trinta e um reais e dezesseis centavos), R\$ 276.857.173,92 (Duzentos e setenta e seis milhões, oitocentos e cinquenta e sete mil, cento e setenta e três reais e noventa e dois centavos) para 12 (doze) meses e de R\$ 1.107.428.695,68 (Um bilhão, cento e sete milhões, quatrocentos e vinte e oito mil, seiscentos e noventa e cinco reais e sessenta e oito centavos) para os 48 (quarenta e oito) meses de Contrato de Gestão.**

1.5. Do montante global dos **48 (quarenta e oito) meses**, tem como **parte fixa 90% (noventa por cento)** que corresponde ao valor de **R\$ 996.685.826,11 (Novecentos e noventa e seis milhões, seiscentos e oitenta e cinco mil, oitocentos e vinte e seis reais e onze centavos)**, sendo distribuído percentualmente nos termos indicados na Tabela I, para efeito de descontos dos **Indicadores de Produção, sendo que mensalmente serão distribuídos conforme TABELA I.**

#### **TABELA I – DISTRIBUIÇÃO PERCENTUAL PARA EFEITO DE DESCONTO FINANCEIRO DOS INDICADORES DE PRODUÇÃO**

#### **DISTRIBUIÇÃO PERCENTUAL PARA EFEITO DE DESCONTO FINANCEIRO DOS INDICADORES DE PRODUÇÃO DO ORÇAMENTO DE CUSTEIO 90% DO CONTRATO - 1º ANO**

<b>MODALIDADE DE CONTRATAÇÃO</b>	<b>PORCENTAGEM (%)</b>	<b>VALOR R\$</b>
Unidade de Internação	40	99.668.582,61
Unidades de Terapia intensiva	17	42.359.147,61
Atendimento Ambulatorial - Cirurgias/Procedimentos ambulatoriais	10	24.917.145,66
Atendimento Ambulatorial - Consultas Médicas e Multiprofissionais na atenção especializada	5	12.458.572,83
Atendimento Ambulatorial - SADT Externo	20	49.834.291,30
Leito Dia	8	19.933.716,52
<b>TOTAL</b>		<b>249.171.456,53</b>

**DISTRIBUIÇÃO PERCENTUAL PARA EFEITO DE DESCONTO FINANCEIRO DOS INDICADORES DE PRODUÇÃO DO ORÇAMENTO DE CUSTEIO 90% DO CONTRATO - 2º ANO**

<b>MODALIDADE DE CONTRATAÇÃO</b>	<b>PORCENTAGEM (%)</b>	<b>VALOR R\$</b>
Unidade de Internação	40	99.668.582,61
Unidades de Terapia intensiva	17	42.359.147,61
Atendimento Ambulatorial - Cirurgias/Procedimentos ambulatoriais	10	24.917.145,66
Atendimento Ambulatorial - Consultas Médicas e Multiprofissionais na atenção especializada	5	12.458.572,83
Atendimento Ambulatorial - SADT Externo	20	49.834.291,30
Leito Dia	8	19.933.716,52
<b>TOTAL</b>		<b>249.171.456,53</b>

**DISTRIBUIÇÃO PERCENTUAL PARA EFEITO DE DESCONTO FINANCEIRO DOS INDICADORES DE PRODUÇÃO DO ORÇAMENTO DE CUSTEIO 90% DO CONTRATO - 3º ANO**

<b>MODALIDADE DE CONTRATAÇÃO</b>	<b>PORCENTAGEM (%)</b>	<b>VALOR R\$</b>
Unidade de Internação	40	99.668.582,61
Unidades de Terapia intensiva	17	42.359.147,61
Atendimento Ambulatorial - Cirurgias/Procedimentos ambulatoriais	10	24.917.145,66
Atendimento Ambulatorial - Consultas Médicas e Multiprofissionais na atenção especializada	5	12.458.572,83
Atendimento Ambulatorial - SADT Externo	20	49.834.291,30
Leito Dia	8	19.933.716,52
<b>TOTAL</b>		<b>249.171.456,53</b>

**DISTRIBUIÇÃO PERCENTUAL PARA EFEITO DE DESCONTO FINANCEIRO DOS INDICADORES DE PRODUÇÃO DO ORÇAMENTO DE CUSTEIO 90% DO CONTRATO - 4º ANO**

<b>MODALIDADE DE CONTRATAÇÃO</b>	<b>PORCENTAGEM (%)</b>	<b>VALOR R\$</b>
Unidade de Internação	40	99.668.582,61
Unidades de Terapia intensiva	17	42.359.147,61
Atendimento Ambulatorial - Cirurgias/Procedimentos ambulatoriais	10	24.917.145,66
Atendimento Ambulatorial - Consultas Médicas e Multiprofissionais na atenção especializada	5	12.458.572,83
Atendimento Ambulatorial - SADT Externo	20	49.834.291,30
Leito Dia	8	19.933.716,52
<b>TOTAL</b>		<b>249.171.456,53</b>

1.6. Do montante global, a **parte variável 10% (dez por cento)** corresponde ao valor mensal de **R\$ 2.307.143,12 (Dois milhões, trezentos e sete mil, cento e quarenta e três reais e doze centavos)**, **R\$ 27.685.717,39** (Vinte e sete milhões, seiscentos e oitenta e cinco mil, setecentos e dezessete reais e trinta e nove centavos) valor em **12 (doze) meses** e **R\$ 110.742.869,57** (Cento e dez milhões, setecentos e quarenta e dois mil, oitocentos e sessenta e nove reais e cinquenta e sete centavos) por **48 (quarenta e oito) meses**, sendo vinculado à avaliação dos **Indicadores de Desempenho** e conforme sua valoração, de acordo com o estabelecido neste Anexo, **item 3 - AVALIAÇÃO E VALORAÇÃO DOS INDICADORES DE DESEMPENHO**, descrito adiante.

1.6.1 As porcentagens foram calculadas conforme serviços e estão com os valores que envolvem as áreas descritas no item 1.1.1 já devidamente distribuídos proporcionalmente conforme estimativa de custeio no ANEXO TÉCNICO IV (v. 000018440638).

1.7. Os pagamentos mensais dar-se-ão na seguinte conformidade:

#### **CRONOGRAMA DE DESEMBOLSO DE RECURSOS FINANCEIROS DE CUSTEIO**

<b>MÊS</b>	<b>1º ANO</b>	<b>2º ANO</b>	<b>3º ANO</b>	<b>4º ANO</b>
	<b>VALOR (R\$)</b>	<b>VALOR (R\$)</b>	<b>VALOR (R\$)</b>	<b>VALOR (R\$)</b>
01	23.071.431,16	23.071.431,16	23.071.431,16	23.071.431,16
02	23.071.431,16	23.071.431,16	23.071.431,16	23.071.431,16
03	23.071.431,16	23.071.431,16	23.071.431,16	23.071.431,16
04	23.071.431,16	23.071.431,16	23.071.431,16	23.071.431,16
05	23.071.431,16	23.071.431,16	23.071.431,16	23.071.431,16
06	23.071.431,16	23.071.431,16	23.071.431,16	23.071.431,16
07	23.071.431,16	23.071.431,16	23.071.431,16	23.071.431,16
08	23.071.431,16	23.071.431,16	23.071.431,16	23.071.431,16
09	23.071.431,16	23.071.431,16	23.071.431,16	23.071.431,16
10	23.071.431,16	23.071.431,16	23.071.431,16	23.071.431,16
11	23.071.431,16	23.071.431,16	23.071.431,16	23.071.431,16
12	23.071.431,16	23.071.431,16	23.071.431,16	23.071.431,16
<b>Total</b>	<b>276.857.173,92</b>	<b>276.857.173,92</b>	<b>276.857.173,92</b>	<b>276.857.173,92</b>

1.8. A avaliação dos indicadores de desempenho será realizada em regime semestral, **ou antes**, diante de necessidade da Secretaria de Estado da Saúde, **e com comunicado prévio**, podendo gerar um ajuste financeiro **a menor** nos meses subsequentes, dependendo do percentual de alcance de cada indicador, pelo Hospital Estadual Geral e Maternidade de Uruaçu (HEMU).

1.9. Visando o acompanhamento e avaliação do Contrato de Gestão e o cumprimento das atividades estabelecidas para o PARCEIRO PRIVADO nos ANEXOS TÉCNICOS I, II, III e V, o mesmo **deverá encaminhar mensalmente, conforme cronograma estabelecido pela Secretaria de Estado da Saúde, a documentação informativa das atividades assistenciais realizadas pelo Hospital Estadual Geral e Maternidade de Uruaçu (HEMU).**

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

1.11. As informações deverão ser enviadas **até o dia 05 (cinco) de cada mês** para a Secretaria de Estado da Saúde de Goiás. No entanto, em caso de necessidade, o PARCEIRO PÚBLICO poderá demandar pelo fornecimento de dados em prazos diversos.

1.12. As metas de desempenho serão avaliadas em regime semestral, **ou antes**, diante de necessidade da Secretaria de Estado da Saúde, e, em caso de não cumprimento, **será efetuado o desconto de até 10% (dez por cento) de cada mês**, conforme disposto neste **Anexo Técnico V**.

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

1.14. O *Sistema Integrado das Organizações Sociais – SIGOS* disponibilizado na Internet **emitirá os relatórios e planilhas necessárias ao acompanhamento mensal das atividades desenvolvidas** pelo Hospital Estadual Geral e Maternidade de Uruaçu (HEMU), e estabelecerá, através de níveis de acesso previamente definidos, a responsabilidade legal pelos dados ali registrados.

1.15. 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.

1.16. 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;

1.17. 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;

1.18. A cada período de 06 (seis) meses, **ou antes**, diante de necessidade da Secretaria de Estado da Saúde, esta procederá a consolidação e análise conclusiva dos dados do período findo, para avaliação e pontuação dos indicadores de desempenho que condicionam o valor do repasse.

1.19. A cada 06 (seis) meses, **ou antes**, diante de necessidade da Secretaria de Estado da Saúde, esta **procederá à análise das quantidades de atividades assistenciais realizadas** pelo PARCEIRO PRIVADO, **verificando e avaliando os desvios (para mais ou para menos) ocorridos em relação às quantidades estabelecidas neste Contrato de Gestão, podendo gerar desconto financeiro pelo não cumprimento de meta.**

1.20. A Comissão de Monitoramento e Avaliação dos Contratos de Gestão (COMACG) presidirá as reuniões de monitoramento para análise dos indicadores quantitativos e de desempenho.

1.20.1. Havendo indicação de **desconto financeiro a menor pelo não cumprimento das metas**, a Organização Social de Saúde (OSS) receberá prazo de 10 (dez) dias para defesa e contraditório.

1.20.2. 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.

1.21. O PARCEIRO PRIVADO **deverá elaborar e encaminhar à Secretaria de Estado da Saúde, em modelos por esta determinados, relatórios de execução, em data estabelecida por ela, do mês subsequente ao semestre avaliado.**

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

1.23. **A análise referida no item 1.19. deste documento não anula a possibilidade de que sejam firmados Termos Aditivos ao Contrato de Gestão em relação às cláusulas que quantificam as atividades assistenciais a serem desenvolvidas pelo PARCEIRO PRIVADO e seu correspondente reflexo econômico-financeiro, a qualquer momento, se condições e/ou ocorrências excepcionais incidirem de forma muito intensa sobre as atividades da Unidade, inviabilizando e/ou prejudicando a assistência ali prestada.**

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

1.25. O PARCEIRO PÚBLICO **realizará mensalmente**, o desconto financeiro integral referente aos proventos dos servidores cedidos ao PARCEIRO PRIVADO, caso houver.

1.26. O PARCEIRO PÚBLICO **realizará mensalmente**, o desconto financeiro integral referente a gastos como: energia, telefonia, segurança armada, água e outros quando houver.

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

2.1. Os **ajustes dos valores financeiros decorrentes dos desvios constatados** serão efetuados nos meses subsequentes aos períodos de avaliação, que ocorrerão **EM REGIME SEMESTRAL ou antes, diante de necessidade da Secretaria de Estado da Saúde.**

2.2. A avaliação e análise das atividades contratadas constantes deste documento serão efetuadas conforme explicitado na Tabela I *-Tabela para repasse da atividade realizada conforme percentual de volume contratado, para o gerenciamento do Hospital Estadual Geral e Maternidade de Uruaçu (HEMU)*, a seguir apresentada. Os desvios serão analisados em relação às quantidades especificadas para cada modalidade de atividade assistencial especificada no **Anexo 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 II deste **Anexo Técnico V**.

**TABELA II – TABELA PARA REPASSE DA ATIVIDADE REALIZADA CONFORME PERCENTUAL DE VOLUME CONTRATADO, PARA O GERENCIAMENTO DO HOSPITAL ESTADUAL GERAL E MATERNIDADE DE URUAÇU (HEMU)**

<b>MODALIDADE DE CONTRATAÇÃO</b>	<b>ATIVIDADE REALIZADA</b>	<b>VALOR A PAGAR</b>
<b>Unidades de Internação – Clínicas</b>  <b>Peso 40%</b>	Acima do volume contratado	100% do peso percentual dos atendimentos
	Entre 90% e 100% do volume contratado	100% do peso percentual dos atendimentos
	Entre 80% e 89,99% do volume contratado	90% do orçamento destinado aos atendimentos
	Menos que 80% do volume contratado	70% do orçamento destinado aos atendimentos
<b>Unidades de Terapia Intensiva - UTI</b> <b>Peso 17%</b>	Acima do volume contratado	100% do peso percentual dos atendimentos
	Entre 90% e 100% do volume contratado	100% do peso percentual dos atendimentos
	Entre 80% e 89,99% do volume contratado	90% do orçamento destinado aos atendimentos
	Menos que 80% do volume contratado	70% do orçamento destinado aos atendimentos
<b>Atendimento Ambulatorial - Cirurgias/Procedimentos ambulatoriais</b>  <b>Peso 10%</b>	Acima do volume contratado	100% do peso percentual da atividade de cirurgia/ procedimento ambulatorial
	Entre 90% e 100% do volume contratado	100% do peso percentual da atividade de cirurgia/ procedimento ambulatorial
	Entre 80% e 89,99% do volume contratado	90% do orçamento destinado à atividade de cirurgia/ procedimento ambulatorial
	Menos que 80% do volume contratado	70% do orçamento destinado à atividade de cirurgia/ procedimento ambulatorial
<b>Atendimento Ambulatorial - Consultas Médicas e Multiprofissionais na atenção especializada</b>  <b>Peso 5%</b>	Acima do volume contratado	100% do peso percentual das consultas médicas e multiprofissionais
	Entre 90% e 100% do volume contratado	100% do peso percentual das consultas médicas e multiprofissionais
	Entre 80% e 89,99% do volume contratado	90% do orçamento destinado às consultas médicas e multiprofissionais
	Menos que 80% do volume contratado	70% do orçamento destinado às consultas médicas e multiprofissionais
<b>SADT Externo</b>  <b>Peso 20%</b>	Acima do volume contratado	100% do peso percentual dos exames / procedimentos
	Entre 90% e 100% do volume contratado	100% do peso percentual dos exames / procedimentos
	Entre 80% e 89,99% do volume contratado	90% do orçamento destinado exames / procedimentos
	Menos que 80% do volume contratado	70% do orçamento destinado exames / procedimentos
	Acima do volume contratado	100% do peso percentual dos atendimentos

<b>Leito Dia</b>	Entre 90% e 100% do volume contratado	100% do peso percentual dos atendimentos
<b>Peso 8%</b>	Entre 80% e 89,99% do volume contratado	90% do orçamento destinado aos atendimentos
	Menos que 80% do volume contratado	70% do orçamento destinado aos atendimento

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

**3.1.** Os valores percentuais apontados no **Anexo Técnico I – Indicadores de Desempenho**, para valoração de cada um dos indicadores serão utilizados para o cálculo do valor variável a ser pago, conforme especificado no item 1.18. deste documento (anexo). Os ajustes dos valores financeiros decorrentes dos desvios constatados serão efetuados nos meses subsequentes aos períodos de avaliação, que ocorrerão **EM REGIME SEMESTRAL ou antes, diante de necessidade da Secretaria de Estado da Saúde.**

**3.2.** Cada indicador de Desempenho acima descrito será avaliado sua *performance* calculando-se o PCM - Percentual de Cumprimento de Meta, conforme fórmula de cálculo de desempenho a seguir:

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

Onde:

$P_{CM}$  = Percentual de Cumprimento da Meta;

$V_A$  = Valor Atingido;

$V_M$  = Valor da Meta.

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

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

**3.4.** Uma vez calculado o PCM de cada indicador, será determinada uma nota que varia de 0 (zero) a 10 (dez) para cada um, conforme regra de pontuação descrita na tabela a seguir.

**TABELA III - REGRA DE PONTUAÇÃO DOS INDICADORES E PROJETOS ESTRATÉGICOS**

Porcentagem de execução em relação à meta	Nota de desempenho
=> 100%	10
90,00% até 99,99%	9
80,00% até 89,99%	8
70,00% até 79,99%	7
60,00% até 69,99%	6
50,00% até 59,99%	5
40,00% até 49,99%	4
< 40%	0

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

$\Sigma$  (nota de cada indicador)

Quantidade de indicadores

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

3.6.1. A pontuação poderá sofrer alteração caso identificado o não **cumprimento da transparência das informações** a serem ofertadas pela OSS. Ressalta-se que é de **TOTAL responsabilidade do PARCEIRO PRIVADO o lançamento dos dados** no seu SITE para análise por meio de *link (este gerado pela OSS)* a ser direcionado por meio de acesso ao *iOS* Transparência no site da SES/GO. As Organizações Sociais de Saúde deverão atender todas as solicitações necessárias à implementação desta sistemática, observando sempre o Princípio Constitucional da Publicidade, a Lei Complementar nº 131/2209, às Leis de Acesso à Informação Federal e Estadual, Leis nº 12.527/11 e nº 18.025/13 respectivamente, à Resolução Normativa nº 13/2017 do Tribunal de Contas do Estado de Goiás, e à Metodologia de Avaliação da Transparência Ativa e Passiva das Organizações sem fins lucrativos que recebem recursos públicos da Controladoria-Geral do Estado.

#### TABELA IV - PONTUAÇÃO GLOBAL

##### VALOR A RECEBER DO DESEMPENHO

10 pontos	100 %
9 a 9,9 pontos	90 %
8 a 8,9 pontos	80 %
7 a 7,9 pontos	70 %
6 a 6,9 pontos	60 %
Menor que 6 pontos	Zero

GOIANIA - GO, aos 16 dias do mês de fevereiro de 2021.



Documento assinado eletronicamente por **LORENNA RODRIGUES DE SOUZA, Gerente**, em 17/02/2021, às 15:27, 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](http://sei.go.gov.br/sei/controlador_externo.php?acao=documento_conferir&id_orgao_acesso_externo=1) informando o código verificador [000018536721](#) e o código CRC 38ACF136.

GERÊNCIA DE AVALIAÇÃO DE ORGANIZAÇÕES SOCIAIS

RUA SC 1 299 - Bairro PARQUE SANTA CRUZ - CEP 74860-270 - GOIANIA - GO 0- S/C ([62\)3201-7726](tel:623201-7726)



Referência: Processo nº [202000010030869](#)



SEI [000018536721](#)