

Secretaria de
Estado da
Saúde



ESTADO DE GOIÁS
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE
SUPERINTENDÊNCIA DE PERFORMANCE

ESPECIFICAÇÕES TÉCNICAS ANEXO TÉCNICO I ESPECIFICAÇÕES TÉCNICAS E DESCRITIVO DE SERVIÇOS

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

I – ESPECIFICAÇÕES TÉCNICAS

1. O PARCEIRO PRIVADO deverá:

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

1.6. Em nenhuma hipótese cobrar direta ou indiretamente do paciente por serviços médicos ou outros complementares referentes 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.

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

1.9. Estabelecer, implementar e disponibilizar “online” à SES o Plano de Gerenciamento de Equipamentos de Saúde que atendam às disposições da RDC nº 02 e NBR 15943:2011, sendo de sua responsabilidade o gerenciamento da manutenção preventiva, corretiva, calibração e qualificação dos equipamentos médicos 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. Estarem 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. Essas 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.

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

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

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

- a) Manter sempre atualizado o prontuário dos usuários e o arquivo médico considerando os prazos previstos em lei.
- b) Não utilizar nem permitir que terceiros utilizem o paciente para fins de experimentação.
- c) Respeitar a decisão do usuário ao consentir ou recusar a participação em estudos clínicos voltados para a pesquisa científica, assim como em atividades de ensino que ocorram nas dependências da unidade.
- d) Justificar ao usuário ou ao seu representante, por escrito, as razões técnicas alegadas quando da decisão da não realização de qualquer ato profissional previsto neste Contrato.
- e) Esclarecer aos usuários sobre seus direitos e assuntos pertinentes aos serviços oferecidos.
- f) 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.
- g) Garantir a confidencialidade dos dados e informações relativas aos usuários.
- h) Assegurar aos usuários o direito de serem assistidos religiosa e espiritualmente por ministro de qualquer culto religioso.
- i) Garantir atendimento indiferenciado aos usuários.
- j) Informar sobre a existência e as formas de acesso à Ouvidoria vinculada à Secretaria de Estado da Saúde de Goiás.

1.14. Incentivar o uso seguro de medicamentos em atendimento ambulatorial, procedendo à notificação de suspeita de reações adversas, através de formulários e sistemáticas da Secretaria de Estado da Saúde.

1.15. Assegurar a implantação da Ouvidoria SUS vinculada à Secretaria de Estado da Saúde com a garantia do pleno acesso aos usuários e acompanhantes atendidos na Unidade.

1.16. Assegurar a implantação e manutenção do Programa de Integridade, em atendimento à Lei nº 20.489, de 10 de junho de 2019 e alterações posteriores.

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

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

- 1.18. Informar a taxa de absenteísmo mensal dos funcionários e colaboradores de acordo com o vínculo.
- 1.19. 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.
- 1.20. 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.
- 1.21. 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.
- 1.22. Alcançar os índices de qualidade e disponibilizar equipe em quantitativo necessário para alcançar os índices de produtividade definidos nos Anexos Técnicos II e III deste Contrato.
- 1.23. Possuir e manter em pleno funcionamento um Núcleo Interno de Regulação – NIR, que será responsável pela regulação efetiva do acesso de pacientes encaminhados por outras Unidades de Saúde do Estado, por meio do Complexo Regulador Estadual, para a Unidade Pública de Saúde em comento. O NIR oferecerá informação mensal sobre o acesso de pacientes.
- 1.24. Possuir e manter em pleno funcionamento, no mínimo, as seguintes Comissões Clínicas:
- a) Comissão de Análise e Revisão de Prontuários Médicos.
 - b) Comissão de Ética Médica e Ética de Enfermagem.
 - c) Comissão de Controle de Infecção Ambulatorial.
 - d) Comissão Interna de Prevenção de Acidentes – CIPA e SESMT.
- 1.25. O **PARCEIRO PRIVADO** deverá se responsabilizar pela realização de vigilância epidemiológica de doenças de notificação compulsória, quando existentes, assim como ações relacionadas a outros agravos de interesse epidemiológico.
- 1.26. Implementar e manter um Núcleo de Engenharia Clínica responsável pelo gerenciamento de equipamentos de saúde e de um Núcleo de Manutenção Geral responsável pelo controle e acompanhamento da infraestrutura de saúde que atenda às disposições da RDC 02, NBR 5410, NBR NBR 13534 e NBR 15943.
- 1.27. Em relação ao Gerenciamento de Tecnologias em Saúde, o **PARCEIRO PRIVADO** deverá manter durante a vigência deste contrato um Plano de Gerenciamento de Equipamentos de Saúde para atender e adequar o ambulatório À Resolução RDC 02/2010, da ANVISA, bem como à NBR 15943:2011 e as demais resoluções.
- 1.28. Como parte do Plano de Gerenciamento de Equipamentos de Saúde, o **PARCEIRO PRIVADO** deverá manter o inventário técnico atualizado dos equipamentos médicos, bem como o registro histórico de todas as intervenções técnicas realizadas nesses equipamentos, e deverá ter a capacidade de produzir uma listagem impressa quando forem necessárias essas 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 e o registro dos referidos equipamentos devem ser arquivados pelo tempo que os equipamentos estiverem em utilização sob responsabilidade do **PARCEIRO PRIVADO**, acrescido pelo menos de 02 (dois) anos.
- 1.29. Como parte do acompanhamento e supervisão dos equipamentos de saúde, o **PARCEIRO PRIVADO** deverá fornecer senha e *login* do seu software de gerenciamento, com acesso aos relatórios de intervenções técnicas, como também, ao registro histórico destes para subsidiar o processo de controle por parte do **PARCEIRO PÚBLICO**. O acesso ao software não desobriga o **PARCEIRO PRIVADO** a encaminhar os relatórios trimestrais com as informações solicitadas acima à Secretaria de Estado da Saúde a fim de acompanhar/supervisionar o processo de gerenciamento dos equipamentos de saúde.
- 1.30. Considerando a necessidade de realização de levantamento radiométrico e controle de qualidade de equipamentos de radiodiagnóstico sob o seu gerenciamento na referida Unidade, o **PARCEIRO PRIVADO** deverá supervisionar o cumprimento dos requisitos mínimos necessários para o Programa de Controle de

Qualidade para Equipamentos de Radiodiagnóstico, conforme exigência da ANVISA, por meio da Portaria Ministerial 453/98, bem como a NBR ISO 17025.

1.31. O rol de leis e normas sanitárias nos quais a gerência da Policlínica deverão se apoiar, dentre outras, observando suas atualizações, são:

- a) Lei 8.080/90 - Lei Orgânica da Saúde;
- b) Lei 8.142/90 - define Formas de Financiamento e Controle Social do SUS;
- c) Lei 11.788/08 - dispõe sobre o estágio de estudantes e alterações;
- d) PNASS - Programa Nacional de Avaliação dos Serviços de Saúde - define critérios e parâmetros de caráter qualitativos;
- e) PNEPS - Política de Educação Permanente - define critérios e parâmetros para formação e o desenvolvimento de profissionais e trabalhadores do SUS;
- f) PT GAB/SES-GO 230 de 20/03/17 - regulamenta a realização de Pesquisas Científicas em Unidades da SES/GO.
- g) PT GM/MS 67 de 21/02/1985 - define uso e condições sobre o uso de saneantes e domissanitários (esta sofreu várias alterações e inclusões através das Portarias: 01/DISAD -27/06/85; 607 -23/08/85; 15/MS/SVS -23/08/88; nº 05 – 13/11/89; 122 – 29/11/93; 453/SNVS/DTN – 11/09/96; 843/MS/SVS – 26/10/98;
- h) RDC 306 que complementa a RDC 50/2002, substitui a Portaria 1884 de 11/11/1994 - estabelece normas destinadas ao exame e aprovação dos Projetos Físicos de Estabelecimentos de Assistenciais de Saúde;
- i) PT SVS/MS 453 – 01/06/1998 - aprova o Regulamento Técnico que estabelece as diretrizes básicas de proteção radiológica em radiodiagnóstico médico e odontológico, dispõe sobre o uso do raio-x diagnósticos em todo território nacional e dá outras providências;
- j) PT MS/SAS 202 de 19/06/2001 - Estabelece diretrizes para a implantação, desenvolvimento, sustentação e avaliação de iniciativas de humanização nas Unidades Assistenciais do Sistema Único de Saúde;
- k) PT GM/MS 2616 de 12/05/98 - versa sobre a necessidade de toda instituição de saúde estabelecer o seu Plano de Controle de Infecções Relacionadas à Assistência à Saúde – PCIRAS;
- l) PT GM/MS 2.616 de 12/05/1998 - estabelece as diretrizes e normas para prevenção e controle das infecções, inclusive criação e organização da CCIH e manutenção de Vigilância Epidemiológica e Indicadores Epidemiológicos das Infecções Hospitalares;
- m) PT GM/MS 2.529 de 23/11/2004 - institui o subsistema Nacional de Vigilância Epidemiológica em Âmbito Hospitalar;
- n) PT GM/MS 881 de 19/06/2011 - institui, no âmbito do SUS, o Programa Nacional de Humanização da Assistência Hospitalar- PNHAH;
- o) Resolução CFM 1.802/2006- Dispõe sobre a prática do ato anestésico;
- p) Lei 6.259 de 30/10/1975 – Dispõe sobre a organização de ações de vigilância epidemiológica e estabelece normas relativas à notificação compulsória de doenças;
- q) Alimentação do Sistema NOTIVISA (Segurança do Paciente) e FORMSUS (Controle de Infecção nos Serviços de Saúde);
- r) Seguir a Nota Técnica ANVISA 02/2017 no que diz respeito aos Critérios de Diagnósticos de Infecções relacionadas à Associação à Saúde para Notificações dos Indicadores Regionais;
- s) Garantir às Vítimas de Acidente com Exposição à Material Biológico, o atendimento conforme Resolução 17/2006 da CIB, no Hospital de Doenças Tropicais – HDT, ou outra Unidade de Saúde de Referência, incluindo o fluxo de atendimento e notificações.
- t) Buscar pela habilitação dos serviços realizados com o auxílio do **PARCEIRO PÚBLICO** e conforme diretrizes do SUS.
- u) Normas e legislações vigentes que não entrem em conflito com o disposto neste Edital.

3. Ter constituídas e em permanente funcionamento, em cumprimento à Portaria Interministerial MEC/MS nº 285/2015, de 24 de março de 2015, as comissões assessoras obrigatórias pertinentes a todos os estabelecimentos hospitalares, que são:

- 3.1. Comissão de Análise e Revisão de Prontuários Médicos.
- 3.2. Comissão de Ética Médica e de Ética de Enfermagem.
- 3.3. Comissão de Controle de Infecção Ambulatorial.
- 3.4. Comissão Interna de Prevenção de Acidentes - CIPA e SESMT.
- 3.5. Comissão de Proteção Radiológica.

4. Programa de Residência Médica e Multiprofissional

- 4.1. A Policlínica Regional – Unidade Posse **poderá** funcionar como cenário de práticas para Residências Médica e Multiprofissional e em Áreas Profissionais de Saúde, desenvolvidas pela Secretaria de Estado da Saúde – SES/GO e gerenciadas pela Superintendência da Escola de Saúde de Goiás.
- 4.2. Os preceptores serão selecionados entre profissionais da saúde plantonistas e/ou diaristas da Unidade Ambulatorial, de acordo com as especificidades de cada programa de residência, de preferência mestre ou doutor, sendo, no mínimo, especialista em sua área profissional.
- 4.3. Os Programas de Residência Médica e Multiprofissional ou em Área Profissional da Saúde devem ser executados em conformidade com as diretrizes e resoluções da CNRMS/MEC, sendo priorizados o padrão de excelência e a qualidade da formação, com a definição adequada do número de tutores para cada área profissional, assim como quantitativo pertinente de preceptores e um Coordenador de Programa.
- 4.4. O Programa de Residência em Área Profissional de Saúde poderá ser estabelecido por meio de Termo Aditivo, após análise prévia, e em concordância entre o **PARCEIRO PÚBLICO** e **PRIVADO** quando se definirá, por exemplo, a(s) área(s) de concentração, o número de vagas a serem disponibilizadas para cada área, e a titulação mínima dos profissionais (coordenador, tutores e preceptores).

5. Estágios Curriculares

- 5.1. Estágio é ato educativo escolar supervisionado, desenvolvido no ambiente de trabalho, que visa à preparação para o trabalho produtivo de educandos que estejam frequentando o ensino regular em instituições de educação superior, de educação profissional, de ensino médio, da educação especial e dos anos finais do ensino fundamental, na modalidade profissional da educação de jovens e adultos.
- 5.2. Os estágios no âmbito da SES/GO são gerenciados e regulados pela Superintendência de Educação em Saúde e Trabalho para o SUS – SEST/SUS. Os estágios são regulamentados pela Lei nº 11.788/2008, de 25 de setembro de 2008.
- 5.3. O **PARCEIRO PRIVADO** poderá disponibilizar anualmente vagas para estágios de cursos tecnólogos para escolas técnicas e estágios para cursos de graduação e pós-graduação de instituições de ensino superior conveniadas com a SES/GO.

6. Programa de Educação Permanente

- 6.1. O **PARCEIRO PRIVADO** deverá propor Plano Anual de Capacitação (PAC) de seus colaboradores, em cumprimento à Política Nacional de Educação Permanente do Ministério da Saúde. O PAC deve ser validado e aprovado pela Superintendência da Escola de Saúde de Goiás, em conformidade com a Política Estadual de Educação Permanente em Saúde de Goiás (PEEPS-GO).

7. Vigência

- 7.1. O serviço objeto deste Contrato deverá ser iniciado a partir da data publicação do instrumento na imprensa oficial, podendo ser prorrogado na forma legal.

7.2. O contrato celebrado com o **PARCEIRO PRIVADO** para a prestação dos serviços deste termo terá prazo de vigência de **41 (quarenta e um) meses e 12 (doze) dias**.

8. Recursos Financeiros

8.1. A Organização Social deverá apresentar projeção orçamentária com despesa operacional mensal máxima de acordo com o Sistema de Repasse descrito no Anexo Técnico IV da Minuta de Contrato, perfazendo uma despesa mensal e anual máxima de:

8.1.1. O montante do orçamento econômico-financeiro da POLICLÍNICA REGIONAL - UNIDADE POSSE é estimado em **R\$ 68.633.095,54** (sessenta e oito milhões, seiscentos e trinta e três mil, noventa e cinco reais e cinquenta e quatro centavos) para o período de 41 (quarenta e um) meses e 12 (doze) dias do Contrato de Gestão.

8.1.2. O valor mensal para o custeio da POLICLÍNICA REGIONAL - UNIDADE POSSE. será de **R\$ 1.657.804,24** (um milhão, seiscentos e cinquenta e sete mil, oitocentos e quatro reais e vinte e quatro centavos).

9. REPASSE DE RECURSOS

9.1. O repasse dos recursos financeiros será efetuado até 30 (trinta) dias contados da outorga do Contrato de Gestão e até o 5º dia útil dos meses subsequentes.

II – DESCRITIVO DE SERVIÇOS

2.1. 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. Sempre que possível, o atendimento na Policlínica deverá ser o mais resolutivo, com consultas e exames no mesmo dia.

2.1.4. Para tanto, a Policlínica deve observar as seguintes diretrizes:

- a) Organização do fluxo interno da unidade, especialistas e exames correspondentes necessários no mesmo horário, de acordo com a linha de cuidado estabelecida.
- b) Coleta de exames de patologia clínica disponível durante todo o período de funcionamento da Policlínica e serviços de patologia clínica contratados com agilidade para recolher e processar os exames em duas horas (exames possíveis, respeitados os critérios técnicos). Os resultados dos exames devem ser enviados através de um sistema informatizado.
- c) A Policlínica deverá ser informatizada de forma que os profissionais tenham acesso às informações do paciente (procedimentos realizados, documentação, etc.) a qualquer tempo. O serviço deverá dispor de digitalização das imagens integrado ao sistema PACS.
- d) A Policlínica deverá ser estruturada para oferecer laudos de resultados da forma mais ágil possível.

2.2. A forma de encaminhamento

2.2.1. As solicitações de consultas especializadas serão realizadas pelas Unidades Básicas de Saúde municipais (UBS) da macrorregião Nordeste do Estado ou de acordo com a pactuação regional. Poderão ser incluídos os ambulatórios de especialidades municipais ou outros serviços. O agendamento será feito pelo Complexo Regulador Estadual (CRE).

2.2.2. A marcação de consultas se dará por meio de um sistema informatizado –“*online*”, facilitando a escolha pelo usuário do melhor dia e horário. Propõe-se que o paciente seja encaminhado com uma guia de referência com as informações necessárias para avaliação.

2.3. Acompanhamento dos pacientes

2.3.1. Os pacientes não devem ter atendimento sequencial programado de rotina na Policlínica, para possibilitar o acesso de novos usuários com necessidades de confirmação do diagnóstico e tratamento especializado, salvo os casos que necessitem de tratamento programado (ex: sessões, consultas).

2.3.2. No acompanhamento, deve-se assumir os conceitos de contra-referência e referência, com retorno do paciente para a rede de atenção básica ou hospitalar de maior complexidade, conforme cada caso. De forma hipotética ideal, cada paciente deverá ter sua necessidade atendida em consulta única, sendo aceitável um máximo de três a quatro consultas para resolução definitiva do caso, salvo os casos que necessitem de assistência contínua, que deverão ser bem definidos pela equipe gestora.

2.3.3. Para a referência e contra-referência do paciente atendido na Policlínica deve-se considerar o risco e o agravo do paciente para o encaminhamento, que pode ser para a unidade básica ou outro serviço especializado de média e alta complexidade.

2.4. Perfil do atendimento da Policlínica Regional – Unidade Posse

2.4.1. De forma ideal, o perfil assistencial de cada unidade deve ser definido em conjunto com os diferentes gestores de serviços de saúde (Secretarias Municipais de Saúde, Departamentos Regionais de Saúde Estadual).

2.4.2. Neste documento foram consideradas as especialidades necessárias de acordo com as demandas reprimidas em consultas médicas e exames nos municípios de abrangência, a partir de interações com a equipe técnica da Superintendência de Atenção Integral à Saúde - SAIS/Secretaria Estadual de Saúde de Goiás.

2.4.3. Procedeu-se análise do perfil epidemiológico da região de abrangência da Policlínica e dos parâmetros de necessidades previstos na Portaria MS/GS nº 1.631, de 1º de outubro de 2015 e outros estudos técnicos pertinentes.

2.4.4. De forma complementar, os dados de produção da região de implantação da Policlínica foram avaliados para definir as especialidades médicas e o quantitativo das consultas e exames.

2.5. Integração dos especialistas com a atenção primária

2.5.1. Essa integração visa propiciar retaguarda para as equipes de saúde da atenção básica (Unidades Básicas de Saúde - UBS e Unidades da Estratégia de Saúde da Família - UESF) com a finalidade de auxiliar e subsidiar as tomadas de decisões dos profissionais da atenção básica.

2.5.2. A integração deve incluir técnicas inovadoras, com utilização de telemedicina e videoconferências, além de reuniões técnicas presenciais.

2.6. Período pré-operacional

~~2.6.1. Em função do caráter inovador deste tipo de serviço e também dos desafios para os gestores municipais e estaduais das redes de saúde na utilização adequada dos recursos disponibilizados – como consultas médicas e não médicas especializadas, procedimentos e exames diagnósticos, a SES/GO adotará um cronograma específico para a ativação progressiva da unidade com objetivo de evitar repasses financeiros desproporcionais ao volume assistencial.~~

~~2.6.2. Esse período terá a duração programada de 90 dias, e envolverá realização de ajustes e escalonamento das metas. Durante este prazo, o PARCEIRO PRIVADO identificará a melhor disposição para os consultórios e equipamentos, dentro da unidade.~~

~~2.6.3. Os repasses rotineiros dos recursos financeiros definidos por este Contrato de Gestão estão regulamentados no ANEXO TÉCNICO IV – Sistema de Repasse (Regras e Cronograma do Sistema de~~

~~Repasso):~~

2.6. Descrição da Unidade

2.6.1. A POLICLÍNICA REGIONAL - UNIDADE POSSE é uma Unidade Especializada de Apoio Diagnóstico e orientação terapêutica, com serviços de consultas clínicas de diversas especialidades. Possui suporte para realização de exames gráficos e de imagem com fins diagnósticos e oferta de pequenos procedimentos. Está configurada para prestar atendimento de alta resolutividade em consultas e exames, no mesmo dia, sempre que possível, devidamente referenciado pelo Complexo Regulador Estadual (CRE), com funcionamento de segunda a sexta, das 7h as 19h, no mínimo. Integra a Rede Estadual de Policlínicas de Goiás, sendo responsável pelo atendimento de média complexidade em Apoio Diagnóstico e orientação terapêutica.

2.6.2. A Unidade está localizada à Av. Juscelino Kubitschek de Oliveira na confrontação com terras da Prefeitura Municipal, setor Buenos Aires, Posse - GO, CEP: 73.900-000. Possui arquitetura horizontalizada, composta por dois blocos, com uma área total construída de 3.775,00 m². Tem a previsão de 26 consultórios destinados à assistência médica e multiprofissional, 16 salas para a execução de exames de imagem, além de outros ambientes que poderão ser organizados conforme a necessidade do fluxo de atendimento, ficando o PARCEIRO PRIVADO responsável por sua distribuição.

2.7. Atendimento Ambulatorial

2.7.1. O atendimento ambulatorial compreende:

- a) Primeira consulta e/ou primeira consulta de egresso
- b) Interconsulta
- c) Consultas subsequentes (retornos)
- d) Procedimentos terapêuticos (sessões)

2.7.2. Entende-se por primeira consulta, a visita inicial do paciente encaminhado pela rede/UBS - Unidades Básicas de Saúde, para atendimento a uma determinada especialidade médica e/ou não médica.

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

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

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

2.7.6. Os atendimentos referentes a processos terapêuticos de média e longa duração, tais como, sessões de Fisioterapia, Psicoterapia, etc., a partir do 2º atendimento devem ser registrados como procedimentos terapêuticos (sessões) realizados em especialidade não médica.

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

2.7.8. O atendimento ambulatorial deverá ser programado para funcionar, no mínimo, das 07h00 às 19h00, de segunda à sexta-feira, nas especialidades descritas no Anexo II.

2.8. Cirurgias menores ambulatoriais (cma)

2.8.1. As cirurgias menores ambulatoriais (cma) são aqueles procedimentos cirúrgicos terapêuticos ou diagnósticos que não requerem internações hospitalares. São realizadas com anestesia local ou troncular, em consultório, sem a presença do médico anestesista e dispensam cuidados especiais no pós-operatório.

2.9. Serviços de Apoio Diagnóstico e Terapêutico

2.9.1. Entende-se por SADT a disponibilização de exames e ações de apoio diagnóstico e terapêutico à pacientes atendidos na Policlínica e encaminhados pelo Complexo Regulador Estadual. Há a previsão dos seguintes exames: Audiometria, Colposcopia, Endoscopia Digestiva Alta/colonoscopia/cistoscopia, Eletrocardiografia, Ecocardiografia/ Doppler Vascular/ Ultrassonografia, Exames Oftalmológicos (Tonometria, Teste Ortóptico, Campimetria, Mapeamento de Retina, Biometria Ultrassônica e outros), Eletroencefalografia, Eletroneuromiografia, Espirometria, Holter/MAPA, Mamografia, Nasofibroscopia, Radiologia Simples, Ressonância Magnética, Teste Ergométrico, Urodinâmica, Patologia Clínica.

2.10. Programas Especiais

2.10.1. Dispensação de Medicamentos do Componente Especializado da Assistência Farmacêutica (CEAF)

2.10.1.1. O serviço de dispensação de medicamentos de alto custo tem como objetivo melhorar o acesso dos usuários do SUS aos medicamentos do Componente Especializado da Assistência Farmacêutica e descentralizar o Programa de Dispensação para as Policlínicas que serão implementadas nas macrorregiões de saúde, de acordo com a Portaria nº 1.554/2013 e normatizações vigentes.

2.10.1.2. Compete à Central de Medicamentos de Alto Custo – Juarez Barbosa a dispensação, o assessoramento e a supervisão das ações do Programa de dispensação de medicamentos do Componente Especializado da Assistência Farmacêutica (CEAF) executadas pelo PARCEIRO PRIVADO.

2.10.1.3. Cabe ao PARCEIRO PRIVADO controlar os estoques de medicamentos sob sua responsabilidade e armazená-los conforme condições exigidas pelo fabricante e legislação sanitária vigente, receber e conferir a documentação de adesão ao Programa do CEAF, tanto para abrir como para renovar os processos, conforme a Portaria nº 1.554/2013 – GM/MS.

2.10.2. Unidade Móvel de Prevenção ao Câncer (carreta da prevenção)

2.10.2.1. A carreta da prevenção é uma unidade móvel da Policlínica para desenvolver ações de prevenção do câncer de mama nos municípios que compõem a região de abrangência.

2.10.2.2. Tem como objetivo implantar, manter e monitorar o programa de Rastreamento e prevenção ao câncer de mama e colo uterino através dos exames de mamografia e papanicolau, e permitir o diagnóstico precoce, quando a chance de cura é de 95%.

2.10.2.3. Oferecerá exames de Mamografia e papanicolau a todas as mulheres que se enquadrem nos critérios de inclusão, ou seja, que estejam na faixa etária do rastreamento, 40 a 69 anos para mamografia, 25 a 64 anos para o papanicolau e que residam na região de saúde.

2.10.2.4. Os resultados dos exames deverão ser encaminhados para o endereço do paciente. Laudos normais, ou seja, sem achados de malignidade e que não necessitam de exame complementar, serão encaminhados para a unidade básica de saúde da região onde a unidade móvel forneceu atendimento. O paciente que necessite de exame complementar (compressão, magnificação, ou ultrassonografia mamária) será convocado pela equipe de enfermagem e/ou serviço social Policlínica para realização do mesmo conforme agendamento.

2.10.2.5. A unidade móvel deverá contar com técnicos de radiologia, técnicos de enfermagem, enfermeiro e motorista.

2.10.2.6. O valor da locação e/ou comodato da carreta da prevenção ao câncer já foram previstos na elaboração do custeio total da policlínica regional - unidade posse.

2.10.3. Transporte gratuito de pacientes à Policlínica Regional

2.10.3.1. O PARCEIRO PRIVADO deverá disponibilizar pelo menos 2 (dois) veículos automotores tipo micro-ônibus, na versão rodoviária com elevador rodoviário (DPM - Dispositivo Móvel de Poltrona), equipados com ar-condicionado e rede *wifi*, que irão circular pelas cidades da macrorregião e levarão os pacientes até a POLICLÍNICA REGIONAL – UNIDADE POSSE.

2.10.3.2. Os roteiros dos veículos deverão ser planejados conforme a demanda da região e o transporte se justifica em razão da dificuldade de acesso à região, bem como com relação às características sociodemográficas do local.

2.10.4. Inclusão de Novos Serviços

2.10.4.1. O PARCEIRO PRIVADO deverá apresentar à SES/GO, no prazo de 01 (um) mês após a assinatura do contrato de gestão, projeto para implantação do serviço de hemodiálise, incluindo as adequações na estrutura física e horário de funcionamento, caso necessário, cronograma de aplicação e estimativa do orçamento discriminada para o investimento e custeio, que será analisada e homologada por meio de Termo Aditivo ao contrato.

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

2.11. Conteúdo das Informações a serem Encaminhadas à Secretaria de Estado da Saúde

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

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

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

2.11.3. O PARCEIRO PRIVADO atenderá às legislações vigentes dos órgãos de controle, conforme orientação e demanda do PARCEIRO PÚBLICO.

2.11.4. Em atendimento à determinações legais, todos os órgãos e entidades da administração direta e indireta do Poder Executivo, incluindo as entidades privadas sem fins lucrativos, que recebem recursos públicos, deverão disponibilizar em seus sites informações por eles produzidas. Nesse sentido, o PARCEIRO PRIVADO deverá manter atualizado, também, o portal da transparência conforme as orientações do PARCEIRO PÚBLICO, para garantir o direito constitucional de acesso à informação.

ANEXO II INDICADORES E METAS DE PRODUÇÃO ATIVIDADES MÍNIMAS A REALIZAR

O Parceiro Privado informará mensalmente os Resultados dos Indicadores de Produção, que estão relacionados à QUANTIDADE de assistência oferecida aos usuários da POLICLÍNICA REGIONAL – UNIDADE POSSE.

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

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

- a) Atendimento Ambulatorial: consulta em especialidade médica.
- b) Atendimento Ambulatorial: consulta em especialidade não médica e processos terapêuticos de média duração (sessões/tratamentos).

- c) Procedimentos Cirúrgicos Ambulatoriais: intervenções cirúrgicas ambulatoriais.
- d) Serviço de Apoio Diagnóstico e Terapêutico (SADT Externo): exames e ações de apoio diagnóstico e terapêutico a pacientes encaminhados por outros serviços de saúde.
- e) Unidade Móvel de Prevenção ao Câncer (carreta da prevenção): exames diagnósticos.

1. ATENDIMENTO AMBULATORIAL

1.1. A Policlínica realizará **68.976 consultas médicas e 30.528 consultas não médicas** anuais, com variação de 10% de acordo com a capacidade operacional.

Atendimento Ambulatorial do 1º ao 4º ano (especialidades médicas)

Consulta Médica	1º mês	2º mês	3º mês	4º mês	5º mês	6º mês	7º mês	8º mês	9º mês	10º mês	11º mês	12º mês
Primeira Consulta	1.696	1.696	1.696	1.696	1.696	1.696	1.696	1.696	1.696	1.696	1.696	1.696
Interconsulta	565	565	565	565	565	565	565	565	565	565	565	565
Consultas Subsequente	3.487	3.487	3.487	3.487	3.487	3.487	3.487	3.487	3.487	3.487	3.487	3.487
Total	5.748	5.748	5.748	5.748	5.748	5.748	5.748	5.748	5.748	5.748	5.748	5.748

Especialidades médicas		Especialidades médicas	
Acupuntura		Medicina do Trabalho	
Alergia/Imunologia		Nefrologia	X
Anestesiologia	X	Neonatologia	
Cardiologia	X	Neurocirurgia	
Cirurgia Cardiovascular		Neurologia	X
Cirurgia Geral		Pediatria	X
Cirurgia Pediátrica		Obstetrícia	X
Cirurgia Plástica		Oftalmologia	X
Cirurgia Vascular		Oncologia	
Dermatologia	X	Ortopedia/Traumatologia	X
Endocrinologia	X	Ortopedia infantil	
Endocrinologia Infantil		Otorrinolaringologia	X
Fisiatria		Pneumologia	X
Gastroenterologia	X	Pneumologia infantil	
Genética Clínica		Psiquiatria	
Geriatrics		Reumatologia	X
Ginecologia	X	Urologia	X
Hematologia	X	Clínico Geral	
Infectologia		Médico da Família	X
Mastologia	X		

Atendimento Ambulatorial do 1º ao 4º ano (especialidades não médicas)

Consulta Não Médica	1º mês	2º mês	3º mês	4º mês	5º mês	6º mês	7º mês	8º mês	9º mês	10º mês	11º mês	12º mês
Primeira Consulta	800	800	800	800	800	800	800	800	800	800	800	800
Sessões	1.744	1.744	1.744	1.744	1.744	1.744	1.744	1.744	1.744	1.744	1.744	1.744
Total	2.544	2.544	2.544	2.544	2.544	2.544	2.544	2.544	2.544	2.544	2.544	2.544

Especialidades não médicas	

Enfermeiro	X
Farmacêutico	X
Fisioterapeuta	X
Fonoaudiólogo	X
Nutricionista	X
Psicólogo	X
Serviço Social	X
Terapeuta Ocupacional	
Odontologia	X
Outros	

2. PROCEDIMENTOS CIRÚRGICOS AMBULATORIAIS

2.1. A Policlínica realizará **1.440 cirurgias a menor ambulatoriais** anuais, com variação de 10% de acordo com a capacidade operacional.

Cirurgias ambulatoriais do 1º ao 4º ano (especialidades médicas)

Cirurgias Ambulatoriais	1º mês	2º mês	3º mês	4º mês	5º mês	6º mês	7º mês	8º mês	9º mês	10º mês	11º mês	12º mês
Cirurgia Maior Ambulatorial (CMA)	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Cirurgia menor ambulatorial (cma)	120	120	120	120	120	120	120	120	120	120	120	120
Total	120	120	120	120	120	120	120	120	120	120	120	120

3. SERVIÇO DE APOIO DIAGNÓSTICO E TERAPÊUTICO EXTERNO – SADT

3.1. A Policlínica oferecerá os serviços de SADT abaixo relacionados a pacientes EXTERNOS, isto é, àqueles que foram encaminhados para realização de atividades de SADT por outros serviços de saúde, obedecendo ao fluxo estabelecido pela SES/GO.

3.2. A unidade realizará um número de SADT Externo de **20.160 exames** anuais, com variação de 10% de acordo com a capacidade operacional.

Serviço de Apoio Diagnóstico e Terapêutico Externo – SADT Externo (âmbito hospitalar ou exclusivamente ambulatorial) do 1º ao 4º ano

SADT Externo	1º mês	3º mês	4º mês	5º mês	6º mês	7º mês	8º mês	9º mês	10º mês	11º mês	12º mês
Radiologia	400	400	400	400	400	400	400	400	400	400	400
Ultrassonografia	700	700	700	700	700	700	700	700	700	700	700
Tomografia	200	200	200	200	200	200	200	200	200	200	200
Endoscopia	200	200	200	200	200	200	200	200	200	200	200
Mamografia	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100
Ressonância Magnética	80	80	80	80	80	80	80	80	80	80	80
Total	1.680	1.680	1.680	1.680	1.680	1.680	1.680	1.680	1.680	1.680	1.680

Deve-se ressaltar que o profissional anestesiológico poderá acompanhar os exames sempre que houver a referida indicação clínica.

4. UNIDADE MÓVEL DE PREVENÇÃO AO CÂNCER (CARRETA DA PREVENÇÃO)

4.1. A Unidade móvel desenvolverá ações de prevenção ao câncer de mama e colo uterino por meio da realização dos exames de mamografia e Papanicolau. Serão ofertados **30.480 exames** anuais, com variação de 10% de acordo com a capacidade operacional.

Exames Unidade Móvel de Prevenção do 1º ao 4º ano

Carreta da Prevenção ao Câncer	1º mês	2º mês	3º mês	4º mês	5º mês	6º mês	7º mês	8º mês	9º mês	10º mês	11º mês	12º mês
Mamografia	1.140	1.140	1.140	1.140	1.140	1.140	1.140	1.140	1.140	1.140	1.140	1.140
Papanicolau	1.400	1.400	1.400	1.400	1.400	1.400	1.400	1.400	1.400	1.400	1.400	1.400
Total	2.540	2.540	2.540	2.540	2.540	2.540	2.540	2.540	2.540	2.540	2.540	2.540

ANEXO III INDICADORES E METAS DE DESEMPENHO

O Parceiro Privado informará mensalmente os resultados dos Indicadores de Desempenho, que estão relacionados à QUALIDADE da assistência oferecida aos usuários da POLICLÍNICA REGIONAL – UNIDADE POSSE 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 10º (décimo) dia de cada mês.

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

Quadro-Síntese de Metas de Desempenho

Indicador	Meta
Taxa de Absenteísmo de Consultas Médicas	< 20%
Taxa de Absenteísmo de Consultas Não Médicas	< 20%
Índice de Retorno Médico	< 20%
Perda Primária em Consulta Médica	< 20%

1. Taxa de Absenteísmo de Consultas Médicas

Conceituação: Acompanha a não efetivação das consultas médicas previamente agendadas para atendimento na Policlínica de Posse decorrente da ausência do paciente, identificando as razões para o não comparecimento à consulta.

Este indicador é aferido mensalmente com base nos dados apontados no sistema de informação da Policlínica. O relatório deverá ser consolidado e enviado mensalmente até o dia 10 do mês subsequente.

Fórmula: $[total\ de\ consultas\ não\ realizadas / total\ de\ consultas\ agendadas] \times 100$

2. Taxa de Absenteísmo de Consultas Não Médicas

Conceituação: Acompanha a não efetivação das consultas não médicas previamente agendadas para atendimento na Policlínica de Posse decorrente da ausência do paciente, identificando as razões para o não comparecimento à consulta.

Este indicador é aferido mensalmente com base nos dados apontados no sistema de informação da Policlínica. O relatório deverá ser consolidado e enviado mensalmente até o dia 10 do mês subsequente.

Fórmula: $[total\ de\ consultas\ não\ realizadas / total\ de\ consultas\ agendadas] \times 100$

3. Índice de Retorno Médico

Conceituação: Mensura, indiretamente, a resolutividade da unidade e monitora a relação primeira consulta/consulta subsequente desejada para este modelo de atendimento.

Este indicador é aferido mensalmente com base nos dados apontados no sistema de informação da Policlínica.

O relatório deverá ser consolidado e enviado mensalmente até o dia 10 do mês subsequente

Fórmula: $[total\ de\ consultas\ subsequentes / Total\ de\ primeiras\ consultas + Total\ de\ Interconsultas]$

4. Perda Primária

Conceituação: Acompanha o desperdício das primeiras consultas médicas disponibilizadas área a rede referenciada.

Este indicador é aferido mensalmente com base nos dados apontados no sistema de informação da Policlínica. Permite estratificação por especialidade.

Fórmula: [total de primeiras consultas disponibilizadas para a rede / Total de primeiras consultas agendadas no ambulatório] x 100

ANEXO TÉCNICO IV SISTEMA DE REPASSE

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 II:

- a) Atendimento Ambulatorial: consulta em especialidade médica.
- b) Atendimento Ambulatorial: consulta em especialidade não médica e processos terapêuticos de média duração (sessões/tratamentos).
- c) Procedimentos Cirúrgicos Ambulatoriais: intervenções cirúrgicas ambulatoriais.
- d) Serviço de Apoio Diagnóstico e Terapêutico (SADT Externo): exames e ações de apoio diagnóstico e terapêutico a pacientes encaminhados por outros serviços de saúde.
- e) Unidade Móvel de Prevenção ao Câncer (carreta da prevenção): exames diagnósticos.

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.

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

1.4. O montante do orçamento econômico-financeiro do POLICLÍNICA REGIONAL – UNIDADE POSSE é estimado em **R\$ 68.633.095,54** (sessenta e oito milhões, seiscentos e trinta e três mil, noventa e cinco reais e cinquenta e quatro centavos), para **41 (quarenta e um) meses e 12 (doze) dias** de Contrato de Gestão.

1.5. Do montante global, a **parte fixa 90% (noventa por cento)** corresponde ao valor de **R\$ 61.769.786,15** (sessenta e um milhões, setecentos e sessenta e nove mil, setecentos e oitenta e seis reais e quinze centavos), sendo distribuído percentualmente nos termos indicados na Tabela I, para efeito de descontos dos **Indicadores de Produção**.

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		
Modalidade de Contratação	%	VALOR R\$
Atendimento Ambulatorial: consulta em especialidade médica.	57	10.205.442,93
Atendimento Ambulatorial: consulta em especialidade não médica e processos terapêuticos de média duração (sessões/tratamentos).	10	1.790.428,58
Procedimentos Cirúrgicos Ambulatoriais: intervenções cirúrgicas ambulatoriais.	6	1.074.257,15
Serviço de Apoio Diagnóstico e Terapêutico (SADT Externo).	15	2.685.642,88
Unidade Móvel de Prevenção ao Câncer (carreta da prevenção): exames diagnósticos.	12	2.148.514,30
Total	100%	17.904.285,84
DISTRIBUIÇÃO PERCENTUAL PARA EFEITO DE DESCONTO FINANCEIRO DOS		

INDICADORES DE PRODUÇÃO DO ORÇAMENTO DE CUSTEIO 90% DO CONTRATO - 2º ANO

Modalidade de Contratação	%	VALOR R\$
Atendimento Ambulatorial: consulta em especialidade médica.	57	10.205.442,93
Atendimento Ambulatorial: consulta em especialidade não médica e processos terapêuticos de média duração (sessões/tratamentos).	10	1.790.428,58
Procedimentos Cirúrgicos Ambulatoriais: intervenções cirúrgicas ambulatoriais.	6	1.074.257,15
Serviço de Apoio Diagnóstico e Terapêutico (SADT Externo).	15	2.685.642,88
Unidade Móvel de Prevenção ao Câncer (carreta da prevenção): exames diagnósticos.	12	2.148.514,30
Total	100%	17.904.285,84

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

Modalidade de Contratação	%	VALOR R\$
Atendimento Ambulatorial: consulta em especialidade médica.	57	10.205.442,93
Atendimento Ambulatorial: consulta em especialidade não médica e processos terapêuticos de média duração (sessões/tratamentos).	10	1.790.428,58
Procedimentos Cirúrgicos Ambulatoriais: intervenções cirúrgicas ambulatoriais.	6	1.074.257,15
Serviço de Apoio Diagnóstico e Terapêutico (SADT Externo).	15	2.685.642,88
Unidade Móvel de Prevenção ao Câncer (carreta da prevenção): exames diagnósticos.	12	2.148.514,30
Total	100%	17.904.285,84

DISTRIBUIÇÃO PERCENTUAL PARA EFEITO DE DESCONTO FINANCEIRO DOS INDICADORES DE PRODUÇÃO DO ORÇAMENTO DE CUSTEIO 90% DO CONTRATO - 4º ANO (últimos 5 meses e 12 dias)

Modalidade de Contratação	%	VALOR R\$
Atendimento Ambulatorial: consulta em especialidade médica.	57	4.592.449,32
Atendimento Ambulatorial: consulta em especialidade não médica e processos terapêuticos de média duração (sessões/tratamentos).	10	805.692,86
Procedimentos Cirúrgicos Ambulatoriais: intervenções cirúrgicas ambulatoriais.	6	483.415,72
Serviço de Apoio Diagnóstico e Terapêutico (SADT Externo).	15	1.208.539,24
Unidade Móvel de Prevenção ao Câncer (carreta da prevenção): exames diagnósticos.	12	966.831,44
Total	100%	8.056.928,63

1.6. Do montante global, a **parte variável 10% (dez por cento)** corresponde ao valor de **R\$ 6.863.309,39** (seis milhões, oitocentos e sessenta e três mil, trezentos e nove reais e trinta e nove centavos), sendo vinculado à avaliação dos **Indicadores de Desempenho** e conforme sua valoração, de acordo com o estabelecido neste Anexo, item 3, descrito adiante.

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

CRONOGRAMA DE DESEMBOLSO DE RECURSOS FINANCEIROS DE CUSTEIO				
MÊS	1º ANO	2º ANO	3º ANO	4º ANO (5 meses e 12 dias)
	VALOR (R\$)	VALOR (R\$)	VALOR (R\$)	VALOR (R\$)
01	1.657.804,24	1.657.804,24	1.657.804,24	1.657.804,24
02	1.657.804,24	1.657.804,24	1.657.804,24	1.657.804,24
03	1.657.804,24	1.657.804,24	1.657.804,24	1.657.804,24
04	1.657.804,24	1.657.804,24	1.657.804,24	1.657.804,24
05	1.657.804,24	1.657.804,24	1.657.804,24	1.657.804,24
06	1.657.804,24	1.657.804,24	1.657.804,24	663.121,70
07	1.657.804,24	1.657.804,24	1.657.804,24	-
08	1.657.804,24	1.657.804,24	1.657.804,24	-
09	1.657.804,24	1.657.804,24	1.657.804,24	-

10	1.657.804,24	1.657.804,24	1.657.804,24	-
11	1.657.804,24	1.657.804,24	1.657.804,24	-
12	1.657.804,24	1.657.804,24	1.657.804,24	-
Total	19.893.650,88	19.893.650,88	19.893.650,88	8.952.142,90

1.8. 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, pela POLICLÍNICA REGIONAL – UNIDADE POSSE.

1.9. Visando o acompanhamento e avaliação do Contrato de Gestão e o cumprimento das atividades estabelecidas para o PARCEIRO PRIVADO nos ANEXOS TÉCNICOS II e III, o mesmo deverá encaminhar mensalmente, conforme cronograma estabelecido pela Secretaria de Estado da Saúde, a documentação informativa das atividades assistenciais realizadas pela POLICLÍNICA REGIONAL – UNIDADE POSSE.

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, 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 10 (dez) 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 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.

1.13. 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 pela POLICLÍNICA REGIONAL – UNIDADE POSSE, 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 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.

1.19. 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.

1.20. 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 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 estabelecidos, relatórios de execução, em data estabelecida por ela, do mês subsequente ao trimestre 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 de 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, 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.

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**.

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 de unidades policlínicas*, a seguir apresentada. Os desvios serão analisados em relação às quantidades especificadas para cada modalidade de atividade assistencial especificada no **Anexo II** e gerarão uma variação proporcional no valor do repasse de recursos a ser efetuado ao PARCEIRO PRIVADO, respeitando-se a proporcionalidade de cada tipo de despesa especificada na Tabela II deste **Anexo Técnico IV**.

TABELA II – Tabela para repasse da atividade realizada conforme percentual de volume contratado, para o gerenciamento Policlínica

	ATIVIDADE REALIZADA	VALOR A PAGAR
Ambulatório Médico Peso 57%	Acima do volume contratado	100% do peso percentual das consultas médicas
	Entre 90% e 100% do volume contratado	100% do peso percentual das consultas médicas
	Entre 80% e 89,99% do volume contratado	90% do orçamento destinado às consultas médicas
	Menos que 80% do volume contratado	70% do orçamento destinado às consultas médicas
Ambulatório Não Médico Peso 10%	Acima do volume contratado	100% do peso percentual das consultas não médicas
	Entre 90% e 100% do volume contratado	100% do peso percentual das consultas não médicas

	Entre 80% e 89,99% do volume contratado	90% do orçamento das consultas não médicas
	Menos que 80% do volume contratado	70% do orçamento destinado às consultas não médicas
Procedimentos Cirúrgicos Ambulatoriais Peso 06%	Acima do volume contratado	100% do peso percentual da atividade de cirurgia ambulatorial
	Entre 90% e 100% do volume contratado	100% do peso percentual da atividade de cirurgia ambulatorial
	Entre 80% e 89,99% do volume contratado	90% do orçamento destinado à atividade de cirurgia ambulatorial
	Menos que 80% do volume contratado	70% do orçamento destinado à atividade de cirurgia ambulatorial
SADT Externo Peso 15%	Acima do volume contratado	100% do peso percentual dos exames
	Entre 90% e 100% do volume contratado	100% do peso percentual dos exames
	Entre 80% e 89,99% do volume contratado	90% do orçamento destinado aos exames
	Menos que 80% do volume contratado	70% do orçamento destinado aos exames
Carreta da Prevenção ao Câncer Peso 12%	Acima do volume contratado	100% do peso percentual dos exames de prevenção
	Entre 90% e 100% do volume contratado	100% do peso percentual dos exames de prevenção
	Entre 80% e 89,99% do volume contratado	90% do orçamento destinado aos exames de prevenção
	Menos que 80% do volume contratado	70% do orçamento destinado aos exames de prevenção

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

3.1. Os valores percentuais apontados no **Anexo Técnico III – Indicadores de Desempenho**, para valoração de cada um dos indicadores serão utilizados para o cálculo do valor variável a ser pago, conforme especificado no item 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 TRIMESTRAL**.

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 ser quanto menor o resultado melhor a performance, o cálculo deverá ser realizado conforme descrito na fórmula a seguir:

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

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.

Regra de pontuação dos indicadores e projetos estratégicos

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

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

$$\frac{\Sigma (\text{nota de cada indicador})}{\text{Quantidade de indicadores}}$$

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

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



Documento assinado eletronicamente por **ANA LIVIA SOARES TEIXEIRA BAHIA, Assessor (a) Técnico (a)**, em 15/10/2020, às 21:49, conforme art. 2º, § 2º, III, "b", da Lei 17.039/2010 e art. 3ºB, I, do Decreto nº 8.808/2016.



Documento assinado eletronicamente por **HARDWICKEN MIRANDA VARGAS, Superintendente**, em 16/10/2020, às 00:24, 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 000015961965 e o código CRC B80FBCE7.

SUPERINTENDÊNCIA DE PERFORMANCE

RUA SC-1 299 - Bairro PARQUE SANTA CRUZ - CEP 74860-270 - GOIANIA - GO - S/C



Referência: Processo nº 202000010028601



SEI 000015961965