

**GOVERNO DO ESTADO DE MATO GROSSO DO SUL  
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE**

**Primeiro Termo Aditivo ao Contrato de Gestão n. 02/2020 - GCONT 13538, que entre si celebram o Estado de Mato Grosso do Sul, por meio da Secretaria de Estado de Saúde/Fundo Especial de Saúde e o Instituto Social Mais Saúde.**

**PUBLICADO NO D.O.E.:**

N.º 10.205 De: 26/06/20  
Pág.: 14 Ass.: 

O Estado de Mato Grosso do Sul, pessoa jurídica de direito público, inscrito no CNPJ/MF sob o n. 15.412.257/0001-28, com sede na Avenida do Poeta, Bloco VII, do Centro Administrativo do Parque dos Poderes, nesta Capital, por intermédio da **Secretaria de Estado de Saúde/Fundo Especial de Saúde**, CNPJ/MF sob o n. 03.517.102/0001-77, com sede na Avenida do Poeta, Bloco VI do Centro Administrativo do Parque dos Poderes, nesta Capital, neste ato representado pelo seu Secretário de Estado de Saúde, **GERALDO RESENDE PEREIRA**, brasileiro, casado, médico, portador do RG n.º 298.929 SSP/MS e CPF sob o n.º 128.969.181-91, residente e domiciliado na Rua San Marino Park, n.º 176, Casa 04, Condomínio San Marino Park, bairro Cidade Jardim, Campo Grande - MS, doravante denominado simplesmente **CONTRATANTE** e, de outro lado o **INSTITUTO SOCIAL MAIS SAÚDE**, associação civil sem fins lucrativos, inscrito no CNPJ nº 18.963.002/0001-41, com sede na Rua Casa do Ator, nº 1.117, 16º Andar, Conjunto 163 – Vila Olímpia – São Paulo/SP – CEP 04.546-004, neste momento representado por sua Diretora Presidente, Senhora **CARLA SOARES ALVES**, brasileira, casada, diretora presidente, portadora da cédula de identidade RG n. 30.171.370-4, com CPF/MF n. 269.127.118-80, residente e domiciliada à Rua Gregório de Matos Guerra, 166 A, Represa, Ribeirão Pires/SP, neste ato denominada **CONTRATADA**, considerando a necessidade de adotar atitude mínima indispensável para o enfrentamento da situação de Pandemia em virtude da COVID-19, **RESOLVEM** celebrar o presente Termo Aditivo ao Contrato de Gestão nº 02/2020, mediante as cláusulas e condições a seguir delineadas:

**CLÁUSULA PRIMEIRA - DO OBJETO**

**1.1** O presente Termo Aditivo tem por objeto a mudança do perfil de atendimento ofertado no Hospital Regional de Cirurgias da Grande Dourados, sem alteração de valor financeiro, para realizar atendimento em clínica médica de média complexidade, adequando as enfermarias à demanda do Complexo de Regulação, deste modo o Contrato de Gestão 02/2020 passará a ter a seguinte redação:

**“Cláusula Segunda – DO OBJETO**

**2.1.** O presente **CONTRATO** tem por objeto estabelecer o compromisso entre as partes para gerenciar, operacionalizar e executar as ações e serviços de saúde ambulatoriais e hospitalares descritos no Anexo I, no **Hospital Regional de Cirurgias da Grande Dourados**, situado no Município de Dourados, com a pactuação de metas de produção, de desempenho e qualidade, em regime de 24 horas/dia, assegurando assistência universal, gratuita e equânime aos usuários do SUS, bem como a inserção da unidade na rede regionalizada e hierarquizada, observando as disposições contidas nos Anexos a seguir elencados, que integram o presente instrumento, independentemente de transcrição:

- a) ANEXO I - Descrição da Unidade e dos Serviços de Saúde;
- b) ANEXO I.a - Descrição da Unidade e dos Serviços de Saúde do período de COVID-19(NR);
- c) ANEXO II – Critérios e Metas de Produção;
- d) ANEXO II.a – Critérios e Metas de Produção do período de COVID-19; (NR)
- e) Anexo III – Sistemática de Pagamento e Destinação dos Recursos Financeiros;
- f) Anexo III.a – Sistemática de Pagamento e Destinação dos Recursos Financeiros do período de COVID-19; (NR)

**GOVERNO DO ESTADO DE MATO GROSSO DO SUL  
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE**

- g) ANEXO IV - Indicadores e Metas de Desempenho e Qualidade;
- h) ANEXO IV.a - Indicadores e Metas de Desempenho e Qualidade do período de COVID-19; (NR)
- i) ANEXO V - Sistemática de Avaliação do Cumprimento das Metas;
- j) ANEXO V.a - Sistemática de Avaliação do Cumprimento das Metas do período de COVID-19; (NR)
- k) ANEXO VI - Termo de Permissão de Uso de Bens Móveis;
- l) ANEXO VII - Termo de Permissão de Uso de Bem Imóvel;
- m) ANEXO VIII - Declaração de que cumpre as Leis Trabalhistas;
- n) ANEXO IX - Planilha de despesa relativa ao pessoal cedido, com as especificações dos nomes, cargos, vencimento, remuneração, encargos e origem.

**Cláusula Terceira – DAS OBRIGAÇÕES**

**3.1.55 A CONTRATADA**, durante a vigência do Decreto nº 15.391, de 16 de março de 2020, para a prevenção do contágio e enfrentamento da pandemia de COVID-19, e do Decreto nº 15.396, de 19 de março de 2020, que declara situação de emergência em razão da pandemia por Doenças Infecciosas Virais – COVID-19 (COBRADE 1.5.1.1.0), bem como da Resolução nº 13/2020/SES/MS que determina a suspensão da realização de cirurgias eletivas pela rede pública estadual e pela rede contratualizada, em virtude da pandemia por Doenças Infecciosas Virais - COVID-19, deverá: (NR)

a) informar diariamente à Secretaria de Estado de Saúde (SES/MS) os dados sobre internações de casos suspeitos e confirmados de coronavírus; (NR)

a.1) os dados deverão ser preenchidos conforme planilha descrita no Anexo Único do Decreto nº 15.396/2020 e encaminhados diariamente, até às 10 horas, ao endereço de e-mail [censodiario@saude.ms.gov.br](mailto:censodiario@saude.ms.gov.br); (NR)

b) adotar medidas para:

I - reduzir as visitas e a troca de acompanhantes de pacientes internados; (NR)

II - orientar os visitantes a proceder à higienização adequada antes e depois do contato com o paciente, e sobre o uso de equipamentos de proteção individual; (NR)

III - evitar o acesso de visitantes que apresentem sintomas respiratórios. (NR)

**3.2. A CONTRATANTE compromete-se a:**

**3.2.7 Definir**, por meio oficial, o quantitativo de leitos clínicos disponibilizados para tratamento de internação clínica de média complexidade de pacientes suspeitos/confirmados COVID-19 ou para outra patologia clínica. (NR)

**3.2.7.1** Todos os leitos clínicos do HRCGD devem ser regulados pelo Complexo Regulador. (NR)

**3.2.7.2** Os critérios clínicos para admissão de pacientes no HRCGD serão definidos pela Direção do Hospital, em conjunto com a SES/MS, considerando a capacidade instalada e oficializados ao Complexo Regulador. (NR)

**Cláusula Sexta – DOS RECURSOS FINANCEIROS, DA DOTACÃO ORÇAMENTÁRIA E CONDIÇÕES DE PAGAMENTO**

**GOVERNO DO ESTADO DE MATO GROSSO DO SUL  
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE**

**6.2.2.** O valor estimado mensal será de R\$ 715.815,40 (setecentos e quinze mil oitocentos e quinze reais e quarenta centavos), que será composto de uma parcela fixa, correspondente a 60%, no valor estimado de R\$ 429.489,24 (quatrocentos e vinte e nove mil quatrocentos e oitenta e nove reais e vinte e quatro centavos) e uma parcela variável, correspondente a 40%, no valor estimado de R\$ 286.326,16 (duzentos e oitenta e seis mil trezentos e vinte e seis reais e dezesseis centavos) definido com base na avaliação da Comissão de Avaliação relativo ao cumprimento das metas de produção (quantitativa) e dos indicadores de desempenho e qualidade (qualitativa) conforme indicado no Anexo V.a - *Sistemática de Avaliação do cumprimento das metas do período de COVID-19.* (NR)

**6.2.3** A parcela variável será dividida igualmente entre as metas de produção (quantitativo), desempenho e qualidade (qualitativo), de acordo com o Anexo V.a - *Sistemática de Avaliação do cumprimento das metas do período de COVID-19.* (NR)

**6.6.** A liberação dos recursos financeiros deverá observar o Anexo III.a - *Sistemática de Pagamento e Destinação dos Recursos Financeiros do período de COVID-19.* (NR)

**ANEXO I.a – Descrição da Unidade e dos Serviços de Saúde do Período de COVID-19**

*Este anexo descreve aspectos mínimos da unidade hospitalar para realização de internações clínicas de média complexidade a pacientes regulados pelo Complexo Regulador, de modo que a unidade deverá adequar as enfermarias conforme a demanda. Os pacientes podem ter diagnóstico de síndrome respiratória (suspeito/confirmado COVID-19 ou não), bem como outra patologia clínica compatível com o perfil de atendimento ofertado, observando os parâmetros definidos no Contrato de Gestão.* (NR)

**1. Identificação da Unidade**

**Nome:** Hospital Regional de Cirurgias da Grande Dourados

**CNES:** 7868863

**Endereço:** Rua Coronel Ponciano nº 3.233 – Vila Alba – Dourados/MS - CEP: 79830-220

**Tipo de Unidade:** Hospital Geral

**Gerência da Unidade:** modelo de gestão por parceria com Organização Social de Saúde

**Gestão do Sistema:** Secretaria de Estado de Saúde de Mato Grosso do Sul

**2. Introdução**

A Secretaria de Estado de Saúde de Mato Grosso do Sul - SES/MS, objetivando atender aos princípios da Administração Pública e do Sistema Único de Saúde, apresenta os dados da Unidade Hospitalar.

A Organização Social de Saúde deverá observar:

- A Política Nacional de Humanização no atendimento do SUS;
- Resolubilidade e a qualidade do serviço ofertado aos usuários do SUS;
- Garantia do acesso à demanda regulada;
- Gestão Hospitalar baseada em Indicadores de Desempenho e Sistema de Metas;
- Se estruturar para as habilitações de serviços inerentes ao perfil da unidade e conforme pactuações;
- Submeter-se a programas de certificações de qualidade hospitalar;
- Desenvolver uma Política de Educação Permanente em Saúde do SUS para os seus colaboradores;

**3. Descrição da Unidade**



**GOVERNO DO ESTADO DE MATO GROSSO DO SUL**  
**SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE**

Hospital Geral com atendimento de demanda clínica regulada, com funcionamento nas 24 horas.

**3.1 Estrutura Física da Unidade – leitos**

| ADULTO         |                   |            |
|----------------|-------------------|------------|
| Nome Leitos    | Leitos Existentes | Leitos SUS |
| CLÍNICA MÉDICA | 32                | 32         |
| <b>Total</b>   | <b>32</b>         | <b>32</b>  |

**3.2 Estrutura Física da Unidade – Serviços Especializados**

| Serviço                                                     | Característica | SUS | Não SUS | SUS | Não SUS |
|-------------------------------------------------------------|----------------|-----|---------|-----|---------|
| SERVICO DE ATENCAO CARDIOVASCULAR / CARDIOLOGIA             | PRÓPRIO        | SIM | NÃO     | SIM | NÃO     |
| SERVICO DE DIAGNOSTICO DE LABORATORIO CLINICO               | TERCEIRIZADO   | SIM | NÃO     | SIM | NÃO     |
| SERVICO DE DIAGNOSTICO POR ANATOMIA PATOLOGICA EOU CITOPATO | TERCEIRIZADO   | SIM | NÃO     | SIM | NÃO     |
| SERVICO DE DIAGNOSTICO POR IMAGEM                           | PRÓPRIO        | SIM | NÃO     | SIM | NÃO     |
| SERVICO DE DIAGNOSTICO POR METODOS GRAFICOS DINAMICOS       | PRÓPRIO        | SIM | NÃO     | SIM | NÃO     |
| SERVICO DE ENDOSCOPIA                                       | TERCEIRIZADO   | SIM | NÃO     | SIM | NÃO     |
| SERVICO POSTO DE COLETA DE MATERIAIS BIOLOGICOS             | TERCEIRIZADO   | SIM | NÃO     | SIM | NÃO     |

**3.3 Estrutura Física da Unidade – Equipamentos**

| EQUIPAMENTOS DE DIAGNÓSTICO POR IMAGEM |           |        |     |
|----------------------------------------|-----------|--------|-----|
| Equipamento                            | Existente | Em Uso | SUS |
| RAIO X MAIS DE 500MA                   | 1         | 1      | SIM |
| ULTRASSOM DOPPLER COLORIDO             | 1         | 1      | SIM |
| EQUIPAMENTOS PARA MANUTENCAO DA VIDA   |           |        |     |
| Equipamento                            | Existente | Em Uso | SUS |
| DESFIBRILADOR                          | 3         | 3      | SIM |
| MONITOR DE ECG                         | 2         | 2      | SIM |
| MONITOR DE PRESSAO NAO-INVASIVO        | 2         | 2      | SIM |
| REANIMADOR PULMONAR/AMBU               | 6         | 6      | SIM |
| RESPIRADOR/VENTILADOR                  | 5         | 5      | SIM |
| EQUIPAMENTOS DE INFRA-ESTRUTURA        |           |        |     |
| Equipamento                            | Existente | Em Uso | SUS |
| GRUPO GERADOR                          | 1         | 1      | SIM |
| USINA DE OXIGENIO                      | 1         | 1      | SIM |

GOVERNO DO ESTADO DE MATO GROSSO DO SUL  
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDEProcesso N.º 27/2537/19  
Data 05/06/20 Fls. 3045  
(Rubrica)

| EQUIPAMENTOS POR MÉTODOS GRÁFICOS |           |        |     |
|-----------------------------------|-----------|--------|-----|
| Equipamento                       | Existente | Em Uso | SUS |
| ELETROCARDIOGRAFO                 | 2         | 2      | SIM |
| EQUIPAMENTOS POR MÉTODO OPTICOS   |           |        |     |
| Equipamento                       | Existente | Em Uso | SUS |
| ENDOSCOPIO DIGESTIVO              | 1         | 1      | SIM |

**4. Atendimento Hospitalar****4.1 – Do Hospital****4.1.1 No eixo da Assistência**

1. Cumprir os compromissos contratualizados, incluindo todas as metas e condições especificadas no Anexo IV.a – Contrato de Gestão – Indicadores de Desempenho e Qualidade do período de COVID-19, parte integrante do Contrato de Gestão;
2. Utilizar diretrizes terapêuticas e protocolos validados pelo gestor;
3. Realizar a gestão dos leitos hospitalares com vistas à otimização da sua utilização;
4. Assegurar a alta hospitalar responsável, conforme estabelecido na PNHOSP;
5. Implantar e/ou implementar as ações previstas na Portaria nº 529/GM/MS, de 1º de abril de 2013, que estabelece o Programa Nacional de Segurança do Paciente, contemplando, principalmente, as seguintes ações:
  - 5.1. Implantação do Núcleo de Segurança do Paciente;
  - 5.2. Elaboração de planos para Segurança do Paciente e
  - 5.3. Implantação dos Protocolos de Segurança do Paciente;
6. Implantar o Atendimento Humanizado, de acordo com as diretrizes da Política Nacional de Humanização (PNH);
7. Garantir assistência igualitária sem discriminação de qualquer natureza;
8. Garantir que todo o corpo clínico, de enfermagem e demais profissionais realizem a prestação de ações e serviços para o SUS nas respectivas especialidades, sempre que estas estejam previstas no Anexo IV.a - Contrato de Gestão - Indicadores de desempenho e qualidade do período de COVID-19;
9. Garantir a presença de acompanhante para crianças, adolescentes, gestantes, idosos e indígenas, de acordo com as legislações específicas e segundo determinações da CCIH do Hospital;
10. Prestar atendimento ao indígena, respeitando os direitos previstos na legislação e as especificidades socioculturais, de acordo com o pactuado no âmbito do subsistema de saúde indígena;
11. Prestar atendimento de emergência ao estrangeiro, respeitando os direitos previstos na legislação e as especificidades socioculturais;
12. Disponibilizar informações sobre as intervenções, solicitando ao usuário consentimento livre e esclarecido para a realização de procedimentos terapêuticos e diagnósticos, de acordo com legislações específicas;
13. Notificar suspeitas de violência e negligência, de acordo com a legislação específica;
14. Disponibilizar o acesso dos prontuários à autoridade sanitária, bem como aos usuários e pais ou responsáveis de menores, de acordo com o Código de Ética Médica;
15. Garantia dos medicamentos necessários durante o período de observação e internação, incluindo medicamentos de alto custo;

**GOVERNO DO ESTADO DE MATO GROSSO DO SUL**  
**SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE**

16. *Garantia da dieta prescrita, por meio do Serviço de Nutrição e Dietética, incluindo as alimentações parenterais e dietas enterais;*
17. *Garantir a oferta de equipamentos de proteção individual e coletivo aos trabalhadores;*
18. *Garantir os materiais e insumos em todas as áreas e setores do hospital;*
19. *Ofertar bolsas de sangue e hemoderivados quando necessário;*
20. *Garantir a oferta de exames e laudos técnicos de imagens próprio ou terceirizado;*
21. *Assegurar e intermediar as transferências de usuários para unidades hospitalares especializadas ou ambulatoriais, disponibilizando equipe de profissionais assistentes para o transporte, quando necessário, conforme os critérios da política de regulação do acesso;*
22. *Garantir o fornecimento de roupas a todos os setores do hospital;*
23. *Garantir o fornecimento de materiais esterilizados reutilizáveis e descartáveis;*
24. *Garantir Serviço de Apoio Diagnóstico e Terapêutico – SADT, disponibilizando equipamentos prioritários a manutenção da vida e demais equipamentos, conforme a especificidade do setor e serviço;*
25. *Prestar assistência, conforme as Redes Assistenciais pactuadas previamente, reguladas pelo Complexo Regulador Estadual;*
26. *Referenciar o usuário, conforme o fluxograma da rede de assistência municipal local ou regional;*
27. *Garantir o pleno funcionamento das Comissões Hospitalares instituídas por legislações específicas;*
28. *A Organização Social de Saúde – OSS se responsabilizará pela continuidade dos processos de cadastramento, credenciamento e habilitações de serviços, bem como os projetos de reforma e ampliação estrutural.*

**4.1.2 No eixo de Gestão**

1. *Prestar as ações e serviços de saúde contratualizados, colocando à disposição do gestor público de saúde a totalidade da capacidade instalada contratualizada;*
2. *Informar aos trabalhadores os compromissos e metas da contratualização, implementando dispositivos para o seu fiel cumprimento;*
3. *Disponibilizar a totalidade das ações e serviços de saúde contratualizados para a regulação do gestor;*
4. *Dispor de recursos humanos adequados e suficientes para a execução dos serviços contratualizados, de acordo com os parâmetros estabelecidos na legislação vigente;*
5. *Dispor de parque tecnológico e de estrutura física adequados ao perfil assistencial, com ambiência humanizada e segura para os usuários, acompanhantes e trabalhadores, respeitada a legislação vigente;*
6. *Garantir a gratuidade das ações e serviços de saúde contratualizados aos usuários do SUS;*
7. *Dispor de ouvidoria e/ou serviço de atendimento ao usuário;*
8. *Divulgar a composição das equipes assistenciais e equipe dirigente do hospital aos usuários em local visível e de fácil acesso;*
9. *Assegurar o desenvolvimento de educação permanente para seus trabalhadores;*
10. *Dispor de Conselho de Saúde do Hospital, quando previsto em norma;*
11. *Alimentar os sistemas de notificações compulsórias conforme legislação vigente, incluindo a notificação de eventos adversos relacionados à assistência em saúde;*

**GOVERNO DO ESTADO DE MATO GROSSO DO SUL  
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE**

12. Registrar e apresentar de forma regular e sistemática a produção das ações e serviços de saúde contratualizados, de acordo com as normas estabelecidas pelo gestor;
13. Disponibilizar aos gestores públicos de saúde dos respectivos entes federativos contratantes os dados necessários para a alimentação dos sistemas de informações de saúde;
14. Participar e fornecer à Comissão de Avaliação e a Equipe de Controle e Acompanhamento todos os documentos e informações necessárias ao cumprimento de suas finalidades;
15. Facilitar o acompanhamento e a fiscalização permanente dos serviços e prestar todos os esclarecimentos que lhe forem solicitados pelos servidores da Secretaria de Estado de Saúde de MS designados para tal fim;
16. Cumprir o cronograma de entrega dos documentos referentes à produção ambulatorial e hospitalar definido por ato normativo da Secretaria de Estado de Saúde de MS; e
17. Encaminhar à Secretaria de Estado de Saúde de MS cópia dos contratos de serviços terceirizados, incluindo-os no CNES da unidade.

**4.1.3 No eixo de Avaliação**

1. Acompanhar os resultados internos, visando à segurança, efetividade e eficiência na qualidade dos serviços;
2. Avaliar o cumprimento das metas e a resolutividade das ações e serviços por meio de indicadores quali-quantitativos estabelecidos e os pactuados nas redes de atenção;
3. Avaliar a satisfação dos usuários e dos acompanhantes;
4. Participar dos processos de avaliação estabelecidos pelos gestores do SUS;
5. Realizar auditoria clínica para monitoramento da qualidade da assistência e do controle de riscos; e
6. Monitorar a execução orçamentária e zelar pela adequada utilização dos recursos financeiros previstos na dotação orçamentária.

**4.2 Ações a serem implementadas**

1. Adequar as enfermarias para atender as patologias demandadas pelo Complexo Regulador para atender síndrome respiratória (suspeito ou confirmado COVID-19) ou para outras patologias, de acordo com o perfil epidemiológico da Macrorregião de Saúde de Dourados. (NR)
2. Dispor de serviços de apoio: Central de Esterilização de Materiais, Farmácia, Lavanderia, Nutrição e Dietética e Serviço de Manutenção de Equipamentos.

**4.3 Serviço de Imagem com Laudos**

A Organização Social será responsável pelo gerenciamento, operacionalização e execução das ações e serviços de imagem dos seguintes exames: Ultrassonografia (sem e com doppler), Ressonância Magnética e Radiologia Convencional/Móvel.

Contudo, o Estado de Mato Grosso do Sul, por meio da Secretaria de Estado de Saúde, poderá disponibilizar o Serviço de Laudos. Neste caso, a Organização Social fica desobrigada da prestação desse serviço, não fazendo jus ao repasse financeiro correspondente a esses serviços.

Caso a Secretaria de Estado de Saúde de MS, deixe de ofertar o Serviço de Imagem (equipamentos e laudos), a Organização Social fica obrigada a prover o serviço em tempo hábil, depois de finalizado pelo Estado, sem interrupção do serviço no hospital.



**GOVERNO DO ESTADO DE MATO GROSSO DO SUL  
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE**

**5. Valor estimado**

A Organização Social, responsável pela gerência da Unidade Hospitalar, deverá, ao apresentar suas despesas, se pautar no valor mensal máximo estimado do contrato, no montante de R\$ 715.815,40 (setecentos e quinze mil oitocentos e quinze reais e quarenta centavos), conforme descrito no Anexo II – Planilha de Despesas Estimadas – Valores Totais – 12 (doze) meses; destinando até 60% para custeio com pessoal e seus respectivos encargos e pelo menos 40% para demais custeios e investimentos, este último, no montante equivalente a até 8% (valor do custeio + investimento).

Este anexo tem sua aplicabilidade vinculada ao Decreto nº 15.391, de 16 de março de 2020 e ao Decreto nº 15.396, de 19 de março de 2020, ou seja, até que se finde o período de exceção provocado pela pandemia de COVID – 19.

**ANEXO II.a – Critérios e Metas de Produção do período de COVID-19**

**1. Critérios**

Realizar, no mínimo, 90% das metas assistenciais quali-quantitativas estabelecidas no Anexo IV.a – Contrato de Gestão – Indicadores de Desempenho e Qualidade do período de COVID-19.

**1.1. Critérios Hospitalares**

1.1.1. O indicador de aferição será a produção apresentada nos Sistemas de Informação do SUS.

1.1.2. Manter ativos cem por cento (100%) dos leitos gerais da unidade:

a) 32 leitos clínicos de internação hospitalar.

**1.2. Critérios do Serviço de Apoio Diagnóstico e Terapêutico - SADT**

Assegurar a realização dos exames de Apoio Diagnóstico dos usuários internados, conforme a indicação clínica.

**1.3. Critérios Gerais**

Realizar Educação Permanente, por meio de atividades de aperfeiçoamento, capacitações, oficinas, treinamento em serviços nas áreas assistenciais, de suporte técnico e administrativo;

**2. Metas de Produção**

**2.1 Capacidade de internação/ano da Unidade**

| LEITOS     | CAPACIDADE<br>INSTALADA | LEITOS/DIA<br>(MÊS) | META |
|------------|-------------------------|---------------------|------|
| Internação | 32                      | 960                 | 100% |

**2.2 Meta de produção para internação hospitalar de média complexidade na Unidade**

| Leito/especialidade | Internações |                       |
|---------------------|-------------|-----------------------|
|                     | Meta mensal | Meta<br>quadrimestral |
| Clínica Médica      | 208         | 832                   |
| <b>Total</b>        | <b>208</b>  | <b>832</b>            |



## GOVERNO DO ESTADO DE MATO GROSSO DO SUL SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE

Este anexo tem sua aplicabilidade vinculada ao Decreto nº 15.391, de 16 de março de 2020 e ao Decreto nº 15.396, de 19 de março de 2020, ou seja, até que se finde o período de exceção provocado pela pandemia de COVID – 19.

### ANEXO III.a - Sistemática de Pagamento e Destinação dos Recursos Financeiros do Período de COVID19

#### 1 - Sistemática de Pagamento

**1.1.** O pagamento mensal, conforme previsto no item 6.2.2 da Cláusula Sexta, do Contrato de Gestão, constará de uma parte fixa de 60%, e uma parte variável de 40%.

**1.1.1** A parte variável será aferida mediante critérios de avaliação do Anexo II.a - Metas de Produção do Período de COVID-19 e do Anexo IV.a - Indicadores de Desempenho e Qualidade do Período de COVID-19, analisados nas ações de controle e acompanhamento da execução do Contrato de Gestão, que serão convertidos em pontuação prevista no Anexo V.a - Sistemática de Avaliação do Período de COVID-19.

**1.1.2.** No caso do não cumprimento das metas da parte variável, será realizado o desconto do valor do repasse financeiro mensal, proporcional à pontuação alcançada, nos quatro meses do quadrimestre subsequente a emissão da avaliação, até a realização da próxima avaliação quadrimestral.

**1.2.** O repasse financeiro ocorrerá até o dia 10 de cada mês.

**1.3.** No processo de pagamento deverá ser efetuada a retenção dos valores despendidos pela **CONTRATANTE** com os servidores cedidos de seu quadro de pessoal permanente, com base no disposto no item 7.17 da Cláusula Sétima do Contrato de Gestão.

**1.4.** Conforme disposto nos itens 3.1.3.1 e 3.1.3.2 da Cláusula Terceiro do Contrato de Gestão, a vinculação do valor financeiro a ser repassado a **CONTRATADA**, segundo o percentual de cumprimento das metas de produção, desempenho e qualidade, será aplicado a partir do início do terceiro quadrimestre do exercício após a assinatura do Contrato de Gestão.

**1.4.1** Os dados utilizados para avaliação das Metas de Produção, Indicadores de Desempenho e Qualidade serão dos meses que compõem o primeiro quadrimestre do exercício, considerada a data de assinatura do Contrato de Gestão.

**1.4.1.1** Os quadrimestres do exercício são: **1º quadrimestre** – janeiro, fevereiro, março e abril; **2º quadrimestre** – maio, junho, julho e agosto; **3º quadrimestre** – setembro, outubro, novembro e dezembro.

**1.4.1.2** O Contrato de Gestão, sendo assinado no curso do quadrimestre, a avaliação da prestação de contas será realizada de forma proporcional, considerando os dados dos meses remanescentes ao término do quadrimestre em curso.

#### 2. Destinação dos Recursos Financeiros

**2.1** A aplicação dos recursos repassados à **CONTRATADA**, por força do Contrato de Gestão deverá observar, em sua destinação, conforme previsto no item 7.3 da Cláusula Sétima, a divisão percentual descrita no quadro abaixo:

| Itens de Custeio                    | Percentual | Valor Programado em R\$ |
|-------------------------------------|------------|-------------------------|
| Previsão de verba mensal de custeio | 100%       | 715.815, 40             |
| Custeio com pessoal + encargos      | Até 60%    | 429.489,24              |

**GOVERNO DO ESTADO DE MATO GROSSO DO SUL**  
**SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE**

**2.2.** A soma dos percentuais fracionados na tabela epigrafada não poderá ultrapassar o valor de 100%.

Este anexo tem sua aplicabilidade vinculada ao Decreto nº 15.391, de 16 de março de 2020 e ao Decreto nº 15.396, de 19 de março de 2020, ou seja, até que se finde o período de exceção provocado pela pandemia de COVID – 19.

**ANEXO IV.a – Indicadores de Desempenho e Qualidade do Período de COVID-19**

Hospital Regional de Cirurgias da Grande Dourados CNES: 7868863

**INDICADORES DO EIXO DE ASSISTÊNCIA À SAÚDE**

| Nº.                            | Indicadores                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 | Metas | Pontuação |
|--------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------|-----------|
| 1                              | Disponibilizar profissionais médicos, enfermeiros e Técnicos/Auxiliares de Enfermagem nas 24 horas de funcionamento, com dimensionamento conforme determinações dos respectivos Conselhos Profissionais.<br><br>Fonte de evidência: Escalas de profissionais com carimbo e assinatura do Médico(a) e do(a) Enfermeiro(a) responsável técnico pelo Hospital e apresentação de documento (dimensionamento) assinado pelos respectivos profissionais responsáveis que especifique o quantitativo de profissional necessário segundo o perfil assistencial e as legislações vigentes.<br><br>*Nota: Importante ressaltar que profissionais afastados por quaisquer motivos (licenças/atestados/férias, dentre outros) deverão ser substituídos. | SIM   | 100       |
| 2                              | Implantar protocolo de comunicação da situação de Saúde do paciente internado (Boletim Médico) com os familiares/responsáveis.<br><br>Fonte de evidência: Apresentação do protocolo.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        | SIM   | 50        |
| 3                              | Entrega de Termo com orientações pós-alta (com ilustrações), principalmente no que se refere a medidas de quarentena e prevenção de transmissão da infecção por COVID-19 aos pacientes/familiares/responsáveis e o encaminhamento do paciente para unidade de atenção primária com resumo da internação.<br><br>Fonte de evidência: 2ª via de Termos de Orientação com data e assinatura de recebimento, anexando ao prontuário.                                                                                                                                                                                                                                                                                                            | SIM   | 50        |
| <b>METAS DO EIXO DE GESTÃO</b> |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |       |           |
| 4                              | Disponibilizar, nos prazos definidos pela SES/MS, os dados e documentos mínimos que deverão compor a prestação de contas das áreas administrativa, financeira e contábil, atendo a Resolução nº 03/2020/SES no que couber, assinados por profissional registrado no Conselho Regional de Contabilidade e pelo Responsável Legal da Organização Social:<br>- Balancete contábil,<br>- Razão contábil,<br>- Demonstração do Fluxo de Caixa;<br>- Relação de todos os pagamentos efetuados no mês, em ordem cronológica;<br>- Extratos bancários das contas movimento e aplicação financeira;<br>- Comprovantes das despesas (orçamentos, notas fiscais, certidões negativas de débitos, comprovantes de transferências                        | SIM   | 150       |

**GOVERNO DO ESTADO DE MATO GROSSO DO SUL**  
**SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE**

|   |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |                                                       |            |
|---|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------|------------|
|   | <p>bancárias e demais documentos que comprovem os gastos);</p> <p>-Relação de bens móveis adquiridos no mês com as respectivas notas fiscais;</p> <p>-Planilha com registro dos processos de contratação de serviços, fornecedores e recursos humanos, detalhado: nº do edital, objeto, meio de divulgação (jornal local, diário oficial e/ou site da OSS), data da publicação do edital e do resultado;</p> <p>-Planilha com detalhamento da manutenção de equipamentos, especificando: ordem de serviço (nº e data), equipamento, problema detectado, data da resolução do problema;</p> <p>-Relação de contratos com prestadores de serviços e fornecedores, especificando: número do contrato, razão social/CNPJ do contratado, objeto, unidade de medida, valor e vigência;</p> <p>-Relatório dos colaboradores informando os nomes, quantidade, valores de remuneração, data da admissão e demissão, separados por setores.</p> <p>-Resumo da folha de pagamentos e comprovantes de recolhimento dos encargos trabalhistas e previdenciários.</p> <p>Fonte de evidência: Apresentação de todos documentos listados acima.</p> |                                                       |            |
| 5 | <p><b>Qualificação técnica da Direção da Unidade Hospitalar:</b></p> <p>A Organização Social deve manter a qualificação técnica (formação profissional e experiência) do Diretor Geral, Diretor Técnico, Diretor Administrativo e/ou Diretor Financeiro e Diretor de Enfermagem utilizada para pontuação no processo de Chamamento Público ou substituir por outras certificações ou capacitações técnicas equivalentes ou superiores.</p> <p>Fonte de evidência: Ato de nomeação, contrato de trabalho, curriculum.</p>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            | <b>SIM</b>                                            | <b>50</b>  |
| 6 | <p><b>Política de Regulação do Acesso:</b></p> <p>a) Implantação do Núcleo Interno de Regulação (NIR) com equipe e Regimento Interno instituído;</p> <p>b) Rotina e protocolos estabelecidos para as principais atividades do NIR, conforme Manual de Implantação e Implementação do NIR - Ministério da Saúde (2017);</p> <p>c) Registro, monitoramento e comunicação diária a SES e a Comissão de avaliação do censo de ocupação dos leitos, conforme solicitações por resoluções, ofícios ou outro tipo de comunicação oficial;</p> <p>Fonte de evidência:</p> <p>a) Declaração da composição dos colaboradores do NIR assinada pelo Diretor Administrativo do Hospital, apresentação da escala de plantão e do Regimento Interno;</p> <p>b) Apresentação dos Protocolos e relatório das atividades realizadas no mês;</p> <p>c) Envio dos dados conforme prazos solicitados via e mail ou por plataforma eletrônica.</p>                                                                                                                                                                                                        | <p><b>SIM</b></p> <p>a = 25<br/>b = 25<br/>c = 25</p> | <b>75</b>  |
| 7 | <p><b>Política de Regulação do Acesso:</b> manter painel de indicadores da capacidade instalada e portal da transparência, disponível no endereço eletrônico, com atualização mensal e quadrimestral.</p> <p>Fonte de evidência: apresentação do link onde constam as informações solicitadas acima.</p>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            | <b>SIM</b>                                            | <b>25</b>  |
| 8 | <b>Funcionamento da Comissão de Controle de Infecção</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            | <b>SIM</b>                                            | <b>100</b> |

**GOVERNO DO ESTADO DE MATO GROSSO DO SUL**  
**SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE**

|    |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |                                                                      |     |
|----|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------|-----|
|    | <p><i>Relacionada à Assistência à Saúde (CCIRAS):</i></p> <p>a) <i>apresentação do Programa de Controle de Infecção Hospitalar e das atas mensais de reunião da Comissão;</i></p> <p>b) <i>vigilância das infecções relacionadas a serviços de saúde (rotina implantada para busca ativa de sinais sugestivos de infecção em pacientes internados e apresentação mensal dos indicadores).</i></p> <p><i>Fonte de evidência:</i></p> <p>a) <i>Apresentação do PCIH e das atas mensais de reunião constando as assinaturas dos membros participantes;</i></p> <p>b) <i>Apresentação do Protocolo de vigilância Epidemiológica das IRAS bem como indicadores que atestem sua implantação.</i></p>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           | <p>a = 60<br/>b = 40</p>                                             |     |
| 9  | <p><i>Funcionamento do Núcleo de Segurança do Paciente (NSP):</i></p> <p>a) <i>Apresentar o Programa de Segurança do Paciente (PSP) e atas de reunião mensal;</i></p> <p>b) <i>Implantação e monitoramento do Protocolo de Identificação do Paciente, com apresentação mensal de indicador;</i></p> <p>c) <i>Implantação e monitoramento do Protocolo de prescrição, uso e administração de medicamentos, com apresentação mensal de indicador;</i></p> <p>d) <i>Implantação e monitoramento do protocolo de prevenção de úlceras por pressão, com apresentação mensal de indicador;</i></p> <p>e) <i>implantação e monitoramento do protocolo de prevenção de quedas, com apresentação mensal de indicador;</i></p> <p>f) <i>notificação e investigação dos Eventos Adversos (EA), bem como, encaminhamentos após identificação de oportunidades de melhoria para mitigação de danos e para evitar recorrência dos EA.</i></p> <p><i>Obs: Os Protocolos de Segurança do Paciente devem ser implantados, no mínimo, um por mês.</i></p> <p><i>Fonte de evidência:</i></p> <p>a) <i>Apresentação do Programa de Segurança do Paciente (PSP) e das atas mensais de reunião do Comitê;</i></p> <p>b) <i>Apresentação do Protocolo bem como indicadores que atestem sua implantação.</i></p> <p>c) <i>Apresentação do Protocolo bem como indicadores que atestem sua implantação.</i></p> <p>d) <i>Apresentação do Protocolo bem como indicadores que atestem sua implantação.</i></p> <p>e) <i>Apresentação do Protocolo bem como indicadores que atestem sua implantação.</i></p> <p>f) <i>Apresentação das Notificações, bem com relatórios que atestem a investigação dos EA e plano de ação para redução do dano e para evitar sua recorrência.</i></p> | <p>a = 25<br/>b = 15<br/>c = 15<br/>d = 15<br/>e = 15<br/>f = 15</p> | 100 |
| 10 | <p><i>Funcionamento da Comissão de Revisão e Análise de Óbito Hospitalar.</i></p> <p>a) <i>constituição da equipe, com aprovação de Regimento Interno e apresentação de atas mensais de reunião;</i></p> <p>b) <i>rotina e protocolos para revisão, análise, notificação, investigação e classificação dos óbitos hospitalares quanto à evitabilidade dos mesmos;</i></p> <p>c) <i>registro, monitoramento e vigilância dos indicadores de</i></p>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       | <p>a) = 05<br/>b) = 10<br/>c) = 05</p>                               | 20  |

**GOVERNO DO ESTADO DE MATO GROSSO DO SUL**  
**SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE**

|                                   |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |                                                                                                                                                                                                                                                                   |     |
|-----------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----|
|                                   | <p>mortalidade institucional.</p> <p>Objetivo: aprimorar a qualidade da assistência ao paciente e resolutividade da atenção hospitalar.</p> <p>Fonte de evidência:</p> <p>d) Declaração dos colaboradores da Comissão de Revisão e Análise de Óbito Hospitalar assinada pelo Diretor Administrativo do Hospital, apresentação do Regimento Interno e das atas mensais de reunião com assinatura dos participantes;</p> <p>a) Apresentação dos Indicadores de mortalidade institucional bem como análise e recomendações da Comissão a Direção Hospitalar.</p>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |                                                                                                                                                                                                                                                                   |     |
| 11                                | <p>Programa de Educação Permanente (elaboração anual), que deve incluir minimamente os seguintes temas para funcionários relacionados à assistência:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Prevenção e controle das principais infecções relacionadas à assistência a saúde;</li> <li>2. Protocolos de Segurança do Paciente;</li> <li>3. Higienização das mãos;</li> <li>4. Humanização.</li> </ol> <p>a. Realizar, no mínimo, duas capacitações das descritas acima por quadrimestre.</p> <p>b. Verificar o percentual de pessoal capacitado, relacionados à área assistencial, no quadrimestre avaliado.</p> <p>Observação: a capacitação poderá ser interna, desenvolvida pela Direção Hospitalar, ou externa, quando realizada por outras instituições, desde que apresente comprovante.</p> <p>Fonte de evidência: Apresentação de documento com data, carga horária, conteúdo abordado, palestrante/facilitador, local e nome completo, cargo e assinatura dos participantes.</p> | <p>a) Realizou duas capacitações = 40</p> <p>b) &gt;70% da média das capacitações de funcionários da área assistencial = 50</p> <p>Se apresentar:</p> <p>≤ 39% = 00</p> <p>≥ 40% a 49% = 10</p> <p>≥ 50% a 59% = 20</p> <p>≥ 60% a 69% = 30</p> <p>≥ 70% = 40</p> | 80  |
| <b>METAS DO EIXO DE AVALIAÇÃO</b> |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |                                                                                                                                                                                                                                                                   |     |
| 12                                | <p>Cálculo e divulgação dos seguintes indicadores (por mês):</p> <p>a) Quantidade de pacientes recusados via CORE, com respectiva justificativa;</p> <p>b) Quantidade de pacientes transferidos (listando principais motivos).</p> <p>Fonte de evidência: Relatórios gerenciais apresentados na Prestação de Contas Assistencial.</p>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            | <p>a = 25</p> <p>b = 25</p>                                                                                                                                                                                                                                       | 50  |
| 13                                | <p>Apresentar percentual de glosas de AIH aprovadas no SIHD2 inferior à 5% em relação a produção AIH apresentada no Sistema de Informação Hospitalar /DATASUS.</p> <p>Nota: considerando a disponibilidade dos dados no sistema oficial do SUS (pelo menos 45 dias após o fechamento da competência), esta meta não constará no relatório mensal da Equipe de Controle e Acompanhamento.</p> <p>Fonte: Percentual de glosas de internações hospitalares do</p>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   | <p>≤ 5% = 150</p> <p>&gt; 5% e &lt; 10% = 100</p> <p>≥ 10% = zero</p>                                                                                                                                                                                             | 150 |

GOVERNO DO ESTADO DE MATO GROSSO DO SUL  
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE

|                                                 |              |
|-------------------------------------------------|--------------|
| SIH/DATASUS do respectivo período de avaliação. |              |
| <b>TOTAL</b>                                    | <b>1.000</b> |

Este anexo tem sua aplicabilidade vinculada ao Decreto nº 15.391, de 16 de março de 2020 e ao Decreto nº 15.396, de 19 de março de 2020, ou seja, até que se finde o período de exceção provocado pela pandemia de COVID – 19.

**ANEXO V.a - Sistemática de Avaliação do Cumprimento das Metas do Período de COVID-19**

A parcela variável, 40% dos recursos financeiros previstos no Contrato de Gestão, definidos no item 6.2.2 deste Contrato de Gestão será definida, quadrimestralmente pela Comissão de Avaliação, utilizando o relatório de controle e acompanhamento das metas de produção, indicadores de desempenho e qualidade.

**1.1 Metas de desempenho e qualidade**

Os percentuais definidos no quadro abaixo correspondem às metas qualitativas previstas no Anexo IV.a – Indicadores de Desempenho e Qualidade do Período de COVID-19, a serem cumpridas pela **CONTRATADA** tendo por base a pontuação constante no relatório da equipe de controle e acompanhamento da Coordenadoria de Controle, Avaliação e Auditoria, conforme as seguintes faixas de desempenho:

| Faixa de desempenho (pontuação) | Percentual de cumprimento meta (%) |
|---------------------------------|------------------------------------|
| De 0 a 165 pontos               | 0                                  |
| De 166 a 332 pontos             | 20                                 |
| De 333 a 499 pontos             | 40                                 |
| De 500 a 666 pontos             | 60                                 |
| De 667 a 833 pontos             | 80                                 |
| De 834 a 1.000 pontos           | 100                                |

**1.2 Metas de produção**

Os percentuais definidos nos itens 1.2.1 e 1.2.2 correspondem às metas quantitativas previstas no Anexo II.a – Critérios e Metas de Produção do Período de COVID-19 a serem cumpridas pela **CONTRATADA**.

**1.2.1 Meta produção - AMBULATORIAL**

O percentual de cumprimento das metas físicas, ambulatoriais, será aferido mensalmente de acordo com a produção apresentada no sistema de informações de serviços ambulatoriais do Sistema Único de Saúde pela **CONTRATADA**, conforme o seguinte cálculo:

$$\text{Percentual do cumprimento da Meta de Produção} = \frac{\text{quantitativo da produção apresentada}}{\text{quantitativo da meta de produção}} \times 100$$

**1.2.2 Meta produção – INTERNAÇÃO (registrada em AIH ou APAC)**

O percentual de cumprimento das metas físicas será aferido mensalmente de acordo com a produção apresentado no sistema de informações de serviços hospitalares do Sistema Único de Saúde pela **CONTRATADA**, conforme o seguinte cálculo:



**GOVERNO DO ESTADO DE MATO GROSSO DO SUL  
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE**

Percentual do cumprimento da Meta de  
Produção =

$\frac{\text{quantitativo da produção apresentada}}{\text{quantitativo da meta de produção}} \times 100$

**1.3 Percentual total**

Para o controle e acompanhamento mensal das metas de produção, desempenho e qualidade serão considerados, para efeitos de cálculo, a seguinte divisão:

- a) Metade do valor será proporcional ao percentual de cumprimento das metas de desempenho e qualidade de acordo com o resultado do monitoramento da equipe de controle e acompanhamento, conforme descrito no item 1.1;
- b) Metade deste valor será proporcional ao percentual de cumprimento das metas de produção de acordo com o resultado do monitoramento da equipe de controle e acompanhamento, conforme item 1.2.

O percentual total da parcela variável corresponde ao cumprimento das metas pactuadas no Contrato de Gestão corresponde a somatório do valor absoluto alcançado, considerando a proporção indicada nas letras "a" e "b", acima.

Este anexo tem sua aplicabilidade vinculada ao Decreto nº 15.391, de 16 de março de 2020 e ao Decreto nº 15.396, de 19 de março de 2020, ou seja, até que se finde o período de exceção provocado pela pandemia de COVID – 19."

**CLÁUSULA SEGUNDA - DA AUTORIZAÇÃO E BASE LEGAL**

2.1 A autorização para celebração deste instrumento consta no Processo n. 27/002.537/2019, com base na Lei Estadual nº 4.698/2015; Lei Federal nº 9.637/1998; Lei Federal nº 8.080/1990; pela Lei Federal nº 8.142/1990 e suas alterações; Lei Federal 13.979/2020; Decreto Estadual nº 14.269/2015; Decreto-Lei nº 7.508/2011; a Lei Federal nº 8.666/1993, no que couber; Portaria/GM nº 3.410/2013; Portaria/GM nº 3.390/2013; Decreto Estadual nº 15.391/2020; Decreto Estadual 15.396/2020; Resolução nº 13/2020/SES/MS; Lei Federal nº 13.992/2020, bem como pelos princípios, diretrizes e demais normas do Sistema Único de Saúde – SUS.

**CLÁUSULA TERCEIRA – DO PRAZO DE VIGÊNCIA**

3.1 A vigência do presente instrumento será de 120 (cento e vinte) dias, com início na data de 05/06/2020 e encerramento em 02/10/2020, prorrogável por períodos sucessivos, enquanto perdurar a necessidade de enfrentamento dos efeitos da situação de emergência de saúde pública em razão da pandemia por Doenças Infecciosas Virais - COVID-19 de importância nacional (EPIN), declarada pela Portaria nº 188, de 3 de fevereiro de 2020, do Ministério da Saúde, aplicável por força do art. 17, do Decreto Estadual nº 15.391/2020 e especialmente no âmbito do Estado de Mato Grosso do Sul, por meio do Decreto Estadual nº 15.396/2020.

3.2 Haverá, se for o caso, encerramento antecipado da vigência contratual caso cessada a necessidade de enfrentamento dos efeitos da situação de emergência em saúde pública em razão da pandemia por Doenças Infecciosas Virais - COVID-19.

**CLÁUSULA QUARTA - DA RATIFICAÇÃO**

4.1 Ficam mantidas todas as disposições e cláusulas do Contrato de Gestão nº 02/2020, não alteradas pelo presente termo.

**CLÁUSULA QUINTA – DA PUBLICAÇÃO**

5.1 O presente Termo Aditivo será publicado em extrato no Diário Oficial do Estado.

**GOVERNO DO ESTADO DE MATO GROSSO DO SUL  
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE**

**CLÁUSULA SEXTA - DO FORO**

6.1 Fica eleito o foro da Comarca de Campo Grande, capital do Estado de Mato Grosso do Sul, para dirimir as questões oriundas deste Termo.

E por estarem de pleno acordo com as cláusulas supracitadas, as partes firmam o presente Termo, em duas vias de igual teor, na presença das testemunhas abaixo.

**Campo Grande/MS, 05 de junho de 2020.**

  
**GERALDO RESENDE PEREIRA**

Governo do Estado de Mato Grosso do Sul  
Secretaria de Estado de Saúde

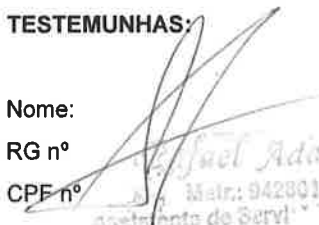
  
**CARLA SOARES ALVES**  
Instituto Social Mais Saúde

**TESTEMUNHAS:**

Nome:

RG nº

CPF nº

  
Rafael Adachi  
Matr: 942801  
Assistente de Serviço Social

Nome:

RG nº

CPF nº

  
Bruno de Pinha Leite  
Gestor Operacional de Assistência  
CGE/SES/MS  
Matrícula: 473448021

001.190.783 SS/MS  
031.653.421-79