

instrumento, que integra este termo contratual independentemente de sua transcrição, para todos os fins e efeitos legais. Da Vigência: O prazo de vigência e de execução deste contrato é de 12 (doze) meses, improrrogável (art. 57, caput, da Lei Federal nº. 8.666/93), contado a partir da sua publicação, devendo ser publicado na forma do parágrafo único, do art. 61, da Lei Federal nº. 8.666/1993. Do Valor: O valor global deste contrato será de R\$ 1.298.058,00 (um milhão, duzentos e noventa e oito mil e cinquenta e oito reais). Da Dotação Orçamentária: 25910.10.302.0123.2621.0002, elemento de despesas 339030, fonte 1.600.0000.00.00 e 1.659.0000.00.00 da Ação de Manutenção da Rede de Hospitais do Município - Hospital Distrital Evandro Ayres de Moura/HDEAM - Frotinha Antônio Bezerra; 25918.10.302.0123.2545.0001, elemento de despesas 339030, fonte 1.600.0000.00.00 e 1.621.0000.00.00 da Ação de Manutenção do Hospital e Maternidade Dra. Zilda Arns Neumann/HMDZAN. Data: Fortaleza - CE, 02 de dezembro de 2024. Assinam: **Júlio Ramon Soares Oliveira - SECRETARIA MUNICIPAL DA SAÚDE. HOSPITAL DISTRI- TAL EVANDRO AYRES DE MOURA - HDEAM - DIRETOR(A) EXECUTIVO(A). HOSPITAL E MATERNIDADE DRª. ZILDA ARNS NEUMANN - HMDZAN - DIRETOR(A) EXECUTIVO(A). Felipe de Araujo Gomes - ELFA MEDICAMENTOS S.A.**

*** **

EXTRATO - CONTRATO Nº 769/2024 - SMS - PROCESSO Nº P441137/2024 - Natureza do Ato: CONTRATO QUE ENTRE SI CELEBRAM O MUNICÍPIO DE FORTALEZA, POR INTERMÉDIO DA SECRETARIA MUNICIPAL DA SAÚDE - SMS, E A EMPRESA FRESENIUS KABI BRASIL LTDA (CNPJ nº 49.324.221/0015- 00), PARA O FIM QUE NELE SE DECLARA. Fundamentação Legal: O presente contrato tem como fundamento o Edital do Pregão Eletrônico nº 90205/2024 e seus anexos, os preceitos do Direito Público, a Lei Federal nº 14.133, de 1º de abril de 2021, na Lei Complementar nº 123, de 14 de dezembro de 2006; Lei Complementar nº 147, de 07 de agosto de 2014, os Decretos Municipais nº 15.608, de 31 de março de 2023, 15.595, de 22 de março de 2023, 15.604, de 28 de março de 2023. Do Objeto: O presente contrato tem por objeto a AQUISIÇÕES FUTURAS E EVENTUAIS DE DIETAS ENTERAIS E ORAIS DESTINADOS AOS HOSPITAIS DA REDE MUNICIPAL, A REDE DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL (RAPS) E AO ATENDIMENTO DAS DEMANDAS JUDICIAIS DA SECRETARIA MUNICIPAL DA SAÚDE DE FORTALEZA - SMS, de acordo com as especificações e quantitativos previstos no Termo de Referência do Edital do Pregão Eletrônico correlato, que integra este termo contratual independente de sua transcrição, e em consonância com o ANEXO ÚNICO deste instrumento, para todos os fins e efeitos legais, por um período de 12 (doze) meses. Do Prazo de Vigência e Execução: O prazo de vigência e de execução deste contrato é de 12 (doze) meses, contados da sua assinatura, devendo ser publicado na forma do art. 105, da Lei Federal nº 14.133/2021. Do Valor e do Reajuste de Preços: O valor estimado deste contrato será de R\$ 39.312,00 (trinta e nove mil e trezentos e doze reais). Da Dotação Orçamentária: As despesas decorrentes da contratação serão provenientes dos recursos da Secretaria Municipal da Saúde de Fortaleza - SMS, consignadas às dotações orçamentárias a seguir discriminadas: • 25908.10.302.0123.2621.0001, elemento de despesas 339030, fonte 1.600.0000.00.00 da Ação de Manutenção da Rede de Hospitais do Município - Hospital Distrital Gonzaga Mota/Barra do Ceará - HDGMBC; • 25910.10.302.0123.2621.0002, elemento de despesas 339030, fonte 1.600.0000.00.00 e 1.659.0000.00.00 da Ação de Manutenção da Rede de Hospitais do Município - Hospital Distrital Evandro Ayres de Moura/HDEAM - Frotinha Antônio Bezerra; • 25911.10.302.0123.2621.0003, elemento de despesas 339030, fonte 1.600.0000.00.00 da Ação de Manutenção da Rede de Hospitais do Município - Hospital Distrital Maria José Barroso de Oliveira/HDMJBO - Frotinha Parangaba; • 25913.10.302.0123.2621.0005, elemento de despesas 339030, fonte 1.600.0000.00.00 da Ação de Manutenção da Rede de Hospitais do Município - Hospital Distrital

0007, elemento de despesas 339030, fonte 1.600. 0000.00.00 da Ação de Manutenção da Rede de Hospitais do Município - Hospital Distrital Gonzaga Mota/ Messejana - HDGMM; • 25916.10.302.0123.2621.0008, elemento de despesas 339030, fonte 1.600.0000.00.00 da Ação de Manutenção da Rede de Hospitais do Município - Hospital Distrital Edmilson Barros de Oliveira/HDEBO - Frotinha Messejana; • 25918.10.302.0123.2545.0001, elemento de despesas 339030, fonte 1.600.0000.00.00 e 1.621.0000.00.00 da Ação de Manutenção do Hospital e Maternidade Dra. Zilda Arns Neumann/HMDZAN. Data: Fortaleza - CE, 05 de dezembro de 2024. Assinam: **Júlio Ramon Soares Oliveira - SECRETARIA MUNICIPAL DA SAÚDE - SMS. DIRETOR(A) EXECUTIVO(A) - HOSPITAL MATERNIDADE DRª. ZILDA ARNS NEUMANN - HMDZAN. DIRETOR(A) EXECUTIVO(A) - HOSPITAL DISTRI- TAL GONZAGA MOTA - JOSE WALTER - HDGMJW. DIRETOR(A) EXECUTIVO(A) - HOSPITAL DISTRI- TAL GONZAGA MOTA MESSEJANA - HDGMM. DIRETOR(A) EXECUTIVO(A) - HOSPITAL DISTRI- TAL GONZAGA BARRA DO CEARÁ - HDBMBC. DIRETOR(A) EXECUTIVO(A) - HOSPITAL DISTRI- TAL MARIA JOSE BARROSO DE OLIVEIRA - HDMJBO. DIRETOR(A) EXECUTIVO(A) - HOSPITAL DISTRI- TAL EDMILSON BARROS DE OLIVEIRA - HDEBO. DIRE- TOR(A) EXECUTIVO(A) - HOSPITAL DISTRI- TAL AYRES DE MOURA - HDEAM. Ana Flavia Santos Abreu - FRESENIUS KABI BRASIL LTDA.**

*** **

EXTRATO - PRIMEIRO TERMO ADITIVO AO CONTRATO DE DESEMPENHO Nº 01/2023 - SMS - PROCESSO ADMINISTRATIVO SPU Nº P463126/2024 - Natureza do Ato: PRIMEIRO TERMO ADITIVO AO CONTRATO DE DESEMPENHO Nº 01/2023 - SMS, CELEBRADO ENTRE O MUNICÍPIO DE FORTALEZA, POR MEIO DA SECRETARIA MUNICIPAL DA SAÚDE - SMS, E A FUNDAÇÃO DE APOIO À GESTÃO INTEGRADA EM SAÚDE DE FORTALEZA - FAGIFOR, ABAIXO QUALIFICADOS, PARA O FIM QUE NELE SE DECLARA. Do Objeto: O presente instrumento tem por objeto a alteração qualitativa do Contrato de Desempenho nº 01/2023 - SMS, fundamentada no art. 124, inciso II, alínea "b", da Lei nº 14.133/2021 e nos documentos, informações e manifestações constantes do Processo Administrativo nº SPU P463126/2024, nos moldes do que consta no Plano Operativo em anexo, o qual integra o presente termo aditivo independente de transcrição. Do Período de Transição: Pelo presente termo aditivo, fica prorrogado até 08 de abril de 2025 o Período de Transição do Contrato de Desempenho nº 01/2023-SMS para adoção das medidas necessárias para efetivar a transferência da aquisição de bens e dos serviços especializados constantes do objeto do contrato de desempenho. Do Valor Global do Contrato: O presente termo aditivo não acarreta impacto financeiro ao Contrato de Desempenho nº 01/2023-SMS, permanecendo o valor global do instrumento, para o período de 60 (sessenta) meses, no montante de R\$ 1.637.169.952,26 (um bilhão, seiscentos e trinta e sete milhões, cento e sessenta e nove mil, novecentos e cinquenta e dois reais e vinte e seis centavos). Os valores remanescentes das ações modificadas pelo novo cronograma de repasses mensais deverão permanecer à disposição da Fundação de Apoio à Gestão Integrada em Saúde de Fortaleza - FAGIFOR para execução das ações já contempladas no instrumento contratual, conforme Plano Operativo anexo ao presente instrumento. Da Ratificação: Permanecem inalteradas as demais cláusulas previstas no Contrato de Desempenho nº. 01/2023-SMS. Data da assinatura: Fortaleza/CE, 11 de dezembro de 2024. Assinam: **Galeno Taumaturgo Lopes - SECRETARIA MUNICIPAL DA SAÚDE - SMS. Joana Angélica Paiva Maciel - FUNDAÇÃO DE APOIO À GESTÃO INTEGRADA EM SAÚDE DE FORTALEZA - FAGIFOR.**

*** **

EXTRATO - PRIMEIRO TERMO ADITIVO AO CONTRATO Nº 622/2023 - SMS - PROCESSO ADMINISTRATIVO Nº P333126/2024 - Natureza do Ato: PRIMEIRO TERMO

Saúde

PRIMEIRO TERMO ADITIVO AO CONTRATO DE DESEMPENHO Nº. 01/2023 - SMS PROCESSO ADMINISTRATIVO SPU Nº. P463126/2024

PRIMEIRO TERMO ADITIVO AO CONTRATO DE DESEMPENHO Nº. 01/2023 – SMS, CELEBRADO ENTRE O MUNICÍPIO DE FORTALEZA, POR MEIO DA SECRETARIA MUNICIPAL DA SAÚDE – SMS, E A FUNDAÇÃO DE APOIO À GESTÃO INTEGRADA EM SAÚDE DE FORTALEZA - FAGIFOR, ABAIXO QUALIFICADOS, PARA O FIM QUE NELE SE DECLARA.

O **MUNICÍPIO DE FORTALEZA**, pessoa jurídica de direito público interno, inscrito no CNPJ sob o nº. **07.954.605/0001-60**, neste ato representado pela **SECRETARIA MUNICIPAL DA SAÚDE – SMS**, inscrita no CNPJ sob o nº. 04.885.197/0001-44, com sede e foro jurídico nesta Capital, à Rua Barão do Rio Branco, 910, 1º andar, Centro, Fortaleza, Ceará, CEP: 60.025-060, por intermédio de seu Titular, Dr. **GALENO TAUMATURGO LOPES**, brasileiro, portador da cédula de identidade profissional nº 5014, órgão expedidor CRM/CE, inscrito no CPF sob o nº 234.023.893-87, residente e domiciliado na Rua Monsenhor Catão, nº 1380, Apto. 1001, Aldeota, Fortaleza/CE, doravante denominado **CONTRATANTE**, e a **FUNDAÇÃO DE APOIO À GESTÃO INTEGRADA EM SAÚDE DE FORTALEZA - FAGIFOR**, fundação pública de direito privado, inscrita no CNPJ sob o nº **49.286.753/0001-02**, com sede nesta capital, à Avenida Dom Luís, nº 807, 8º andar, Meireles, CEP: 60.160-230, representada por sua Diretora Presidente, Dra. **JOANA ANGÉLICA PAIVA MACIEL**, brasileira, médica, casada, portadora da cédula de identidade nº. 330220-082 – SSP/CE, inscrita no CPF sob o nº. 309.911.703-00, residente e domiciliada à Rua Coronel Linhares, nº 1590, Aldeota, CEP 60.170-075, doravante denominada **CONTRATADA**, têm entre si justa e acordada a celebração do presente termo aditivo, mediante as cláusulas e condições seguintes:

CLÁUSULA PRIMEIRA – DO OBJETO

O presente instrumento tem por objeto a alteração qualitativa do Contrato de Desempenho nº. 01/2023-SMS, fundamentada no art. 124, inciso II, alínea “b”, da Lei nº 14.133/2021 e nos documentos, informações e manifestações constantes do Processo Administrativo nº. SPU P463126/2024, nos moldes do que consta no Plano Operativo em anexo, o qual integra o presente termo aditivo independente de transcrição.

Saúde

CLÁUSULA SEGUNDA – DO PERÍODO DE TRANSIÇÃO

Pelo presente termo aditivo, fica **prorrogado até 08 de abril de 2025** o Período de Transição do Contrato de Desempenho nº. 01/2023-SMS para adoção das medidas necessárias para efetivar a transferência da aquisição de bens e dos serviços especializados constantes do objeto do contrato de desempenho.

CLÁUSULA TERCEIRA – DO VALOR GLOBAL DO CONTRATO

O presente termo aditivo **não acarreta impacto financeiro** ao Contrato de Desempenho nº. 01/2023-SMS, permanecendo o valor global do instrumento, para o período de 60 (sessenta) meses, no montante de R\$ 1.637.169.952,26 (um bilhão, seiscentos e trinta e sete milhões, cento e sessenta e nove mil, novecentos e cinquenta e dois reais e vinte e seis centavos).

Parágrafo único. Os valores remanescentes das ações modificadas pelo novo cronograma de repasses mensais deverão permanecer à disposição da Fundação de Apoio à Gestão Integrada em Saúde de Fortaleza – FAGIFOR para execução das ações já contempladas no instrumento contratual, conforme Plano Operativo anexo ao presente instrumento.

CLÁUSULA QUARTA – DA RATIFICAÇÃO

Permanecem inalteradas as demais cláusulas previstas no Contrato de Desempenho nº. 01/2023-SMS.

E por assim terem justo e combinado as partes firmam o presente Termo Aditivo, em 02 vias de igual teor, que serão distribuídas entre as partes signatárias para os efeitos legais.

Fortaleza/CE, *data da assinatura digital*.

(documento assinado digitalmente)

GALENO TAUMATURGO LOPES
SECRETARIA MUNICIPAL DA SAÚDE - SMS
CONTRATANTE

(documento assinado digitalmente)

JOANA ANGÉLICA PAIVA MACIEL
FUNDAÇÃO DE APOIO À GESTÃO INTEGRADA EM SAÚDE DE FORTALEZA - FAGIFOR
CONTRATADA

ANEXO ÚNICO – PLANO OPERATIVO

O presente PLANO OPERATIVO do 1ª TERMO ADITIVO AO CONTRATO DE DESEMPENHO celebrado entre a FAGIFOR e a SMS, cujo objeto é a operacionalização da gestão e execução das ações e serviços em todos os níveis de Saúde Pública do Município de Fortaleza, em conformidade com os documentos que compõe o Processo Administrativo SPU nº P463126/2024 e demais anexos, tem o objetivo de adequar o cronograma de execução das ações e serviços, assim como restabelecer o período de transição, os recursos necessários e demais condições associadas à implantação do CONTRATO DE DESEMPENHO nº 001/2024.

A execução do OBJETO, para o cumprimento das obrigações e a realização das atividades previstas neste CONTRATO e nos ANEXOS, envolverá os seguintes serviços:

- I) Gestão dos HOSPITAIS MUNICIPAIS, com GESTÃO PLENA do Hospital Distrital Edmilson Barros de Oliveira (HDEBO) – Frotinha de Messejana, GESTÃO ADMINISTRATIVA dos HOSPITAIS MUNICIPAIS e Implantação e Gestão da Tecnologia da Informação, Comunicação e Inovação dos HOSPITAIS MUNICIPAIS; e
- II) GESTÃO DAS ESCALAS.

O PLANO OPERATIVO está dividido em dois grandes grupos de serviços, acima descritos, contemplando os custos de pessoal, custeio dos serviços, despesas operacionais, cronogramas de execução e de repasse, indicadores e mensuração de desempenho dos serviços necessários para obter os resultados propostos, com referência às condições e aos prazos estabelecidos.

1. DESCRIÇÃO DOS SERVIÇOS

1.1. O serviços a serem executados pela FAGIFOR observará as diretrizes do Sistema Único de Saúde (SUS) e da Política Municipal de Saúde de Fortaleza e será implantado de forma gradual, de acordo com o cronograma estabelecido pela Secretaria Municipal da Saúde (SMS), com GESTÃO PLENA do Hospital Distrital Edmilson Barros de Oliveira (HDEBO) – Frotinha de Messejana, GESTÃO ADMINISTRATIVA dos HOSPITAIS MUNICIPAIS e implantação e gestão da tecnologia da informação, comunicação e inovação dos HOSPITAIS MUNICIPAIS; e GESTÃO DAS ESCALAS.

1.1.1. A GESTÃO PLENA do Hospital Distrital Edmilson Barros de Oliveira (HDEBO) – Frotinha de Messejana compreende a administração abrangente e completa do Hospital Municipal, no qual a FAGIFOR assume total responsabilidade, após o PERÍODO DE TRANSIÇÃO, pela prestação de serviços médicos, assistenciais e administrativos.

1.1.1.1. Na GESTÃO PLENA, a FAGIFOR possui autonomia e controle sobre todos os aspectos operacionais, incluindo contratação de pessoal, aquisição de equipamentos, tomada de decisões clínicas, gerenciamento financeiro e estratégico, entre outros, sempre respeitando as diretrizes das Políticas de Saúde estabelecidas e demandadas pela SMS.

1.1.1.2. A GESTÃO PLENA permite que a FAGIFOR tome decisões ágeis e personalizadas, levando em consideração as necessidades específicas de cada Hospital Municipal. Por conseguinte, os resultados são a melhoria na qualidade dos cuidados prestados aos USUÁRIOS, a eficiência das operações e a capacidade de adaptação às mudanças do ambiente de saúde.

1.1.1.3. A GESTÃO PLENA também contempla a responsabilidade de enfrentar desafios complexos, como garantir o acesso equitativo aos serviços de saúde, manter padrões

de qualidade e segurança, além de gerenciar efetivamente os recursos disponíveis.

1.1.2. A GESTÃO ADMINISTRATIVA dos HOSPITAIS MUNICIPAIS, compreendendo o planejamento, a organização, a coordenação e o controle das atividades e recursos dos HOSPITAIS MUNICIPAIS para alcançar suas metas de forma eficiente e eficaz.

1.1.2.1. O serviço de GESTÃO ADMINISTRATIVA inclui a seleção, contratação e treinamento da equipe responsável pela tomada de decisões, implementação das políticas, supervisão dos processos, com o objetivo de garantir que o HOSPITAL MUNICIPAL alcance suas metas de maneira organizada e sustentável.

1.1.3. A implantação e gestão da tecnologia da informação, comunicação e inovação dos HOSPITAIS MUNICIPAIS é um serviço que engloba a gestão de Sistemas de Informação Hospitalares, o desenvolvimento dos profissionais na saúde digital e a integração com as áreas da SMS, nos diversos níveis de atenção à saúde, com o objetivo de facilitar a troca e a agilidade das informações clínicas dos USUÁRIOS baseada em dados.

1.1.4. A GESTÃO DAS ESCALAS é o serviço que engloba a seleção, contratação e treinamento dos empregados públicos e a organização e a coordenação dos horários de trabalho da equipe assistencial das UNIDADES DE SAÚDE, com vistas a garantir a cobertura adequada e eficiente dos serviços de saúde prestados e otimizar a utilização dos recursos humanos, de acordo com as necessidades operacionais e a legislação e as regulamentações profissionais vigentes.

1.2. Os serviços descritos serão executados conforme cronograma previsto, o qual poderá ser alterado em comum acordo entre as PARTES, mediante apostilamento do CONTRATO DE DESEMPENHO, vez que essa alteração já está prevista no citado instrumento.

2. CRONOGRAMA DE EXECUÇÃO DOS SERVIÇOS

2.1. O serviço de gestão dos Hospitais Municipais será implantado de forma gradual, de acordo com o cronograma estabelecido pela SMS e em obediência às regras do PERÍODO DE TRANSIÇÃO.

2.2. O serviço da GESTÃO PLENA do Hospital Distrital Edmilson Barros de Oliveira (HDEBO) – Frotinha de Messejana terá seu cronograma de execução iniciado com a inauguração da referida unidade hospitalar.

2.2.1. Faseamento dos serviços e aquisições:

| SERVIÇOS | MÊS 0 Nov/23 | MÊS 1 Dez/23 | MÊS 2 Jan/24 | MÊS 3 Fev/24 | MESES 4 Mar/24 | MESES 5 a 59 Abr/24 a Out/28 |
|--|-----------------|-----------------|-----------------|-----------------|-------------------|---------------------------------|
| PESSOAL E REFLEXOS | | | | | | |
| MEDICAMENTOS E INSUMOS LABORATORIAIS | | | | | | |
| MATERIAL MÉDICO HOSPITALAR (MMH) | | | | | | |
| ÓRTESES, PRÓTESES E MATERIAIS ESPECIAIS (OPME) | | | | | | |
| SERVIÇOS ESPECIALIZADOS | | | | | | |
| DESPESAS OPERACIONAIS OBRIGATÓRIAS | | | | | | |
| MATERIAL DE CONSUMO | | | | | | |

2.2.2. Os serviços de GESTÃO PLENA do Hospital Distrital Edmilson Barros de Oliveira (HDEBO) – Frotinha de Messejana tem seu início condicionado à data prevista para conclusão das obras e início da aquisição de bens e serviços para este HOSPITAL MUNICIPAL.

2.3. O cronograma de execução da GESTÃO ADMINISTRATIVA dos HOSPITAIS MUNICIPAIS proposto segue na tabela abaixo:

| HOSPITAL | MESES 0 a | MESES 17 e 18 | MESES 19 e 20 | MESES 21 e 22 | MESES 23 e | MESES 25 a 59 |
|----------|-----------|---------------|---------------|---------------|------------|---------------|
|----------|-----------|---------------|---------------|---------------|------------|---------------|

| MUNICIPAL | 16 Nov/23 a Mar/25 | Abr/25 a Mai/25 | Jun/25 a Jul/25 | Ago/25 a Set/25 | 24 Out/25 a Nov/25 | Dez/25 a Out/28 |
|------------|--------------------------|-----------------|-----------------|-----------------|-----------------------|-----------------|
| HOSPITAL 2 | | | | | | |
| HOSPITAL 3 | | | | | | |
| HOSPITAL 4 | | | | | | |
| HOSPITAL 5 | | | | | | |
| HOSPITAL 6 | | | | | | |
| HOSPITAL 7 | | | | | | |

2.4. O cronograma de execução da implantação e gestão da tecnologia da informação, comunicação e inovação dos HOSPITAIS MUNICIPAIS segue exposto na tabela a seguir colacionada:

| HOSPITAL MUNICIPAL | MESES 0 a 13 Nov/23 a Dez/24 | MESES 14 a 16 Jan/25 a Mar/25 | MESES 17 e 18 Abr/25 a Mai/25 | MESES 19 e 20 Jun/25 a Jul/25 | MESES 21 e 22 Ago/25 a Set/25 | MESES 23 e 24 Out/25 a Nov/25 | MESES 25 a 59 Dez/25 a Out/28 |
|--------------------|---------------------------------|----------------------------------|----------------------------------|----------------------------------|----------------------------------|----------------------------------|----------------------------------|
| HOSPITAL 1 | | | | | | | |
| HOSPITAL 2 | | | | | | | |
| HOSPITAL 3 | | | | | | | |
| HOSPITAL 4 | | | | | | | |
| HOSPITAL 5 | | | | | | | |
| HOSPITAL 6 | | | | | | | |
| HOSPITAL 7 | | | | | | | |

2.4.1. Os serviços de implantação e gestão da tecnologia da informação, comunicação e inovação dos HOSPITAIS MUNICIPAIS tem seu início condicionado à conclusão do processo de implantação do Aplicativo de Gestão para Hospitais Universitários (AGHU), sistema aderido pela CONTRATADA.

2.5. O cronograma de execução da GESTÃO DAS ESCALAS proposto segue na tabela abaixo:

| UNIDADES DE SAÚDE | MÊS 0 Nov/23 | MÊS 1 Dez/23 | MÊS 2 Jan/24 | MÊS 3 Fev/24 | MÊS 4 Mar/24 | MÊS 5 Abr/24 | MÊS 6 Mai/24 | MÊS 7 Jun/24 | MESES 8 a 59 Jul/24 a Out/28 |
|---------------------|-----------------|-----------------|-----------------|-----------------|-----------------|-----------------|-----------------|-----------------|---------------------------------|
| DEMANDADAS PELA SMS | | | | | | | | | |

2.6. Os cronogramas acima apresentados poderão ser alterados em comum acordo entre as PARTES, mediante apostilamento do CONTRATO DE DESEMPENHO, vez que essa alteração já está prevista no citado instrumento.

3. DETALHAMENTO DO CUSTEIO

3.1. O detalhamento do custeio do serviço da GESTÃO PLENA do Hospital Distrital Edmilson Barros de Oliveira (HDEBO) – Frotinha de Messejana está disposto na tabela abaixo colacionada:

| SERVIÇOS | VALOR MENSAL | VALOR ANUAL | VALOR TOTAL (60 MESES) |
|---|--------------|---------------|------------------------|
| 1. PESSOAL E REFLEXOS | 5.845.509,64 | 70.146.115,72 | 350.730.578,59 |
| 1.1. Assistencial | 3.402.949,49 | 40.835.393,88 | 204.176.969,40 |
| 1.2. Apoio | 572.173,37 | 6.866.080,44 | 34.330.402,20 |
| 1.3. Gestão Administrativa | 418.636,00 | 5.023.632,00 | 25.118.160,00 |
| 1.4. Reserva de Provisionamento | 989.860,30 | 11.878.323,64 | 59.391.618,19 |
| 1.5. Vale Transporte | 53.638,19 | 643.658,28 | 3.218.291,40 |
| 1.6. Substituições | 408.525,29 | 4.899.027,48 | 24.495.137,40 |
| 2. MEDICAMENTOS | 179.048,39 | 2.148.580,63 | 10.742.903,16 |
| 3. MATERIAL MÉDICO HOSPITALAR (MMH) | 195.785,02 | 2.349.420,22 | 11.747.101,08 |
| 4. ÓRTESES, PRÓTESES E MATERIAIS ESPECIAIS (OPME) | 146.430,32 | 1.757.163,80 | 8.785.819,02 |
| 5. SERVIÇOS ESPECIALIZADOS | 1.339.005,61 | 16.068.067,36 | 80.340.336,78 |

| | | | |
|---|---------------------|----------------------|-----------------------|
| 5.1. Gases Medicinais | 59.968,34 | 719.620,08 | 3.598.100,40 |
| 5.2. Lavanderia e Rouparia | 285.855,32 | 3.430.263,84 | 17.151.319,20 |
| 5.3. Hemodiálise | 22.800,00 | 273.600,00 | 1.368.000,00 |
| 5.4. Logística dos Exames Laboratoriais | 7.800,00 | 93.600,00 | 468.000,00 |
| 5.5. Posto de Coleta / Insumos Laboratoriais | 39.799,92 | 477.599,04 | 2.387.995,20 |
| 5.6. Manutenção Preventiva e Corretiva de Equipamentos (Engenharia Clínica) | 51.050,00 | 612.600,00 | 3.063.000,00 |
| 5.7. Manutenção Preventiva e Corretiva de Ar-condicionado | 19.153,51 | 229.842,12 | 1.149.210,60 |
| 5.8. Sistemas de Informática (interno para controle) | 10.855,00 | 130.260,00 | 651.300,00 |
| 5.9. Transporte de Pacientes | 38.000,00 | 456.000,00 | 2.280.000,00 |
| 5.10. Alimentação Paciente e Acompanhante | 514.052,13 | 6.168.625,56 | 30.843.127,80 |
| 5.11. Dietas Enterais | 12.719,31 | 152.631,72 | 763.158,60 |
| 5.12. Outros Serviços | 155.224,30 | 1.862.691,60 | 9.313.458,00 |
| 6. DESPESAS OPERACIONAIS OBRIGATORIAS | 113.859,61 | 1.366.315,32 | 6.831.576,60 |
| 6.1. Energia Elétrica | 75.000,00 | 900.000,00 | 4.500.000,00 |
| 6.2. Água e Esgoto | 30.000,00 | 360.000,00 | 1.800.000,00 |
| 6.3. Telecomunicação | 6.359,61 | 76.315,32 | 381.576,60 |
| 6.4. Coleta de Resíduos | 2.500,00 | 30.000,00 | 150.000,00 |
| 7. MATERIAL DE CONSUMO | 62.789,40 | 753.472,80 | 3.767.364,00 |
| 7.1. Material de Limpeza | 31.676,00 | 380.112,00 | 1.900.560,00 |
| 7.2. Material Administrativo | 31.113,40 | 373.360,80 | 1.866.804,00 |
| VALOR TOTAL (R\$) | 7.882.427,99 | 94.589.135,85 | 472.945.679,23 |

3.1.1. O detalhamento do custeio da gestão plena do HDEBO considerou todos os custos do hospital após a conclusão das aquisições dos insumos e serviços necessários ao pleno funcionamento da unidade hospitalar, bem como a contratação de todos os empregados públicos quando da conclusão da substituição dos vínculos temporários firmados pela SMS, conforme o perfil de emergência em traumatologia e ortopedia.

3.1.2. O custeio de ÓRTESES, PRÓTESES E MATERIAIS ESPECIAIS (OPME) e SERVIÇOS ESPECIALIZADOS foram dimensionados para o funcionamento de 90 (noventa) leitos no Hospital Distrital Edmilson Barros de Oliveira (HDEBO) – Frotinha de Messejana.

3.2. O detalhamento do custeio do serviço da GESTÃO ADMINISTRATIVA dos HOSPITAIS MUNICIPAIS segue na tabela:

| HOSPITAL MUNICIPAL | MESES 0 a 16 Nov/23 a Mar/25 | MESES 17 e 18 Abr/25 a Mai/25 | MESES 19 e 20 Jun/25 a Jul/25 | MESES 21 e 22 Ago/25 a Set/25 | MESES 23 e 24 Out/25 a Nov/25 | MESES 25 a 59 Dez/25 a Out/28 |
|---------------------------|---------------------------------|----------------------------------|----------------------------------|----------------------------------|----------------------------------|----------------------------------|
| HOSPITAL 2 | | 522.002,77 | 522.002,77 | 522.002,77 | 522.002,77 | 522.002,77 |
| HOSPITAL 3 | | | 522.002,77 | 522.002,77 | 522.002,77 | 522.002,77 |
| HOSPITAL 4 | | | | 522.002,77 | 522.002,77 | 522.002,77 |
| HOSPITAL 5 | | | | | 522.002,77 | 522.002,77 |
| HOSPITAL 6 | | | | | | 522.002,77 |
| HOSPITAL 7 | | | | | | 522.002,77 |
| VALOR MENSAL (R\$) | - | 522.002,77 | 1.044.005,54 | 1.566.008,31 | 2.088.011,08 | 3.132.016,62 |

3.3. O detalhamento do custeio do serviço da implantação e gestão da tecnologia da informação, comunicação e inovação dos HOSPITAIS MUNICIPAIS está definido na tabela abaixo:

| HOSPITAL MUNICIPAL | MÊS 0 a 1 Nov/23 a Dez/23 | MÊS 2 a 5 Jan/24 a Abr/24 | MÊS 6 a 7 Mai/24 a Jun/24 | MESES 8 a 16 Jul/24 a Mar/25 | MESES 17 e 18 Abr/25 a Mai/25 | MESES 19 e 20 Jun/25 a Jul/25 | MESES 21 e 22 Ago/25 a Set/25 | MESES 23 e 24 Out/25 a Nov/25 | MESES 25 a 59 Dez/25 a Out/28 |
|--------------------|------------------------------|------------------------------|------------------------------|---------------------------------|----------------------------------|----------------------------------|----------------------------------|----------------------------------|----------------------------------|
| HDEBO | | 26.851,90 | 0,00 | 26.851,90 | 22.453,06 | 20.986,78 | 20.253,64 | 19.813,76 | 19.311,03 |
| HOSPITAL 2 | | | | - | 22.453,06 | 20.986,78 | 20.253,64 | 19.813,76 | 19.311,03 |

| | | | | | | | | | |
|---------------------------|--|------------------|----------|------------------|------------------|------------------|------------------|-------------------|-------------------|
| HOSPITAL 3 | | | | - | - | 20.986,78 | 20.253,64 | 19.813,76 | 19.311,03 |
| HOSPITAL 4 | | | | - | - | - | 20.253,64 | 19.813,76 | 19.311,03 |
| HOSPITAL 5 | | | | - | - | - | - | 19.813,76 | 19.311,03 |
| HOSPITAL 6 | | | | - | - | - | - | - | 19.311,03 |
| HOSPITAL 7 | | | | - | - | - | - | - | 19.311,03 |
| Reserva Técnica | | 1.342,60 | 0 | 1.342,60 | 2.245,31 | 3.148,02 | 4.050,73 | 4.953,44 | 6.758,86 |
| VALOR MENSAL (R\$) | | 28.194,50 | 0 | 28.194,50 | 47.151,43 | 66.108,36 | 85.065,29 | 104.022,24 | 141.936,07 |

3.4. O detalhamento do custeio do serviço da GESTÃO DAS ESCALAS está disposto na tabela abaixo colacionada:

| UNIDADES DE SAÚDE | MÊS 0 a 7 Nov/23 a Jun/24 | MÊS 8 Jul/24 | MÊS 9 Ago/24 | MÊS 10 Set/24 | MÊS 11 Out/24 | MÊS 12 Nov/24 | MÊS 13 Dez/24 |
|---------------------------|------------------------------|-------------------|---------------------|---------------------|---------------------|---------------------|---------------------|
| DEMANDADAS PELA SMS | - | 241.805,34 | 2.305.748,02 | 3.946.884,00 | 5.384.393,50 | 6.933.654,51 | 8.893.279,21 |
| VALOR MENSAL (R\$) | - | 241.805,34 | 2.305.748,02 | 3.946.884,00 | 5.384.393,50 | 6.933.654,51 | 8.893.279,21 |

| UNIDADES DE SAÚDE | MÊS 14 Jan/25 | MÊS 15 Fev/25 | MÊS 16 Mar/25 | MESES 17 e 18 Abr/25 a Mai/25 | MESES 19 a 25 Jun/25 a Dez/25 | MESES 26 a 49 Jan/26 a Dez/27 | MESES 50 a 59 Jan/28 a Out/28 |
|---------------------------|----------------------|----------------------|----------------------|----------------------------------|----------------------------------|----------------------------------|----------------------------------|
| DEMANDADAS PELA SMS | 10.073.215,17 | 12.201.250,63 | 14.329.286,08 | 16.457.321,54 | 21.390.505,73 | 24.341.630,73 | 24.341.829,47 |
| VALOR MENSAL (R\$) | 10.073.215,17 | 12.201.250,63 | 14.329.286,08 | 16.457.321,54 | 21.390.505,73 | 24.341.829,47 | 24.341.829,47 |

3.5. Os valores referentes ao custeio dos serviços estão baseados em valores de contratos da Administração Pública Municipal, em pesquisa de mercado e em banco de preços.

3.6. Os valores referentes ao custeio dos serviços foram trazidos a valor presente, devendo ser reajustados após 12 (doze) meses da apresentação deste Plano Operativo, utilizando a variação do INPC – Índice Nacional dos Preços ao Consumidor do IBGE, ou outro que venha a substituí-lo, caso seja extinto.

3.7. Os saldos financeiros remanescentes de cada rubrica, excetuando a de custeio de pessoal e seus reflexos, poderão ser utilizados pela FAGIFOR para execução dos serviços objeto do CONTRATO DE DESEMPENHO, mediante prévio aceite da SMS, desde que não comprometa as metas estabelecidas.

3.8. Os resultados de aplicações dos recursos repassados à FAGIFOR no mercado financeiro deverão ser revertidos exclusivamente aos objetivos deste CONTRATO DE DESEMPENHO ou a obrigações a ele vinculadas, estando sujeitos às mesmas condições de prestação de contas exigidas para os recursos transferidos.

4. INDICADORES DE DESEMPENHO

4.1. O desempenho da FAGIFOR será aferido através dos resultados obtidos na execução do CONTRATO DE DESEMPENHO, mensurado através dos INDICADORES DE DESEMPENHO, em relação às metas pactuadas, condicionado à regularidade no repasse dos recursos.

4.1.1. O resultado do Sistema de Mensuração do Desempenho será consolidado em relatório da Comissão de Acompanhamento do CONTRATO DE DESEMPENHO, considerando os INDICADORES DE DESEMPENHO e as metas de acordo com os serviços executados.

4.1.1.1. Os serviços de gestão dos HOSPITAIS MUNICIPAIS serão mensurados de acordo com os INDICADORES DE DESEMPENHO descritos na tabela abaixo:

| INDICADOR | FÓRMULA | META ANO 1 | META ANO 2 | META ANO 3 | META ANO 4 | META ANO 5 |
|--|---|------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| Taxa de ocupação geral da unidade | (número de pacientes dia, no período / número de leitos dia operacionais) x 100 | 75% | 78% | 80% | 83% | 85% |
| Média de permanência geral de pacientes internados | (total de pacientes-dia no período / Número de saídas no mesmo período) | 7 dias | 6 dias | 5 dias | 4 dias | 3 dias |
| Taxa de suspensão de cirurgias | (Nº de cirurgias suspensas* / Nº de cirurgias agendadas X 100) | 18% | 14% | 10% | 6% | 3% |
| Faturamento Hospitalar | (valor total glosado de SIA e AIH / pelo valor total faturado de SIA e AIH) x 100 | MENSURAÇÃO | +5% DO ANO 01 (ou ≥ 98%) | +5% DO ANO 02 (ou ≥ 98%) | +5% DO ANO 03 (ou ≥ 98%) | +5% DO ANO 04 (ou ≥ 98%) |
| Satisfação do Usuário | Média geral de satisfação de clientes, com base nos itens avaliados | MENSURAÇÃO | +5% DO ANO 01 (ou ≥ 80%) | +5% DO ANO 02 (ou ≥ 80%) | +5% DO ANO 03 (ou ≥ 80%) | +5% DO ANO 04 (ou ≥ 80%) |
| Taxa de inserção das informações dos usuários no PEP | - | MENSURAÇÃO | +5% DO ANO 02 | +5% DO ANO 02 | +5% DO ANO 03 | +5% DO ANO 04 |
| Taxa de inserção das informações por categoria profissional no PEP | - | MENSURAÇÃO | +5% DO ANO 02 | +5% DO ANO 02 | +5% DO ANO 03 | +5% DO ANO 04 |
| Taxa de inserção das informações por formulário no PEP | - | MENSURAÇÃO | +5% DO ANO 02 | +5% DO ANO 02 | +5% DO ANO 03 | +5% DO ANO 04 |
| Taxa de atendimento de Helpdesk | - | 80% | 90% | 90% | 90% | 90% |

4.1.1.1.1. Não serão contabilizados para a Taxa de Suspensão das Cirurgias as causas de suspensão oriundas de óbito, piora clínica e evasão do USUÁRIO, tendo em vista que essas situações impossibilitam a realização da cirurgia sem gerência da direção do HOSPITAL MUNICIPAL.

4.1.1.1.2. Em relação à Taxa de atendimento de *Helpdesk*, os chamados deverão ser atendidos nos prazos estipulados na tabela abaixo, conforme o nível de urgência do problema.

| NÍVEL | DETALHAMENTO | PRAZO DE SOLUÇÃO |
|------------------|--|----------------------|
| BAIXA PRIORIDADE | Problemas que não interferem no funcionamento dos softwares utilizados nas unidades e não interrompem os serviços contratados neste termo. | Até 30 dias corridos |
| MÉDIA PRIORIDADE | Problemas que causam alguma interferência no uso dos softwares utilizados nas unidades, mas não interrompem os serviços contratados neste termo. | Até 15 dias corridos |
| ALTA PRIORIDADE | Problemas que causam grave interferência no uso dos softwares utilizados nas unidades, e interrompem parcialmente os serviços contratados neste termo. | Até 2 dias corridos |
| CRÍTICO | Sistema irresponsivo ou com problema que causa interrupção total dos serviços contratados neste termo. | 1 dia corrido |

4.1.1.2. Os serviços de GESTÃO DAS ESCALAS serão mensurados de acordo com os INDICADORES DE DESEMPENHO descritos na tabela abaixo:

| INDICADOR | OBJETIVO | META | CRITÉRIO | META ANO 1 | META ANO 2 | META ANO 3 | META ANO 4 | META ANO 5 |
|--|--|--|--|------------|------------------------------|------------------------------|------------------------------|------------------------------|
| ÍNDICE DE COMPLETUDE DE EQUIPES MÍNIMAS | Elevar os níveis de completude de escalas de trabalho a fim de evitar descontinuidade e da prestação dos serviços de saúde | Garantir uma média de taxa de escalas preenchidas em todo o período de análise | Analisar a progressão da média trimestral do indicador em % sempre contrapondo com o indicador de absenteísmo. | MENSURAÇÃO | ≥ a 5% DO ANO 01 (ou ≥ 93%) | ≥ a 5% DO ANO 02 (ou ≥ 93%) | ≥ a 5% DO ANO 03 (ou ≥ 93%) | ≥ a 5% DO ANO 04 (ou ≥ 93%) |
| ABSENTEÍSMO - MÉDIA TRIMESTRAL | Reduzir o índice de absenteísmo dos recursos humanos das unidades de saúde a fim de potencializar a cobertura assistencial da Rede. | Garantir a fixação e manutenção de profissionais de saúde nas escalas e postos de trabalho. | Analisar a progressão da média trimestral do indicador em %, com o objetivo de reduzir o absenteísmo ao longo da vigência da parceria. | MENSURAÇÃO | ≤ a 1% DO ANO 01 (ou ≤ 7%) | ≤ a 1% DO ANO 02 (ou ≤ 7%) | ≤ a 1% DO ANO 03 (ou ≤ 7%) | ≤ a 1% DO ANO 04 (ou ≤ 7%) |
| CAPACITAÇÃO DE COLABORADORES - MÉDIA TRIMESTRAL | Elevar os níveis de capacitação e/ou treinamento a fim de otimizar os serviços de saúde ofertados aos usuários, aumentando a percepção e qualidade dos serviços ofertados nas unidades de saúde. | Garantir o contínuo treinamento e capacitação dos colaboradores selecionados e contratos pela Fundação. | Analisar a progressão da média trimestral do indicador em % ao longo do período de vigência da parceria. Média mínima de equipe treinada no trimestre. | MENSURAÇÃO | ≥ a 5% DO ANO 01 (ou ≥ 24%) | ≥ a 5% DO ANO 02 (ou ≥ 24%) | ≥ a 5% DO ANO 03 (ou ≥ 24%) | ≥ a 5% DO ANO 04 (ou ≥ 24%) |
| ROTATIVIDADE (Turnover) - MÉDIA TRIMESTRAL | Reduzir o índice de rotatividade de profissionais nas escalas e postos de trabalho a fim de garantir a melhoria da continuidade da prestação dos serviços e identificação dos usuários aos profissionais das unidades. | Reduzir o índice de rotatividade de profissionais nas escalas e postos de trabalho. | Analisar a progressão da média trimestral do indicador em % ao longo do período de vigência da parceria. | MENSURAÇÃO | ≤ a 1% DO ANO 01 (ou ≤ 5%) | ≤ a 1% DO ANO 02 (ou ≤ 5%) | ≤ a 1% DO ANO 03 (ou ≤ 5%) | ≤ a 1% DO ANO 04 (ou ≤ 5%) |
| NÚMERO DE EMPREGADOS COM EXAMES DE SAÚDE OCUPACIONAL VIGENTE | Garantir maior cobertura no acompanhamento e implantação do meio ambiente e saúde do trabalhador da FAGIFOR. | Garantir a cobertura de empregados da FAGIFOR com os Exames de Saúde ocupacional vigentes e atualizados. | Analisar a progressão da média trimestral do indicador em % ao longo do período de vigência da parceria. | MENSURAÇÃO | ≥ a 5% DO ANO 01 (ou = 100%) | ≥ a 5% DO ANO 02 (ou = 100%) | ≥ a 5% DO ANO 03 (ou = 100%) | ≥ a 5% DO ANO 04 (ou = 100%) |

4.2. A mensuração de metas e INDICADORES DE DESEMPENHO descritos acima somente serão realizadas após concluído o PERÍODO DE TRANSIÇÃO.

4.3. O serviço de GESTÃO ADMINISTRATIVA dos HOSPITAIS MUNICIPAIS será mensurado através de metas e INDICADORES DE DESEMPENHO após a FAGIFOR assumir a GESTÃO PLENA dos serviços do HOSPITAL MUNICIPAL.

5. SISTEMA DE MENSURAÇÃO DE DESEMPENHO

5.1. O SISTEMA DE MENSURAÇÃO DE DESEMPENHO será aplicado após a conclusão do PERÍODO DE TRANSIÇÃO ou emissão da ORDEM DE SERVIÇO, caso haja antecipação ou postergação dos cronogramas de execução dos serviços.

5.1.1. A mensuração de desempenho será realizada por serviço executado, de forma que a mensuração de um serviço não venha a prejudicar o custeio de outro.

5.2. A análise das metas estabelecidas ocorrerá quadrimestralmente, resultando em três mensurações de desempenho a cada 12 (doze) meses, assim como o critério de avaliação proposto no item 5.4 deste PLANO OPERATIVO.

5.3. Após a emissão do relatório, a Comissão de Acompanhamento do CONTRATO DE DESEMPENHO submeterá o referido documento para aprovação ou retificação do Secretário Municipal da Saúde, ou por outrem por este indicado.

5.4. Para a mensuração dos serviços de gestão dos HOSPITAIS MUNICIPAIS, os INDICADORES DE DESEMPENHO deverão ser analisados conforme tabela abaixo:

| ID ¹ | META ANO 1 | MD ² | META ANO 2 | MD | META ANO 3 | MD | META ANO 4 | MD | META ANO 5 | MD |
|--|--------------|-----------------|-----------------------------|----------------|-----------------------------|----------------|---------------------------|-----|---------------------------|-----|
| Taxa de ocupação geral da unidade | ≥ 75% | 100 | ≥ 78% | 100 | ≥ 80% | 100 | ≥ 83% | 100 | ≥ 85% | 100 |
| | 72% a 74% | 90 | 75% a 77% | 90 | 77% a 79% | 90 | 80% a 82% | 85 | 82% a 84% | 90 |
| | 69% a 71% | 75 | 72% a 74% | 75 | 74% a 76% | 75 | 77% a 79% | 65 | 79% a 81% | 75 |
| | 66% a 68% | 65 | 69% a 71% | 65 | 71% a 73% | 65 | 74% a 76% | 50 | 76% a 78% | 65 |
| Média de permanência geral de pacientes internados | ≤ 65% | 0 | ≤ 68% | 0 | ≤ 70% | 0 | ≤ 73% | 0 | ≤ 75% | 0 |
| | ≤ 7 dias | 100 | ≤ 6 dias | 100 | ≤ 5 dias | 100 | ≤ 4 dias | 100 | ≤ 3 dias | 100 |
| | 8 a 10 dias | 90 | 7 a 9 dias | 90 | 6 a 8 dias | 90 | 5 a 7 dias | 90 | 4 a 6 dias | 90 |
| | 11 a 13 dias | 75 | 10 a 12 dias | 75 | 9 a 11 dias | 75 | 8 a 10 dias | 75 | 7 a 9 dias | 75 |
| | 14 a 16 dias | 65 | 13 a 15 dias | 65 | 12 a 14 dias | 65 | 11 a 13 dias | 65 | 10 a 12 dias | 65 |
| Taxa de suspensão de cirurgias* | ≥ 17 dias | 0 | ≥ 16 dias | 0 | ≥ 15 dias | 0 | ≥ 14 dias | 0 | ≥ 13 dias | 0 |
| | ≤ 18% | 100 | ≤ 14% | 100 | ≤ 10% | 100 | ≤ 6% | 100 | ≤ 3% | 100 |
| | 19% a 21% | 90 | 15% a 17% | 90 | 11% a 13% | 90 | 7% a 9% | 90 | 4% a 6% | 90 |
| | 22% a 24% | 75 | 18% a 20% | 75 | 14% a 16% | 75 | 10% a 12% | 75 | 7% a 9% | 75 |
| | 25% a 27% | 65 | 21% a 23% | 65 | 17% a 19% | 65 | 13% a 15% | 65 | 10% a 12% | 65 |
| Faturamento Hospitalar | ≥ 28% | 0 | ≥ 24% | 0 | ≥ 20% | 0 | ≥ 16% | 0 | ≥ 13% | 0 |
| | MENSURAÇÃO | - | ≥ a 5% DO ANO 01 (ou ≥ 98%) | 100 | ≥ a 5% DO ANO 02 (ou ≥ 98%) | 100 | ≥ 5% DO ANO 03 (ou ≥ 98%) | 100 | ≥ 5% DO ANO 04 (ou ≥ 98%) | 100 |
| | | | 3% a 4% DO ANO 01 | 90 | 3% a 4% DO ANO 02 | 90 | 3% a 4% DO ANO 03 | 90 | 3% a 4% DO ANO 04 | 90 |
| | | | 2% a 1% DO ANO 01 | 75 | 2% a 1% DO ANO 02 | 75 | 2% a 1% DO ANO 03 | 75 | 2% a 1% DO ANO 04 | 75 |
| | | | = AO ANO 01 | 65 | = AO ANO 02 | 65 | = AO ANO 03 | 65 | = AO ANO 04 | 65 |
| < QUE O ANO 01 | 0 | < QUE O ANO 02 | 0 | < QUE O ANO 03 | 0 | < QUE O ANO 04 | 0 | | | |
| Satisfação do Usuário | MENSURAÇÃO | - | ≥ a 5% DO ANO 01 (ou ≥ 80%) | 100 | ≥ a 5% DO ANO 02 (ou ≥ 80%) | 100 | ≥ 5% DO ANO 03 (ou ≥ 80%) | 100 | ≥ 5% DO ANO 04 (ou ≥ 80%) | 100 |
| | | | 3% a 4% DO ANO 01 | 90 | 3% a 4% DO ANO 02 | 90 | 3% a 4% DO ANO 03 | 90 | 3% a 4% DO ANO 04 | 90 |
| | | | 2% a 1% DO ANO 01 | 75 | 2% a 1% DO ANO 02 | 75 | 2% a 1% DO ANO 03 | 75 | 2% a 1% DO ANO 04 | 75 |

¹ ID significa INDICADOR DE DESEMPENHO.

² MD significa Mensuração de Desempenho.

| | | | | | | | | | |
|--|--|----------------|----|----------------|----|----------------|----|----------------|----|
| | | = AO ANO 01 | 65 | = AO ANO 02 | 65 | = AO ANO 03 | 65 | = AO ANO 04 | 65 |
| | | < QUE O ANO 01 | 0 | < QUE O ANO 02 | 0 | < QUE O ANO 03 | 0 | < QUE O ANO 04 | 0 |

5.5. Para a mensuração dos serviços de GESTÃO DAS ESCALAS, os INDICADORES DE DESEMPENHO deverão ser analisados conforme tabela abaixo:

| ID | META ANO 1 | MD | META ANO 2 | MD | META ANO 3 | MD | META ANO 4 | MD | META ANO 5 | MD |
|---|------------|----|------------------------------|-----|------------------------------|-----|------------------------------|-----|------------------------------|-----|
| INDICE DE COMPLETEZ DE EQUIPES MÍNIMAS | MENSURAÇÃO | - | ≥ a 5% DO ANO 01 (ou ≥ 93%) | 100 | ≥ a 5% DO ANO 02 (ou ≥ 93%) | 100 | ≥ a 5% DO ANO 03 (ou ≥ 93%) | 100 | ≥ a 5% DO ANO 04 (ou ≥ 93%) | 100 |
| | | | 3% a 4% DO ANO 01 | 90 | 3% a 4% DO ANO 02 | 90 | 3% a 4% DO ANO 03 | 90 | 3% a 4% DO ANO 04 | 90 |
| | | | 2% a 1% DO ANO 01 | 75 | 2% a 1% DO ANO 02 | 75 | 2% a 1% DO ANO 03 | 75 | 2% a 1% DO ANO 04 | 75 |
| | | | = AO ANO 01 | 65 | = AO ANO 02 | 65 | = AO ANO 03 | 65 | = AO ANO 04 | 65 |
| | | | < QUE O ANO 01 | 0 | < QUE O ANO 02 | 0 | < QUE O ANO 03 | 0 | < QUE O ANO 04 | 0 |
| ABSENTEÍSMO - MÉDIA TRIMESTRAL | MENSURAÇÃO | - | ≤ a 1% DO ANO 01 (ou ≤ 7%) | 100 | ≤ a 1% DO ANO 02 (ou ≤ 7%) | 100 | ≤ a 1% DO ANO 03 (ou ≤ 7%) | 100 | ≤ a 1% DO ANO 04 (ou ≤ 7%) | 100 |
| | | | 3% a 4% DO ANO 01 | 90 | 3% a 4% DO ANO 02 | 90 | 3% a 4% DO ANO 03 | 90 | 3% a 4% DO ANO 04 | 90 |
| | | | 5% a 6% DO ANO 01 | 75 | 5% a 6% DO ANO 02 | 75 | 5% a 6% DO ANO 03 | 75 | 5% a 6% DO ANO 04 | 75 |
| | | | 7% a 8% DO ANO 01 | 65 | 7% a 8% DO ANO 02 | 65 | 7% a 8% DO ANO 03 | 65 | 7% a 8% DO ANO 04 | 65 |
| | | | ≥ 9% DO ANO 01 | 0 | ≥ 9% DO ANO 02 | 0 | ≥ 9% DO ANO 03 | 0 | ≥ 9% DO ANO 04 | 0 |
| CAPACITAÇÃO DE COLABORADORES - MÉDIA TRIMESTRAL | MENSURAÇÃO | - | ≥ a 5% DO ANO 01 (ou ≥ 24%) | 100 | ≥ a 5% DO ANO 02 (ou ≥ 24%) | 100 | ≥ a 5% DO ANO 03 (ou ≥ 24%) | 100 | ≥ a 5% DO ANO 04 (ou ≥ 24%) | 100 |
| | | | 3% a 4% DO ANO 01 | 90 | 3% a 4% DO ANO 02 | 90 | 3% a 4% DO ANO 03 | 90 | 3% a 4% DO ANO 04 | 90 |
| | | | 2% a 1% DO ANO 01 | 75 | 2% a 1% DO ANO 02 | 75 | 2% a 1% DO ANO 03 | 75 | 2% a 1% DO ANO 04 | 75 |
| | | | = AO ANO 01 | 65 | = AO ANO 02 | 65 | = AO ANO 03 | 65 | = AO ANO 04 | 65 |
| | | | < QUE O ANO 01 | 0 | < QUE O ANO 02 | 0 | < QUE O ANO 03 | 0 | < QUE O ANO 04 | 0 |
| ROTATIVIDADE (Turnover) - MÉDIA TRIMESTRAL | MENSURAÇÃO | - | ≤ a 1% DO ANO 01 (ou ≤ 5%) | 100 | ≤ a 1% DO ANO 02 (ou ≤ 5%) | 100 | ≤ a 1% DO ANO 03 (ou ≤ 5%) | 100 | ≤ a 1% DO ANO 04 (ou ≤ 5%) | 100 |
| | | | 3% a 4% DO ANO 01 | 90 | 3% a 4% DO ANO 02 | 90 | 3% a 4% DO ANO 03 | 90 | 3% a 4% DO ANO 04 | 90 |
| | | | 5% a 6% DO ANO 01 | 75 | 5% a 6% DO ANO 02 | 75 | 5% a 6% DO ANO 03 | 75 | 5% a 6% DO ANO 04 | 75 |
| | | | 7% a 8% DO ANO 01 | 65 | 7% a 8% DO ANO 02 | 65 | 7% a 8% DO ANO 03 | 65 | 7% a 8% DO ANO 04 | 65 |
| | | | ≥ 9% DO ANO 01 | 0 | ≥ 9% DO ANO 02 | 0 | ≥ 9% DO ANO 03 | 0 | ≥ 9% DO ANO 04 | 0 |
| NÚMERO DE EMPREGADOS COM EXAMES DE SAÚDE OCUPACIONAL VIGENTE* | MENSURAÇÃO | - | ≥ a 5% DO ANO 01 (ou = 100%) | 100 | ≥ a 5% DO ANO 02 (ou = 100%) | 100 | ≥ a 5% DO ANO 03 (ou = 100%) | 100 | ≥ a 5% DO ANO 04 (ou = 100%) | 100 |
| | | | 3% a 4% DO ANO 01 | 90 | 3% a 4% DO ANO 02 | 90 | 3% a 4% DO ANO 03 | 90 | 3% a 4% DO ANO 04 | 90 |
| | | | 2% a 1% DO ANO 01 | 75 | 2% a 1% DO ANO 02 | 75 | 2% a 1% DO ANO 03 | 75 | 2% a 1% DO ANO 04 | 75 |
| | | | = AO ANO 01 | 65 | = AO ANO 02 | 65 | = AO ANO 03 | 65 | = AO ANO 04 | 65 |
| | | | < QUE O ANO 01 | 0 | < QUE O ANO 02 | 0 | < QUE O ANO 03 | 0 | < QUE O ANO 04 | 0 |

5.6. No caso de atingimento das metas, o saldo remanescente entre os valores contratados, recebidos de forma antecipada, e valores executados pela FAGIFOR será revertido em seu favor, devendo ser utilizado em conformidade com seu objeto social.

5.7. No caso de não atingimento das metas, o saldo remanescente entre os valores contratados, recebidos de forma antecipada, e valores executados pela FAGIFOR deverão ser devolvidos pela FAGIFOR para a SMS.

6. CRONOGRAMA DE REPASSE MENSAL

6.1. Os REPASSES MENSAIS para FAGIFOR, decorrentes do CONTRATO DE DESEMPENHO, deverão observar o seguinte cronograma:

| SERVIÇOS | ASSINATURA DO CONTRATO Nov/23 | MÊS 1 Dez/23 | MÊS 2 Jan/24 | MÊS 3 Fev/24 | MÊS 4 Mar/24 | MÊS 5 Abr/24 | MÊS 6 Mai/24 | MÊS 7 Jun/24 | MÊS 8 Jul/24 | MÊS 9 Ago/24 | MÊS 10 Set/24 | MÊS 11 Out/24 | MÊS 12 Nov/24 | MÊS 13 Dez/24 |
|---|-------------------------------|--------------|--------------|--------------|--------------|--------------|--------------|--------------|--------------|--------------|---------------|---------------|---------------|---------------|
| 1. GESTÃO HOSPITAL 01 (HDEBO) | - | - | - | - | 57.744,00 | 96.539,67 | 143.099,02 | 138.942,18 | 595.366,95 | 1.911.235,87 | 2.444.202,58 | 2.577.022,42 | 2.835.102,52 | 2.835.102,52 |
| 2. GESTÃO ADMINISTRATIVA (07 HOSPITAIS) | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - |
| 3. GESTÃO TIC (07 HOSPITAIS) | - | - | 28.194,50 | 28.194,50 | 28.194,50 | 28.194,50 | - | - | 28.194,50 | 28.194,50 | 28.194,50 | 28.194,50 | 28.194,50 | 28.194,50 |
| 4. GESTÃO DE ESCALAS | - | - | - | - | - | - | - | - | 241.805,34 | 2.305.748,02 | 3.946.884,00 | 5.384.393,50 | 6.933.654,51 | 8.893.279,21 |
| 5. GESTÃO ADM SEDE FAGIFOR | - | 402.002,80 | 401.308,72 | 475.213,79 | 502.540,40 | 531.703,60 | 582.900,34 | 584.770,23 | 690.264,56 | 753.116,24 | 837.848,86 | 784.352,63 | 855.241,65 | 855.241,65 |
| VALOR TOTAL MENSAL (R\$) | | 402.002,80 | 429.503,22 | 503.408,29 | 588.478,90 | 656.437,77 | 725.999,36 | 723.712,41 | 1.555.631,35 | 4.998.294,63 | 7.257.129,94 | 8.773.963,05 | 10.652.193,18 | 12.611.817,88 |

| SERVIÇOS | MÊS 14 Jan/25 | MÊS 15 Fev/25 | MÊS 16 Mar/25 | MESES 17 e 18 Abr/25 a Mai/25 | MESES 19 e 20 Jun/25 a Jul/25 | MESES 21 e 22 Ago/25 a Set/25 | MESES 23 e 24 Out/25 a Nov/25 | MESES 25 Dez/25 | MESES 26 e 49 Jan/26 a Dez/27 | MESES 50 e 59 Jan/28 a Out/28 |
|---|---------------|---------------|---------------|-------------------------------|-------------------------------|-------------------------------|-------------------------------|-----------------|-------------------------------|-------------------------------|
| 1. GESTÃO HOSPITAL 01 (HDEBO) | 7.474.175,70 | 7.474.175,70 | 7.474.175,70 | 7.474.175,70 | 7.474.175,70 | 7.474.175,70 | 7.474.175,70 | 7.882.427,99 | 7.882.427,99 | 7.882.427,99 |
| 2. GESTÃO ADMINISTRATIVA (07 HOSPITAIS) | - | - | - | 522.002,77 | 1.044.005,54 | 1.566.008,31 | 2.088.011,08 | 3.132.016,61 | 3.132.016,61 | 3.132.016,61 |
| 3. GESTÃO TIC (07 HOSPITAIS) | 28.194,5 | 28.194,5 | 28.194,5 | 47.151,43 | 66.108,36 | 85.065,29 | 104.022,24 | 141.936,07 | 141.936,07 | 141.936,07 |
| 4. GESTÃO DE ESCALAS | 10.073.215,17 | 12.201.250,63 | 14.329.286,08 | 16.457.321,54 | 21.390.505,73 | 21.390.505,73 | 21.390.505,73 | 21.390.505,73 | 24.341.630,73 | 24.341.829,47 |
| 5. GESTÃO ADM SEDE FAGIFOR | 856.750,12 | 856.750,12 | 856.750,12 | 856.750,12 | 1.282.966,25 | 1.282.966,25 | 1.282.966,25 | 1.282.966,25 | 1.282.966,25 | 1.282.966,25 |
| VALOR TOTAL MENSAL (R\$) | 18.432.335,49 | 20.560.370,95 | 22.688.406,4 | 25.357.401,56 | 31.257.761,58 | 31.798.721,28 | 32.339.681 | 33.829.852,65 | 36.780.977,65 | 36.781.176,39 |

6.2. Os REPASSES MENSAIS ocorrerão de forma antecipada, até 20º (vigésimo) dia do mês anterior a execução dos serviços.

6.3. Durante o PERÍODO DE TRANSIÇÃO, a mensuração de desempenho da FAGIFOR será realizada, sem gerar desconto no REPASSE MENSAL, o qual será pago de forma integral, descontando-se os valores referentes à gestão compartilhada que estejam amparados pela SMS.

6.4. Pelo presente instrumento fica estabelecido a prorrogação do PERÍODO DE TRANSIÇÃO até o dia 08/04/2025 para a GESTÃO PLENA.



Este documento é cópia do original e assinado digitalmente sob o número B7CKTUAT

Para conferir o original, acesse o site <https://assineja.sepog.fortaleza.ce.gov.br/validar/documento>, informe o malote 3941865 e código B7CKTUAT

Para validar a assinatura digital, acesse o site do Instituto Nacional de Tecnologia da Informação: <https://validar.iti.gov.br/>

ASSINADO POR: