

SEGUNDO TERMO ADITIVO AO CONTRATO DE PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS DE DESENVOLVIMENTO DE PROJETO DE GESTÃO ESTRATÉGICA DE CUSTOS E DE MELHORIA CONTÍNUA DE RESULTADOS Nº 001/2021

De um lado

IMED – INSTITUTO DE MEDICINA, ESTUDOS E DESENVOLVIMENTO, inscrito no CNPJ/MF sob o nº. 19.324.171/0001-02, com sede na Rua Itapeva, nº 202, Conj. 34, Bela Vista, São Paulo - SP, CEP.: 01.332-000, e filial na Cidade de Uruaçu, Estado de Goiás, sita na Rua Anápolis, Qd.28, Lt.09-A, Sala 03, Centro, Uruaçu-GO, CEP: 76.400-000 (CNPJ/MF nº 19.324.171/0008-70), neste ato representado na forma do seu Estatuto Social, doravante denominado simplesmente **“CONTRATANTE”** ou **“IMED”**,

E de outro lado

PLANISA PLANEJAMENTO E ORGANIZAÇÃO DE INSTITUIÇÕES DE SAÚDE LTDA., com sede na Av. Paulista, nº 509, 17º andar, conj. 1710 a 1711, Cerqueira César, São Paulo/SP, CEP.: 01311-910, inscrita no CNPJ/MF sob o nº 58.921.792/0001-17, neste ato representada por sua sócia Sra. Renata Neves De Matos Antunes, brasileiro(a), casada, arquiteta, portadora da cédula de identidade RG nº 28.452.068-8 SSP/SP e inscrito(a) no CPF/MF sob o nº 295.034.928-58, aqui e adiante simplesmente denominada **CONTRATADA**;

Pelo presente instrumento de aditamento, as partes acima qualificadas resolvem aditar o instrumento original firmado em 01 de dezembro de 2021, com as seguintes alterações:

1. Fica acordado entre as partes que a partir de junho/24, a **CONTRATADA** iniciará a implantação e concederá à **CONTRATANTE** o acesso ao módulo “Custo por Paciente” na plataforma *KPIH (Key Performance Indicators for Health)*, incluindo as seguintes funcionalidades: (i) Custo e resultados por paciente; (ii) Custo de procedimento médico-hospitalar; (iii) monitoramento, em atendimento ao *Hospital Estadual do Centro-Norte Goiano (HCN)*.
2. O documento em **anexo** é parte integrante deste instrumento e contém todos os procedimentos para a efetivação dos serviços.
3. A **CONTRATADA** não irá realizar nenhum acréscimo no valor pago atualmente pela **CONTRATANTE**, mantendo assim a cobrança mensal de R\$ 15.174,44 (quinze mil, cento e setenta e quatro reais e quarenta centavos).
4. O valor mencionado no item “3” acima, será mantido até 31/12/2024. Após essa data, o valor será corrigido pela variação positiva do índice IGP-M (FGV), mediante formalização de termo aditivo.

5. As partes reconhecem a forma de assinatura por meios eletrônicos e digitais como válida, autêntica, íntegra e eficaz, de acordo com os termos do artigo 10, § 2º, da MP nº 2.200-2/2001 e pela Lei nº 14.063/2020.
6. As partes ratificam expressamente todos os termos do contrato firmado, inalterados pelo presente instrumento.

E, por estarem assim, justos e contratados, depois de lido e achado conforme, firmam o presente instrumento ou por meio eletrônico, ou por meio físico em 2 (duas) vias de igual teor e forma, na presença de duas testemunhas qualificadas para que produzam um só fim de direito.

São Paulo, 24 de junho de 2024.

IMED – INSTITUTO DE MEDICINA, ESTUDOS E DESENVOLVIMENTO

PLANISA PLANEJAMENTO E ORGANIZAÇÃO DE INSTITUIÇÕES DE SAÚDE LTDA.

TESTEMUNHAS:

NOME: _____
CPF: _____

NOME: _____
CPF: _____

ANEXO – DETALHAMENTO DOS SERVIÇOS

I. OBJETIVOS

Implantação de metodologia de gestão de custo por paciente (custo por procedimento médico), com integração de todas as informações necessárias do atual sistema de gestão hospitalar, o Tasy, para o atual software de custos, o sistema KPIH (*Key Performance Indicators for Health*) da Planisa, adaptado à realidade da Instituição, objetivando avaliações dos resultados e custos operacionais em diferentes vertentes na jornada do paciente na Instituição: por especialidade médica, por médico, por procedimento médico, por CID, entre outras.

II. DESCRIÇÃO DAS ATIVIDADES

As atividades propostas encontram-se distribuídas nas seguintes etapas de trabalho.

1. AVALIAÇÃO DAS INFORMAÇÕES PARA IMPLEMENTAÇÃO DO CUSTO DO PACIENTE

Esta etapa corresponde ao acompanhamento dos processos de implementação do sistema de informações de custos no Hospital.

- 1.1. Avaliação sistêmica contínua de possíveis falhas de processos que impactam no processo de apuração de custos, com destaque ao custo do paciente.

Nesta etapa, para atender as necessidades de formação do custo do paciente, serão analisadas as seguintes bases de dados:

- Avaliação do Repasse Médico (se necessário) para atender a composição dos custos do paciente;
 - Avaliação do consumo de material e medicamento por paciente, incluindo avaliação do custo médio de dispensação das unidades estocadoras;
 - Avaliação do processo de consumo de OPME por paciente;
 - Avaliação da produção de diárias, exames, atendimentos, sessões por tipo e por paciente, conforme característica de cada unidade. As unidades de produção de SADT (Serviço de Apoio Diagnóstico Terapêutico) serão ponderadas como forma de distinção entre os diferentes tipos de exames. Essa ponderação seguirá critérios predefinidos e sensíveis à realidade da unidade; e
 - Avaliação da composição do minuto cirúrgico por paciente.
- 1.2. Orientações e acompanhamento do processamento das informações de custos visando a certificação da confiabilidade dos indicadores e correspondente utilização dos instrumentos gerenciais gerados pela metodologia de apropriação dos custos para o planejamento e gestão dos recursos empregados pelo Hospital.

- 1.3. Orientações e correspondente apoio pertinente à seleção, processamento e análise de margem de contribuição e resultados estruturados sob a unidade de procedimento hospitalar.

2. INTEGRAÇÃO DO SISTEMA DE CUSTOS DO PACIENTE E DE GESTÃO HOSPITALAR (HIS – *Hospital Information System*)

Esta etapa consistirá na implantação do sistema de custos do paciente e na integração ao sistema hospitalar HIS. Estão previstas as seguintes atividades:

- 2.1. Parametrização do sistema de custos do paciente (por procedimento), de modo a garantir reciprocidade e confiabilidade nas informações geradas em ambos os sistemas na visão do custo do paciente;
- 2.2. Licenciamento e disponibilização do sistema de custos do paciente (custo por procedimento médico); e
- 2.3. Integração/unificação entre os dados do HIS do Hospital e os dados de custos, para que os dados do Hospital sejam interligados com os dados de custeio e possibilite o detalhamento das informações referentes ao paciente.

2.3.1 Integração via API (*Application Programming Interface*)

Para este projeto, propõe-se a integração entre sistemas por meio de API.

Este é o modelo mais utilizado para integração entre sistemas. É a forma padrão na qual dois sistemas conversam entre si para trocar informações.

Nele, a plataforma do Custo do Paciente irá expor um serviço *web* que ficará esperando receber dados do hospital *web*. Este cliente *web* terá de ser criado e programado por uma equipe de TI especializada do hospital com base nas especificações de API que a Planisa fornecerá.

Este cliente *web* (programa) ficará responsável por buscar os dados no ERP do Hospital, formatá-los no modelo que a plataforma entenda e enviá-los ao serviço do Custo do Paciente.

Nenhum passo dentro da integração via API é feito de forma manual, tudo é automatizado e programado, minimizando erros, diminuindo custos com recursos humanos e agilizando a integração dos dados entre Hospital e plataforma Custo do Paciente.

O custo da implantação desse modelo, bem como a velocidade do sucesso do processo, depende exclusivamente dos recursos disponibilizados pelo cliente com sua equipe de TI.

2.4. Premissas:

- Acesso irrestrito às informações das fontes de dados disponíveis para a apuração dos custos departamentais e por procedimentos hospitalares.
- Disponibilidade de alocação de um profissional responsável para ser o ponto focal da Planisa no projeto, para o qual todas as dúvidas e questões inerentes ao projeto serão centralizadas.
- Acesso remoto ao servidor para resolução de problemas ou configurações, quando necessário.

3. ACOMPANHAMENTO NO DESENVOLVIMENTO DAS EXTRAÇÕES DE DADOS PARA ESTRUTURAÇÃO DO CUSTO DO PACIENTE

- 3.1. A Planisa acompanhará o desenvolvimento das extrações de dados por parte do Hospital para garantir a integração da API no módulo de custo do paciente.
- 3.2. É necessária a dedicação em tempo integral de um profissional da TI por parte do Hospital para o desenvolvimento/acompanhamento das extrações de dados.
- 3.3. A Planisa esclarecerá as possíveis dúvidas para a extração dos dados junto ao cliente.

4. DISPONIBILIZAÇÃO DE ACESSO AO MÓDULO “CUSTO DO PACIENTE” DO SISTEMA KPIH

Disponibilização, atualizações e manutenção da solução KPIH, conforme descritivo abaixo:

- Acesso à solução KPIH, incluindo as seguintes funcionalidades:
 - Custo e resultados por paciente;
 - Custo de procedimento médico-hospitalar;
 - Monitoramento.
- Número ilimitado de usuários;
- Atualizações e manutenção da solução;
- Suporte operacional da solução KPIH em horário comercial (Help Desk), destinado a esclarecimento de dúvidas em relação ao uso da solução e suas funcionalidades e reporte e resoluções de eventuais erros.

III. RISCOS DO PROJETO

Riscos associados à implantação do HIS (*Hospital Information System*).

A abordagem do custo do paciente exige que o *software* de gestão hospitalar, o HIS, esteja apto para produzir informações detalhadas do consumo de serviços/produtos referentes ao paciente, durante a permanência

dele no hospital, seja em unidades de emergência, ambulatorial ou de internação. Portanto, possíveis falhas de processos impactará na apuração de custos do paciente e, conseqüentemente, no cronograma de implantação.

A seguir as principais bases de dados a serem disponibilizadas para integração. Havendo dificuldades em qualquer uma delas, impactará na geração efetiva do custo do paciente.

- A dispensação de materiais e medicamentos de uso no paciente devem ser lançados na conta do paciente, incluindo pacientes de emergência, de unidades de Serviço de Apoio Diagnóstico Terapêutico (SADT) e, principalmente, de pacientes internados.
- O valor de consumo de OPME deve ser lançado na conta do paciente, extraindo para o sistema de custos o valor da nota fiscal, com abatimentos (se for o caso).
- O fornecimento de dados de produção de diárias, exames, atendimentos, sessões por tipo e por paciente, conforme característica de cada unidade. As unidades de produção de SADT (Serviço de Apoio Diagnóstico Terapêutico) devem ser ponderadas como forma de distinção entre os diferentes tipos de exames. Essa ponderação seguirá critérios predefinidos e sensíveis à realidade de operacionalização do hospital.
- A necessidade de validação e disponibilização do minuto cirúrgico por paciente nas unidades relacionadas (centro cirúrgico, hemodinâmica, centro obstétrico etc.).