



PPP APS Aracaju

Roadshow

mar.23

pSPinfra



Programa PPP Atenção Primária à Saúde



Poder Concedente



Coordenadores



Grupo Consultor



Disclaimer



- *Os relatórios elaborados e documentos editalícios relacionados ao Projeto de PPP de APS em Aracaju estão em Consulta Pública.*
- *A documentação do projeto está disponível no website:
<https://www.aracaju.se.gov.br/consultapublica/pppsaudearacaju2023/>*
- *Esta apresentação é parte do trabalho de consultoria realizado junto ao Município de **Aracaju**.*
- *O material contém informações gerais não-vinculativas, referenciais, e não substitui o entendimento dos elementos finais do projeto, que deverão ser devidamente confirmados pelas minutas de Edital e Contrato de Concessão publicados.*
- *Os riscos de qualquer decisão de investimento recaem única e exclusivamente sob os potenciais interessados, após a sua devida diligência e análise dos fatores de risco do projeto*



AGENDA

- **Introdução e Contexto**
- **Sumário executivo**
- **PPP APS de Aracaju**
- **Garantias**
- **Editais e Contratos**
- **Próximas Etapas**

PSPinfra



AGENDA



- **Introdução e Contexto**
- Sumário executivo
- PPP APS de Aracaju
- Garantias
- Edital e Contrato
- Próximas Etapas

PSPinfra



Saúde para Família

PPP APS em Aracaju

Projeto de **modernização da infraestrutura** para o **fortalecimento da rede primária de saúde** e a **melhoria da prestação do serviço** gratuito e universal à sociedade de Aracaju a partir do modelo de PPP.

O Programa Saúde para Família Aracaju busca **melhorar a prestação de serviços públicos de Atenção Primária à Saúde** por meio do desenvolvimento, melhoria da infraestrutura e prestação de serviços com a participação do setor privado.



Compromisso da PPP com a promoção da saúde



- O projeto Saúde para Família Aracaju reforça o **compromisso da Prefeitura Municipal de Aracaju com a saúde das famílias do município**, com prestação de serviços de qualidade e com um projeto que impacte direta e positivamente no desenvolvimento da sociedade.
- A saúde pública de qualidade é uma demanda prioritária da população. **Os gastos em saúde podem ter melhor desempenho se focados na prevenção de doenças e promoção de hábitos saudáveis por meio da Atenção Primária à Saúde (APS).**
- **Os investimentos do setor privado** possibilitarão a expansão de capacidade, a modernização da infraestrutura e adoção de novas tecnologias, promovendo **melhoria dos serviços e agilidade no atendimento à população**, beneficiando tanto as famílias quanto os profissionais de saúde.
- Tendo a gestão da infraestrutura e a operação como responsabilidades do parceiro privado, que terá o seu pagamento atrelado ao desempenho, os projetos de PPP priorizam qualidade na entrega e na manutenção das unidades. Dessa forma, a Prefeitura e a **Secretaria Municipal de Saúde de Aracaju podem focar seus esforços e recursos na gestão estratégica da saúde.**



O Projeto



INFRAESTRUTURA DE QUALIDADE

Expansão do acesso à Saúde da Família de qualidade no município



SAÚDE DA FAMÍLIA

Prefeitura e Secretaria Municipal da Saúde com foco na gestão e planejamento da demanda



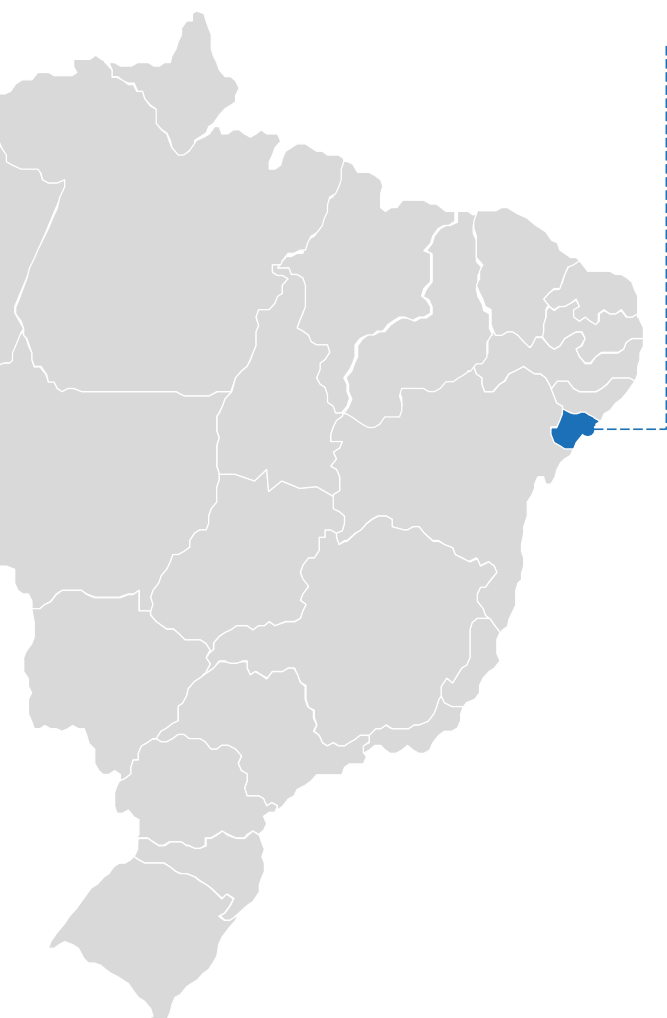
CIDADANIA

Criar condições de melhoria da qualidade de vida da população, contribuindo para o desenvolvimento do país

Principais objetivos do projeto:

- **Construir, reformar e manter** infraestrutura da rede primária de saúde municipal com alta qualidade;
- Incentivar o desempenho **eficiente e qualidade** na **oferta de serviços e atendimento à população;**
- Melhorar a promoção e o acesso à **saúde preventiva** e à **saúde geral da família;**
- **Reduzir o ônus** da Secretaria Municipal de Saúde e suas unidades, nas atividades administrativas da Rede Primária à saúde, para que possa se focar na prestação de serviços e melhor atendimento à população

Informações sobre o município



• ARACAJU

PANORAMA GERAL



Capital do estado de **Sergipe** (SE)



População¹: 672.614 pessoas



PIB¹: R\$ 17,53 Bilhões



Receita Municipal²: R\$ 2,95 Bilhões



IDH¹: 0,770



Município possui experiência com PPP (PPP de IP, iniciada em 2020)

INFORM. ASSISTENCIAIS



Regionais da Saúde: Operação no dividida em 8 regionais da saúde



Equipamentos APS³: 44 Unidades Básicas de Saúde



Capacidade de Atendimento APS³: 493.500 pessoas (73,4 % da população)

Notas: [1] Dados do IBGE (2021) [2] Informações da LOA de 2022 [3] Informações do diagnóstico realizado no município em 2022.





AGENDA



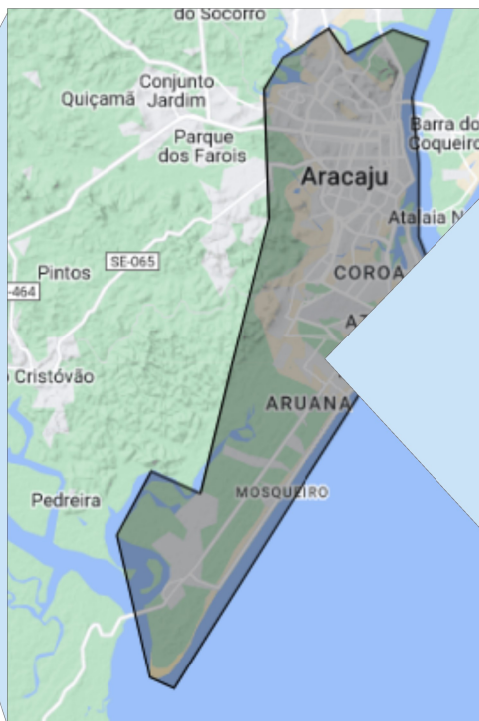
- Introdução e Contexto
- **Sumário executivo**
- PPP APS de Aracaju
- Garantias
- Edital e Contrato
- Próximas Etapas

PSPinfra



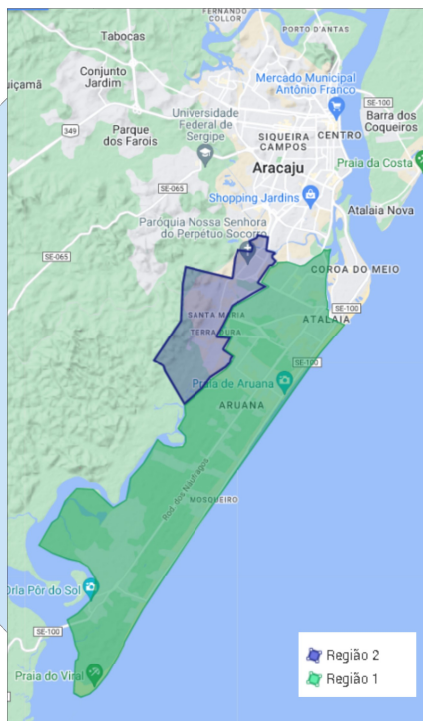
A PPP contempla 03 tipos de unidades, que estarão em duas das oito regiões de saúde do município

Delimitação do município
(Ilustrativo)



Fonte: Elaboração própria – Google Maps

1ª e 2ª regiões de saúde
(Ilustrativo)



Fonte: Elaboração própria – Google Maps

Unidades de saúde no escopo da PPP

Atenção primária à saúde



Unidade de Saúde da Família (USF)

Unidades dispersas no território, responsáveis por atender a população geograficamente próxima

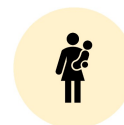
Capac. de atendimento:
234 mil pessoas¹



Polo de Academia da Cidade (PAC)

Centros de atividade física que auxiliam e orientam sobre atividades físicas no contexto da saúde

Atenção especializada



Centro Materno Infantil (CAASMI³)

Centro de referência municipal, que amplia o cuidado voltado para o público feminino e infantil

+40 consultórios de atendimento especializado










Notas: [1] Cálculo a partir da quantidade de equipes esperada para a PPP, considerando que cada equipe de saúde da família (eSF) atenderá 3.500 habitantes.

O escopo agrega investimentos e serviços não assistenciais em todas as unidades do projeto



Responsabilidade PPP

Responsabilidade Prefeitura













			INVESTIMENTOS (CAPEX)	SERVIÇOS NÃO ASSISTENCIAIS
	UNIDADES DE SAÚDE DA FAMÍLIA 66 equipes de saúde (eSF) 45 equipes de saúde bucal (eSB)	#12 UNIDADES		
	POLOS DE ACADEMIA DA CIDADE 6 equipes do PAC (ePAC)	# 06 UNIDADES		
	CENTRO DE ATENÇÃO E ACOLHIMENTO MATERNO INFANTIL	# 01 UNIDADE		

Além dos serviços assistenciais nas unidades da atenção primária à saúde (nas USFs e PACs)



Responsabilidade PPP




Responsabilidade Prefeitura

			INVESTIMENTOS (CAPEX)	SERVIÇOS NÃO ASSISTENCIAIS	SERVIÇOS ASSISTENCIAIS
	UNIDADES DE SAÚDE DA FAMÍLIA 66 equipes de saúde (eSF) 45 equipes de saúde bucal (eSB)	#12 UNIDADES			
	POLOS DE ACADEMIA DA CIDADE 6 equipes do PAC (ePAC)	# 06 UNIDADES			
	CENTRO DE ATENÇÃO E ACOLHIMENTO MATERNO INFANTIL	# 01 UNIDADE			

Os principais investimentos estão relacionados à intervenções de engenharia nas unidades



INTERVENÇÕES DE ENGENHARIA NO ESCOPO DA PPP, POR TIPO DE INTERVENÇÃO

		# NOVAS EDIFICAÇÕES	# REFORMAS/ AMPLIAÇ.	# DEMOLIÇ./ RECONST.	# EQUIP ¹
	USF	5	4	2	1
	PAC	4	-	-	2
	CAASMI	1	-	-	-

O escopo de investimentos ainda agrega outras obrigações, como (não exaustivo):

- Aquisição de mobiliário;
- Aquisição de equipamentos clínicos;
- Implantação de placas solares;
- Infraestrutura TIC e sistemas;
- Reinvestimentos;

DETALHAMENTO NO ANEXO 04

Notas [1]: "Equip" se refere ao escopo em que não há intervenções de engenharia (ex.: 'obra civil'), mas a PPP será responsável pela aquisição de mobiliário, equipamentos e demais itens necessários.

[2] Considerando que cada equipe de saúde da família (ESF) atenderá 3.500 habitantes.

Principais destaques

Sumário executivo

CONTRATO e ESCOPO

- **Prazo da concessão:** 25 anos
- **Concorrência:** menor contraprestação
- **Leilão realizado na B3**
- **Licitação internacional**
- **Bens revertidos** ao PODER CONCEDENTE ao término da PPP
- **Terrenos públicos** – cedidos pelo Poder Concedente
- **PPP responsável pela execução de intervenções de engenharia**
- **Aferição de Desempenho** via Verificador Independente

ASPECTOS FINANCEIROS

- **Contraprestação máxima:** R\$ 105,6 MM/ano
- **CAPEX** de R\$ 135 MM e **OPEX** de R\$ 67,9 MM/ano
- **WACC:** 10,05%
- **Pagamento da contraprestação** relacionado ao início da operação e resultados dos índices de desempenho;
- **Pagamento e reajuste de contraprestação** setorizado entre parcela de CAPEX e OPEX;
- **Estrutura de Garantias:** Mecanismo forte com respaldo legislativo, com conta vinculada para pagamento ao concessionário

Acesso aos documentos e estudos complementares estão disponíveis no portal da Prefeitura de Aracaju



PORTAL DA PREFEITURA DE ARACAJU



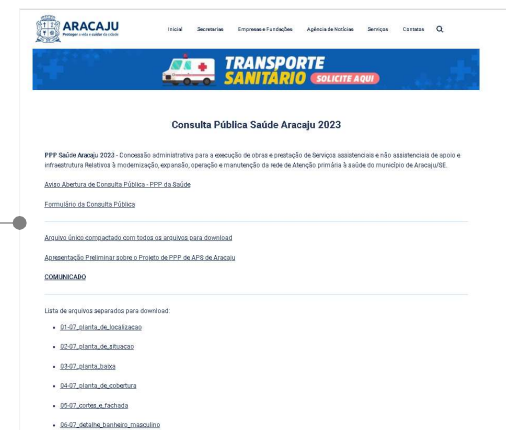
CONSULTA PÚBLICA SOBRE A PPP DA SAÚDE ARACAJU

<https://www.aracaju.se.gov.br/consultapublica/pppsaudearacaju2023/>

Edital, Contrato e Anexos

Lista de toda documentação e minutas contratuais.

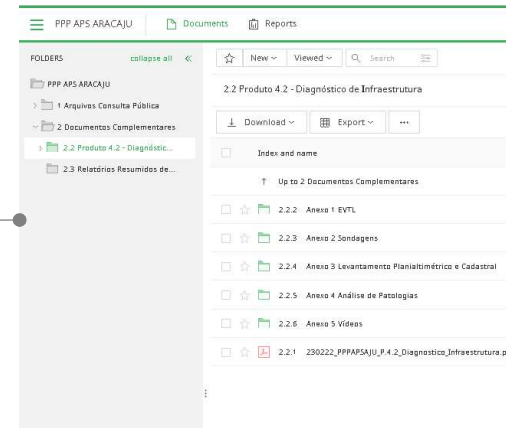
Informações disponíveis para download diretamente do website do município



Estudos complementares

Estudos complementares com caráter referencial e não vinculativo.

Informações podem ser solicitadas através do e-mail consultapublicapppsms@aracaju.se.gov.br



AGENDA

- Introdução e Contexto
- Sumário executivo
- **PPP APS de Aracaju**
 - Unidades no escopo
 - Cronograma
 - Investimentos (CAPEX)
 - Serviços não assistenciais (OPEX 1/2)
 - Serviços assistenciais (OPEX 2/2)
 - Mecanismo de Pagamento
 - Mensuração de Desempenho (SMD)
 - Resultados Financeiros
- Garantias
- Edital e Contrato
- Próximas Etapas

PSPinfra

AGENDA

- Introdução e Contexto
- Sumário executivo
- **PPP APS de Aracaju**
 - **Unidades no escopo**
 - Cronograma
 - Investimentos (CAPEX)
 - Serviços não assistenciais (OPEX 1/2)
 - Serviços assistenciais (OPEX 2/2)
 - Mecanismo de Pagamento
 - Mensuração de Desempenho (SMD)
 - Resultados Financeiros
- Garantias
- Edital e Contrato
- Próximas Etapas

PSPinfra

A PPP possui três tipos de unidades relacionadas à duas redes de atenção à saúde¹



Rede de

Atenção Primária

Primeiro nível de atenção, responsável por conjunto de ações de promoção e prevenção à saúde; Atuam no mapeamento das regiões, prevenção de agravos, diagnóstico e manutenção de saúde. É o principal ponto de entrada às demais redes, orientando o percurso assistencial dos indivíduos. É regida pela Estratégia de Saúde da Família, que preconiza equipes localizadas nas unidades da APS.

No
escopo da
PPP



UNIDADES DE SAÚDE DA FAMÍLIA

As USFs são unidades descentralizadas no território, que ofertam serviços de baixa complexidade.

São compostas por equipes multidisciplinares de saúde, responsáveis pela continuidade assistencial dos indivíduos.



POLO DE ACADEMIA DA CIDADE

Os PACs são unidades complementares às USF que visam ampliar o cuidado através do fomento e orientações relacionadas a atividade física e alimentação saudável.

São compostas por educadores físicos e nutricionistas.



Rede de

Atenção Secundária

Rede de atenção que presta serviços especializados em nível ambulatorial e hospitalar, com complexidade entre a APS e os serviços emergenciais (atenção terciária).

Interpretada como serviços de média complexidade



CENTRO DE ATENÇÃO E ACOLH. MATERNO INFANTIL

Unidade que visa complementar a cobertura assistencial do município através de infraestrutura capaz de ofertar atendimento especializado para público feminino e infantil.

Atuação em exames pré-natal, ginecológico, por meio de profissionais e equipamentos clínicos para oferta ambulatorial.

Notas [1] As redes de atenção à saúde (RAS) são arranjos organizativos de ações e serviços de saúde, que buscam organizar o percurso de cuidado dos indivíduos. Usualmente refletem a complexidade dos cuidados ofertados, sendo a atenção primária responsável pela oferta de serviços de menor complexidade e coordenação dos cuidados entre as demais redes.



Unidades de Atenção Primária

A REDE DE ATENÇÃO PRIMÁRIA

- Primeiro nível de atenção, responsável por conjunto de ações de promoção e prevenção à saúde;
- Atuam no mapeamento das regiões, prevenção de agravos, diagnóstico e manutenção de saúde.
- É o principal ponto de entrada às demais redes, orientando o percurso assistencial dos indivíduos.
- É regida pela Estratégia de Saúde da Família, que preconiza equipes localizadas nas unidades da APS.

UNIDADES NO ESCOPO DA PPP



UNIDADES DE SAÚDE DA FAMÍLIA

As USFs são unidades descentralizadas no território, que ofertam serviços de baixa complexidade.

São compostas por equipes multidisciplinares de saúde, responsáveis pela continuidade assistencial dos indivíduos.



POLO DE ACADEMIA DA CIDADE

Os PACs são unidades complementares às USF que visam ampliar o cuidado através do fomento e orientações relacionadas a atividade física e alimentação saudável.

São compostas por educadores físicos e nutricionistas.



Princípios da Atenção Básica

**SER
BASE**

**SER
RESOLUTIVA**

**COORDENAR O
CUIDADO**

**ORDENAR AS
REDES**

Principais funções da APS

(PNAB, Ministério da Saúde. Análise Grupo Consultor)

1

DESCENTRALIZAÇÃO E TERRITORIALIZAÇÃO

As equipes devem estar próximas da população, tanto geograficamente quanto em relação ao cuidado, conhecendo suas particularidades e necessidades.

2

VINCULO E LONGITUDINALIDADE

As equipes da APS devem acompanhar os cidadãos ao longo do tempo, para que conheçam suas demandas e o cuidado seja facilitado com o histórico e contato.

3

COORDENAÇÃO DO CUIDADO

A APS, conhecendo a população adscrita, deve ser capaz de orientar a saúde sobre suas demandas bem como direcionar os residentes às demais redes de atenção do município.

4

RESOLUTIVIDADE

A estratégia da APS é se tornar cada vez mais resolutiva, otimizando a Rede de Saúde. Há expectativa do Ministério de que a APS resolva até 85% dos problemas de saúde.

Unidades de Atenção Primária

A REDE DE ATENÇÃO PRIMÁRIA

- Primeiro nível de atenção, responsável por conjunto de ações de promoção e prevenção à saúde;
- Atuam no mapeamento das regiões, prevenção de agravos, diagnóstico e manutenção de saúde.
- É o principal ponto de entrada às demais redes, orientando o percurso assistencial dos indivíduos.
- É regida pela Estratégia de Saúde da Família, que preconiza equipes localizadas nas unidades da APS.

UNIDADES NO ESCOPO DA PPP



UNIDADES DE SAÚDE DA FAMÍLIA

As USFs são unidades descentralizadas no território, que ofertam serviços de baixa complexidade.

São compostas por equipes multidisciplinares de saúde, responsáveis pela continuidade assistencial dos indivíduos.



POLO DE ACADEMIA DA CIDADE

Os PACs são unidades complementares às USF que visam ampliar o cuidado através do fomento e orientações relacionadas a atividade física e alimentação saudável.

São compostas por educadores físicos e nutricionistas.

Principais funções da APS

(PNAB, Ministério da Saúde. Análise Grupo Consultor)

1

DESCENTRALIZAÇÃO E TERRITORIAL

3

COORDENAÇÃO DO CUIDADO

2

VINCULO E LONGITUDINALIDADE

4

RESOLUTIVIDADE

Forma de operacionalização

ESTRATÉGI A DE SAÚDE DA FAMÍLIA¹

(Ministério da Saúde, Política Nacional de Atenção Básica – PNAB)

- **A APS no SUS tem o modelo da Estratégia de Saúde da Família – ESF como eixo estruturante**, com referenciais da Vigilância em Saúde, gestão e organização do trabalho coletivo e de programação em saúde como tecnologia para a reorganização do processo de trabalho;
- **A partir de 2011 foi dada implantação da proposta das Redes de Atenção à Saúde – RAS**, que pressupõe articulação entre todos os pontos de atenção, **com a APS ocupando papel importante na coordenação e continuidade do cuidado**.
- **O modelo regulatório se formaliza por meio da Política Nacional de Regulação do SUS**, operacionalizado por meio dos Complexos Reguladores em nível estadual, regional e municipal. O sistema de informação disponibilizado pelo Ministério da Saúde é o SISREG, criado para o gerenciamento de todo complexo regulador, indo da rede básica à internação hospitalar.
- **O financiamento da APS é por meio do Programa Previne Brasil**, cujas formas de repasse das transferências para os municípios passam a ser com base em quatro critérios: capitação ponderada, pagamento por desempenho, incentivo para ações estratégicas e Incentivo financeiro com base em critério populacional.
- **No atual modelo, a APS é entendida como o primeiro nível de atenção em saúde e se caracteriza por um conjunto de ações de saúde**, que abrange a promoção e a proteção da saúde, a prevenção de agravos, o diagnóstico, o tratamento, a reabilitação, a redução de danos e a manutenção da saúde com o objetivo de desenvolver uma atenção integral que impacte positivamente na situação de saúde das coletividades.
- **A APS é entendida como a principal porta de entrada do cidadão ao SUS, e ela deve atuar como centro de comunicação com toda a Rede de Atenção dos SUS, com o papel de organizar o fluxo dos serviços nas redes de saúde.**

Notas: [1] Estudo realizado pelo grupo consultor sobre o modelo regulatório da APS pode ser solicitado através do data-room da PPP (PRODUTO 05).

Unidades de Atenção Primária

A REDE DE ATENÇÃO PRIMÁRIA

- Primeiro nível de atenção, responsável por conjunto de ações de promoção e prevenção à saúde;
- Atuam no mapeamento das regiões, prevenção de agravos, diagnóstico e manutenção de saúde.
- É o principal ponto de entrada às demais redes, orientando o percurso assistencial dos indivíduos.
- É regida pela Estratégia de Saúde da Família, que preconiza equipes localizadas nas unidades da APS.

UNIDADES NO ESCOPO DA PPP



UNIDADES DE SAÚDE DA FAMÍLIA

As USFs são unidades descentralizadas no território, que ofertam serviços de baixa complexidade.

São compostas por equipes multidisciplinares de saúde, responsáveis pela continuidade assistencial dos indivíduos.



POLO DE ACADEMIA DA CIDADE

Os PACs são unidades complementares às USF que visam ampliar o cuidado através do fomento e orientações relacionadas a atividade física e alimentação saudável.

São compostas por educadores físicos e nutricionistas.

Infraestrutura de Unidades de Saúde da Família (ilustrativo, referencial)



Fonte: Prefeitura de Belo Horizonte. Unidades da PPP APS BH

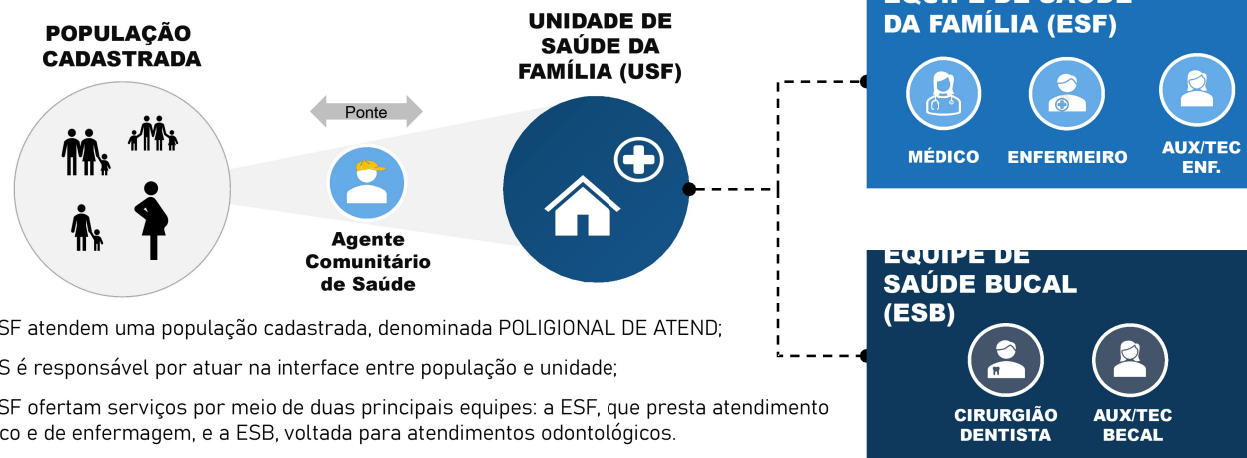


A PPP será responsável pelos serviços **ASSISTENCIAIS e NÃO ASSISTENCIAIS.**

Detalhamento no decorrer do material.

Esquematização do Funcionamento e Equipes da USF

(ilustrativo – estratégia de saúde da família, PNAB, Ministério da Saúde)



As USF atendem uma população cadastrada, denominada POLIGIONAL DE ATEND;

O ACS é responsável por atuar na interface entre população e unidade;

As USF ofertam serviços por meio de duas principais equipes: a ESF, que presta atendimento médico e de enfermagem, e a ESB, voltada para atendimentos odontológicos.

Atendimentos majoritariamente via agendamento, mas há oferta de serviços e procedimentos porta-aberta, como alguns procedimentos, vacinas, curativos e etc.

As equipes são responsáveis por acompanhar e coordenar os indivíduos entre as redes de atenção, para busca de atendimentos especializados e exames.

Unidades de Atenção Primária

A REDE DE ATENÇÃO PRIMÁRIA

- Primeiro nível de atenção, responsável por conjunto de ações de promoção e prevenção à saúde;
- Atuam no mapeamento das regiões, prevenção de agravos, diagnóstico e manutenção de saúde.
- É o principal ponto de entrada às demais redes, orientando o percurso assistencial dos indivíduos.
- É regida pela Estratégia de Saúde da Família, que preconiza equipes localizadas nas unidades da APS.

UNIDADES NO ESCOPO DA PPP



UNIDADES DE SAÚDE DA FAMÍLIA

As USFs são unidades descentralizadas no território, que ofertam serviços de baixa complexidade.

São compostas por equipes multidisciplinares de saúde, responsáveis pela continuidade assistencial dos indivíduos.

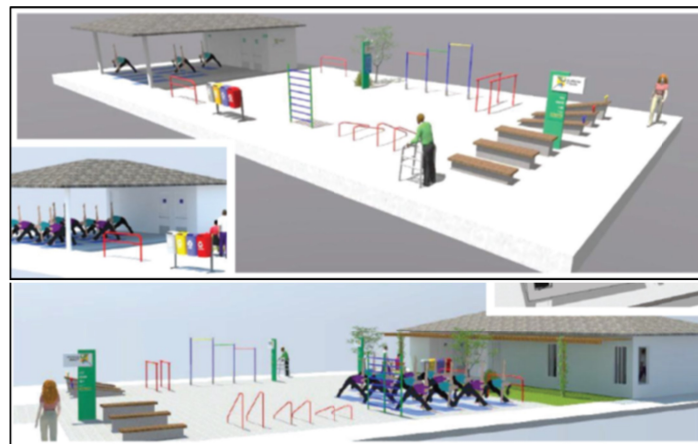


POLO DE ACADEMIA DA CIDADE

Os PACs são unidades complementares às USF que visam ampliar o cuidado através do fomento e orientações relacionadas a atividade física e alimentação saudável.

São compostas por educadores físicos e nutricionistas.

Infraestrutura de Polos de Academia da Cidade (ilustrativo, referencial)

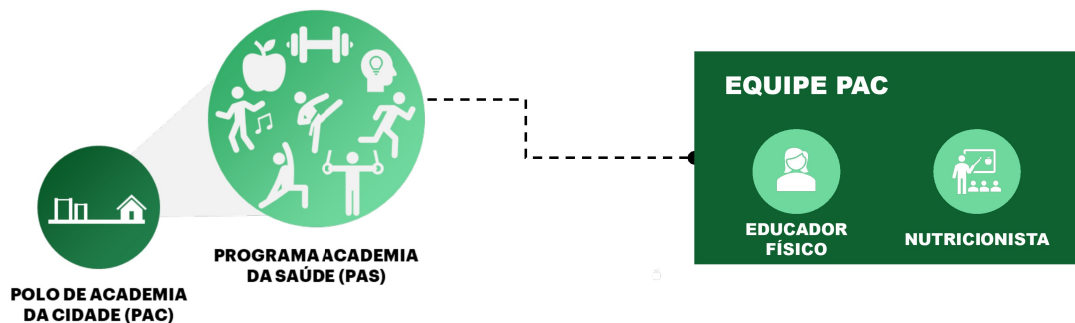


Fonte: Ministério da Saúde – Polos de Academia da Saúde



A PPP será responsável pelos serviços **ASSISTENCIAIS e NÃO ASSISTENCIAIS.**

Detalhamento no decorrer do material.



Os PAC possuem sua estratégia voltada para a população cadastrada na região, mas operam com "portas abertas" para o atendimento de todo o município;

As unidades estão localizadas em anexo ou no mesmo terreno que USF no projeto;

É esperado o fornecimento de equipamentos e estratégias voltadas para a promoção da saúde;

Dentro das estratégias, são previstas praticas de atividades físicas, oficinas de alimentação saudável e a realização de acompanhamento por profissionais das áreas.

Unidades de Atenção Secundária

A REDE DE ATENÇÃO SECUNDÁRIA

- Rede de atenção que presta serviços especializados em nível ambulatorial e hospitalar, com complexidade entre a APS e os serviços emergenciais (atenção terciária).
- Interpretada como serviços de média complexidade

UNIDADES NO ESCOPO DA PPP



CENTRO DE ATENÇÃO E ACOLH. MATERNO INFANTIL (CAASMI)

Unidade que visa complementar a cobertura assistencial do município através de infraestrutura capaz de ofertar atendimento especializado para público feminino e infantil.

Atuação em exames pré-natal, ginecológico, por meio de profissionais e equipamentos clínicos para oferta ambulatorial.

Maquete eletrônica da infraestrutura – CAASMI

(ilustrativo, referencial)



Fonte: SMS-Aracaju



A PPP será responsável apenas pelo serviços **NÃO ASSISTENCIAIS.**

A Prefeitura será responsável pelos **ASSISTENCIAIS**

Detalhamento no decorrer do material.

Unidade de referência municipal na saúde materno infantil;

O escopo assistencial da unidade fornecerá atendimento de especialidades como (não exaustivo):

- Mastologia, obstetrícia, ginecologia, gastropediatria, cardiopediatria, endocrinologia, homeopatia, otorrinolaringologia, pneumologia, alergista, dermatologia, ortopedia, pediatria, nefrologia pediátrica, neuropediatria, reumatologia pediátrica, hematologia pediátrica, hebiatra, enfermagem, terapia ocupacional, fonoaudiologia, nutrição, assistência social, psicológica, etc..



Na unidade estão previstos exames e procedimentos especializados, de como (não exaustivo):

- DIU, PAAF, CORE, BIOPSY, ecocardiograma, exereses, biópsia, CAF, citopatológico, colposcopia, patologia clínica, imunização, ultrassonografia, ecocardiograma, eletrocardiograma, atendimento especializado para casos de violência, etc.


O escopo assistencial da unidade tem menor ênfase contratual, devido ao escopo da PPP e Concessionária ser voltado para a prestação dos serviços não assistenciais e investimentos.

O escopo do projeto contempla 19 unidades, setorizadas em 03 tipos de unidades

Unidades de atenção primária à saúde (APS)

	UNIDADES DE SAÚDE DA FAMÍLIA 66 equipes de saúde (eSF) 45 equipes de saúde bucal (eSB)	#12 UNIDADES
	POLOS DE ACADEMIA DA CIDADE 6 equipes do PAC (ePAC)	# 06 UNIDADES

Unidades de atenção secundária à saúde (especializada)













	CENTRO DE ATENÇÃO E ACOLHIMENTO MATERNO INFANTIL	# 01 UNIDADE
---	---	------------------------

A PPP será responsável pelos investimentos e serviços não assistenciais em todas as unidades, além dos serviços assistenciais nas USFs e PACs



Responsabilidade PPP

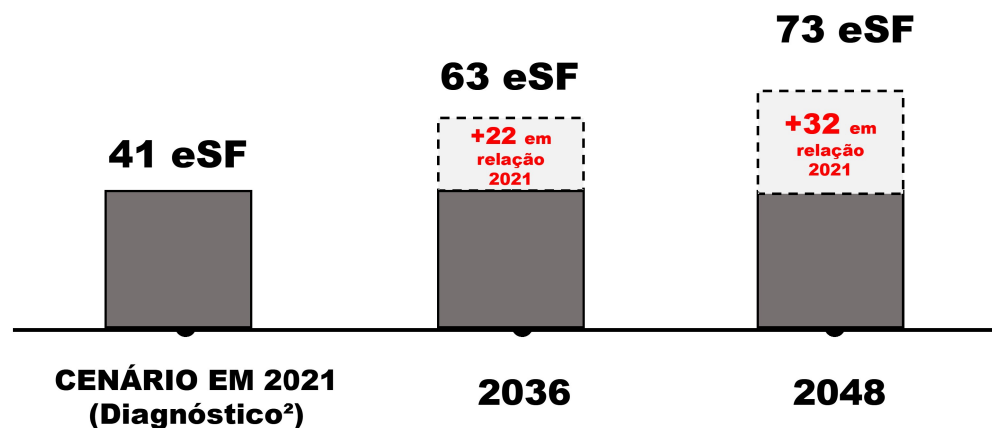
Responsabilidade Prefeitura

			INVESTIMENTOS (CAPEX)	SERVIÇOS NÃO ASSISTENCIAIS	SERVIÇOS ASSISTENCIAIS
	UNIDADES DE SAÚDE DA FAMÍLIA 66 equipes de saúde (eSF) 45 equipes de saúde bucal (eSB)	#12 UNIDADES			
	POLOS DE ACADEMIA DA CIDADE 6 equipes do PAC (ePAC)	# 06 UNIDADES			
	CENTRO DE ATENÇÃO E ACOLHIMENTO MATERNO INFANTIL	# 01 UNIDADE			

O estudo de demanda¹ identificou necessidade de ampliação de até +32 equipes em Aracaju

ESTUDO DE DEMANDA PARA EQUIPES DE SAÚDE DA FAMÍLIA (ESF)

(1ª e 2ª regiões de saúde de Aracaju. Detalhamento no PRODUTO 05)



O município passa por uma fase de Transição Demográfica que influencia a necessidade de investimentos em saúde

- Aumento de idosos na pirâmide etária (8,6 % de idosos);
- Aumento da expectativa de vida (73,9 anos);
- Queda na taxa de natalidade;
- Crescimento vegetativo abaixo de 1 %;



População
(1ª e 2ª região)

179,8 mil

220,9 mil

261,9 mil



Demanda por ESF

63 eSF

+22 em relação a 2021

73 eSF

+32 em relação a 2021

Notas: [1] Estudo de demanda realizado na estruturação do projeto, que avaliou informações disponíveis até 2021. (PRODUTO 5)

[2] O referido estudo identificou demanda para 53 eSF em 2021, que resulta em déficit de 12 equipes na 1ª e 2ª regiões de saúde em 2021.

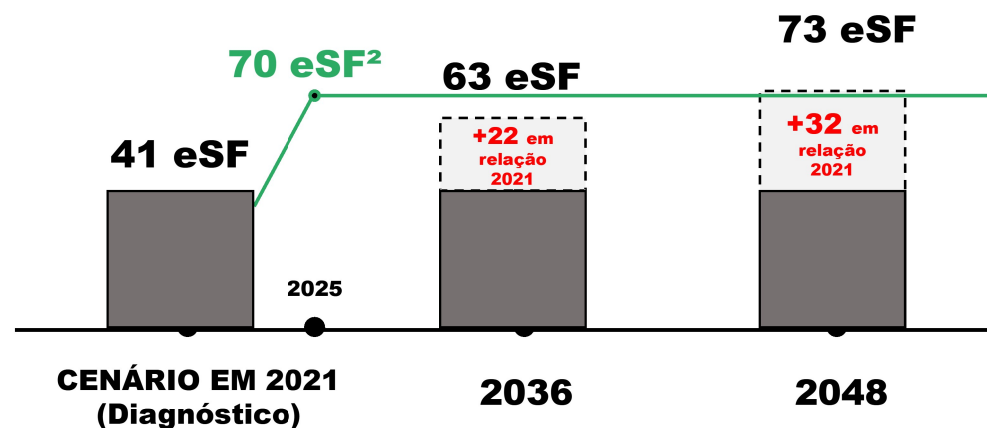


Por meio da PPP, o município possuirá equipes para atendimento da demanda até 2045²



ESTUDO DE DEMANDA PARA EQUIPES DE SAÚDE DA FAMÍLIA (ESF)




(1ª e 2ª regiões de saúde de Aracaju. Detalhamento no PRODUTO 05¹)



O município passa por uma fase de Transição Demográfica que influencia a necessidade de investimentos em saúde

- Aumento de idosos na pirâmide etária (8,6 % de idosos);
- Aumento da expectativa de vida (73,9 anos);
- Queda na taxa de natalidade;
- Crescimento vegetativo abaixo de 1 %;

Por meio da PPP, a 1ª e 2ª região poderão ter equipes suficientes para cobertura populacional até meados de 2045, conforme estudo de demanda

 População (1ª e 2ª região)	179,8 mil	220,9 mil	261,9 mil
 Demanda por ESF		63 eSF +22 em relação a 2021	73 eSF +32 em relação a 2021
 Equipes com a PPP (ESF, 1ª e 2ª região, a partir de 2025)	70 eSF ²		

Notas: [1] Estudo de demanda realizado na estruturação do projeto, que avaliou informações disponíveis até 2021 – PRODUTO 5

[2] A quantidade de 70 eSF contempla outras 04 eSF de outra unidade município, localizada na 1ª e 2ª região de saúde, que não faz parte do escopo da PPP.

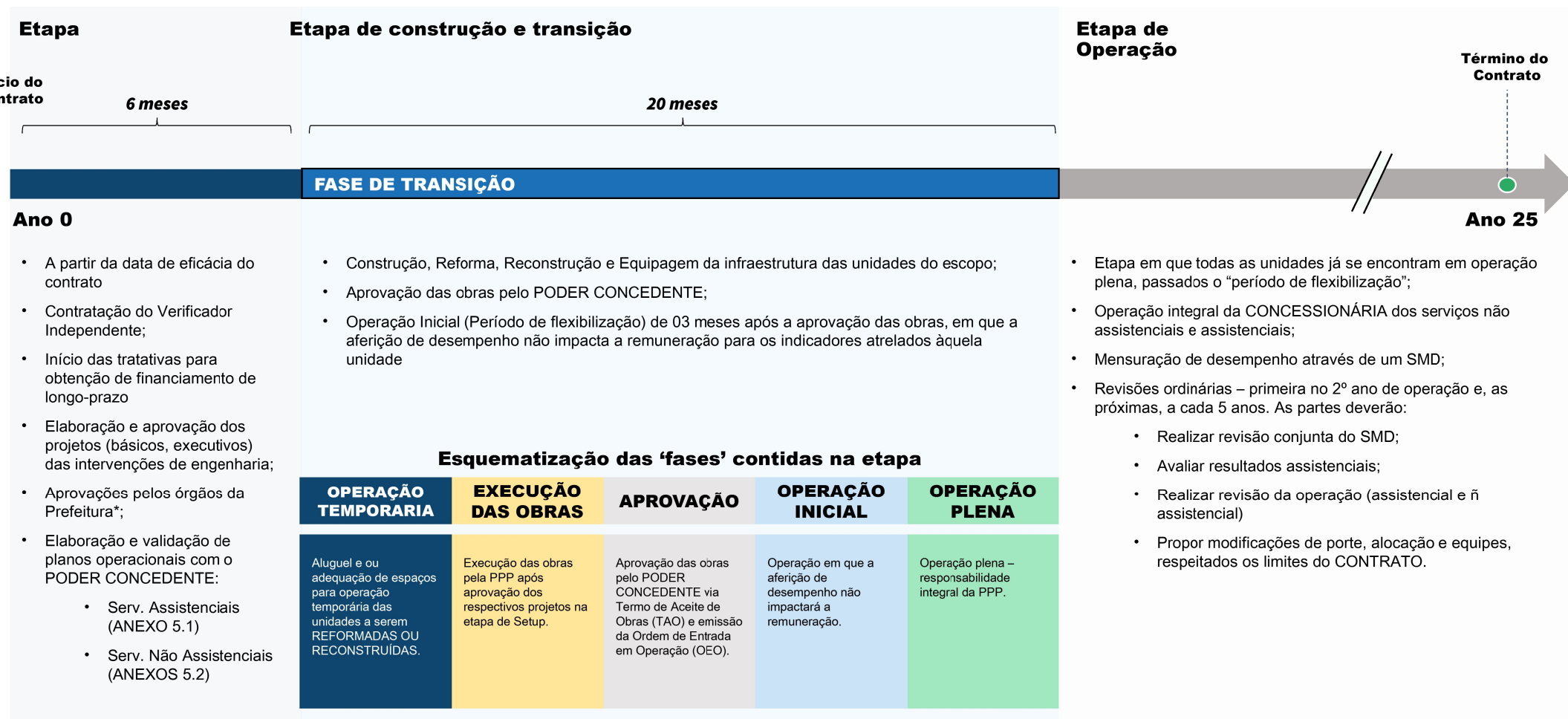


AGENDA

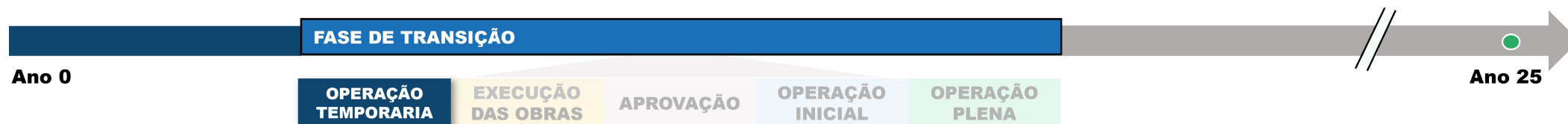
- Introdução e Contexto
- Sumário executivo
- **PPP APS de Aracaju**
 - Unidades no escopo
 - **Cronograma**
 - Investimentos (CAPEX)
 - Serviços não assistenciais (OPEX 1/2)
 - Serviços assistenciais (OPEX 2/2)
 - Mecanismo de Pagamento
 - Mensuração de Desempenho (SMD)
 - Resultados Financeiros
- Garantias
- Edital e Contrato
- Próximas Etapas

PSPinfra

Macro cronograma do contrato de PPP



Detalhamento fase de transição: Operação temporária



OPERAÇÃO TEMPORÁRIA



ESCOPO

- **Operação Ser. Assistenciais:** Poder Concedente
- **Operação Ser. Não-assistenciais:** Poder Concedente
- **Infraestrutura Temporária:** Concessionária



PRAZO E UNIDADES APLICÁVEIS

Ao longo do período de obras das unidades em saúde em **Reforma e Reconstrução.**



EXCEÇÕES CONSTRATUAIS

Ao longo da Operação Temporária, não há mensuração dos KPI's contratuais.

Exemplo de infraestruturas temporárias

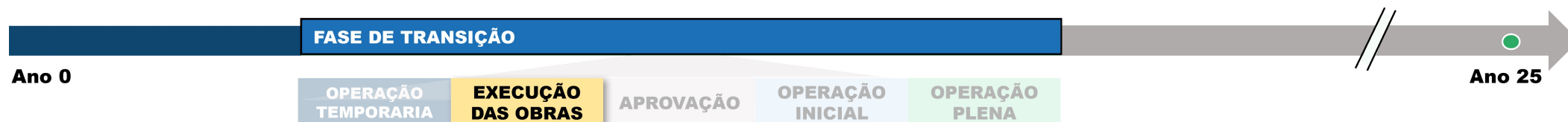
(Não vinculativo, ilustrativo)






Fonte: Prefeitura de Rio Claro

Detalhamento fase de transição:

Execução das obras



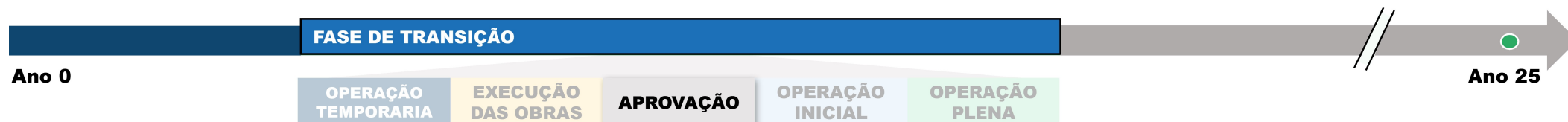
EXECUÇÃO DAS OBRAS

	EQUIPAGEM	NOVAS UNIDADES	REFORMA + OT	RECONSTRUÇÃO + OT
 USF	1 USF Elizabeth Pita	5 <ul style="list-style-type: none"> USF João Bezerra USF Niceu Dantas USF Augusto Franco II USF Humberto Mourão USF Antônio Alves 	4 <ul style="list-style-type: none"> USF Augusto Franco USF Santa Terezinha USF Celso Daniel USF Geraldo Magela 	2 <ul style="list-style-type: none"> USF Augusto César Leite USF Osvaldo Leite
 PAC	2 <ul style="list-style-type: none"> PAC Orlando Dantas PAC Farolândia 	4 <ul style="list-style-type: none"> PAC Mosqueiro PAC Augusto Franco PAC Robalo PAC Santa Maria 	-	-
 CAASMI	-	1 CAASMI	-	-

OT – Operação Temporária

Detalhamento fase de transição:

Período de aprovação e termos de aceite



APROVAÇÃO



TAUT

TERMO DE ACEITE DE UNIDADE TEMPORÁRIA

Marco de aceite do Poder Concedente sobre a infraestrutura temporária implementada pela Concessionária



OIO

ORDEM DE INICIO DAS OBRAS

Formalização do Poder Concedente de pedido para início das Obras em determinada Unidade de Saúde.



TAO

TERMO DE ACEITE DE OBRAS

Marco de aceite do Poder Concedente sobre a infraestrutura das Unidades de Saúde entregues pela Concessionária



OEO

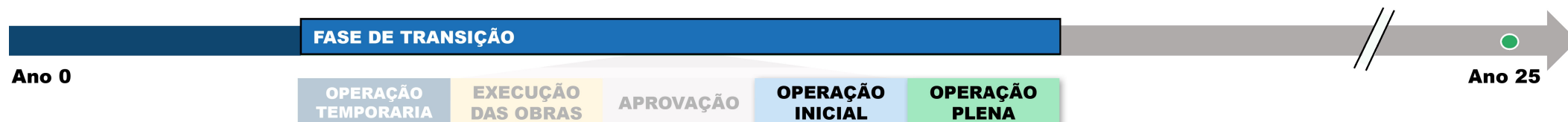
ORDEM DE ENTRADA EM OPERAÇÃO




Formalização do Poder Concedente de pedido para início da operação (pela Concessionária) em determinada Unidade de Saúde.



Detalhamento fase de transição:

Operação inicial vs. operação plena

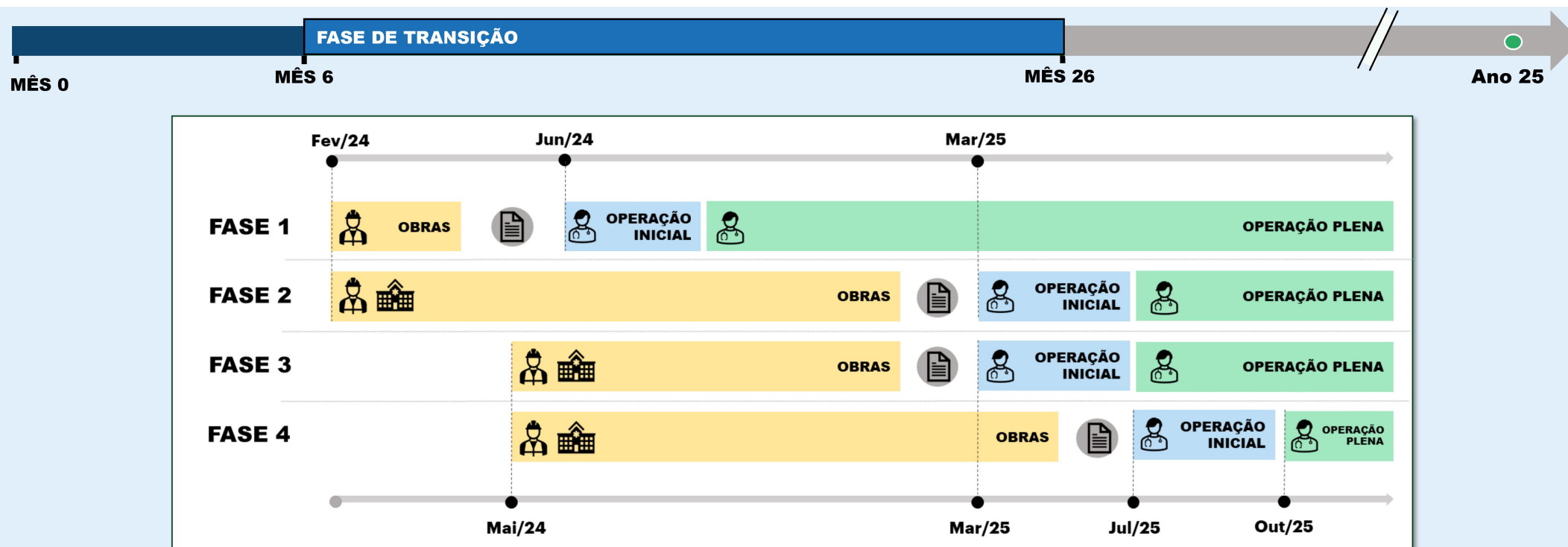


	OPERAÇÃO INICIAL	OPERAÇÃO PLENA
 ESCOPO	CONCESSIONÁRIA é responsável por toda a operação dos serviços ASSISTENCIAIS e NÃO ASSISTENCIAIS conforme definido em contrato e seus anexos.	
 PRAZO	90 dias	Após Op.Inicial até final do Prazo da Concessão
 CONTRATO	Indicadores de Desempenho são mensurados mas não impactam no cálculo da Contraprestação Mensal Efetiva (CME)	Indicadores de Desempenho são mensurados mas impactam no cálculo da Contraprestação Mensal Efetiva (CME)



Detalhamento fase de transição:




Visão detalhada das obras e tipos de unidades



FASE 1

- 1  USF Elizabeth Pita


FASE 2

- 5  USF Antônio Alves
USF Augusto Franco II
USF João Bezerra
USF Niceu Dantas
USF Humberto Mourão
- 2  PAC Farolândia
PAC Mosqueiro
- 1  CAASMI

FASE 3

- 4  USF Augusto Franco
USF Celso Daniel
USF Geraldo Magela
USF Santa Terezinha
- 4  PAC Augusto Franco
PAC Santa Maria
PAC Orlando Dantas
PAC Robalo

FASE 4

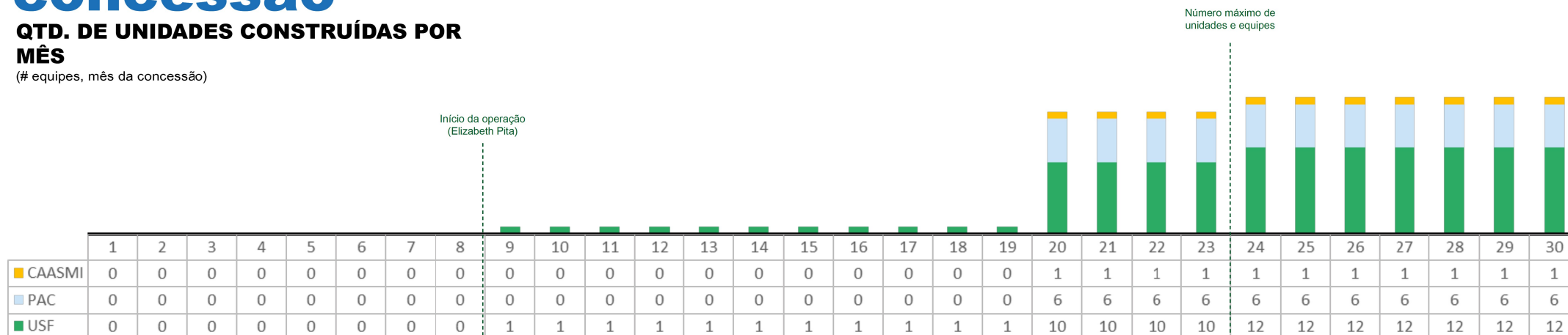
- 2  USF Augusto César Leite
USF Osvaldo Leite

A PPP dará início a operação no 9º mês e atingirá a operação integral no 26º mês da concessão



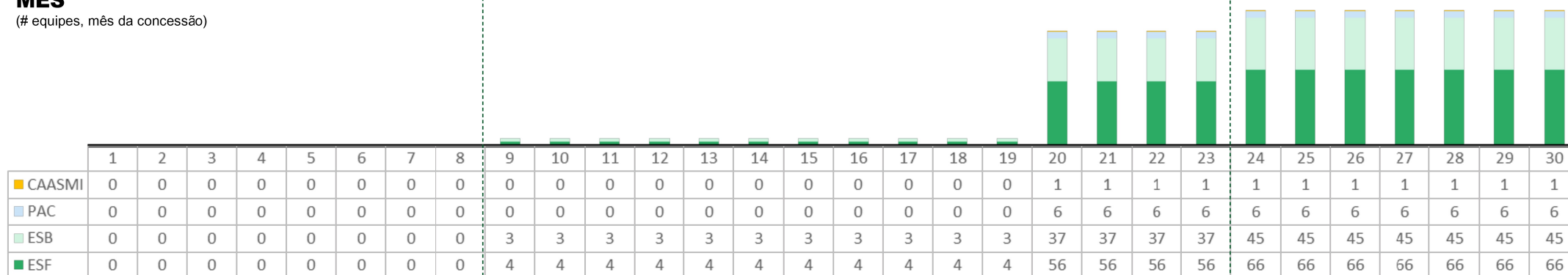
QTD. DE UNIDADES CONSTRUÍDAS POR MÊS

(# equipes, mês da concessão)



QTD. DE EQUIPES OPERACIONAIS POR MÊS

(# equipes, mês da concessão)



Observação: A unidade Elizabeth Pita não passará por obra, sua infraestrutura estará pronta para a PPP, portanto está previsto o início de sua operação no 9º mês da concessão, após a finalização de sua equipagem pela concessionária

AGENDA

- Introdução e Contexto
- Sumário executivo
- **PPP APS de Aracaju**
 - Unidades no escopo
 - Cronograma
 - **Investimentos (CAPEX)**
 - **Serviços não assistenciais (OPEX 1/2)**
 - **Serviços assistenciais (OPEX 2/2)**
 - Mecanismo de Pagamento
 - Mensuração de Desempenho (SMD)
 - Resultados Financeiros
- Garantias
- Edital e Contrato
- Próximas Etapas

PSPinfra

AGENDA

- Introdução e Contexto
- Sumário executivo
- **PPP APS de Aracaju**
 - Unidades no escopo
 - Cronograma
 - **Investimentos (CAPEX)**
 - Serviços não assistenciais (OPEX 1/2)
 - Serviços assistenciais (OPEX 2/2)
 - Mecanismo de Pagamento
 - Mensuração de Desempenho (SMD)
 - Resultados Financeiros
- Garantias
- Edital e Contrato
- Próximas Etapas













PSPinfra

Investimentos (CAPEX) a serem feitos pela Concessionária



Responsabilidade PPP

Responsabilidade Prefeitura

			INVESTIMENTOS (CAPEX)	SERVIÇOS NÃO ASSISTENCIAIS	SERVIÇOS ASSISTENCIAIS
	UNIDADES DE SAÚDE DA FAMÍLIA 66 equipes de saúde (eSF) 45 equipes de saúde bucal (eSB)	#12 UNIDADES			
	POLOS DE ACADEMIA DA CIDADE 6 equipes do PAC (ePAC)	# 06 UNIDADES			
	CENTRO DE ATENÇÃO E ACOLHIMENTO MATERNO INFANTIL	# 01 UNIDADE			

Descrição dos Investimentos – status atual das unidades e novas implantações






UNIDADES DE SAÚDE, TIPO DE TERRENO E INTERVENÇÃO DE ENGENHARIA

UNIDADE DE SAÚDE	Cenário de Intervenção	
	Ocupação	Previsão de Intervenção
USF Augusto César Leite	Edificação existente	Demolição e reconstrução
USF Osvaldo Leite	Edificação existente	Demolição e reconstrução
USF Augusto Franco + PAC Augusto Franco	Edificação existente	Reforma
USF Santa Terezinha + PAC Robalo	Edificação existente	Reforma
USF Celso Daniel + PAC Santa Maria	Edificação existente	Reforma
USF Geraldo Magela + PAC Orlando Dantas	Edificação existente	Reforma (USF) + Equipagem (PAC) ²
USF João Bezerra + PAC Mosqueiro	Terreno livre	Implantação de nova edificação
USF Niceu Dantas	Terreno livre	Implantação de nova edificação
USF Augusto Franco II + PAC Farolândia	Terreno livre	Implantação de nova edificação + Equipagem (PAC) ²
CAASMI	Terreno livre	Implantação de nova edificação
USF Humberto Mourão	Terreno livre	Implantação de nova edificação
USF Antônio Alves	Terreno livre	Implantação de nova edificação
USF Elizabeth Pita	Edificação em construção ¹	Equipagem

Detalhamento no ANEXO 06 – Diretrizes de Engenharia

¹A Concessionária não terá responsabilidade pelas obras na unidade de saúde USF Elizabeth Pita, somente pelos investimentos de equipagem. Tal unidade está em processo de construção pelo Poder Concedente e será finalizada de forma prévia ao início da concessão.

²A Concessionária não terá responsabilidade pelas obras na unidade PAC Farolândia e Orlando Dantas, somente pelos investimentos equipagem das unidades.

	 CAASMI	 PAC	 USF
# NOVAS EDIFICAÇÕES	1	1	5
# REFORMA	0	3	4
# DEMOLIÇÃO E RECONSTRUÇÃO	0	0	2
# EQUIPAGEM	0	2	1

CAPEX

(investimentos)



Elaboração de projetos e investimento em obras civis e reformas Mobiliário e equipamentos clínicos



Implantação de Energia Fotovoltaica



Tecnologia da Informação

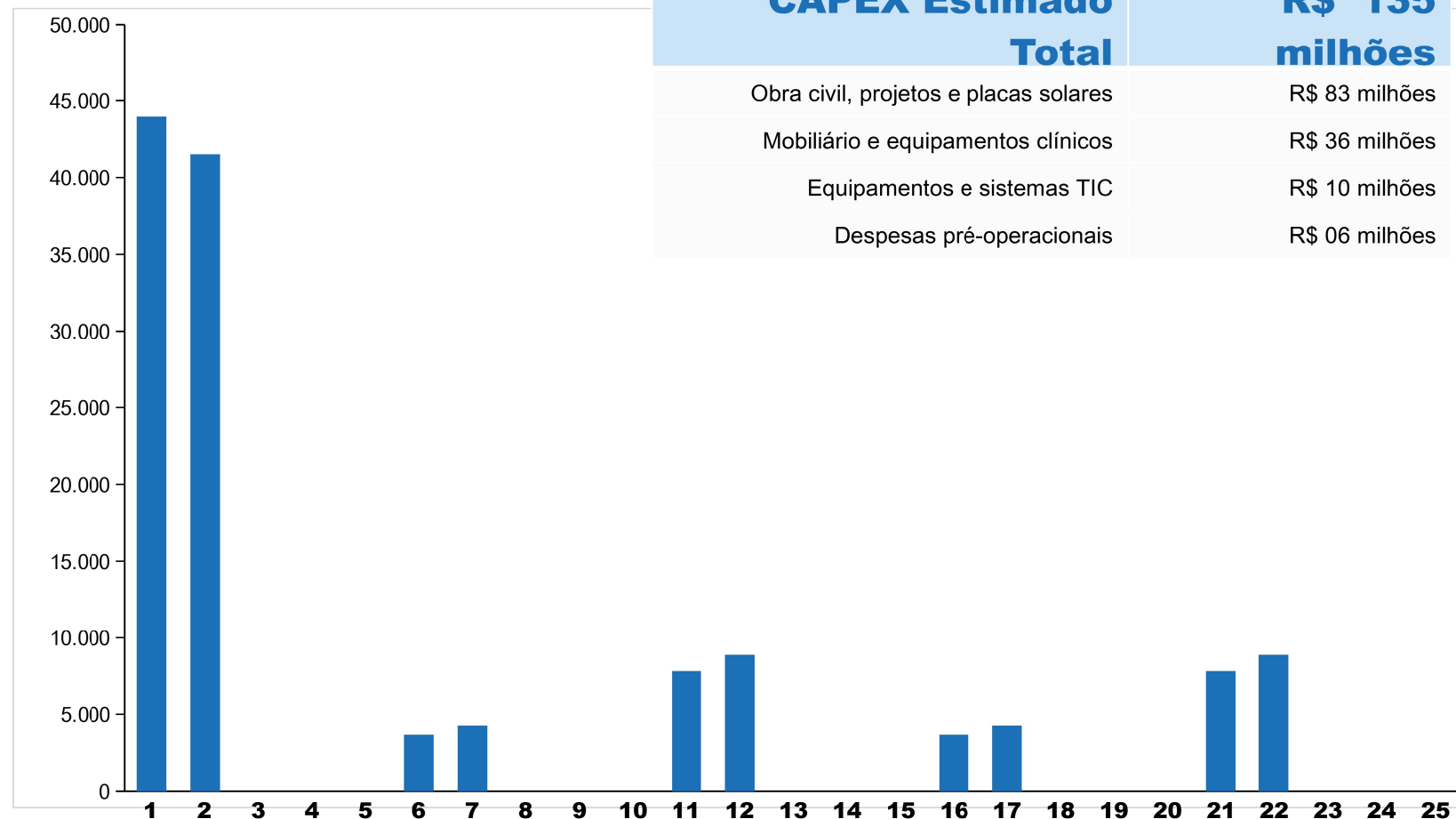


Reinvestimento CAPEX durante PPP



Despesas Pré-Operacionais

(Ressarcimento de estudos e leilão, certificações ISO, estudos e certificações socioambientais)



Diretrizes Socioambientais

APRESENTA AS DIRETRIZES SOCIOAMBIENTAIS MÍNIMAS QUE DEVERÃO SER CONSIDERADAS PELA CONCESSIONÁRIA NA PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS

A concessionária deve:

Projetar, construir, operar e manter o projeto (localização, ativos, atividades), de acordo com os requisitos da legislação local e nacional, bem como em consonância aos Padrões de Desempenho (PDs) sobre Sustentabilidade da International Finance Corporation – IFC e deve ser, ainda, orientado pelas disposições aplicáveis das Diretrizes Socioambientais e de Segurança (EHS) do Grupo do Banco Mundial (WBG), tanto em relação às especificações gerais, quanto às específicas para Instalações de Saúde.

O tema EHS na IFC engloba os seguintes aspectos:

1. **Saúde ocupacional;**
2. **Segurança ocupacional;**
3. **Meio Ambiente;**
4. **Socioeconômica;**
5. **Patrimônio Cultural;**
6. **Condições de Trabalho;**
7. **Gestão da Terra e Reassentamento;**
8. **Segurança Patrimonial.**

Os impactos mais relevantes ao Projeto relacionados aos PDs do IFC detectados pela avaliação socioambiental foram:



PD 1: Avaliação e Gestão de Riscos e Impactos Socioambientais



PD2: Condições de Emprego e Trabalho



PD3: Eficiência de Recursos e Prevenção da Poluição



PD4: Saúde e Segurança da Comunidade



PD5: Aquisição de Terra e Reassentamento Involuntário;



AGENDA

- Introdução e Contexto
- Sumário executivo
- **PPP APS de Aracaju**
 - Unidades no escopo
 - Cronograma
 - Investimentos (CAPEX)
 - Serviços não assistenciais (OPEX 1/2)
 - **Serviços assistenciais (OPEX 2/2)**
 - Mecanismo de Pagamento
 - Mensuração de Desempenho (SMD)
 - Resultados Financeiros
- Garantias
- Edital e Contrato
- Próximas Etapas













PSPinfra

Escopo de serviços da PPP nas unidades de saúde



Responsabilidade PPP

Responsabilidade Prefeitura

		INVESTIMENTOS (CAPEX)	SERVIÇOS NÃO ASSISTENCIAIS	SERVIÇOS ASSISTENCIAIS	
	UNIDADES DE SAÚDE DA FAMÍLIA 66 equipes de saúde (eSF) 45 equipes de saúde bucal (eSB)	#12 UNIDADES			
	POLOS DE ACADEMIA DA CIDADE 6 equipes do PAC (ePAC)	# 06 UNIDADES			
	CENTRO DE ATENÇÃO E ACOLHIMENTO MATERNO INFANTIL	# 01 UNIDADE			

Descritivo dos Serviços Assistenciais



ATENDIMENTO ASSISTENCIAL

Atendimento assistencial à população nas unidades de atenção básica do projeto



Equipe de Saúde da Família (eSF)



Equipe de Saúde Bucal (eSB)



Equipe PAC (ePAC)

A Concessionária será responsável pela **contratação, gestão e treinamento das equipes**, disponibilizando os serviços de assistência à população de forma adequada e com base nos preceitos e diretrizes do SUS.

Atendimento assistencial pela Concessionária não é previsto ao CAASMI.



AQUISIÇÃO DE MATERIAIS E MEDICAMENTOS

Aquisição de materiais e medicamentos para a operação das unidades de saúde no projeto



Medicamentos



Materiais Médico Hospitalares

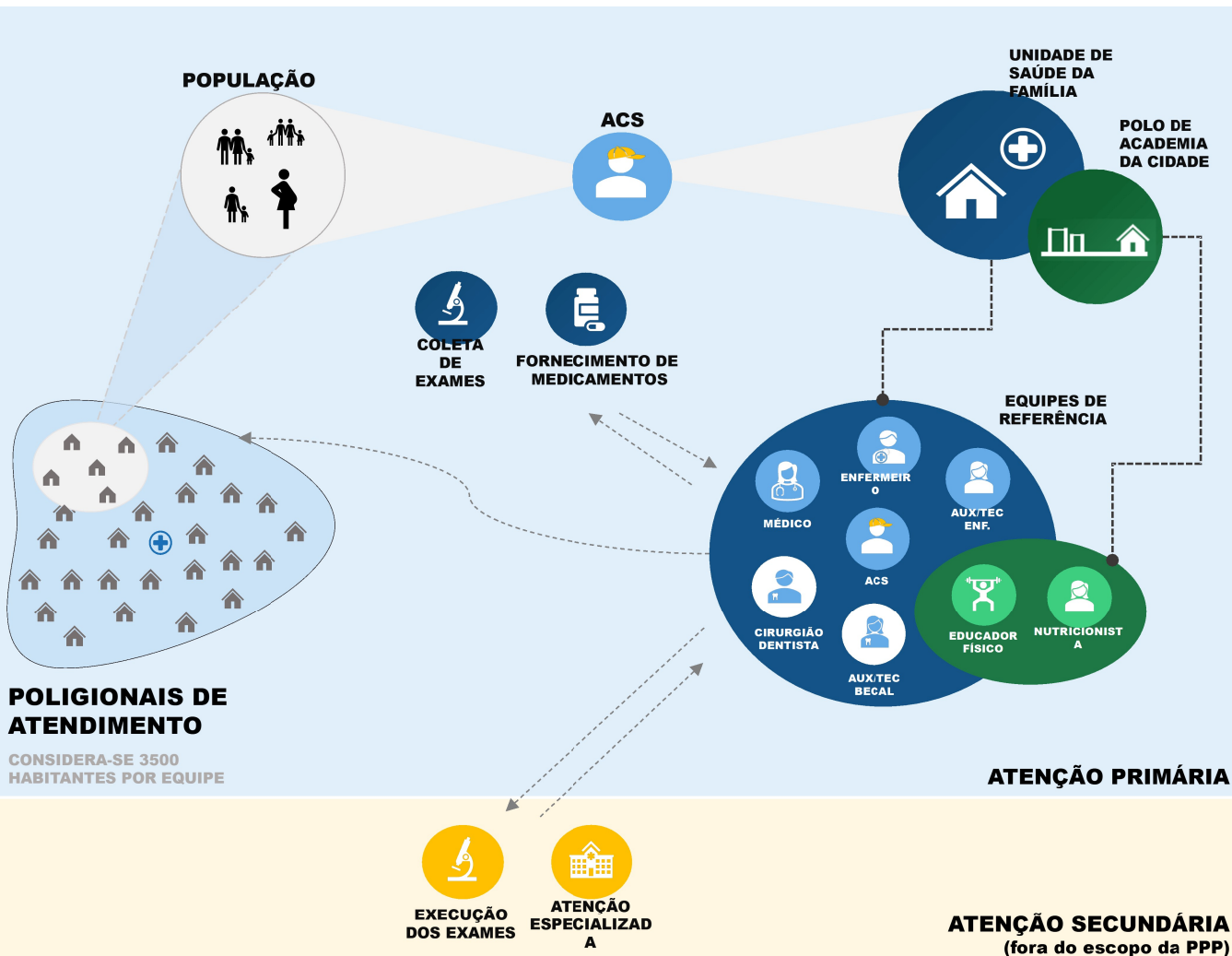


Materiais Odontológicos

A Concessionária será responsável pelo **fornecimento dos itens utilizados e dispensados nas unidades de saúde da família (USF)**.

Os itens deste grupo não são previstos para serem fornecidos pela concessionária no CAASMI.

Atuação Assistencial da PPP conforme Estratégia de Saúde da Família do SUS



Cadastramento da população

Cadastramento, via ACS, de todas as **residências e população** de acordo com as poligonais de atendimento para cada Unidade de Saúde, **coletando as principais informações de saúde e sociais da região**.

Acompanhamento a saúde regionalizado

Acompanhamento das regiões cadastradas de forma regionalizada, **permitindo o conhecimento do território** e elaboração de ações de saúde voltadas às especificidades e necessidades de cada área.

Incentivo a utilização dos serviços de APS

Os **Agente Comunitário de Saúde** terão papel fundamental de elo entre a população e os equipamentos de saúde da PPP, **levando informações e incentivando o uso dos serviços de assistenciais ofertados** visando a melhora da saúde da população.

Promoção a saúde

Elaboração e promoção de ações de saúde voltadas ao território. As ações serão acordadas com o Poder Concedente e desenvolvidas em conjunto às equipes atuantes nas regiões.

Longevidade do acompanhamento

Incentivo à retenção dos profissionais de forma a permitir o **vínculo entre paciente e equipes de referência**, garantindo a longevidade do acompanhamento e cuidado.

Coordenação do cuidado

Responsável pela coordenação do cuidado do paciente, mesmo que fora da APS, **realizando os devidos encaminhamentos aos demais equipamentos de saúde da rede de atenção do SUS**.

Resolutividade dos problemas de saúde

Os serviços assistenciais ofertados deverão garantir **adequada resolutividade das queixas de saúde da população, ainda na atenção primária**.

AGENDA

- Introdução e Contexto
- Sumário executivo
- **PPP APS de Aracaju**
 - Unidades no escopo
 - Cronograma
 - Investimentos (CAPEX)
 - **Serviços não assistenciais (OPEX 1/2)**
 - Serviços assistenciais (OPEX 2/2)
 - Mecanismo de Pagamento
 - Mensuração de Desempenho (SMD)
 - Resultados Financeiros
- Garantias
- Edital e Contrato
- Próximas Etapas










PSPinfra

Escopo de serviços da PPP nas unidades de saúde



Responsabilidade PPP

Responsabilidade Prefeitura

		INVESTIMENTOS (CAPEX)	SERVIÇOS NÃO ASSISTENCIAIS	SERVIÇOS ASSISTENCIAIS
	UNIDADES DE SAÚDE DA FAMÍLIA 66 equipes de saúde (eSF) 45 equipes de saúde bucal (eSB)	#12 UNIDADES		
	POLOS DE ACADEMIA DA CIDADE 6 equipes do PAC (ePAC)	# 06 UNIDADES		
	CENTRO DE ATENÇÃO E ACOLHIMENTO MATERNO INFANTIL	# 01 UNIDADE		
DETALHAMENTO UNIDADES				

Descritivo dos serviços não assistenciais (1/3)



Manutenção Predial e Hospitalar

Desenvolvimento de atividades que visam garantir a integridade e a conservação da infraestrutura predial e demais sistemas aplicáveis.



Manutenção Hospitalar

Compreende todas as atividades cujos resultados visam manter o adequado funcionamento dos equipamentos médico-assistenciais e instrumentais.



Limpeza e Conservação

Limpeza, desinfecção e conservação das superfícies fixas, caixas d'água, equipamentos permanentes, áreas verdes, e controle de pragas.



Gerenciamento de Resíduos

Execução de serviços especializados em gestão de resíduos; Com atividades de coleta, transporte, tratamento e destinação final de todos os resíduos.



Gestão de Utilities

Gestão, operação e manutenção dos sistemas relacionados ao fornecimento de água, energia às unidade de saúde.



Gases Medicinais

Fornecimento continuado e ininterrupto de todos os gases medicinais, gás combustível e gases especiais nas unidades de saúde.



Descritivo dos serviços não assistenciais (2/3)



Vigilância Patrimonial e Eletrônica

Prestação dos serviços de vigilância orgânica (com profissionais vigilantes) e eletrônica (CFTV e alarmes).



Recepção

Atividades de identificação, interação, cadastramento, atendimento, orientação e manipulação de informações nos sistemas de informações.



Lavanderia e Rouparia

Disponibilização de uniformes e enxovais para as unidades de saúde, serviços de coleta, processamento, reparo e reabastecimento do enxoval.



Esterilização de Materiais

Desinfecção dos instrumentais utilizados nas unidades de saúde, principalmente dos materiais utilizados no atendimento odontológico.



Logística de Materiais e Medicamentos

Fornecimento de materiais de expediente para as unidades. Atividades de gestão de estoque e dispensação dos itens.



Serviços administrativos

Atividades de gestão interna das unidades de saúde e estabelecer canal de comunicação entre as unidades de saúde com o Poder Concedente.



Descritivo dos serviços não assistenciais (3/3)



Transporte das Equipes

Garantir veículos ou meios de transporte para atendimento a domicílio de pessoas em situação de impossibilidade de comparecimento a unidade.



Tecnologia da Informação e Comunicação

Serviços e soluções relacionadas ao manuseio de informações, seja através de meios físicos ou digitais.



Central de Operação

Execução de serviços que visem o gerenciamento e controle integrado das unidades de saúde.



Seguros e Garantias

Contratação de seguros para a operação e unidades da saúde no projeto, com objetivo de garantir sua plena operação.



Estrutura SPE

Gestão da infraestrutura e equipes não operacionais, pertencentes a administração da concessionária.

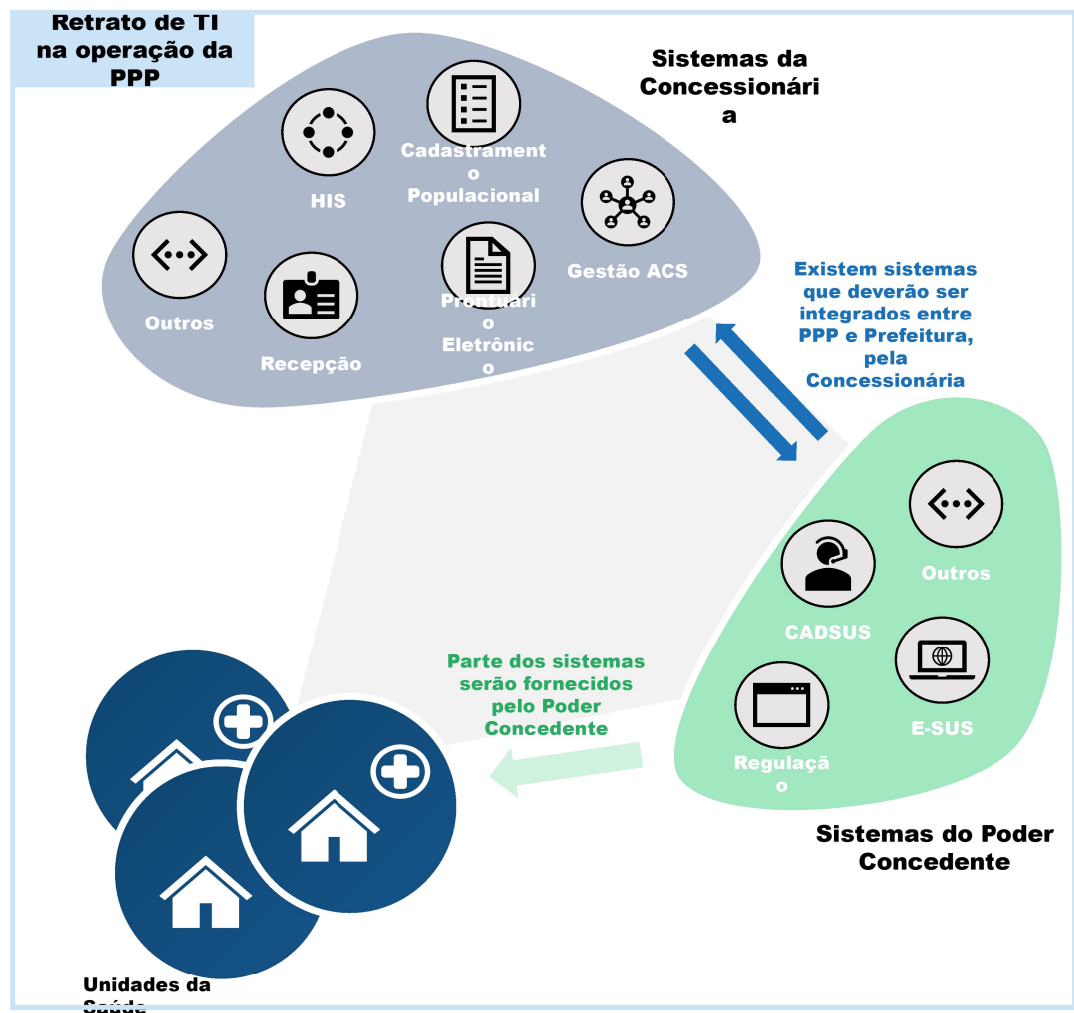


Verificador Independente

Contratação de empresa especializada e reconhecida para realizar a verificação independente do desempenho na operação da concessão.



TECNOLOGIA DA INFORMAÇÃO



- A PPP será responsável por implementar todas as ferramentas e tecnologias necessárias para a prestação e gestão dos serviços. Em relação à softwares de gestão assistencial municipal:
 - O PODER CONCEDENTE disponibilizará acesso à determinados sistemas necessários para a gestão das unidades de saúde frente à SMS.
 - A CONCESSIONÁRIA deverá implementar e realizar integrações com dois sistemas da Prefeitura: Prontuário Eletrônico e Agendamento.
 - Portanto, o acesso ao PEP e as agendas deverão ocorrer por meio de compartilhamento de informações, através da integração (API) entre o sistema implementado pela PPP e o da atual, da Prefeitura.
- A listagem completa dos sistemas assistenciais e não assistenciais, bem como diretrizes de compartilhamento de informações e integrações entre sistemas, está detalhada nos ANEXO 5.1 e ANEXO 5.2

Governança de Dados e Sistemas



A PPP será responsável por realizar o planejamento contínuo da saúde, em conjunto com a SMS, a partir das informações assistenciais geridas por ela;

A coleta de informações, direcionamentos e atualização contínua fazem parte do escopo de obrigações da PPP, indicadas nos cadernos assistenciais.

OPEX

(despesas operacionais)

SERVIÇOS NÃO ASSISTENCIAIS



Serviços de Manutenção



Limpeza, resíduos, jardinagem e dedetiz.



Vigilância, CFTV e Alarmes



Recepção e Administrativo



Gestão de Utilidades (água e energia)



Lavanderia e Rouparia



Logística - Farmácia e Almoxarifado



Tecnologia da Informação



Help-Desk / Service-Desk



Verificador independente



Estrutura da SPE



Seguros e garantias



Esterilização (CME)

SERVIÇOS ASSISTENCIAIS



Aquisição MAT/MED – APS



Serviços Assistenciais – APS

OPEX estimado anual médio

R\$ 69,7 milhões

Equipes de Saúde

R\$ 48,6 milhões

Aquisição de MAT/MED

R\$ 6,2 milhões

Limpeza e Conservação

R\$ 2,3 milhões

Manutenção Predial e Clínica

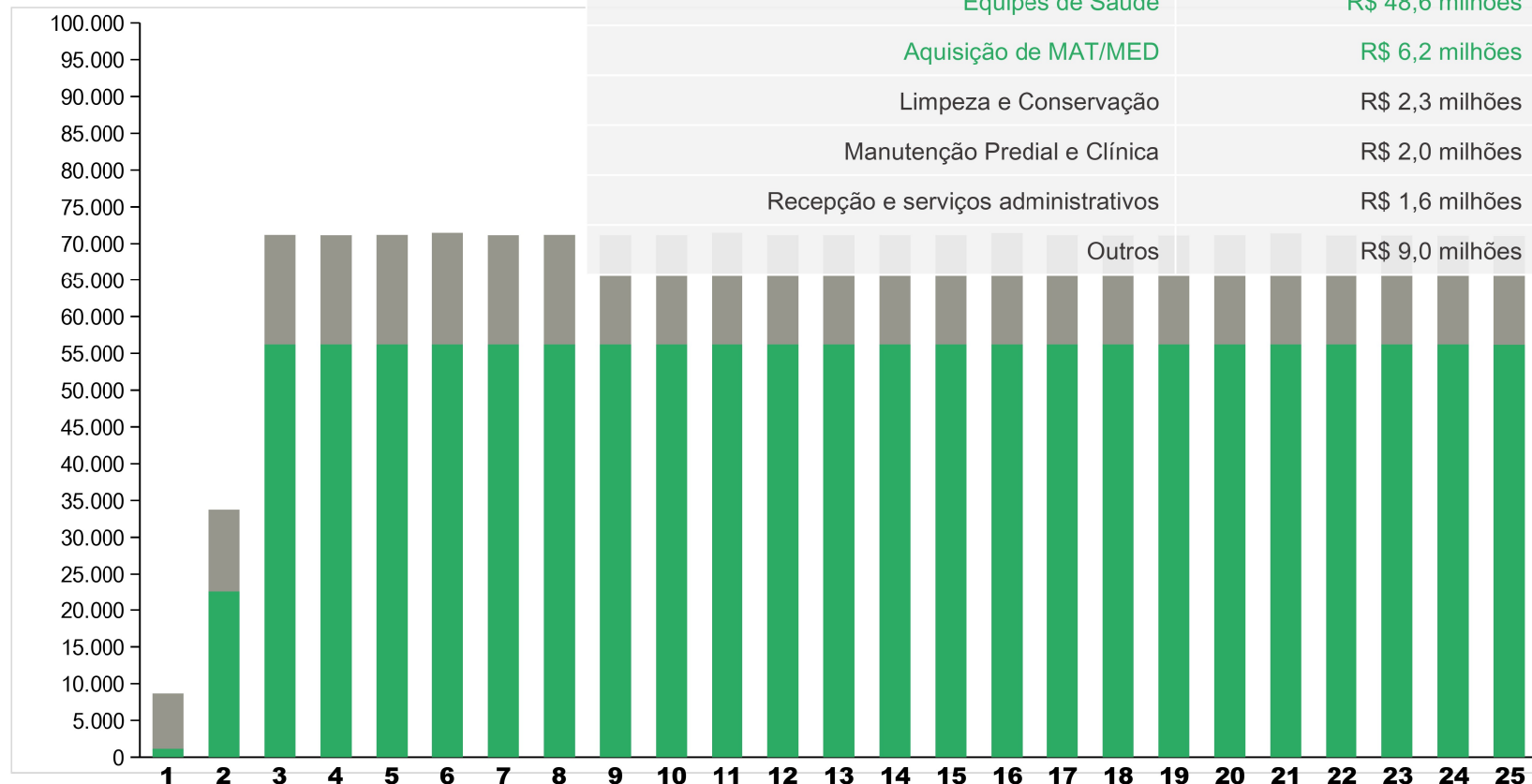
R\$ 2,0 milhões

Recepção e serviços administrativos

R\$ 1,6 milhões

Outros

R\$ 9,0 milhões



AGENDA

- Introdução e Contexto
- Sumário executivo
- **PPP APS de Aracaju**
 - Unidades no escopo
 - Cronograma
 - Investimentos (CAPEX)
 - Serviços não assistenciais (OPEX 1/2)
 - Serviços assistenciais (OPEX 2/2)
 - **Mecanismo de Pagamento**
 - Mensuração de Desempenho (SMD)
 - Resultados Financeiros
- Garantias
- Edital e Contrato
- Próximas Etapas

PSPinfra

Remuneração da Concessão pelo cálculo da Contraprestação Mensal Efetiva (CME)



CÁLCULO DA CONTRAPRESTAÇÃO MENSAL EFETIVA (CME)

Calculo trimestral

$$= \left[\text{FATOR DE CONSTRUÇÃO}^{-1} * \left(\text{CONTRAPRESTAÇÃO MENSAL MÁXIMA} * 15,4\% \right) \right] + \left[\text{FATOR DE OPERAÇÃO}^{-1} * \left(\text{ÍNDICE DE DESEMPENHO} * 84,6\% * \text{FATOR DE CONSTRUÇÃO}^{-1} \right) \right]$$

FATOR DE CONSTRUÇÃO

FATOR DE OPERAÇÃO

ÍNDICE DE DESEMPENHO

Quantidade de **unidades construídas** é relacionada por meio do **FATOR DE CONSTRUÇÃO (FC)**

FC - Proporção de unidades pelas quais a fase de construção tenham sido concluída junto à **emissão da Ordem de Entrada em Operação (OEO)**. Para cada tipo de unidade há uma definição de pesos.

Tipologia (Obras)	Peso por unidade
Unidade de Saúde da Família (USF)	4,67
Polo de Academia da Cidade (PAC)	1,00
Centro Materno Infantil (CAASMI)	38,0

Quantidade de **equipes operacionais** é relacionada por meio do **FATOR DE OPERAÇÃO (FO)**

FO - Proporção de equipes para as quais tenham sido **emitida a Ordem de Entrada em Operação (OEO)**. Para cada tipo de equipe há uma definição de pesos.

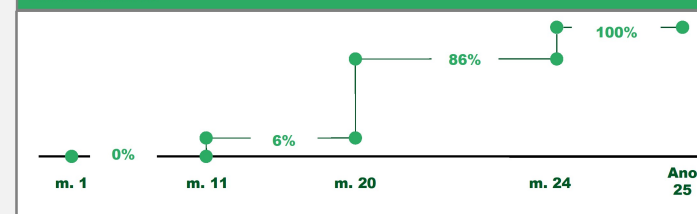
Tipo (Equipes)	Peso por equipe
Equipe de Saúde da Família (eSF)	12,49
Equipe de Saúde Bucal (eSB)	3,38
Equipe do Polo de Academia da Cidade	1,00
Equipe CAASMI ¹	17,1

Como resultado, há o escalonamento total da contraprestação conforme gráfico¹

Mecanismo permite variação automática conforme quantidade de equipes e obras

PERCENTUAL DA CONTRAPRESTAÇÃO POR MÊS – CME (%)

ESCALONAMENTO



Nota [1] É permitida antecipação dos prazos de obras, desde que emitidos os aceites pelo PODER CONCEDENTE.

Reajuste Anual da Contraprestação Máxima, através do IRC e Beta



Fórmula de Ajustes Anuais da Contraprestação

Mecanismo com ajustes distintos sobre a remuneração

CONTRAPRESTAÇÃO ANUAL MÁXIMA

PARA O ANO CORRENTE (CAMc)

$$= * \left[\%15,4 * (1 + \beta) + \%84,6 * (1 + \text{IRC}) \right]$$

Índice a ser usado como **“beta”** para reajuste dos investimentos

Uso do **INCC** nas fases que envolvem investimentos em **construção civil** e **IPCA** para fase focada em operação

O **IRC** representa composição de índices para reajuste relacionados à operação dos serviços assistenciais e não assistenciais

$$= (22\% \times \text{IPCA}) + (69\% \times \text{A (alfa)}) + (9\% \times \text{CMED})$$

FASE DO CONTRATO	ÍNDICE DE REAJUSTE BETA
FASE DE SETUP	índice Nacional de Custo da Construção (INCC)
FASE DE TRANSIÇÃO	índice Nacional de Custo da Construção (INCC)
FASE DE OPERAÇÃO INTEGRAL	Índice de Preços ao Consumidor Amplo (IPCA)

ÍNDICE DE REAJUSTE	Peso
IPCA	Índice de Preços ao Consumidor Amplo (IPCA)
A (alfa)	Variação salarial obtida pelas principais categorias profissionais assistenciais atuantes nas unidades, sendo elas médica, dentista, enfermagem e agentes comunitários de saúde.)
CMED	Valor médio do “Índice de Ajuste Anual de Preços de Medicamentos” - Câmara de Regulação do Mercado de Medicamentos (CMED)

Notas: **CAMa: Contraprestação Anual Máxima vigente no ANO ANTERIOR.**

AGENDA

- Introdução e Contexto
- Sumário executivo
- **PPP APS de Aracaju**
 - Unidades no escopo
 - Cronograma
 - Investimentos (CAPEX)
 - Serviços não assistenciais (OPEX 1/2)
 - Serviços assistenciais (OPEX 2/2)
 - Mecanismo de Pagamento
 - **Mensuração de Desempenho (SMD)**
 - Resultados Financeiros
- Garantias
- Edital e Contrato
- Próximas Etapas

PSPinfra

Aferição de desempenho afeta a contraprestação

54 indicadores de desempenho serão avaliados mensalmente pelo Verificador Independente

ÍNDICE DE DESEMPENHO (ID)

70%

**FATOR BATA
BRANCA (FBB)**

5 Índices
21 Indicadores
+ Fator de
Disponibilidade

20%

**FATOR BATA
CINZA (FBC)**

5 Índices
27 Indicadores

10%

**FATOR BATA
VERDE (IBV)**

3 Índices
6 Indicadores

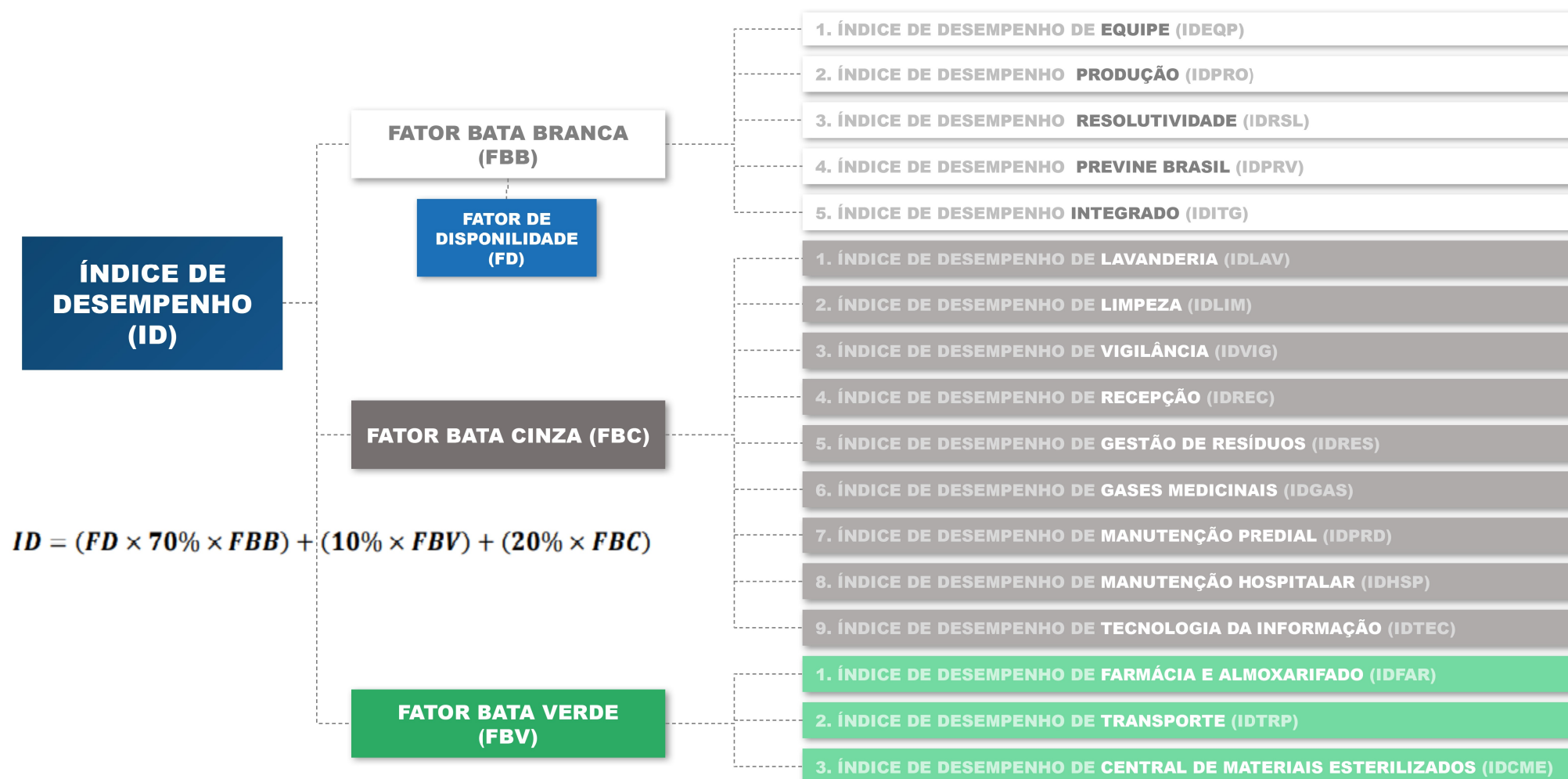
Principais pontos:

- ✓ Sistema focado na qualidade e resolutividade do serviço
- ✓ **Disponibilidade médica:** Atendimento de toda a demanda e espera de até 1h espontâneas
- ✓ **Avaliação da qualidade dos encaminhamentos** (tanto pelo acolhimento da enfermagem, quanto do atendimento médico)
- ✓ **Longevidade do cuidado** através da baixa rotatividade médica
- ✓ **Continuidade da Ouvidoria** e acompanhamento da resposta ao cidadão
- ✓ **Avaliação de satisfação do paciente**
- ✓ **Recorrência, aumento do escopo e qualidade na atuação dos ACS;**
- ✓ **Cumprimento das metas de vacinação** (foco em campanhas e infantil)
- ✓ **Ações do Polo de Academia alinhadas com a demanda epidemiológica**

Principais pontos:

- ✓ Avaliação da disponibilidade e qualidade dos serviços bata cinza e bata verde:
 - ✓ Farmácia/Almoxarifado
 - ✓ Transporte (visitas domiciliares)
 - ✓ Central de Esterilização
 - ✓ Lavanderia
 - ✓ Limpeza
 - ✓ Vigilância
 - ✓ Recepção
 - ✓ Gestão resíduos
 - ✓ Gases
 - ✓ Manutenção Predial e Hospitalar
 - ✓ Tecnologia da Informação

Previsão dos Indicadores do Sistema de Mensuração de Desempenho



Destques – Mensuração de Desempenho

Indicadores assistenciais, não exaustivo



ÍNDICE DE DESEMPENHO GERAL (IDG)

BATA BRANCA

ÍNDICE DE DESEMPENHO RESOLUTIVIDADE

- Grupo de indicadores que visa incentivar a resolutividade das ações da APS pela atuação das equipes de saúde;
- Avaliam características fundamentais para APS, como:
 - Conformidade dos encaminhamentos;**
 - Consistência dos diagnósticos e dispensações;**
 - Acompanhamento/cadastro pelos ACS.**
 - Entre outros**

FATOR DE DISPONIBILIDADE (FD)

- Indicador objetiva garantir a **disponibilidade das equipes de saúde** nas unidades de saúde do projeto;
- Avalia a disponibilidade, em horas, dos principais profissionais das equipes de saúde: Médicos; Enfermeiros; Dentistas

ANEXO 8 – SISTEMA DE MENSURAÇÃO DE DESEMPENHO

3.3.3 ÍNDICE DE DESEMPENHO DE RESOLUTIVIDADE (IDRSL)

Índice	Índice de Resolutividade (IDRSL)	
Descrição do Índice		
O objetivo deste índice é garantir e incentivar a resolutividade da APS pela atuação das EQUIPES DE SAÚDE nas UNIDADES DE SAÚDE.		
O IDEQP é formado pelos seguintes indicadores:		
RSL01	Conformidade dos ENCAMINHAMENTOS para serviços de ASSISTÊNCIA ESPECIALIZADA E EMERGENCIAL	Peso: 4
RSL02	Plano de Ação para aumento de resolutividade da APS	Peso: 2
RSL03	Consistência entre diagnóstico tratativa dos profissionais de saúde	Peso: 7
RSL04	Aderência das informações cadastradas pelos AGENTES COMUNITÁRIOS DE SAÚDE	Peso: 4
RSL05	Nível de absenteísmo justificado/acompanhado pelo ACS	Peso: 2
RSL06	Cumprimento do Plano de PREVENÇÃO E PROMOÇÃO DA SAÚDE	Peso: 1
RSL07	Cumprimento do Plano de Atividades Programadas PAS	Peso: 1

Indicador	FD	FATOR DE DISPONIBILIDADE DE PROFISSIONAIS			
Periodicidade	Mensal	Forma de Mensuração	Sistêmico	Fonte de Dados	CONCESSIONÁRIA
Unid. aplicáveis	USF				
Fórmula:					
$FD = 1 - (M + 0,025)$					
$M = (60\% \times MED) + (26\% \times DENT) + (14\% \times ENF)$					
$ENF = \frac{\Sigma Total\ de\ Horas\ de\ Disponibilidade\ por\ profissional}{\Sigma\ Carga\ Horária\ Prevista\ por\ profissional}$			$DENT = \frac{\Sigma Total\ de\ Horas\ de\ Disponibilidade\ por\ profissional}{\Sigma\ Carga\ Horária\ Prevista\ por\ profissional}$		
$MED = \frac{\Sigma Total\ de\ Horas\ de\ Disponibilidade\ por\ profissional}{\Sigma\ Carga\ Horária\ Prevista\ por\ profissional}$					

AGENDA

- Introdução e Contexto
- Sumário executivo
- **PPP APS de Aracaju**
 - Unidades no escopo
 - Cronograma
 - Investimentos (CAPEX)
 - Serviços não assistenciais (OPEX 1/2)
 - Serviços assistenciais (OPEX 2/2)
 - Mecanismo de Pagamento
 - Mensuração de Desempenho (SMD)
 - **Resultados Financeiros**
- Garantias
- Edital e Contrato
- Próximas Etapas

PSPinfra

Destques financeiros

Premissas econômico-financeiras



PREMISSAS TRIBUTÁRIAS

TRIBUTOS / IMPOSTOS	VALOR
PIS	1,65%
COFINS	7,60%
ISS	5,00%
Imposto de Renda (IR) até R\$ 240 mil / acima de R\$ 240 mil	15% / 25%
CSLL	9%

PREMISSAS DE PROJETO

PARÂMETRO	VALORES
Fase de Setup	6 Meses
Fase de Transição	Mês 7 – 21
Fase de Operação Plena	Mês 22 – Final da Concessão
Duração da Concessão	25 Anos
Remuneração	Contraprestação Mensal Efetiva (CME)
Quantidade de equipes/unidades	Considera que todas as unidades sejam construídas conforme cronograma e que todas as equipes assistenciais estarão operacionais durante todo o contrato.
Escopo do Parceiro Privado	Investimento em infraestrutura, placas solares, equipamentos e mobiliário clínico nas unidades de saúde; serviços não assistenciais em todas as unidades de saúde, como gestão da manutenção, limpeza, resíduos, vigilância; serviços assistenciais nas USF e PACs, o que inclui a disponibilização e gestão de equipes de saúde e aquisição de MAT/MED; Contratação do Verificador Independente
Escopo do Poder Concedente	Serviços assistenciais no CAASMI (equipe e MAT/MED); serviços de atenção especializada; execução de exames.
Receita Acessória	Compartilhamento de até 15% do montante com o Poder Concedente, nenhum valor considerado em modelo
WACC	10,05% a.a. em termos reais
Data base dos estudos	Dezembro de 2022

Destques financeiros

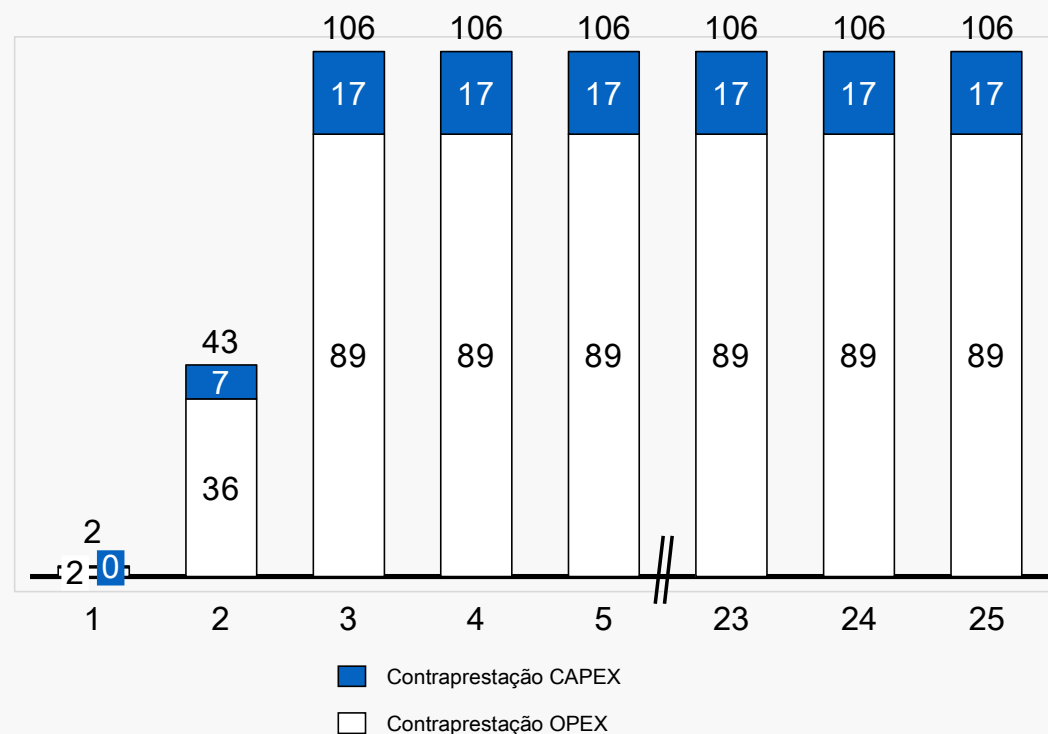
Resultados e esquematização da contraprestação



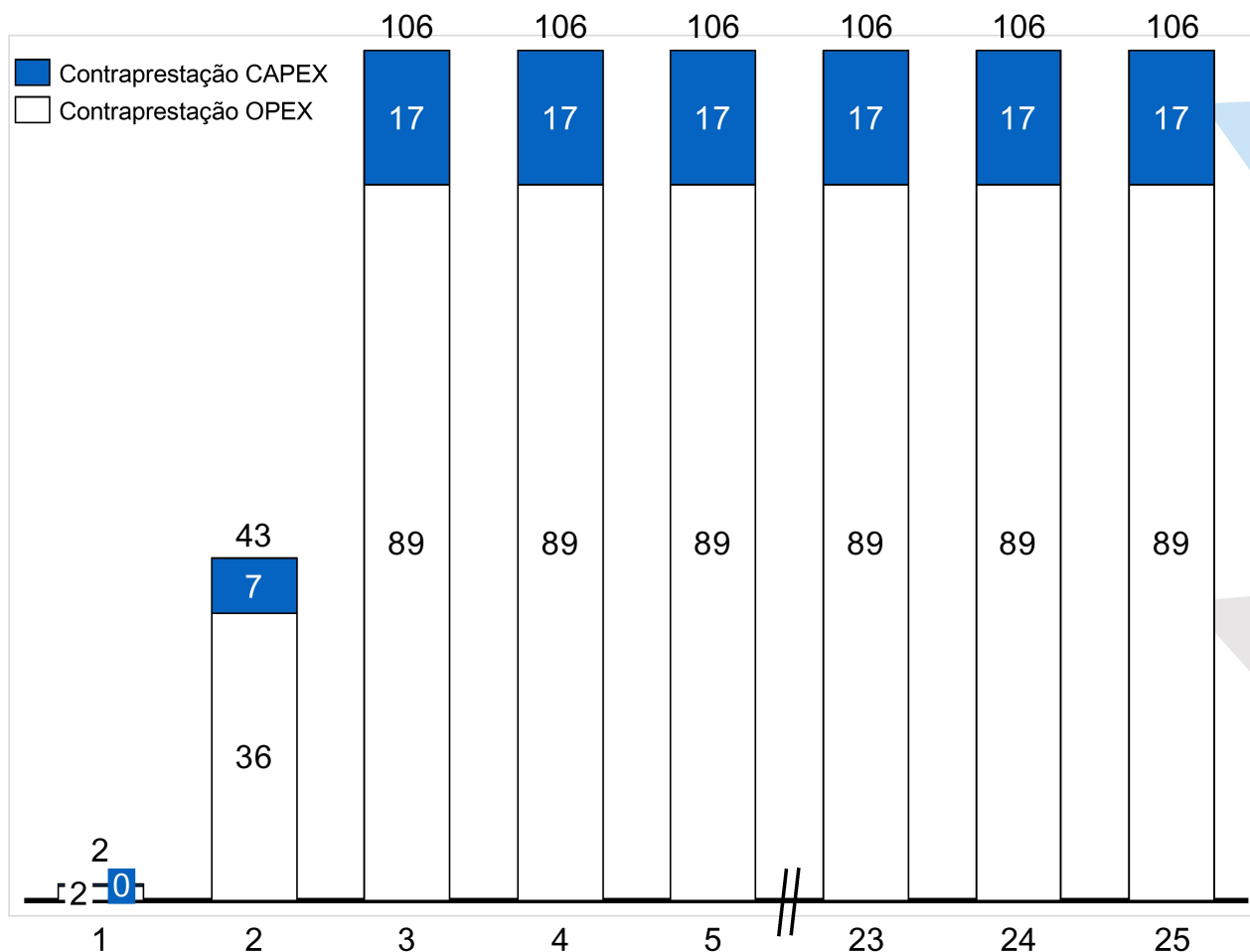
Contraprestação Máxima	R\$ 105,6 milhões/ano ou R\$ 8,8 milhões/mês
Investimentos (CAPEX)	R\$ 135,0 milhões
OPEX médio anual	R\$ 69,7 milhões
Valor do Contrato (Soma CP)	R\$ 2,5 bilhões

WACC 10,05% - Custo Médio Ponderado de Capital (*Real*)

Contraprestação Estimada ao longo da Concessão



A contraprestação máxima foi definida considerando parcela distinta entre CAPEX e OPEX



CONTRAPRESTAÇÃO - CAPEX

Objetivo: garantir amortização dos investimentos com remuneração a partir do WACC.

Forma de cálculo: contraprestação necessária para que o valor presente do FCFF de investimentos seja nulo;

CONTRAPRESTAÇÃO - OPEX

Objetivo: garantir que a PPP tenha margem de lucro operacional compatível com operações similares.

Forma de cálculo: contraprestação para que lucro antes dos impostos incidentes sobre a renda sejam similares à faixas de lucro presumido da receita federal para operações similares;

Destques Financeiros

Fluxo de caixa do projeto (R\$ milhões/ano)



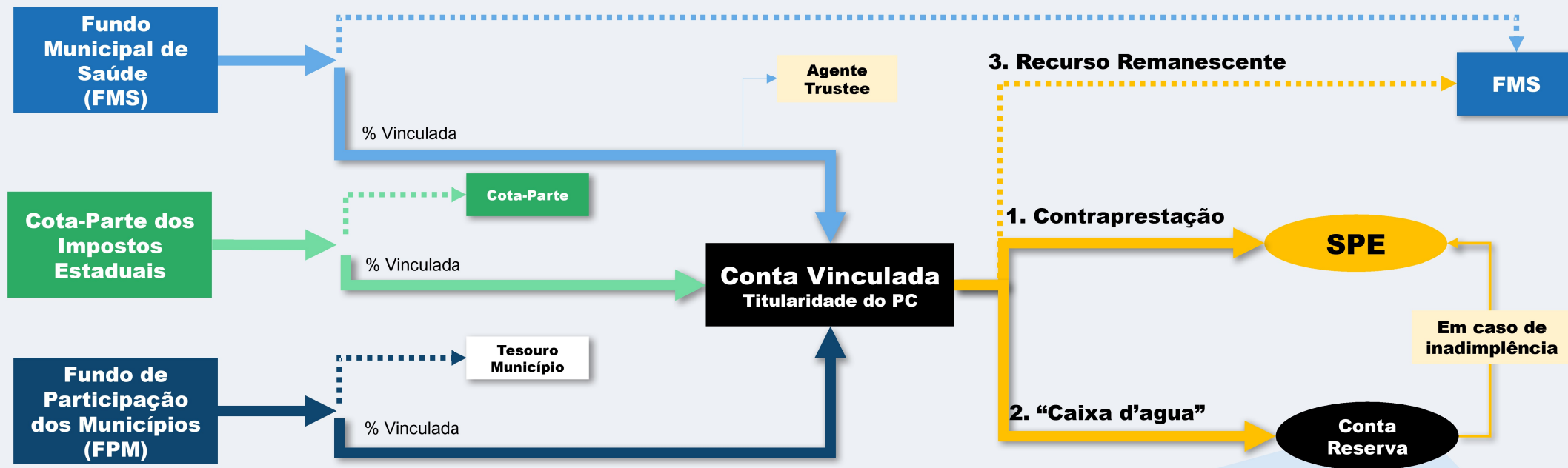


AGENDA

- Introdução e Contexto
- Sumário executivo
- PPP APS de Aracaju
- **Garantias**
- Edital e Contrato
- Próximas Etapas

PSPinfra

A estrutura de garantias públicas é constituída por três fluxos de origem distintas buscando robustez ao mecanismo



Nota: [1] O histórico de arrecadação das três fontes utilizadas (FMS, FPM e Cota-Parte Municipal) estão disponíveis no Data Room do Projeto.

Mensalmente, serão depositados na Conta Vinculada, % previsto em Lei Municipal de cada uma das fontes.

Estrutura de Garantias para fazer frente ao pagamento de:

Detalhamento no Anexo 11

- (i) contraprestação mensal efetiva; e
- (ii) indenizações em caso de término antecipado do Contrato de Concessão (encampação e caducidade, por exemplo).

COMPOSIÇÃO DA CONTA RESERVA:

Detalhamento no Anexo 11

- Saldo Mínimo de **2 (duas) Contraprestações Mensais Máximas**;
- A Partir da **DATA DE EFICÁCIA**, será constituídas por Parcelas Mensais de 1/6 do valor total do saldo mínimo estabelecido;

AGENDA

- Introdução e Contexto
- Sumário executivo
- PPP APS de Aracaju
- Garantias
- **Editais e Contratos**
 - **Destaques Contratuais**
 - **Condições de Participação**
 - **Matriz de Risco**
- Próximas Etapas

PSPinfra

AGENDA

- Introdução e Contexto
- Sumário executivo
- PPP APS de Aracaju
- Garantias
- **Editais e Contratos**
 - **Destaques Contratuais**
 - Condições de Participação
 - Matriz de Risco
- Próximas Etapas

PSPinfra

Destques Contratuais (1)

Tema	Destques
Governança	Divisão de atribuições, via Portaria, entre SEPLG (licitação), SMS (Poder Concedente e serviços de engenharia clínica) e EMURB (obras de construção/reforma), de acordo com suas áreas de atuação.
Objeto da contratação	Execução de obras e prestação de serviços assistenciais e não assistenciais de apoio e infraestrutura relativos à modernização, expansão, operação e manutenção da Rede de Atenção Primária à Saúde do Município De Aracaju/SE
Verificador Independente	Contratação por privado por lista tríplice formada por empresas indicadas pela Concessionária, com nome escolhido pelo Poder Concedente.
Receitas Extraordinárias	<ul style="list-style-type: none"> - Inclusão de rol de atividades exemplificativo, que não afete ou conflite com a natureza dos serviços e com normas do SUS, tais como estacionamento, lanchonete, banca de revistas, serviços de higiene, floricultura, loja de conveniência, serviços bancários etc. - Autorização expressa do Poder Concedente para exploração de quaisquer receitas extraordinárias. - Percentual de compartilhamento padrão de 15%.
Condições de Eficácia	(i) Contratação de apólice de seguros; (ii) Contratação do Verificador Independente e da Instituição Financeira Depositária; (iii) Liberação de terrenos; e iv) Publicação de Lei ref. às garantias públicas.
Reequilíbrio econômico-financeiro	Fluxo de Caixa Marginal.
Seguros	<ul style="list-style-type: none"> - Seguro (ii) de engenharia (<i>all risks</i>); (iii) operacional; e (iv) responsabilidade civil. - Criação de <i>range</i>, com aumento gradual de valor, correspondente ao limite de ônus financeiro que a Concessionária terá de arcar, em relação à extravio de bens reversíveis incluindo fruto de roubo e furto. Após este <i>range</i>, a seguradora deverá arcar com o ressarcimento do Poder Concedente.
Transferência ou alteração do controle da SPE	<ul style="list-style-type: none"> - 2 anos após a assinatura do Contrato; ou - Até o término do período de construção/reforma, o que ocorrer primeiro.
Subcontratação	<ul style="list-style-type: none"> - A concessionária poderá realizar a subcontratação para a prestação dos serviços. - A subcontratação não exclui a responsabilidade da concessionária pelo cumprimento de suas obrigações decorrentes da concessão. - A Concessionária terá responsabilidade pelos danos causados pelos funcionários terceiros a usuário, poder concedente ou quem seja na operação das unidades. - A responsabilidade jurídica e trabalhista será cargo da concessionária para os terceiros, qualquer custo por problemas do tipo ocasionado ao poder concedente deverá ser indenizado pela concessionária.



Destques Contratuais (2)

Tema

Destques

Matriz de Riscos		Riscos mais relevantes atribuídos à Concessionária: (i) Gestão de pessoal; e (ii) Materiais e medicamentos. Risco mais relevante atribuído ao Poder Concedente: disponibilização de terrenos livres e desimpedidos, inclusive durante a fase de transição.
Penalidades		<ul style="list-style-type: none"> - Advertência, suspensão temporária de contratação, decretação de inidoneidade e aplicação de multas. - Classificação das penalidades leve, média, grave ou gravíssima, com percentuais de multa máximos para cada gradação, partindo de premissas básicas estabelecidas no Contrato + discricionariedade do Poder Concedente.
Casos de Rescisão Contratual (não exaustivo)	Encampação	<ul style="list-style-type: none"> - Indenização nos casos de encampação cobrirão parcelas de investimentos vinculados à bens reversíveis, ainda não amortizados; desoneração da Concessionária frente à contratos de financiamentos contraídos para cumprimento do contrato; encargos e ônus decorrentes de valores devidos a fornecedores, contratos e terceiros; e lucros cessantes. - A fórmula de indenização de lucros cessantes considera retorno sobre valor dos investimentos ainda não amortizados por meio de taxa de rendimento da NTN-B.
	Caducidade	<ul style="list-style-type: none"> - A declaração de caducidade acarretará na execução da garantia de execução do contrato para ressarcimento do PODER CONCEDENTE e retenção de eventuais créditos até o limite dos prejuízos causados ao PODER CONCEDENTE. - A indenização devida à Concessionária se restringe aos valores dos investimentos vinculados a bens reversíveis ainda não amortizados, descontados prejuízos, multas e valores recebidos pela Concessionária a título de cobertura de seguros;
	Rescisão (solicitação por parte da concessionária)	<ul style="list-style-type: none"> - O contrato elenca “<i>motivos</i>” pelos quais a concessionária poderá solicitar rescisão contratual, a exemplo de (não exaustivo): expropriação de parte substancial dos ativos ou participação societária da Concessionária por órgãos públicos; não recebimento de contraprestações por mais de 02 meses consecutivos, salvo exceções; repetidas suspensões contratuais, descumprimento contratual por parte do Poder Concedente; não instituição das contas vinculadas, entre outros. - A indenização a ser paga à Concessionária, neste caso, é a mesma dos casos de encampação – lucros cessantes.
Método de resolução de controvérsias		<ul style="list-style-type: none"> - Comitê Técnico (por todo o período)/ Mediação (sem ser etapa obrigatória) / Arbitragem (cláusula de acessar diretamente a arbitragem). - Arbitragem: Câmara de Mediação e Arbitragem Empresarial Brasil (CAMARB). - Custos arcados por quem der ensejo à arbitragem, sujeito à reembolso caso assim seja decidido em sentença arbitral.



Destques Contratuais (3)

Tema		Destques
Procedimentos de Licitação	de	Inversão de fases (art. 17, da Lei Federal n.º 14.133/2021). Condução da licitação pela B3 Viva-voz com lances abertos (art. 56, §1º, da Lei Federal n.º 14.133/2021). Concorrência internacional
Valor		Soma das contraprestações mensais públicas.
Consórcio		É permitido, sem limitação de número de consorciados.
Critério de Seleção		Menor valor da contraprestação pública mensal.
Prazo		25 (vinte e cinco) anos.
SPE		Possibilidade da constituição da SPE na forma de sociedade anônima ou limitada, sem limitação da forma a ser adotada pelas Licitantes.
Condições prévias à assinatura		<ul style="list-style-type: none">- Prova da constituição da SPE com integralização de capital social mínimo.- Constituição da garantia de execução do Contrato.- Ressarcimento dos estudos e da B3.
Plano de negócios		Não exigido.
Visita técnica		Facultativa.

AGENDA

- Introdução e Contexto
- Sumário executivo
- PPP APS de Aracaju
- Garantias
- **Editais e Contrato**
 - Destaques Contratuais
 - **Condições de Participação**
 - Matriz de Risco
- Próximas Etapas

PSPinfra

Condições de participação

Participação

- ✓ Poderão participar da licitação pessoas jurídicas nacionais, fundos de investimento, empresas ou sociedades estrangeiras;
- ✓ Poderão participar de maneira isolada ou como consórcio
- ✓ Devem atender a todas as habilitações mencionadas no edital;
- ✓ São solicitados ajustes ou informações adicionais no edital para situações específicas, como participante estrangeiro.



Habilitação Jurídica

- ✓ Ato constitutivo, estatuto ou contrato social em vigor ou acompanhado de suas alterações se não estiver consolidado;
- ✓ Certidão atualizada da proponente pessoa jurídica expedida pelo registro empresarial ou cartório competente;
- ✓ Decreto de autorização ou equivalente, e ato de registro ou autorização para funcionamento;
- ✓ Para estrangeiros, documentos similares aos mencionados anteriormente e que cumpram os requisitos legais de seu país;



Habilitação Econômico-Financeira

- ✓ Certidão negativa de pedido de falência, recuperação judicial ou extrajudicial;
- ✓ Apresentação do balanço patrimonial e demonstrações contábeis referentes aos últimos dois exercícios;
- ✓ Documentos devidamente registrados em órgão de registro competente;
- ✓ Documentos devidamente auditado, nos casos exigidos pela legislação brasileira.



Regularidade Fiscal e Trabalhista

- ✓ Prova de inscrição no Cadastro Nacional da Pessoa Jurídica do Ministério da Economia – CNPJ;
- ✓ Prova de inscrição no Cadastro de Contribuintes municipal e/ou estadual, se houver, relativo ao domicílio ou sede;
- ✓ Certidão negativa conjunta, referente aos tributos, contribuições previdenciárias e a dívida ativa da união;
- ✓ Prova de regularidade junto às Fazendas Estadual e Municipal;
- ✓ Prova de inexistência de débitos inadimplidos perante a Justiça do Trabalho



Condições de participação

Investimentos

- ✓ Comprovação de realização de investimentos em empreendimentos de qualquer setor de infraestrutura;
- ✓ 50% do CAPEX do projeto (R\$ 68 milhões);
- ✓ Permite a somatória de diferentes atestados;



Serviços Não Assistenciais

- ✓ Execução de empreendimento de edificação equivalente a 50% da área de edificações do projeto (6.703 m²);
- ✓ Prestação de serviço de Facilities (Manutenção predial, limpeza, portaria, etc), ou seja não assistencial, em área de 50% do esperado para o projeto (6.703m²)
- ✓ Permite a somatória de diferentes atestados;
- ✓ Permite a atestação por subcontratação de prestador de serviço;



Serviços Assistenciais

- ✓ Comprovação da gestão de estabelecimentos de saúde público ou privado;
- ✓ Quantitativo de 6 estabelecimentos da saúde nos últimos 10 anos com no mínimo 30 médicos.
- ✓ Permite a somatória de diferentes atestados.
- ✓ Permite a atestação por subcontratação^{1 2}

(1) Subcontratada deverá apresentar os mesmos documentos de habilitação jurídica, regularidade fiscal e trabalhista e qualificação econômico-financeira exigidos das Proponentes;

(2) Comprovação de vínculo de, no mínimo, 5 anos com a Concessionária ref. à prestação dos serviços para os quais tiver comprovado a experiência exigida.



Técnico-Profissional

- ✓ Vínculo com profissionais de nível superior detentores de atestados de responsabilidade técnica;
- ✓ Profissional responsável por execução de obras e serviços, e por gestão de estabelecimentos de saúde;
- ✓ No mínimo 1 Profissional por categoria
- ✓ Possibilidade de atestar com CLT, prestador de serviços ou carta de intenção;





PSPinfra



AGENDA

- Introdução e Contexto
- Sumário executivo
- PPP APS de Aracaju
- Garantias
- **Editais e Contratos**
 - Destaques Contratuais
 - Condições de Participação
 - **Matriz de Risco**
- Próximas Etapas

Matriz de Risco (1/7)

Tipo de Risco	Descrição do Risco	PPP	Concedent e
Atrasos na elaboração, submissão ou aprovação de documentação e alvarás	A CONCESSIONÁRIA será responsável pela elaboração da documentação necessária e submissão às autoridades competentes em todos os pedidos de licenças, autorizações e alvarás necessários à plena execução da concessão. Qualquer problema for falha na execução, erro de planejamento ou omissões é de responsabilidade das concessionária.	X	
Falha na aprovação pelo município de documentação e alvarás	O PODER CONCEDENTE deverá envidar todos os esforços para analisar e expedir as licenças, autorizações e alvarás que lhe forem solicitados, no prazo máximo estabelecido na lei. Em caso de falha nos esforços, será de sua responsabilidade.		X
Falha na execução de atos executórios, como declaração de utilidade pública.	O PODER CONCEDENTE terá a responsabilidade pelos custos, indenizações e atos executórios, incluindo a emissão da declaração de utilidade pública, relativos a eventuais desapropriações, servidões e limitações administrativas necessárias à prestação dos serviços. Qualquer falha neste processo será de sua responsabilidade.		X
Problemas ambientais anteriores à data de eficácia	O PODER CONCEDENTE terá responsabilidade pelo passivo ambiental cujo fato gerador tenha ocorrido até a data de eficácia da concessão.		X
Problemas ambientais após a data de eficácia	A CONCESSIONÁRIA terá responsabilidade pelo passivo ambiental gerado após a data de eficácia da concessão.	X	
Não atendimento a normas e legislação nas obras e operação das unidades	A CONCESSIONÁRIA deverá projetar, construir, operar e manter a operação de acordo com os requisitos da legislação local e nacional; padrões de desempenho do IFC de 01 de janeiro de 2012; e as disposições aplicáveis das Diretrizes Socioambientais e de Segurança (EHS) do Grupo do Banco Mundial (WBG).	X	



Matriz de Risco (2/7)

Tipo de Risco	Descrição do Risco	PPP	Concedent e
Problemas no licenciamento ambiental e construtivo	A CONCESSIONÁRIA será responsável pelo processo de licenciamento ambiental e construtivo das unidades de saúde, incluindo a renovação das licenças ambientais, respeitando legislação ambiental e prazos. Qualquer problema por não cumprimento dos documentos aprovados ou falha na adequação das unidades será de sua responsabilidade. O licenciamento construtivo da unidade Elizabeth Pita será de responsabilidade do Poder Concedente, pois as obras não fazem parte do escopo da concessionária.	X	
Falha de Arquitetura e Engenharia nas Unidades	A CONCESSIONÁRIA será responsável pela elaboração dos projetos de demolição, arquitetura básicos, executivos, acompanhamento de obras e complementares das unidades de saúde. Qualquer problema na infraestrutura das unidades cairá sob sua responsabilidade.	X	
Falha na operação dos serviços assistenciais e não assistenciais	A CONCESSIONÁRIA deverá elaborar toda a documentação de projeto e apoio a prestação dos serviços, como planos e programas assistenciais e não assistenciais, com posterior avaliação e aprovação pelo PODER CONCEDENTE. Qualquer falha na operação por não operar de acordo com as diretrizes dos documentos será de responsabilidade da CONCESSIONÁRIA.	X	
Atraso na execução de obras das unidades	O PODER CONCEDENTE fará o acompanhamento da execução das obras para expedição de determinações, sempre que for entendido que o cronograma de execução possa vir a ser comprometido pela concessionária. Quando exigido pelo Poder Concedente, deverá apresentar plano de ação para recuperação de atrasos no cronograma de obras. Atrasos gerados por não adequação ao plano ou falta de atenção das expedições do PODER CONCEDENTE será de responsabilidade da concessionária.	X	
Omissões nas documentações de TAO e OEO	A CONCESSIONÁRIA deverá comunicar formalmente sobre a conclusão de uma obra, para solicitar o Termo de Aceite de Obras (TAO) e encaminhar a documentação necessária e solicitar a emissão Ordem de Entrada em Operação (OEO) das unidades de saúde. Qualquer omissão ou problemas nas documentações estarão sob responsabilidade da CONCESSIONÁRIA.	X	



Matriz de Risco (3/7)

Tipo de Risco	Descrição do Risco	PPP	Concedent e
Falha na prestação dos serviços	Será de responsabilidade da CONCESSIONÁRIA manter os procedimento operacionais e de manutenção da rede de atenção primária por todo o prazo da concessão, realizando sempre que necessário, as atualizações dos projetos, programas e planos apresentados.	X	
Desperdícios e má gestão de bens na operação	A CONCESSIONÁRIA deverá elaborar planos de gestão e operação com foco em realizar de maneira permanente e continua os melhores esforços para otimizar a gestão de recursos humanos, materiais de consumo e dos bens vinculados. Qualquer problema de desperdícios ou falha na manutenção dos bens e materiais necessários para a operação cairá sob a responsabilidade da CONCESISONÁRIA.	X	
Vazamento de dados dos usuários	A CONCESSIONÁRIA terá acesso aos dados pessoas dos usuários para operação dos serviços nas unidades e deverá cuidar da proteção, em conformidade com toda a legislação de proteção de dados aplicável. Qualquer vazamento ou comprometimento dos dados nas unidades será de responsabilidade da CONCESSIONÁRIA	X	
Problema na estimativa de custos ou mudanças macroeconômicas	A CONCESSIONÁRIA será responsável pela veracidade, confiabilidade e resiliência do plano de negócios apresentado no leilão do projeto. Qualquer problema relacionado a disponibilidade de insumos ou aumento de custos será um risco sob responsabilidade da CONCESSIONÁRIA.	X	
Responsabilidade Jurídica	A CONCESSIONÁRIA deverá responder por determinações judiciais, incluindo reclamações trabalhistas dos empregados ou terceiros vinculados à concessionária. Também deverá Informar o PODER CONCEDENTE, imediatamente, quando citada ou intimada de qualquer ação judicial, arbitral ou procedimento administrativo, que possa resultar em responsabilização do PODER CONCEDENTE. Qualquer problema Jurídico similar ao mencionado ou atraso na comunicação do PODER CONCEDENTE será um risco sob responsabilidade de CONCESSIONÁRIA.	X	



Matriz de Risco (4/7)

Tipo de Risco	Descrição do Risco	PPP	Concedent e
Problema de segurança nas unidades	A CONCESSIONÁRIA deverá responder pela posse, guarda, manutenção e vigilância de todos os bens vinculados a concessão. Qualquer problema de segurança nas unidades estará sob seu risco, respeitando o limite de ônus financeiro estipulado no item 40.8 da minuta de contrato, em caso de superação dos limites, poderá haver pleito de revisão extraordinária relativo a parcela a extrapolar	X	
Não conformidade das equipes operacionais nas unidades	A CONCESSIONÁRIA deverá disponibilizar mão de obra devidamente equipada, em quantidade necessária e condizente com a adequada prestação dos serviços, respeitando as normas e legislação das diferentes categorias profissionais. Também deverá estampar logomarca definida em comum acordo com o poder concedente, em todos os uniformes dos empregados, crachás de identificação, sítios eletrônicos e demais elementos da concessão pertinentes. Qualquer problema de conformidade nas equipes ou materiais utilizados pelos mesmos será um risco de responsabilidade da CONCESSIONÁRIA	X	
Acidentes no trabalho	A CONCESSIONÁRIA deverá cumprir rigorosamente as normas de engenharia de segurança e medicina do trabalho, de acordo com a legislação vigente, visando a prevenção de acidentes no trabalho. Fará parte do escopo fornecer, orientar, treinar e exigir o uso dos equipamentos de proteção individual e coletivo – EPIs e EPCs. Qualquer acidente que ocorra com os trabalhadores será um risco para a CONCESSIONÁRIA	X	
Falha na verificação	A CONCESSIONÁRIA será responsável por realizar a contratação do VERIFICADOR INDEPENDENTE (VI) além de Assegurar o livre acesso ao VI, PODER CONCEDENTE ou a pessoa por eles autorizada, a qualquer dia e hora, às dependências usadas pela concessionária, para fiscalização do integral cumprimento das suas obrigações. Qualquer obstrução ou problema pela não permissão cairá sob responsabilidade da CONCESSIONÁRIA	X	



Matriz de Risco (5/7)

Tipo de Risco	Descrição do Risco	PPP	Concedent e
Falta de materiais de consumo, medicamentos ou equipamentos para a operação	<p>Será de responsabilidade da CONCESSIONÁRIA providenciar todos os materiais de consumo e peças de reposição necessários à execução dos serviços, manter todos os equipamentos e utensílios necessários à execução dos serviços em perfeitas condições de uso, promover a manutenção, substituição ou reparo de todos os equipamentos, para mantê-los em boas condições de uso.</p> <p>A falta dos itens e quaisquer consequências desta cairão sob responsabilidade da CONCESSIONÁRIA.</p>	X	
Descarte incorreto de resíduos ou entulho.	<p>A CONCESSIONÁRIA será responsável pela elaboração e execução de planos de gestão de resíduos, incluindo aqueles provindos das obras e demolições. As atividades vão desde a triagem, transporte, armazenagem, descarte e/ou aproveitamento da sucata e dos resíduos originados nas unidades durante o período da concessão.</p> <p>A gestão incorreta dos materiais inclusos no paragrafo anterior são um risco sob responsabilidade da CONCESSIONÁRIA.</p>	X	
Interrupção na prestação dos serviços por problemas na infraestrutura das unidades ou equipes	<p>É responsabilidade da CONCESSIONÁRIA reparar, corrigir, interromper, suspender ou substituir, responsabilizando-se pelos custos, no prazo razoável fixado, as falhas ou defeitos verificados na prestação dos serviços.</p> <p>Qualquer reflexo das falhas ou defeitos na operação sob seu escopo de responsabilidades será um risco da CONCESSIONÁRIA.</p>	X	



Matriz de Risco (6/7)

Tipo de Risco	Descrição do Risco	PPP	Concedent e
Interrupções no serviço assistencial por falha na comunicação pelo PODER CONCEDENTE	<p>O PODER CONCEDENTE será responsável por:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Informar a implementação de eventuais projetos seus ou de terceiros, quando de seu conhecimento, que venham a ser de seu conhecimento e que possam interferir no objeto do contrato ou na prestação dos serviços pela CONCESSIONÁRIA; • Orientar e prestar informações e esclarecimentos que venham a ser necessários para operação dos serviços; <p>Os impactos da falha na comunicação pelo PODER CONCEDENTE serão um risco atribuído a este agente.</p>		X
Atraso no projeto por indisponibilidade de documentos, atrasos ou omissão do PODER CONCEDENTE	<p>O PODER CONCEDENTE será responsável por:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Colocar à disposição todos os documentos técnicos em sua posse que abranjam a rede de atenção primária a saúde. • Interceder junto às autoridades competentes e demais concessionárias, permissionárias e/ou autorizatárias que atuam na área da concessão no sentido de facilitar a execução dos serviços. • Contribuir na medida de suas competências e observando as normas cabíveis, para a aprovação de licenças, certidões, alvarás, autorizações e permissões municipais necessárias à prestação dos serviços. • Confirmar a legitimidade da CONCESSIONÁRIA para tratar com tais autoridades, concessionárias, permissionárias e/ou autorizatárias sobre assuntos relacionados com a prestação dos serviços; <p>Qualquer falha nas atividades descritas acima e os desdobramentos do problema serão um risco de responsabilidade do PODER CONCEDENTE.</p>		X
Impossibilidade de acesso ao prontuário eletrônico	<p>O PODER CONCEDENTE será responsável por fornecer acesso para visualização do prontuário eletrônico dos pacientes a CONCESSIONÁRIA, para que os profissionais assistenciais das UNIDADES DE SAÚDE tenham visibilidade do percurso de cuidado integral do paciente.</p> <p>A impossibilidade de acessar o sistema e os problemas provenientes desta falha estão sob risco do PODER CONCEDENTE</p>		X



Matriz de Risco (7/7)

Tipo de Risco	Descrição do Risco	PPP	Concedent e
Falhas de atendimento ou atingimento de resultados por modificações unilaterais no escopo e planejamento das atividades	<p>O PODER CONCEDENTE será responsável por manter a CONCESSIONÁRIA informada acerca da programação dos serviços das unidades de saúde e eventuais alterações, avaliar e aprovar periodicamente a programação dos serviços a serem executados pela CONCESSIONÁRIA;</p> <p>Os impactos da falha no alinhamento das diretrizes e estratégias dos serviços assistenciais no município pelo PODER CONCEDENTE serão um risco atribuído ao mesmo</p>		X
Verificação incorreta e problemas no pagamento de contraprestações	<p>O PODER CONCEDENTE será responsável por:</p> <ul style="list-style-type: none"> Exercer o monitoramento e avaliação dos SERVIÇOS, efetivando avaliação contínua de modo a assegurar o efetivo cumprimento da execução do escopo da concessão. Encaminhar o atesto da realização de serviços para a liberação de pagamento das faturas da prestação de serviços aprovadas; Comunicar qualquer falta ou deficiência, que deverão ser corrigidos pela CONCESSIONÁRIA. <p>Qualquer falha nas atividades descritas acima e os desdobramentos do problema serão um risco de responsabilidade do PODER CONCEDENTE, que deverá zelar pela qualidade da operação e integridade da remuneração do agente privado.</p>		X
Dificuldade de acesso aos locais da operação e espaços necessários das unidades.	<p>O PODER CONCEDENTE deverá:</p> <ul style="list-style-type: none"> Proporcionar livre acesso aos técnicos e prepostos da CONCESSIONÁRIA aos locais que estiverem sob o controle do PODER CONCEDENTE, em que se encontrem instalados equipamentos destinados à execução dos serviços; Permitir que a CONCESSIONÁRIA acesse todas as áreas, instalações e equipamentos necessários ao cumprimento das suas obrigações; Disponibilizar acesso aos vestiários, sanitários, local para alimentação e descanso dos empregados da CONCESSIONÁRIA. <p>Qualquer problema pelo não cumprimento das obrigações acima serão um risco sob responsabilidade do PODER CONCEDENTE.</p>		X





AGENDA

- Introdução e Contexto
- Sumário executivo
- PPP APS de Aracaju
- Garantias
- Edital e Contrato
- **Próximas Etapas**

PSPinfra

Cronograma estimado do projeto – fase externa



1ª Fase - Estruturação do Projeto

Participantes: Prefeitura + BNDES/IFC + Consultores



2ª Fase - Externa

Participantes: Prefeitura + BNDES/IFC + Consultores + Conselhos + Sociedade + Parceiros Privados

