

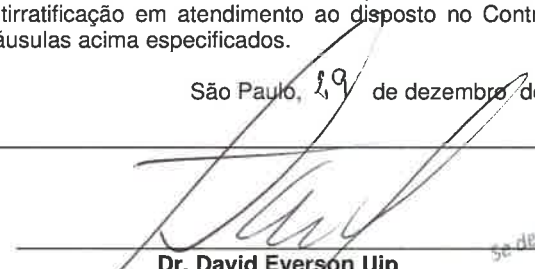
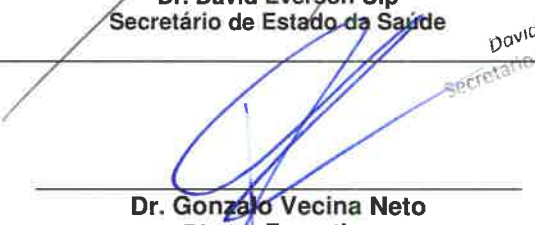


## SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE

TERMO DE RETIRRATIFICAÇÃO

Nº. 01/16

### DECLARAÇÃO DE INTERESSE E JUSTIFICATIVA PARA ASSINATURA DE TERMO DE RETIRRATIFICAÇÃO AO CONTRATO DE GESTÃO Cláusula 9ª - Da Alteração Contratual

CONTRATANTE		SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE
OSS CONTRATADA		INSTITUTO DE RESPONSABILIDADE SOCIAL SÍRIO LIBANÊS - IRSSL
OBJETO DO CONTRATO		HOSPITAL ESTADUAL DO GRAJAÚ "PROFESSOR LIBERATO JOHN ALPHONSE DI DIO"
CONTRATO DE GESTÃO FIRMADO EM		15/12/2011
JUSTIFICATIVA	<input type="checkbox"/>	Ajuste semestral - Item 8- Anexo Técnico I - Contrato de Gestão
	<input type="checkbox"/>	Desconto de valor financeiro - Parte Variável - Item 4.4 - Anexo Técnico II - Contrato de Gestão
	<input type="checkbox"/>	Ajustes eventuais
	<input type="checkbox"/>	Repasse para Projeto Especial – Item 4- Anexo I - Contrato de Gestão
	<input checked="" type="checkbox"/>	<b>Termo de Retirratificação ao Contrato de Gestão para custeio das atividades no exercício 2016.</b>
DECLARAÇÃO DE INTERESSE	As partes acima identificadas declaram estar de pleno acordo com a emissão de Termo de Retirratificação em atendimento ao disposto no Contrato de Gestão, nos itens e cláusulas acima especificados. <p style="text-align: right;">São Paulo, 19 de dezembro de 2015.</p>	
PELA CONTRATANTE	<p style="text-align: center;"> _____ Dr. David Everson Uip Secretário de Estado da Saúde</p> <p style="text-align: right;"><i>De acordo</i> David Everson Uip Secretário de Estado da Saúde</p>	
PELA OSS CONTRATADA	<p style="text-align: center;"> _____ Dr. Gonzalo Vecina Neto Diretor Executivo</p>	

Dr. Gonzalo Vecina Neto  
Diretor Executivo  
Instituto de Responsabilidade Social Sírio Libanês

*Amoroso*



## SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE

### TERMO DE CIÊNCIA E DE NOTIFICAÇÃO

CONTRATANTE: SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE

CONTRATADA: OSS INSTITUTO DE RESPONSABILIDADE SOCIAL SÍRIO LIBANÊS - IRSSL  
gerenciadora do HOSPITAL ESTADUAL DO GRAJAÚ "PROFESSOR  
LIBERATO JOHN ALPHONSE DI DIO"

CONTRATO DE GESTÃO Nº (ORIGEM): 001.0500.000.066/2011

**OBJETO:** O presente **TERMO DE RETIRATIFICAÇÃO** tem por objeto a operacionalização da gestão e execução das atividades e serviços de saúde a serem desenvolvidas em 2016 no **HOSPITAL ESTADUAL DO GRAJAÚ "PROFESSOR LIBERATO JOHN ALFONSE DI DIO"**, em conformidade com os Anexos Técnicos que integram este instrumento.

- a) Anexo Técnico I – Descrição de Serviços
- b) Anexo Técnico II- Sistema de Pagamento
- c) Anexo Técnico III – Indicadores de Qualidade

ADVOGADO(S):

Na qualidade de Contratante e Contratada, respectivamente, do Termo acima identificado e, cientes do seu encaminhamento ao TRIBUNAL DE CONTAS DO ESTADO, para fins de instrução e julgamento, damos-nos por CIENTES e NOTIFICADOS para acompanhar todos os atos da tramitação processual, até julgamento final, e sua publicação e, se for o caso e de nosso interesse, para, nos prazos e nas formas legais e regimentais, exercer o direito da defesa, interpor recursos e o mais que couber.

Outrossim, estamos CIENTES, doravante, de que todos os despachos e decisões que vierem a ser tomados, relativamente ao aludido processo, serão publicados no Diário Oficial do Estado, Caderno do Poder Legislativo, parte do Tribunal de Contas do Estado de São Paulo, de conformidade com o artigo 90 da Lei Complementar nº 709, de 14 de janeiro de 1993, precedidos de mensagem eletrônica aos interessados.

São Paulo, 29 de dezembro de 2015.

#### **CONTRATANTE:**

Nome e cargo: Dr. David Everson Uip – Secretário de Estado da Saúde

E-mail institucional: [gabinetedosecretario@saude.sp.gov.br](mailto:gabinetedosecretario@saude.sp.gov.br)

E-mail pessoal: [david-uip@uol.com.br](mailto:david-uip@uol.com.br)

Assinatura: \_\_\_\_\_

Se de acordo

David Everson Uip  
Secretário de Estado da Saúde

#### **CONTRATADA:**

Nome e cargo: Dr. Gonzalo Vecina Neto – Diretor Executivo

E-mail institucional: [gvecina@hsl.org.br](mailto:gvecina@hsl.org.br)

E-mail pessoal: [gvecina@uol.com.br](mailto:gvecina@uol.com.br)

Assinatura: \_\_\_\_\_

Dr. Gonzalo Vecina Neto  
Diretor Executivo  
Instituto de Responsabilidade Social Sírio Libanês

Amorques



## SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE

### TERMO DE RETIRRATIFICAÇÃO AO CONTRATO DE GESTÃO Nº. 01/16

Processo Origem nº. 001.0500.000.066/2011  
Processo / 2016 nº. 001.0500.000.147/2015

TERMO DE RETIRRATIFICAÇÃO AO CONTRATO CELEBRADO EM 15/12/2011 ENTRE O ESTADO DE SÃO PAULO, POR INTERMÉDIO DA SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE E O INSTITUTO DE RESPONSABILIDADE SOCIAL SÍRIO LIBANÊS - IRSSL, QUALIFICADA COMO ORGANIZAÇÃO SOCIAL DE SAÚDE, PARA REGULAMENTAR O DESENVOLVIMENTO DAS AÇÕES E SERVIÇOS DE SAÚDE NO HOSPITAL ESTADUAL DO GRAJAÚ "PROFESSOR LIBERATO JOHN ALPHONSE DI DIO".

Pelo presente instrumento, de um lado o Estado de São Paulo, por intermédio da **SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE**, com sede nesta cidade à Av. Dr. Enéas de Carvalho Aguiar, nº 188, neste ato representada pelo seu **Secretário de Estado da Saúde, Dr. David Everson Uip**, brasileiro, casado, médico, portador da Cédula de Identidade R.G. nº. 4.509.000-2, CPF nº. 791.037.668-53, doravante denominada **CONTRATANTE** e, de outro lado, o **INSTITUTO DE RESPONSABILIDADE SOCIAL SÍRIO LIBANÊS – IRSSL**, com CNPJ/MF nº. 09.538.688/0001-32, inscrito no CREMESP sob nº 945841, com endereço à Rua Peixoto Gomide nº337, Bela vista, e com estatuto arquivado no 1º. Cartório de Registro de Títulos e Documentos sob nº 102.298, do Registro Civil de Pessoas Jurídicas de São Paulo, neste ato representada por seu **Diretor Executivo, Dr. Gonzalo Vecina Neto**, brasileiro, viúvo, R.G. nº. 6.050.798-6, C.P.F. nº. 889.528.198-53, doravante denominada **CONTRATADA**, tendo em vista o que dispõe a Lei Complementar nº 846, de 4 de junho de 1998, e considerando a declaração de dispensa de licitação inserida nos autos do Processo nº 001.0500.000.066/2011 fundamentada no § 1º, do artigo 6º, da Lei Complementar nº 846/98, combinado com o artigo 26, da Lei Federal nº 8.666, de 21 de junho de 1993 e alterações posteriores, e ainda em conformidade com os princípios norteadores do Sistema Único de Saúde - SUS, estabelecidos na Leis Federais nº 8.080/90 e nº 8.142/90, com fundamento na Constituição Federal, em especial no seu artigo 196 e seguintes, e na Constituição do Estado de São Paulo, em especial o seu artigo 218 e seguintes, **RESOLVEM** celebrar o presente **TERMO DE RETIRRATIFICAÇÃO**, conforme disposto na **Cláusula 9ª – Da Alteração Contratual**, referente ao gerenciamento e execução de atividades e serviços de saúde a serem desenvolvidos no **Hospital Estadual do Grajaú “Professor Liberato John Alphonse Di Dio”**, mediante as seguintes cláusulas e condições:

#### **CLÁUSULA PRIMEIRA** **DO OBJETO**

O presente **TERMO DE RETIRRATIFICAÇÃO** tem por objeto a operacionalização da gestão e execução das atividades e serviços de saúde a serem desenvolvidas em 2016 no **HOSPITAL ESTADUAL DO GRAJAÚ “PROFESSOR LIBERATO JOHN ALPHONSE DI DIO”**, em conformidade com os Anexos Técnicos que integram este instrumento:

- a. Anexo Técnico I – Descrição de Serviços
- b. Anexo Técnico II- Sistema de Pagamento
- c. Anexo Técnico III – Indicadores de Qualidade

*B. Marques*



## SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE

### CLÁUSULA SEGUNDA DA ALTERAÇÃO CONTRATUAL

Ficam alterados os Anexos Técnicos I, II e III do **CONTRATO DE GESTÃO** assinado em 15/12/2011 e acrescenta na CLÁUSULA SÉTIMA – DOS RECURSOS FINANCEIROS, o PARÁGRAFO DÉCIMO NONO e na CLÁUSULA OITAVA – CONDIÇÕES DE PAGAMENTO, o PARÁGRAFO DÉCIMO NONO, conforme redação abaixo:

“... ”

### CLÁUSULA SÉTIMA DOS RECURSOS FINANCEIROS PARÁGRAFO DÉCIMO NONO

Pela prestação dos serviços especificados no ANEXO TÉCNICO I - Descrição de Serviços, do Termo de Retirratificação nº. 01/16, a **CONTRATANTE** repassará à **CONTRATADA**, no prazo e condições constantes neste instrumento, no Anexo Técnico II - Sistema de Pagamento, a importância estimada de **R\$ 133.644.000,00 (cento e trinta e três milhões, seiscentos e quarenta e quatro mil reais)** e no Anexo III – Dos Indicadores de Qualidade (parte variável), cujo repasse dar-se-á na modalidade **CONTRATO DE GESTÃO, conforme a Instrução TCESP nº. 01/2008**, correspondente ao exercício financeiro de 2016 e que onerará a:

**UGE 090192**

**Atividade 10 302 0930 4852 0000**

**Natureza da Despesa 33 90 39**

**Fonte de Recursos: FUNDO ESTADUAL DE SAÚDE – Lei 141/12**

### CLAUSULA OITAVA CONDIÇÕES DE PAGAMENTO PARÁGRAFO DÉCIMO NONO

Fica acrescentado ao presente Contrato o somatório dos valores a serem repassados em 2016, estimado em **R\$ 133.644.000,00 (cento e trinta e três milhões, seiscentos e quarenta e quatro mil reais)**, sendo que a transferência à **CONTRATADA** será efetivada mediante a liberação de 12 (doze) parcelas mensais, cujo valor corresponde a um valor fixo (1/12 de 90% do orçamento anual), e um valor correspondente à parte variável do contrato (1/12 de 10% do orçamento anual).

As parcelas mensais ficam estimadas **conforme tabela a seguir** e, serão pagas até o 5º. (quinto) dia útil de cada mês.

<b>Mês</b>	<b>Valor (R\$)</b>
Janeiro	11.137.000,00
Fevereiro	11.137.000,00
Março	11.137.000,00
Abril	11.137.000,00
Mai	11.137.000,00
Junho	11.137.000,00
Julho	11.137.000,00
Agosto	11.137.000,00
Setembro	11.137.000,00
Outubro	11.137.000,00
Novembro	11.137.000,00
Dezembro	11.137.000,00
<b>TOTAL</b>	<b>133.644.000,00</b>

*Amargos*



## SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE

### CLÁUSULA TERCEIRA DO PRAZO DE VIGÊNCIA

O prazo de vigência do presente Termo de Retirratificação vigorará a partir de sua assinatura até 15/12/2016.

### CLÁUSULA QUARTA DA RATIFICAÇÃO

Ficam mantidas todas as demais disposições e cláusulas do **CONTRATO DE GESTÃO** e, seus respectivos Termos de Retirratificação, não alterados por este instrumento.

### CLÁUSULA QUINTA DA PUBLICAÇÃO

O presente **Termo de Retirratificação** será publicado no Diário Oficial do Estado, no prazo máximo de 20 (vinte) dias, contados da data de sua assinatura.

### CLÁUSULA SEXTA DO FORO

Fica eleito o Foro da Capital, com renúncia de qualquer outro, por mais privilegiado que seja, para dirimir quaisquer questões oriundas deste contrato, que não puderem ser resolvidas pelas partes.

E, por estarem justas e contratadas, assinam o presente contrato em 02 (duas) vias de igual teor e forma, na presença das testemunhas abaixo.

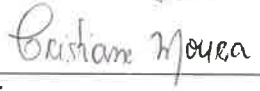
São Paulo, 49 de dezembro de 2015.

  
\_\_\_\_\_  
Dr. Gonzalo Vecina Neto  
Diretor Executivo

  
\_\_\_\_\_  
Dr. David Everson Uip  
Secretário de Estado da Saúde

Testemunhas:

1)   
Nome: Semne Farah Junior  
R.G.: 1.629.827  
Gerente Financeiro  
I.R.S. Sirio Libanês

2)   
Nome: Gusham Moura  
R.G.: 27392145

6marques





## SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE

### ANEXO TÉCNICO I DESCRIÇÃO DE SERVIÇOS

#### I - CARACTERÍSTICAS DOS SERVIÇOS CONTRATADOS

A **CONTRATADA** atenderá com seus recursos humanos e técnicos aos usuários do SUS - Sistema Único de Saúde e do Instituto de Assistência Médica do Servidor Público Estadual – IAMSPE (Lei Complementar nº. 971/2005), oferecendo, segundo o grau de complexidade de sua assistência e sua capacidade operacional, os serviços de saúde que se enquadrem nas modalidades abaixo descritas, conforme sua tipologia (unidade hospitalar, exclusivamente ambulatorial, ou outros).

O Serviço de Admissão da **CONTRATADA** solicitará aos pacientes, ou a seus representantes legais, a documentação de identificação do paciente e a documentação de encaminhamento, se for o caso, especificada no fluxo estabelecido pela Secretaria de Estado da Saúde.

No caso dos atendimentos hospitalares por urgência, sem que tenha ocorrido apresentação da documentação necessária, a mesma deverá ser entregue pelos familiares e/ou responsáveis pelo paciente, num prazo máximo de 48 (quarenta e oito) horas.

O acesso aos exames de apoio diagnóstico e terapêutico realizar-se-á de acordo com o fluxo estabelecido pela Secretaria Estadual de Saúde.

Em caso de hospitalização, a **CONTRATADA** fica obrigada a internar paciente, no limite dos leitos contratados, obrigando-se, na hipótese de falta ocasional de leito vago, a encaminhar os pacientes aos serviços de saúde do SUS instalados na região em que a **CONTRATADA**, em decorrência da assinatura deste contrato de gestão, presta serviços de assistência à saúde.

O acompanhamento e a comprovação das atividades realizadas pela **CONTRATADA** serão efetuados através dos dados registrados no SIH - Sistema de Informações Hospitalares, no SIA - Sistema de Informações Ambulatoriais, bem como através dos formulários e instrumentos para registro de dados de produção definidos pela **CONTRATANTE**.

#### 1. ASSISTÊNCIA HOSPITALAR

A assistência à saúde prestada em regime de hospitalização compreenderá o conjunto de atendimentos oferecidos ao paciente desde sua admissão no hospital até sua alta hospitalar pela patologia atendida, incluindo-se aí todos os atendimentos e procedimentos necessários para obter ou completar o diagnóstico e as terapêuticas necessárias para o tratamento no âmbito hospitalar.

1.1. No processo de hospitalização, estão incluídos:

- ◆ Tratamento das possíveis complicações que possam ocorrer ao longo do processo assistencial, tanto na fase de tratamento, quanto na fase de recuperação;
- ◆ Tratamentos concomitantes diferentes daquele classificado como principal que motivou a internação do paciente e que podem ser necessárias adicionalmente devido às condições especiais do paciente e/ou outras causas;
- ◆ Tratamento medicamentoso que seja requerido durante o processo de internação, de acordo com listagem do SUS - Sistema Único de Saúde;
- ◆ Procedimentos e cuidados de enfermagem necessários durante o processo de internação;
- ◆ Alimentação, incluídas nutrição enteral e parenteral;
- ◆ Assistência por equipe médica especializada, pessoal de enfermagem e pessoal auxiliar;
- ◆ Utilização de Centro Cirúrgico e procedimentos de anestesia;
- ◆ O material descartável necessário para os cuidados de enfermagem e tratamentos;

D. Marinho



## SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE

- ◆ Diárias de hospitalização em quarto compartilhado ou individual, quando necessário devido às condições especiais do paciente (as normas que dão direito à presença de acompanhante estão previstas na legislação que regulamenta o SUS - Sistema Único de Saúde);
- ◆ Diárias nas UTI - Unidade de Terapia Intensiva, se necessário;
- ◆ Sangue e hemoderivados;
- ◆ Fornecimento de roupas hospitalares;
- ◆ Procedimentos especiais de alto custo, como hemodiálise, fisioterapia, fonoaudiologia, terapia ocupacional, endoscopia e outros que se fizerem necessários ao adequado atendimento e tratamento do paciente, de acordo com a capacidade instalada, respeitando a complexidade do **HOSPITAL ESTADUAL DO GRAJAÚ "PROFESSOR LIBERATO JOHN ALPHONSE DI DIO"**.

### 2. HOSPITAL DIA E CIRURGIAS AMBULATORIAIS

A assistência hospitalar em regime de hospital-dia ocorrerá conforme definição do manual do Sistema de Informações Hospitalares do SUS (SIH/SUS) de 2004 e a Portaria nº. 44/GM em 10 de janeiro de 2001, os quais definem como regime de Hospital Dia a assistência intermediária entre a internação e o atendimento ambulatorial, para a realização de procedimentos cirúrgicos e clínicos que requeiram permanência hospitalar máxima de 12 (doze) horas.

Serão consideradas Cirurgias Ambulatoriais aqueles procedimentos cirúrgicos terapêuticos ou diagnósticos que não requeiram internações hospitalares. Serão classificados como Cirurgia Maior Ambulatorial (CMA) os procedimentos cirúrgicos terapêuticos ou diagnósticos, que pressupõe a presença do médico anestesista, realizados com anestesia geral, locoregional ou local, com ou sem sedação que requeiram cuidados pós-operatórios de curta duração, não necessitando internação hospitalar. Serão classificados como cirurgia menor ambulatorial (cma) os procedimentos cirúrgicos de baixa complexidade realizados com anestesia local ou troncular que podem ser realizados em consultório, sem a presença do médico anestesista, e que dispensam cuidados especiais no pós-operatório. Salientamos que o registro da atividade cirúrgica classificada como ambulatorial se dará pelo Sistema de Informação Ambulatorial (SIA).

### 3. ATENDIMENTO A URGÊNCIAS HOSPITALARES

3.1 Serão considerados atendimentos de urgência aqueles não programados que sejam dispensados pelo Serviço de Urgência do hospital a pessoas que procurem tal atendimento, sejam de forma espontânea ou encaminhada de forma referenciada.

a) Sendo o hospital do tipo "portas abertas", o mesmo deverá dispor de atendimento a urgências e emergências, atendendo à demanda espontânea da população e aos casos que lhe forem encaminhados, durante as 24 horas do dia, todos os dias do ano.

b) Sendo o hospital do tipo "portas fechadas", o mesmo deverá dispor de atendimento a urgências e emergências, atendendo à demanda que lhe for encaminhada conforme o fluxo estabelecido pela Secretaria Estadual da Saúde, durante as 24 horas do dia, todos os dias do ano.

3.2 Para efeito de produção contratada / realizada deverá ser informado todos os atendimentos realizados no setor de urgência independente de gerar ou não uma hospitalização.

3.3 Se, em consequência do atendimento por urgência o paciente é colocado em regime de "observação" (leitos de observação), por um período menor que 24 horas e não ocorre à internação ao final deste período, somente será registrado o atendimento da urgência propriamente dita, não gerando nenhum registro de hospitalização.

Amorim



## SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE

### 4. ATENDIMENTO AMBULATORIAL

O atendimento ambulatorial compreende:

- Primeira consulta
- Interconsulta
- Consultas subseqüentes (retornos)
- Procedimentos terapêuticos realizados por especialidades não médicas
- Cirurgias Ambulatoriais (Cirurgias Maiores Ambulatoriais e cirurgias menores ambulatoriais)
- Serviço de Apoio Diagnóstico e Terapêutico Externo
- Sessões de tratamento: hemoterapia, litotripsia, hemodiálise, hemodinâmica, radioterapia e quimioterapia.

4.1 Entende-se por primeira consulta, a visita inicial do paciente encaminhado pela rede/UBS - Unidades Básicas de Saúde, ao Hospital, para atendimento a uma determinada especialidade médica. No caso de atendimento não médico a primeira consulta deve se dar apenas na especialidade de fisioterapia, quando disponibilizada para unidades externas.

4.2 Entende-se por interconsulta, a primeira consulta realizada por outro profissional em outra especialidade, com solicitação gerada pela própria instituição, tanto no que se refere ao atendimento médico quanto ao não médico.

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

4.4 Os atendimentos referentes a processos terapêuticos de média e longa duração, tais como, sessões de Fisioterapia, Psicoterapia, etc., os mesmos, a partir do 2º atendimento, devem ser registrados como procedimentos terapêuticos realizados (sessões) por especialidades não médicas.

4.5 As consultas realizadas pelo Serviço Social não serão consideradas no total de consultas ambulatoriais, serão apenas informadas conforme as normas definidas pela Secretaria da Saúde.

4.6 Serão consideradas intervenções cirúrgicas ambulatoriais aqueles procedimentos cirúrgicos terapêuticos ou diagnósticos que não requeiram internações hospitalares. Serão classificados como Cirurgia Maior Ambulatorial (CMA) os procedimentos cirúrgicos terapêuticos ou diagnósticos, que pressupõe a presença do médico anestesista, realizados com anestesia geral, loco regional ou local, com ou sem sedação que requeiram cuidados pós-operatórios de curta duração, não necessitando internação hospitalar. Serão classificados como cirurgia menor ambulatorial (cma) os procedimentos cirúrgicos de baixa complexidade realizados com anestesia local ou troncular que podem ser realizados em consultório, sem a presença do médico anestesista, e que dispensam cuidados especiais no pós-operatório.

Salientamos que o registro da atividade cirúrgica classificada como ambulatorial se dará pelo Sistema de Informação Ambulatorial (SIA).

4.7 Com relação às Sessões de Tratamento: Quimioterapia, Hemodiálise, Hemodinâmica, etc., o volume realizado mensalmente pela unidade será informado com destaque, para acompanhamento destas atividades, conforme as normas definidas pela Secretaria da Saúde.

### 5. PROGRAMAS ESPECIAIS E NOVAS ESPECIALIDADES DE ATENDIMENTO

Se, ao longo da vigência deste Contrato, de comum acordo entre os contratantes, o **HOSPITAL ESTADUAL DO GRAJAÚ “PROFESSOR LIBERATO JOHN ALPHONSE DI DIO”** se propuser a realizar outros tipos de atividades diferentes daquelas aqui relacionadas, seja pela introdução de novas especialidades médicas, seja pela realização de programas especiais para determinado tipo de patologia ou pela introdução de novas categorias de exames laboratoriais, estas atividades poderão ser previamente autorizadas pela **CONTRATANTE** após análise técnica, sendo quantificadas separadamente do atendimento rotineiro da unidade e sua orçamentação econômico-financeira será discriminada e homologada através de Termo de Retirratificação ao presente Contrato.

**O HOSPITAL ESTADUAL DO GRAJAÚ “PROFESSOR LIBERATO JOHN ALPHONSE DI DIO”** desenvolve Programas de Residência Médica subordinado à Coordenadoria de Recursos Humanos

Amargos





## SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE

da Secretaria de Estado da Saúde. A **CONTRATADA** é responsável pela manutenção dos referidos Programas definidos por Resolução do Secretário de Estado da Saúde, de acordo com as normas legais e as Resoluções da Comissão Nacional de Residência Médica

### **II – ESTRUTURA E VOLUME DE ATIVIDADES CONTRATADAS**

#### **II. 1 INTERNAÇÃO**

##### **II. 1.1 INTERNAÇÃO EM CLÍNICA MÉDICA, CLÍNICA OBSTÉTRICA, CLÍNICA PEDIÁTRICA E CLÍNICA PSIQUIÁTRICA (ENFERMARIAS E/OU PRONTO-SOCORRO)**

O hospital deverá realizar um número de saídas hospitalares anual de **11.364**, de acordo com o número de leitos operacionais cadastrados pelo SUS- Sistema Único de Saúde, distribuídos nas seguintes áreas:

UNIDADES DE INTERNAÇÃO - SAÍDAS POR CLÍNICA													
	JAN	FEV	MAR	ABR	MAI	JUN	JUL	AGO	SET	OUT	NOV	DEZ	TOTAL
Clínica Médica	420	420	420	420	420	420	420	420	420	420	420	420	5.040
Clínica Obstétrica	292	292	292	292	292	292	292	292	292	292	292	292	3.504
Clínica Pediátrica	235	235	235	235	235	235	235	235	235	235	235	235	2.820
Clínica Psiquiátrica	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
<b>Total</b>	<b>947</b>	<b>947</b>	<b>947</b>	<b>947</b>	<b>947</b>	<b>947</b>	<b>947</b>	<b>947</b>	<b>947</b>	<b>947</b>	<b>947</b>	<b>947</b>	<b>11.364</b>

##### **II. 1.2 INTERNAÇÃO EM CLÍNICA CIRÚRGICA (ENFERMARIAS E/OU PRONTO-SOCORRO)**

O hospital deverá realizar um número de saídas hospitalares anual de **5.436**, de acordo com o número de leitos operacionais cadastrados pelo SUS- Sistema Único de Saúde, classificando as saídas cirúrgicas em eletivas e de urgência (de acordo com a classificação do Manual SIHD)

SAÍDAS HOSPITALARES EM CLÍNICA CIRÚRGICA													
	JAN	FEV	MAR	ABR	MAI	JUN	JUL	AGO	SET	OUT	NOV	DEZ	TOTAL
Eletivas	128	128	128	128	128	128	128	128	128	128	128	128	1.536
Urgências	325	325	325	325	325	325	325	325	325	325	325	325	3.900
<b>Total</b>	<b>453</b>	<b>453</b>	<b>453</b>	<b>453</b>	<b>453</b>	<b>453</b>	<b>453</b>	<b>453</b>	<b>453</b>	<b>453</b>	<b>453</b>	<b>453</b>	<b>5.436</b>

A estimativa do volume de saídas cirúrgicas classificadas como eletivas/de urgência está baseada nos percentuais de saídas cirúrgicas de caráter eletivo e saídas cirúrgicas de caráter de urgência referidas na produção realizada e informada no SIH – DATASUS, pelo hospital, no exercício anterior.

Os procedimentos cirúrgicos obstétricos são atinentes às saídas obstétricas, não compõem o conjunto de saídas cirúrgicas.

##### **II.1.3 HOSPITAL DIA E CIRURGIA AMBULATORIAL**

O hospital deverá realizar um **total de 0** Cirurgias de HD, e Cirurgias Ambulatoriais

*lmarques*



## SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE

### CIRURGIA HOSPITAL-DIA/CIRURGIA AMBULATORIAL

	JAN	FEV	MAR	ABR	MAI	JUN	JUL	AGO	SET	OUT	NOV	DEZ	TOTAL
Cirurgia Hospital-Dia	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Cirurgia Ambulatorial (CMA/cma)	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
<b>Total</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>

### II. 1.4 ATENDIMENTOS À URGÊNCIA (âmbito hospitalar)

Atendimento de Urgência Referenciado (Porta Fechada) ( )  
Atendimento de Urgência Não Referenciado (Porta Aberta) ( x )

### URGÊNCIA/EMERGÊNCIA

	JAN	FEV	MAR	ABR	MAI	JUN	JUL	AGO	SET	OUT	NOV	DEZ	TOTAL
Consultas de Urgência	13.000	13.000	13.000	13.000	13.000	13.000	13.000	13.000	13.000	13.000	13.000	13.000	156.000
<b>Total</b>	<b>13.000</b>	<b>13.000</b>	<b>13.000</b>	<b>13.000</b>	<b>13.000</b>	<b>13.000</b>	<b>13.000</b>	<b>13.000</b>	<b>13.000</b>	<b>13.000</b>	<b>13.000</b>	<b>13.000</b>	<b>156.000</b>

### II. 3. SERVIÇOS DE APOIO DIAGNÓSTICO E TERAPÊUTICO EXTERNO – SADT EXTERNO (ÂMBITO HOSPITALAR OU EXCLUSIVAMENTE AMBULATORIAL)

O Ambulatório oferecerá os serviços de SADT abaixo relacionados, na quantidade anual de **1.440** exames, a pacientes **EXTERNOS** ao Ambulatório, isto é, àqueles pacientes que foram encaminhados para realização de atividades de SADT por outros serviços de saúde, obedecendo ao fluxo estabelecido pela Secretaria Estadual da Saúde, nas quantidades especificadas:

### SADT EXTERNO

	JAN	FEV	MAR	ABR	MAI	JUN	JUL	AGO	SET	OUT	NOV	DEZ	TOTAL
Diagnóstico Laboratório Clínico	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Anatomia patológica e citopatologia	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Radiologia	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Ultra-Sonografia	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Tomografia Computadorizada	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Resson. Magnética	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Medicina Nuclear in Vivo	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Endoscopia	120	120	120	120	120	120	120	120	120	120	120	120	1.440
Radiologia Intervencionista	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Métodos Diagn.em especialidades	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Procedimentos especiais Hemoterapia	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
<b>Total</b>	<b>120</b>	<b>120</b>	<b>120</b>	<b>120</b>	<b>120</b>	<b>120</b>	<b>120</b>	<b>120</b>	<b>120</b>	<b>120</b>	<b>120</b>	<b>120</b>	<b>1.440</b>

Os exames para apoio diagnóstico e terapêutico aqui elencados estão subdivididos de acordo com a classificação utilizada pela NOAS - Norma Operacional de Assistência à Saúde/SUS para os procedimentos do SIA/SUS - Sistema de Informação Ambulatorial e suas respectivas tabelas.

Marques



## SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE

### II 3.1 ACOMPANHAMENTO

TRATAMENTOS CLÍNICOS - ACOMPANHAMENTO													
	JAN	FEV	MAR	ABR	MAI	JUN	JUL	AGO	SET	OUT	NOV	DEZ	TOTAL
Tratamento onco - Radioterapia	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Tratamento onco - Quimioterapia	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Tratamento Nefro - dialítico	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Tratamento em Oftalmologia	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Terapia especializada - Litotripsia	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Diagnóstico em Laboratório Clínico - CEAC	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Diagnóstico em Anatomia Patológica - CEAC	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Radiologia - SEDI	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Ultra-Sonografia - SEDI	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Tomografia - SEDI	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Ressonancia - SEDI	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Radiologia Intervencionista - SEDI	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
<b>Total</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>

### III – CONTEÚDO DAS INFORMAÇÕES A SEREM ENCAMINHADAS À CONTRATADA

A **CONTRATADA** encaminhará à **CONTRATANTE** toda e qualquer informação solicitada, na formatação e periodicidade por esta determinada.

As informações solicitadas referem-se aos aspectos abaixo relacionados:

- Relatórios contábeis e financeiros;
- Relatórios referentes aos Indicadores de Qualidade estabelecidos para a unidade;
- Relatório de Custos;
- Censo de origem dos pacientes atendidos;
- Pesquisa de satisfação de pacientes e acompanhantes;
- Outras, a serem definidas para cada tipo de unidade gerenciada: hospital, ambulatório, centro de referência ou outros.

Amorque



## SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE

### ANEXO TÉCNICO II SISTEMA DE PAGAMENTO

I - Com a finalidade de estabelecer as regras e o cronograma do Sistema de Pagamento ficam estabelecidos os seguintes princípios e procedimentos:

1. A atividade assistencial da **CONTRATADA** subdivide-se em 04 (quatro) modalidades, conforme especificação e quantidades relacionadas no ANEXO TÉCNICO I - Descrição de Serviços, nas modalidades abaixo assinaladas:

- ( x ) Internação (Enfermaria e Pronto-Socorro)
- ( x ) Internação (Clínica Cirúrgica)
- ( ) Cirurgia Hospital Dia e Cirurgias Ambulatoriais
- ( ) Atendimento Ambulatorial
- ( x ) Atendimento a Urgências
- ( x ) Serviços de Apoio Diagnóstico e Terapêutico – SADT Externo

1.1 As modalidades de atividade assistenciais acima assinaladas referem-se à rotina do atendimento a ser oferecido aos usuários da unidade sob gestão da **CONTRATADA**.

2. Além das atividades de rotina, a unidade poderá realizar outras atividades, submetidas à prévia análise e autorização da **CONTRATANTE**, conforme especificado no item 05 do ANEXO TÉCNICO I - Descrição de Serviços.

3. O montante do orçamento econômico-financeiro de custeio do **HOSPITAL ESTADUAL DO GRAJAÚ “PROFESSOR LIBERATO JOHN ALPHONSE DI DIO”**, para o exercício de 2016, fica estimado no valor de **R\$ 133.644.000,00 (cento e trinta e três milhões, seiscentos e quarenta e quatro mil reais)** e compõe-se da seguinte forma:

4. Os pagamentos à **CONTRATADA** dar-se-ão na seguinte conformidade:

LINHA DE CONTRATAÇÃO	%	R\$ VALOR
Internação (Saídas Hospitalares por Clínica)	56,00%	R\$ 74.840.640,00
Internação (Saídas Hospitalares em Clínica Cirúrgica)	23,00%	R\$ 30.738.120,00
Urgência / Emergência	20,00%	R\$ 26.728.800,00
SADT Externo	1,00%	R\$ 1.336.440,00
<b>TOTAL.....</b>	<b>100,00%</b>	<b>R\$ 133.644.000,00</b>

*Amorim*



## SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE

90% (noventa por cento) do valor mencionado no item 03 (três), será repassado em 12 (doze) parcelas **segundo tabela a seguir**:

Mês	90%
Janeiro	R\$ 10.023.300,00
Fevereiro	R\$ 10.023.300,00
Março	R\$ 10.023.300,00
Abril	R\$ 10.023.300,00
Maio	R\$ 10.023.300,00
Junho	R\$ 10.023.300,00
Julho	R\$ 10.023.300,00
Agosto	R\$ 10.023.300,00
Setembro	R\$ 10.023.300,00
Outubro	R\$ 10.023.300,00
Novembro	R\$ 10.023.300,00
Dezembro	R\$ 10.023.300,00
<b>Total</b>	<b>R\$ 120.279.600,00</b>

4.2. 10% (dez por cento) do valor mencionado no item 03 (três), será repassado mensalmente, juntamente com as parcelas fixas, com valor mensal estimado **segundo tabela abaixo**, vinculado à avaliação dos indicadores de qualidade e conforme sua valoração, de acordo com o estabelecido no Anexo Técnico III- Indicadores de Qualidade, parte integrante deste Contrato de Gestão:

Mês	10%
Janeiro	R\$ 1.113.700,00
Fevereiro	R\$ 1.113.700,00
Março	R\$ 1.113.700,00
Abril	R\$ 1.113.700,00
Maio	R\$ 1.113.700,00
Junho	R\$ 1.113.700,00
Julho	R\$ 1.113.700,00
Agosto	R\$ 1.113.700,00
Setembro	R\$ 1.113.700,00
Outubro	R\$ 1.113.700,00
Novembro	R\$ 1.113.700,00
Dezembro	R\$ 1.113.700,00
<b>Total</b>	<b>R\$ 13.364.400,00</b>

4.3. A avaliação da parte variável será realizada nos meses de Janeiro, Abril, Julho e Outubro, podendo gerar um ajuste financeiro **a menor** nos meses subseqüentes, dependendo do percentual de alcance dos indicadores, pelo **HOSPITAL ESTADUAL DO GRAJAÚ "PROFESSOR LIBERATO JOHN ALPHONSE DI DIO"**;

5. Visando o acompanhamento e avaliação do **CONTRATO DE GESTÃO** e o cumprimento das atividades estabelecidas para a **CONTRATADA** no ANEXO TÉCNICO I - Descrição de Serviços, a

*l. Marques*





## SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE

mesma deverá encaminhar mensalmente, até o dia 11 (onze), a documentação informativa das atividades assistenciais realizadas pelo **HOSPITAL ESTADUAL DO GRAJAÚ "PROFESSOR LIBERATO JOHN ALPHONSE DI DIO"**;

5.1. As informações acima mencionadas serão encaminhadas através dos registros no SIA - Sistema de Informações Ambulatoriais, de acordo com normas e prazos estabelecidos pela **CONTRATANTE**;

5.2. As informações mensais relativas à produção assistencial, indicadores de qualidade, movimentação de recursos econômicos e financeiros e dados do Sistema de Custos Hospitalares, serão encaminhadas via Internet, através do site [www.gestao.saude.sp.gov.br](http://www.gestao.saude.sp.gov.br), disponibilizado pela **CONTRATANTE** e de acordo com normas, critérios de segurança e prazos por ela estabelecidos;

5.3. O aplicativo disponibilizado na Internet emitirá os relatórios e planilhas necessárias à avaliação mensal das atividades desenvolvidas pelo **HOSPITAL ESTADUAL DO GRAJAÚ "PROFESSOR LIBERATO JOHN ALPHONSE DI DIO"** e estabelecerá, através de níveis de acesso previamente definidos, a responsabilidade legal pelos dados ali registrados.

6. A **CONTRATANTE** procederá à análise dos dados enviados pela **CONTRATADA** para que sejam efetuados os devidos pagamentos de recursos, conforme estabelecido na Cláusula 8ª do **CONTRATO DE GESTÃO**.

7. A cada período de 03 (três) meses, a **CONTRATANTE** procederá à consolidação e análise conclusiva dos dados do trimestre findo, para avaliação e pontuação dos indicadores de qualidade que condicionam o valor do pagamento de valor variável citado no item 04 (quatro) deste documento.

8. Nos meses de Janeiro e Julho, a **CONTRATANTE** procederá à análise das quantidades de atividades assistenciais realizadas pela **CONTRATADA** do semestre findo, verificando e avaliando os desvios (para mais ou para menos) ocorridos em relação às quantidades semestrais estabelecidas neste **CONTRATO DE GESTÃO**.

9. Da análise semestral referida no item anterior, poderá resultar uma re-pactuação das quantidades de atividades assistenciais ora estabelecidas e seu correspondente reflexo econômico-financeiro, efetivada através de Termo de Retirratificação ao Contrato de Gestão, acordada entre as partes nas respectivas reuniões para ajuste semestral e anual do **CONTRATO DE GESTÃO**.

10. A análise referida no item 08 (oito) deste documento não anula a possibilidade de que sejam firmados Termos de Retirratificação ao **CONTRATO DE GESTÃO** em relação às cláusulas que quantificam as atividades assistenciais a serem desenvolvidas pela **CONTRATADA** e seu correspondente reflexo econômico-financeiro, a qualquer momento, se condições e/ou ocorrências excepcionais incidirem de forma muito intensa sobre as atividades do hospital, inviabilizando e/ou prejudicando a assistência ali prestada.

## II - SISTEMÁTICA E CRITÉRIOS DE PAGAMENTO

### II.1 AVALIAÇÃO E VALORAÇÃO DOS INDICADORES DE QUALIDADE

#### (Parte Variável do Contrato de Gestão)

Os valores percentuais apontados na tabela abaixo, para valoração de cada um dos indicadores serão utilizados para o cálculo do valor variável a ser pago, conforme especificado no item 4.2 (quatro dois) deste documento.

### II.2 AVALIAÇÃO E VALORAÇÃO DOS DESVIOS NAS QUANTIDADES DE ATIVIDADE ASSISTENCIAL

#### (Parte Fixa do Contrato de Gestão)

1. Os ajustes dos valores financeiros decorrentes dos desvios constatados serão efetuados nos meses subsequentes aos períodos de avaliação, que ocorrerão nos meses de Janeiro a Julho

2. A avaliação e análise das atividades contratadas constantes deste documento serão efetuadas conforme explicitado nas Tabelas que se seguem. Os desvios serão analisados em relação às quantidades especificadas para cada modalidade de atividade assistencial especificada no ANEXO TÉCNICO I - Descrição de Serviços e gerarão uma variação proporcional no valor do pagamento de

lamarca