



## SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE

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

PROCESSO ORIGEM Nº 001.0500.000.002/2012

PROCESSO Nº: 001.0500.000.157/2015

**TERMO DE RETIRRATIFICAÇÃO** ao Contrato celebrado em **02/05/2012** entre o Estado de São Paulo, por intermédio da **Secretaria de Estado da Saúde**, e o **Instituto de Responsabilidade Social Sírio Libanês**, qualificada como **Organização Social de Saúde**, para regulamentar o desenvolvimento das ações e serviços de saúde, no **Serviço de Reabilitação Lucy Montoro de Mogi Mirim**.

Pelo presente instrumento, de um lado o Estado de São Paulo, por intermédio da **SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE**, com sede nesta cidade na Av. Dr. Enéas de Carvalho Aguiar nº 188, neste ato representado pelo seu Secretário de Estado da Saúde, **Dr. David Everson Uip**, brasileiro, casado, médico, RG 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**, com CNPJ/MF nº 09.538.688/0001-32, inscrito no CREMESP sob nº 945841, com endereço na Rua Peixoto Gomide, 337 – Bela Vista – São Paulo-SP, e com estatuto arquivado no 2º Oficial de Registro de Títulos e Documentos e Civil de Pessoa Jurídica da Capital sob o Registro nº 112.778, neste ato representada por seu Diretor Executivo, **Dr. Gonzalo Vecina Neto**, brasileiro, médico, portador do RG nº 6.050.798-6 e CPF 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 001.0500.000.002/2012, 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 nas 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 **SERVIÇO DE REABILITAÇÃO LUCY MONTORO DE MOGI MIRIM** cujo uso fica permitido pelo período de vigência do presente Contrato, mediante as seguintes cláusulas e condições:

#### CLÁUSULA PRIMEIRA

##### DO OBJETO

O presente **TERMO DE RETIRRATIFICAÇÃO** tem por objeto a operacionalização da gestão e execução, pela **CONTRATADA**, das atividades e serviços de saúde, no **SERVIÇO DE REABILITAÇÃO LUCY MONTORO DE MOGI MIRIM**, no exercício de 2016, 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

#### CLÁUSULA SEGUNDA

##### DA ALTERAÇÃO CONTRATUAL

1. Ficam alterados os Anexos Técnicos I, II e III do **CONTRATO DE GESTÃO** assinado em **02/05/2012** e acrescenta na **CLÁUSULA SÉTIMA – DOS RECURSOS FINANCEIROS**, o **PARÁGRAFO NONO** e na **CLÁUSULA OITAVA – CONDIÇÕES DE PAGAMENTO**, o **PARÁGRAFO NONO**, conforme redação abaixo:

*Demarques*

*[Handwritten signature]*



## SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE

**CLÁUSULA SÉTIMA**  
**DOS RECURSOS FINANCEIROS**  
**PARÁGRAFO 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\$ 6.091.284,00 (Seis milhões, noventa e um mil, duzentos e oitenta e quatro 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 090 192**

**Atividade 10 302 0930 4852 0000**

**Natureza da Despesa 33 90 39**

**Fonte de Recursos Fundo Estadual de Saúde – Lei 141/12**

**CLÁUSULA OITAVA**  
**CONDIÇÕES DE PAGAMENTO**  
**PARÁGRAFO NONO**

Fica acrescentado ao presente Contrato o somatório dos valores a serem repassados em 2016, estimado em de **R\$ 6.091.284,00 (Seis milhões, noventa e um mil, duzentos e oitenta e quatro 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), a saber:

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

<b>Mês</b>	<b>Valor</b>
<b>Janeiro</b>	<b>507.607,00</b>
<b>Fevereiro</b>	<b>507.607,00</b>
<b>Março</b>	<b>507.607,00</b>
<b>Abril</b>	<b>507.607,00</b>
<b>Maio</b>	<b>507.607,00</b>
<b>Junho</b>	<b>507.607,00</b>
<b>Julho</b>	<b>507.607,00</b>
<b>Agosto</b>	<b>507.607,00</b>
<b>Setembro</b>	<b>507.607,00</b>
<b>Outubro</b>	<b>507.607,00</b>
<b>Novembro</b>	<b>507.607,00</b>
<b>Dezembro</b>	<b>507.607,00</b>
<b>Total</b>	<b>6.091.284,00</b>

*Smarquas*



## 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 31/12/2016.

### 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, 29 de Dezembro de 2015.

  
\_\_\_\_\_  
**DR. GONZALO VECINA NETO**  
DIRETOR EXECUTIVO

  
\_\_\_\_\_  
**DR. DAVID EVERSON UIP**  
SECRETÁRIO DE ESTADO DA SAÚDE

*Se de acordo*

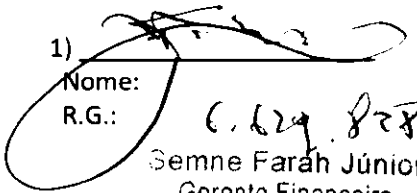
David Everson Uip  
Secretário de Estado da Saúde

#### Testemunhas:

1)

Nome:

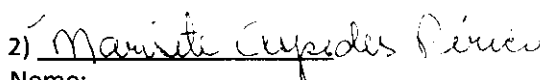
R.G.:

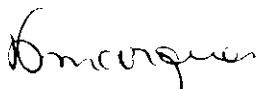
  
Semne Farah Júnior  
Gerente Financeiro  
R S. Sírio Libanês

2)

Nome:

R.G.:

  
Maristela Cuppedes Rêves  
R.G.: 55.802.611-2





## 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.

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

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

#### **1. ATENDIMENTO AMBULATORIAL - REABILITAÇÃO**

O Atendimento Ambulatorial compreende:

##### LINHA DE CONTRATAÇÃO

##### ATENDIMENTO MÉDICO

- ◆ Primeira Consulta (Triagem com participação do Médico Especialista)
- ◆ Interconsulta Médica
- ◆ Consulta Subseqüente Médica (Consultas Médicas Especializadas de seguimento)

##### ATENDIMENTO NÃO MÉDICO

- ◆ Consulta não Médica
- ◆ Procedimentos Terapêuticos (Sessões)

##### ACOMPANHAMENTO

- ◆ Procedimentos Clínicos, Diagnósticos e Terapêuticos
- ◆ Oficinas Terapêuticas
- ◆ Atividade Educativa - Atendimento em Grupo
- ◆ Fornecimento de Órteses, Próteses, Meios de Locomoção e Comunicação
- ◆ Capacitação e Formação de Recursos Humanos na Área de Reabilitação

1.1 Para as Unidades Estaduais da Rede de Reabilitação Lucy Montoro entendem-se por **Primeira Consulta (Triagem com participação do Médico Especialista)**, o atendimento integral realizado na primeira visita do paciente ao Serviço de Reabilitação constando de Consulta Médica Inicial, para avaliar a condição clínica e funcional do paciente.

*Imarques*



## SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE

1.2 Para as Unidades Estaduais da Rede de Reabilitação Lucy Montoro entende-se por **Interconsulta**, a primeira consulta do paciente em outras especialidades médicas no Serviço de Reabilitação.

1.3 Para as Unidades Estaduais da Rede de Reabilitação Lucy Montoro entende-se por **Consulta Subseqüente**, todas as consultas médicas de seguimento ambulatorial durante o período em que o paciente está realizando tratamento e depois do tratamento nos seguimentos que exigem controle médico.

1.4 Para as Unidades Estaduais da Rede de Reabilitação Lucy Montoro entende-se por **Consulta não Médica**, os primeiros atendimentos não médicos, desde a triagem quando é realizada a avaliação psicológica para analisar o potencial afetivo e emocional a ser incluído no programa terapêutico e avaliação do serviço social para analisar a condição de frequência ao programa e suporte familiar, até os primeiros atendimentos realizados pela equipe multidisciplinar para estabelecer o plano de tratamento.

1.5 Para as Unidades Estaduais da Rede de Reabilitação Lucy Montoro entende-se por **Procedimentos Terapêuticos (Sessões)**, todos os atendimentos subseqüentes (de seguimento) realizados por profissionais de nível superior de todas as especialidades não médicas e com, no mínimo, 30 minutos de intervenção terapêutica padronizada, **exceto para as especialidades de Serviço Social, Enfermagem e Nutrição que mantêm a classificação de consulta não médica.**

2. Para as Unidades Estaduais da Rede de Reabilitação Lucy Montoro entende-se por **Procedimentos Clínicos Ambulatoriais e de Diagnósticos e Terapêuticos**, todos os procedimentos clínicos, diagnósticos e terapêuticos realizados para usuários já em tratamento no Serviço de Reabilitação.

As atividades realizadas serão informadas mensalmente à CGCSS agrupadas e seus resultados serão acompanhados e avaliados, e não serão considerados como "PRODUÇÃO" para efeitos de alcance de metas.

3. Nas Unidades Estaduais da Rede Lucy Montoro as **Oficinas Terapêuticas** desenvolvem habilidades percepto-cognitivas através de atividades artísticas e culturais dentro de objetivos terapêuticos e respeitando-se a individualidade dos seus participantes; materializam a percepção da própria potencialidade e a superação de dificuldades; desenvolvem a criatividade e as habilidades para independência funcional; desenvolvem e analisam os requisitos para atividades educativas e profissionalizantes. Essas atividades são supervisionadas pelo terapeuta ocupacional e/ou psicólogo e desenvolvidas por instrutores especializados nas diferentes atividades.

As atividades realizadas serão informadas mensalmente à CGCSS e seus resultados serão acompanhados e avaliados, e não serão considerados como "PRODUÇÃO" para efeitos de alcance de metas.

4. Nas Unidades Estaduais da Rede Lucy Montoro entende-se por **Atendimento em Grupo** os atendimentos em que um grupo é atendido por um ou mais profissionais ao mesmo tempo. Atividades Educativas que inclui o Grupo de Acolhimento.

As atividades realizadas serão informadas mensalmente à CGCSS e seus resultados serão acompanhados e avaliados, e não serão considerados como "PRODUÇÃO" para efeitos de alcance de metas.

### **5. Fornecimento de Órteses, Próteses, Meios de Locomoção e Comunicação**

**O SERVIÇO DE REABILITAÇÃO LUCY MONTORO DE MOGI MIRIM** integrante da Rede de Reabilitação "Lucy Montoro", criada pelo Decreto nº 52.973, de 12/05/2008 e regida pelas disposições do Decreto nº. 61.003 de 19/12/2014 têm também como atribuição o fornecimento de Órteses, próteses e meios auxiliares de locomoção e comunicação, bem como o acesso suas adaptações.

O fornecimento está condicionado às Portarias ministeriais que regulam a matéria e restringe-se aos procedimentos diretamente vinculados ao processo de reabilitação sob responsabilidade da **CONTRATADA**.

A comprovação do fornecimento de Órteses, próteses e meios auxiliares de locomoção e comunicação será efetuada através dos dados registrados no Sistema de Informação de OPM da Secretaria Estadual de Saúde, sendo seu preenchimento obrigatório.



## SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE

Os equipamentos dispensados serão informados mensalmente à CGCSS e seus resultados serão acompanhados e avaliados, e não serão considerados como "PRODUÇÃO" para efeitos de alcance de metas. As despesas advindas deste processo serão consideradas dentro do custeio mensal.

### **6. Capacitação e Formação de Recursos Humanos na Área de Reabilitação**

O SERVIÇO DE REABILITAÇÃO LUCY MONTORO DE MOGI MIRIM como unidade integrante da Rede de Reabilitação "Lucy Montoro", criada pelo Decreto nº 52.973, de 12/05/2008 e regida pelas disposições do Decreto nº. 61.003 de 19/12/2014 têm como atribuição a qualificação e treinamento de estudantes e profissionais ligados à área de reabilitação, pacientes, cuidadores e familiares através da realização de cursos de educação continuada.

Para efetivação das atividades pertinentes a esta atribuição, poderá estabelecer Termos de Cooperação Técnica com instituições de ensino, nos quais deverão estar definidas as obrigações de ambas as partes, assim como as fontes de financiamento para as atividades educacionais descritas.

Para estabelecimento dos referidos Termos de Cooperação, os mesmos deverão ser previamente analisados e autorizados pela **CONTRATANTE, ouvindo o Comitê Gestor da Rede de Reabilitação Lucy Montoro.**

As atividades realizadas serão informadas mensalmente à CGCSS e seus resultados serão acompanhados e avaliados, e não serão considerados como "PRODUÇÃO" para efeitos de alcance de metas.

### **7. Programas Especiais e Novas Especialidades de Atendimento**

Se, ao longo da vigência deste contrato, de comum acordo entre os contratantes, o SERVIÇO DE REABILITAÇÃO LUCY MONTORO DE MOGI MIRIM, 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, ouvindo o Comitê Gestor da Rede de Reabilitação Lucy Montoro**, 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.

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

### **II.1 ATENDIMENTO MÉDICO**

Atendimento Médico	1º Semestre						2º Semestre						Total Anual
	JAN	FEV	MAR	ABR	MAI	JUN	JUL	AGO	SET	OUT	NOV	DEZ	
Primeira Consulta	25	50	50	50	50	50	50	50	50	50	49	40	564
Interconsulta	29	30	30	30	30	30	29	30	30	30	30	29	357
Consulta Subseqüente	200	261	261	261	261	261	261	261	261	261	260	200	3.009
<b>Total</b>	<b>254</b>	<b>341</b>	<b>341</b>	<b>341</b>	<b>341</b>	<b>341</b>	<b>340</b>	<b>341</b>	<b>341</b>	<b>341</b>	<b>339</b>	<b>269</b>	<b>3.930</b>

ESPECIALIDADES MÉDICAS - 2016	PLANEJADAS
Fisioterapia	X
Neurologia	X
Neurologia Infantil	X

Amargues



## SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE

### II. 2 ATENDIMENTO NÃO MÉDICO

Atendimento não Médico	1º Semestre						2º Semestre						Total Anual
	JAN	FEV	MAR	ABR	MAI	JUN	JUL	AGO	SET	OUT	NOV	DEZ	
Consultas Não Médicas	928	928	929	928	929	929	928	928	929	928	929	928	11.141
Procedimentos Terapêuticos (Sessões)	1.200	1.620	1.610	1.620	1.600	1.600	1.620	1.620	1.624	1.600	1.620	1.200	18.534
<b>Total</b>	<b>2.128</b>	<b>2.548</b>	<b>2.539</b>	<b>2.548</b>	<b>2.529</b>	<b>2.529</b>	<b>2.548</b>	<b>2.548</b>	<b>2.553</b>	<b>2.528</b>	<b>2.549</b>	<b>2.128</b>	<b>29.675</b>

ESPECIALIDADES NÃO MÉDICAS - 2016	PLANEJADAS
Enfermeiro	X
Fisioterapeuta	X
Fonoaudiólogo	X
Psicólogo	X
Terapeuta Ocupacional	X
Outros	X

### II. 3 PROCEDIMENTOS MÉDICOS

Procedimentos Médicos	1º Semestre						2º Semestre						Total Anual
	JAN	FEV	MAR	ABR	MAI	JUN	JUL	AGO	SET	OUT	NOV	DEZ	
Procedimentos Médicos	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	72

### II.4 OFICINAS TERAPÊUTICAS – ACOMPANHAMENTO

Oficinas Acompanhamento	1º Semestre						2º Semestre						Total Anual
	JAN	FEV	MAR	ABR	MAI	JUN	JUL	AGO	SET	OUT	NOV	DEZ	
Oficinas	78	78	78	78	78	78	78	78	78	78	76	68	924

### II.5 ATIVIDADE EDUCATIVA / ORIENTAÇÃO EM GRUPO – ACOMPANHAMENTO

Atividade Educativa	1º Semestre						2º Semestre						Total Anual
	JAN	FEV	MAR	ABR	MAI	JUN	JUL	AGO	SET	OUT	NOV	DEZ	
Grupos	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	48
Pacientes Atendidos	20	22	22	22	22	22	22	22	22	22	22	20	260

6marques



## SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE

20

### II.6 ÓRTESES / PROTESES / MEIOS AUXILIARES - ACOMPANHAMENTO

Órteses/ Protéses/Meios Auxiliares	1º Semestre						2º Semestre						Total Anual
	JAN	FEV	MAR	ABR	MAI	JUN	JUL	AGO	SET	OUT	NOV	DEZ	
Meios de Locomoção	22	22	23	23	23	23	23	23	23	23	23	22	273
Órteses	24	25	25	25	25	24	24	24	24	24	24	24	292
Próteses	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	72
Outros	14	14	14	14	14	14	14	14	14	14	14	14	168
<b>Total</b>	<b>66</b>	<b>67</b>	<b>68</b>	<b>68</b>	<b>68</b>	<b>67</b>	<b>67</b>	<b>67</b>	<b>67</b>	<b>67</b>	<b>67</b>	<b>66</b>	<b>805</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;
- Outras, a serem definidas para cada tipo de unidade gerenciada: hospital, ambulatório, centro de referência ou outros.

bm arques





## 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 02 (duas) modalidades, conforme especificação e quantidades relacionadas no ANEXO TÉCNICO I - Descrição de Serviços, nas modalidades abaixo assinaladas:

- (X) Atendimento Médico  
(X) Atendimento Não Médico

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 07 do ANEXO TÉCNICO I - Descrição de Serviços.

3. O montante do orçamento econômico-financeiro de custeio do **SERVIÇO DE REABILITAÇÃO LUCY MONTORO DE MOGI MIRIM**, para o exercício de 2016, fica estimado no valor de **R\$ 6.091.284,00** (Seis milhões, noventa e um mil, duzentos e oitenta e quatro reais), e compõe-se da seguinte forma:

LINHA DE CONTRATAÇÃO	%	Valor
Atendimento Médico	8,74%	532.378,22
Atendimento não Médico	91,26%	5.558.905,78
<b>TOTAL</b>	<b>100%</b>	<b>6.091.284,00</b>

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

4.1. 90% (noventa por cento) do valor mencionado no item 03 (três) serão repassados em 12 (doze) parcelas **segundo tabela abaixo**;

Mês	90%
Janeiro	456.846,30
Fevereiro	456.846,30
Março	456.846,30
Abril	456.846,30
Maiο	456.846,30
Junho	456.846,30
Julho	456.846,30
Agosto	456.846,30
Setembro	456.846,30
Outubro	456.846,30
Novembro	456.846,30
Dezembro	456.846,30
Total	<b>5.482.155,60</b>

*6.091.284,00*

*8*



## SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE

4.2. 10% (dez por cento) do valor mencionado no item 03 (três) serão repassados 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;

<b>Mês</b>	<b>10%</b>
Janeiro	50.760,70
Fevereiro	50.760,70
Março	50.760,70
Abril	50.760,70
Maiο	50.760,70
Junho	50.760,70
Julho	50.760,70
Agosto	50.760,70
Setembro	50.760,70
Outubro	50.760,70
Novembro	50.760,70
Dezembro	50.760,70
<b>Total</b>	<b>609.128,40</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 subsequentes, dependendo do percentual de alcance dos indicadores, pelo **SERVIÇO DE REABILITAÇÃO LUCY MONTORO DE MOGI MIRIM**;

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 mesma deverá encaminhar mensalmente, até o dia 11 (onze), a documentação informativa das atividades assistenciais realizadas pelo **SERVIÇO DE REABILITAÇÃO LUCY MONTORO DE MOGI MIRIM**;

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, 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 **SERVIÇO DE REABILITAÇÃO LUCY MONTORO DE MOGI MIRIM** 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

*Emarques*



## SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE

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 estabelecidas neste **CONTRATO DE GESTÃO**.

9. Da análise semestral referida no item anterior, poderá resultar uma repactuação 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 da unidade, 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 recursos a ser efetuado à **CONTRATADA**, respeitando-se a proporcionalidade de cada tipo de despesa especificada no item 03 (três) deste documento.

Emarques



## SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE

TABELA I – Para Contratos de Gestão para gerenciamento de Unidades exclusivamente Ambulatoriais e outros tipos de atividades

UNIDADE		
Atividade	Valor a Pagar	
<b>Atendimento Médico</b>	Acima do volume pactuado	100% do peso percentual da atividade ambulatorial – Atendimento Médico
	Entre 85% e 100% do volume pactuado	100% do peso percentual da atividade ambulatorial – Atendimento Médico
	Entre 70% e 84,99% do volume pactuado	90% do peso percentual da atividade ambulatorial - Atendimento Médico X orçamento da Unidade de Reabilitação (R\$)
	Menos que 70% do volume pactuado	70% do peso percentual da atividade ambulatorial – Atendimento Médico X orçamento da Unidade de Reabilitação (R\$)
<b>Atendimento não Médico</b>	Acima do volume pactuado	100% do peso percentual da atividade ambulatorial – Atendimento não Médico
	Entre 85% e 100% do volume pactuado	100% do peso percentual da atividade ambulatorial – Atendimento não Médico
	Entre 70% e 84,99% do volume pactuado	90% do peso percentual da atividade ambulatorial – Atendimento não Médico X orçamento da Unidade de Reabilitação (R\$)
	Menos que 70% do volume pactuado	70% do peso percentual da atividade ambulatorial – Atendimento não Médico X orçamento da Unidade de Reabilitação (R\$)

Emarques



## SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE

### ANEXO TÉCNICO III

#### INDICADORES DE QUALIDADE

Os Indicadores estão relacionados à qualidade da assistência oferecida aos usuários da unidade gerenciada e medem aspectos relacionados à efetividade da gestão e ao desempenho da unidade.

A complexidade dos indicadores é crescente e gradual, considerando o tempo de funcionamento da unidade.

Com o passar do tempo, a cada ano, novos indicadores são introduzidos e o alcance de um determinado indicador no decorrer de certo período, torna este indicador um pré-requisito para que outros indicadores mais complexos possam ser avaliados, desta forma, os indicadores que são pré-requisitos para os demais continuam a ser monitorados e avaliados, porém já não têm efeito financeiro.

**IMPORTANTE:** *Alguns indicadores têm sua acreditação para efeito de pagamento no 2º, ou no 3º ou no 4º trimestres. Isto não significa que somente naquele período estarão sendo avaliados. A análise de cada indicador, a elaboração de pareceres avaliatórios e o encaminhamento dessa avaliação a cada Unidade de Reabilitação Lucy Montoro, serão efetuados mensalmente, independentemente do trimestre onde ocorrerá a acreditação de cada indicador para o respectivo pagamento.*

A cada ano é fornecido um Manual que estabelece todas as regras e critérios técnicos para a avaliação dos Indicadores utilizados para o cálculo da parte variável do **CONTRATO DE GESTÃO**.

#### PRÉ- REQUISITOS:

- ✓ CONTROLE DE ORIGEM DE PACIENTES
- ✓ COMISSÃO DE REVISÃO DE PRONTUÁRIOS
- ✓ TAXA DE ELEGIBILIDADE

#### INDICADORES VALORADOS 2016

INDICADORES	TRIMESTRES			
	1º	2º	3º	4º
Perda Primária	15%	15%	15%	15%
Controle de Tempo de Duração de Programa Terapêutico	25%	25%	25%	25%
Taxa de Absenteísmo	15%	15%	15%	15%
Política de Humanização	20%	20%	20%	20%
Qualidade na Informação	25%	25%	25%	25%
<b>TOTAL</b>	<b>100%</b>	<b>100%</b>	<b>100%</b>	<b>100%</b>

*Omaraque*