



## SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE

### TERMO RETI-RATIFICAÇÃO AO CONTRATO DE GESTÃO Nº 01/13

PROCESSO ORIGEM Nº 001.0500.000.070/2011  
PROCESSO: 001.0500.000.214/2012

Termo de Reti-Ratificação 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, qualificada como Organização Social de Saúde para regulamentar o desempenho das ações e serviços no Ambulatório Médico de Especialidades de Interlagos - AME Interlagos.

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, Prof. Dr. Giovanni Guido Cerri, brasileiro, naturalizado, casado, médico, portador do RG nº 5.169.600, CPF nº 949.050.458-00, 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 – Belo 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 representado por seu Diretor Executivo, Dr. Fabio Henrique Gregory, médico, RG. 7.517.132-6, CPF 030.965.228-63, doravante denominada **CONTRATADA**, tendo em vista o que dispõe a Lei Complementar nº 846 de 04 de junho de 1998 e, considerando a declaração de dispensa de licitação inserida nos autos do processo nº 001.0500.000.070/2011, fundamentada no parágrafo 1º do artigo 6º da Lei Complementar nº 846 de 04 de junho de 1998, combinado com o artigo 26 da Lei Federal nº 8.666, de 21 de junho de 1993 e alterações posteriores, e ainda em conformidades 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 Reti-Ratificação baseado no disposto na cláusula 9ª – Das Alterações Contratuais**, referente à execução de atividades relativas à área da Saúde a ser desenvolvida no **AMBULATÓRIO MÉDICO DE ESPECIALIDADES INTRLAGOS - AME**, cujo uso fica permitido pelo prazo de vigência do presente Termo Aditivo mediante as seguintes cláusulas e condições:

#### CLÁUSULA PRIMEIRA

##### DO OBJETO

O presente **TERMO RETI-RATIFICAÇÃO** tem por objeto a operacionalização da gestão e execução, pela **CONTRATADA**, das atividades e serviços de saúde, no **AMBULATÓRIO MÉDICO DE ESPECIALIDADES DE INTERLAGOS**, no exercício de 2013, 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

O presente Termo Aditivo altera o Anexo Técnico I, II e III do **CONTRATO DE GESTÃO assinado em 15/12/2011** e acrescenta na Cláusula Sétima - Dos Recursos Financeiros, o Parágrafo Sexto e na Cláusula Oitava – Condições De Pagamento, o Parágrafo Sexto, conforme redação abaixo:

##### CLÁUSULA SÉTIMA

##### DOS RECURSOS FINANCEIROS

##### PARÁGRAFO SEXTO

Pela prestação dos serviços especificados no ANEXO TÉCNICO I - Descrição de Serviços, do Termo Aditivo nº 01/13, a **CONTRATANTE** repassará à **CONTRATADA**, no prazo e condições constantes neste instrumento, no Anexo Técnico II - Sistema de Pagamento, a importância estimada de **R\$ 12.162.923,13 (doze milhões, cento e sessenta e dois mil, novecentos e vinte e três reais e treze centavos)**, 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 01/6008**, correspondente ao exercício financeiro de 2013 e que onerará a:

UGE: 090 192

FUNCIONAL PROGRAMÁTICA: 10 302 0930 4852 0000

NATUREZA DA DESPESA: 33 90 39

FONTE DE RECURSOS: TESOURO



## SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE

### CLÁUSULA OITAVA

#### CONDIÇÕES DE PAGAMENTO

##### PARÁGRAFO SEXTO

Fica acrescentado ao presente Contrato o somatório dos valores a serem repassados em 2013, estimado em **R\$ 12.162.923,13** (doze milhões, cento e sessenta e dois mil, novecentos e vinte e três reais e treze centavos) 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.

Mês	Valor
Janeiro	1.013.576,91
Fevereiro	1.013.576,91
Março	1.013.576,91
Abril	1.013.576,91
Maior	1.013.576,91
Junho	1.013.576,91
Julho	1.013.576,91
Agosto	1.013.576,91
Setembro	1.013.576,91
Outubro	1.013.576,91
Novembro	1.013.576,91
Dezembro	1.013.577,12
<b>TOTAL</b>	<b>12.162.923,13</b>

### CLÁUSULA TERCEIRA

#### DO PRAZO DE VIGÊNCIA

O prazo de vigência do presente Termo Aditivo vigorará a partir de sua assinatura até 31/12/2013.

### CLÁUSULA QUARTA

#### DA RATIFICAÇÃO

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

### CLÁUSULA QUINTA

#### DA PUBLICAÇÃO

O presente **Termo Aditivo** será publicado no Diário Oficial do Estado, no prazo máximo de 60 (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.

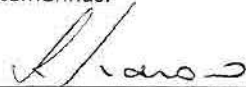
E, por estarem justas e contratadas, assinam o presente contrato em 02 (duas) vias de igual teor e forma, na presença das testemunhas abaixo.

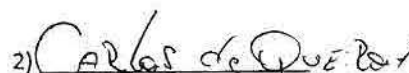
  
DR. FABIO HENRIQUE GREGORY  
DIRETOR EXECUTIVO

São Paulo, 27 de dezembro de 2012.

  
DR. GIOVANNI GUIDO CERRI  
SECRETÁRIO DE ESTADO DA SAÚDE

Testemunhas:

1)   
Nome: TÂNIA MARIA FIMENZEL PEDRON  
R.G.: 4443900

2)   
Nome:  
R.G.: 24.452.286-0



## 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, 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 Estadual de 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 ATENDIMENTO AMBULATORIAL**

O atendimento ambulatorial compreende:

- Primeira consulta
- Interconsulta
- Consultas subsequentes (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.

1.1 Entende-se por primeira consulta, a visita inicial do paciente encaminhado pela rede/UBS - Unidades Básicas de Saúde, ao Ambulatório, 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.

1.2 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.

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

1.4 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.

1.5 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.

1.6 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).



1.7 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.

**2. PROGRAMAS ESPECIAIS E NOVAS ESPECIALIDADES DE ATENDIMENTO**

Se, ao longo da vigência deste Contrato, de comum acordo entre os contratantes, **AMBULATÓRIO MÉDICO DE ESPECIALIDADES INTERLAGOS** 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 Aditivo ao presente Contrato.

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

**II.1 ATENDIMENTO AMBULATORIAL no ano de 2013  
(Especialidades médicas)**

MÉDICA	jan	fev	mar	abr	mai	jun	jul	ago	set	out	nov	dez	Total
Primeira Consulta	3.150	3.150	3.150	3.150	3.150	3.150	3.150	3.150	3.150	3.150	3.150	3.150	37.800
Interconsulta	430	430	430	430	430	430	430	430	430	430	430	430	5.160
Subsequente	5.000	5.000	5.000	5.000	5.000	5.000	5.000	5.000	5.000	5.000	5.000	5.000	60.000
<b>Total</b>	<b>8.580</b>	<b>8.580</b>	<b>8.580</b>	<b>8.580</b>	<b>8.580</b>	<b>8.580</b>	<b>8.580</b>	<b>8.580</b>	<b>8.580</b>	<b>8.580</b>	<b>8.580</b>	<b>8.580</b>	<b>102.960</b>

Médicas	2013	Médicas	2013
Acupuntura		Infectologia	
Alergia / Imunologia	X	Mastologia	X
Anestesiologia		Nefrologia	
Cardiologia	X	Neonatologia	
Cirurgia Cardiovascular		Neurologia	X
Cirurgia Cabeça e Pescoço		Neurologia Infantil	X
Cirurgia Geral		Neurocirurgia	
Cirurgia Pediátrica		Obstetrícia	
Cirurgia Plástica		Oftalmologia	X
Cirurgia Torácica		Oncologia	
Cirurgia Vascular		Ortopedia	
Dermatologia	X	Otorrinolaringologia	X
Endocrinologia	X	Pneumologia	X
Endocrinologia Infantil		Pneumologia Infantil	
Fisiatria		Proctologia	
Gastroenterologia	X	Psiquiatria	
Geriatria		Reumatologia	
Ginecologia	X	Urologia	
Hematologia	X	Outros	

**II.2 ATENDIMENTO NÃO MÉDICO no ano de 2013**

Não Médica	jan	fev	mar	abr	mai	jun	jul	ago	set	out	nov	dez	Total
Consulta	1.600	1.600	1.600	1.600	1.600	1.600	1.600	1.600	1.600	1.600	1.600	1.600	19.200
Sessão	2.574	2.574	2.574	2.574	2.574	2.574	2.574	2.574	2.574	2.574	2.574	2.574	30.888
<b>Total</b>	<b>4.174</b>	<b>4.174</b>	<b>4.174</b>	<b>4.174</b>	<b>4.174</b>	<b>4.174</b>	<b>4.174</b>	<b>4.174</b>	<b>4.174</b>	<b>4.174</b>	<b>4.174</b>	<b>4.174</b>	<b>50.088</b>



## SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE

18

Não Médicas	2013	Não Médicas	2013
Enfermeiro	X	Psicólogo	X
Farmacêutico	X	Terapeuta Ocupacional	
Fisioterapeuta		Odontologia/Buco Maxilo	
Fonoaudiólogo	X	Outros	
Nutricionista	X		

### II. 3 CIRURGIAS AMBULATORIAIS (2013)

Cirurgia Ambulatorial	jan	fev	mar	abr	mai	jun	jul	ago	set	out	nov	dez	Total
CMA (MAIOR)													
cma (menor)	135	135	135	135	135	135	135	135	135	135	135	135	1.620
<b>Total</b>	<b>135</b>	<b>135</b>	<b>135</b>	<b>135</b>	<b>135</b>	<b>135</b>	<b>135</b>	<b>135</b>	<b>135</b>	<b>135</b>	<b>135</b>	<b>135</b>	<b>1.620</b>

### II. 4 - 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 **6.576 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 EXT	jan	fev	mar	abr	mai	jun	jul	ago	set	out	nov	dez	Total
Radiologia	60	60	60	60	60	60	60	60	60	60	60	60	720
Endoscopia	60	60	60	60	60	60	60	60	60	60	60	60	720
Especialidades	428	428	428	428	428	428	428	428	428	428	428	428	5.136
<b>Total</b>	<b>548</b>	<b>548</b>	<b>548</b>	<b>548</b>	<b>548</b>	<b>548</b>	<b>548</b>	<b>548</b>	<b>548</b>	<b>548</b>	<b>548</b>	<b>548</b>	<b>6.576</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.

### 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.



## 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) Consulta Médica
- (x) Atendimento não médico
- (x) Cirurgia Ambulatorial
- (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 **AMBULATÓRIO MÉDICO DE ESPECIALIDADES INTERLAGOS**, para o exercício de 2013, fica estimado no valor de **R\$ 12.162.923,13 (doze milhões, cento e sessenta e dois mil, novecentos e vinte e três reais e treze centavos)** e compõe-se da seguinte forma:

Linha de Contratação	%	Valor
Consulta médica	79%	9.631.818,83
Atendimento Não Médico	12%	1.402.385,04
Cirurgia ambulatorial	5%	568.008,51
SADT Externo	5%	560.710,76

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

4.1. 90% (noventa por cento) do valor mencionado no item 03 (três), ou **R\$ 10.946.630,82 (dez milhões, novecentos e quarenta e seis mil, seiscentos e trinta reais e oitenta e dois centavos)**, serão repassados em 12 (doze) parcelas segundo tabela abaixo;

Mês	90%
Janeiro	912.219,22
Fevereiro	912.219,22
Março	912.219,22
Abril	912.219,22
Mai	912.219,22
Junho	912.219,22
Julho	912.219,22
Agosto	912.219,22
Setembro	912.219,22
Outubro	912.219,22
Novembro	912.219,22
Dezembro	912.219,41
<b>TOTAL</b>	<b>10.946.630,82</b>



4.2. 10% (dez por cento) do valor mencionado no item 03 (três), ou R\$ 1.216.292,31 (hum milhão, duzentos e dezesseis mil, duzentos e noventa e dois reais e trinta e um centavos), 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;

Mês	10%
Janeiro	101.357,69
Fevereiro	101.357,69
Março	101.357,69
Abril	101.357,69
Mai	101.357,69
Junho	101.357,69
Julho	101.357,69
Agosto	101.357,69
Setembro	101.357,69
Outubro	101.357,69
Novembro	101.357,69
Dezembro	101.357,71
TOTAL	1.216.292,31

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 **AMBULATÓRIO MÉDICO DE ESPECIALIDADES DE INTERLAGOS**;

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 7º dia útil, a documentação informativa das atividades assistenciais realizadas pelo **AMBULATÓRIO MÉDICO DE ESPECIALIDADES DE INTERLAGOS**;

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 **AMBULATÓRIO MÉDICO DE ESPECIALIDADES DE INTERLAGOS** 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**, verificando e avaliando os desvios (para mais ou para menos) ocorridos em relação às quantidades estabelecidas neste **CONTRATO DE GESTÃO**.

9. Da análise 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 Aditivo 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 Aditivos 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 subseqüentes 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.





## SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE

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

<b>CONSULTAS MÉDICAS</b>	Acima do volume pactuado	100% do peso percentual da atividade ambulatorial - médica
	Entre 85% e 100% do volume pactuado	100% do peso percentual da atividade ambulatorial - médica
	Entre 70% e 84,99% do volume pactuado	90% X peso percentual da atividade ambulatorial - médica X orçamento do hospital (R\$)
	Menos que 70% do volume pactuado	70% X peso percentual da atividade ambulatorial - médica X orçamento do ambulatório (R\$)
<b>ATENDIMENTO NÃO MÉDICO</b>	Acima do volume pactuado	100% do peso percentual da atividade atendimento não médico
	Entre 85% e 100% do volume pactuado	100% do peso percentual da atividade atendimento não médico
	Entre 70% e 84,99% do volume pactuado	90% X peso percentual da atividade atendimento não médico X orçamento do ambulatório (R\$)
	Menos que 70% do volume pactuado	70% X peso percentual da atividade atendimento não médico X orçamento do ambulatório (R\$)
<b>CIRURGIA AMBULATORIAL</b>	Acima do volume pactuado	100% do peso percentual da atividade de cirurgia ambulatorial
	Entre 85% e 100% do volume pactuado	100% do peso percentual da atividade cirurgia ambulatorial
	Entre 70% e 84,99% do volume pactuado	90% X peso percentual da atividade cirurgia ambulatorial X orçamento do ambulatório (R\$)
	Menos que 70% do volume pactuado	70% X peso percentual da atividade cirurgia ambulatorial X orçamento do ambulatório (R\$)
<b>SADT EXTERNO</b>	Acima do volume pactuado	100% do peso percentual da atividade SADT
	Entre 85% e 100% do volume pactuado	100% do peso percentual da atividade SADT
	Entre 70% e 84,99% do volume pactuado	90% X peso percentual da atividade SADT X orçamento do ambulatório (R\$)
	Menos que 70% do volume pactuado	70% X peso percentual da atividade SADT X orçamento do ambulatório (R\$)



**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 Ambulatório 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- REQUISITO**

- ✓ **CONTROLE DE ORIGEM DE PACIENTES**
- ✓ **PERDA PRIMÁRIA**
- ✓ **TAXA DE ABSENTEÍSMO**
- ✓ **TAXA DE CANCELAMENTO CIRURGIA**
- ✓ **ÍNDICE DE RETORNO**

**INDICADORES VALORADOS**

INDICADORES	TRIMESTRES			
	1º	2º	3º	4º
Comissão de Revisão de Prontuários	20%	20%	20%	20%
Política de Humanização	30%	30%	30%	30%
Alta Global	20%	20%	20%	20%
Qualidade na Informação	30%	30%	30%	30%