



SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE

Termo de Retirratificação Nº 01/19

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	SPDM – Associação Paulista para o Desenvolvimento da Medicina
OBJETO DO CONTRATO	Hospital Geral "Profº Dr. Waldemar de Carvalho Pinto Filho" de Guarulhos
CONTRATO DE GESTÃO FIRMADO EM	19/11/2014
JUSTIFICATIVA	(x) Termo de Retirratificação ao Contrato de Gestão para custeio das atividades no período de janeiro a outubro de 2019. () Desconto de valor financeiro – Indicadores de Produção – Item 8 do Anexo Técnico II do Contrato de Gestão () Desconto de valor financeiro – Indicadores de Qualidade – Item 7 do Anexo Técnico II do Contrato de Gestão () Ajustes eventuais – Item 10 do Anexo Técnico II do Contrato de Gestão: IDENTIFICAR AJUSTE () Repasse para Programa Especial – Item 4 do Anexo Técnico I do Contrato de Gestão: IDENTIFICAR PROGRAMA
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.
PELA CONTRATANTE	São Paulo, 28 de dezembro de 2018. Prof. Dr. Antonio Rugolo Jr. Secretário Adjunto Secretaria de Estado de Saúde Dr. Marco Antonio Zago Secretário de Estado da Saúde
PELA OSS CONTRATADA	 Dr. Ronaldo Ramos Laranjeira Diretor Presidente

Oficial Reg. Civil das Pessoas Naturais
2.º Subdistrito de Guarulhos - SP
Av. Capitão Aviador Walter Ribeiro, 331 - Fone: 2445-0143
AUTENTICA A PRESENTE CÓPIA REPROGRÁFICA, A QUAL
CONFERE COM O ORIGINAL, DO QUE DOU FE.

Guarulhos 24 JAN. 2019





SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE

ANEXO RP-06 - REPASSES AO TERCEIRO SETOR - TERMO DE CIÊNCIA E DE NOTIFICAÇÃO - CONTRATOS DE GESTÃO

CONTRATANTE: SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE

CONTRATADA: SPDM - ASSOCIAÇÃO PAULISTA PARA O DESENVOLVIMENTO DA MEDICINA
gerenciadora do HOSPITAL GERAL "PROFº DR. WALDEMAR DE CARVALHO PINTO FILHO" DE
GUARULHOS

CONTRATO DE GESTÃO Nº (DE ORIGEM): 001.0500.000058/2014

OBJETO: Operacionalização da gestão e execução, pela CONTRATADA, das atividades e serviços de saúde,
no HOSPITAL GERAL "PROFº DR. WALDEMAR DE CARVALHO PINTO FILHO" DE GUARULHOS no
período de janeiro a outubro de 2019, 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)/ Nº OAB: (*) _____

Pelo presente TERMO, nós, abaixo identificados:

1. **Estamos CIENTES de que:**

- a) o ajuste acima referido estará sujeito a análise e julgamento pelo Tribunal de Contas do Estado de São Paulo, cujo trâmite processual ocorrerá pelo sistema eletrônico;
- b) poderemos ter acesso ao processo, tendo vista e extraindo cópias das manifestações de interesse, Despachos e Decisões, mediante regular cadastramento no Sistema de Processo Eletrônico, conforme dados abaixo indicados, em consonância com o estabelecido na Resolução nº 01/2011 do TCESP;
- c) além de disponíveis no processo eletrônico, 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, em conformidade com o artigo 90 da Lei Complementar nº 709, de 14 de janeiro de 1993, iniciando-se, a partir de então, a contagem dos prazos processuais, conforme regras do Código de Processo Civil;
- d) Qualquer alteração de endereço – residencial ou eletrônico – ou telefones de contato deverá ser comunicada pelo interessado, peticionando no processo.

2. **Damo-nos por NOTIFICADOS para:**

- a) O acompanhamento dos atos do processo até seu julgamento final e consequente publicação;
- b) Se for o caso e de nosso interesse, nos prazos e nas formas legais e regimentais, exercer o direito de defesa, interpor recursos e o que mais couber.

São Paulo, 28 de dezembro de 2018.





SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE

GESTOR DO ÓRGÃO PÚBLICO CONTRATANTE:

Nome: Dr. Marco Antonio Zago

Cargo: Secretário de Estado da Saúde

CPF: 348.967.088-49 RG: 3.579.713 SSP/SP

Data de Nascimento: 01/11/1946

Endereço residencial completo: Rua Manoel Achê, 981 – apto. 32 – Jardim Irajá – Ribeirão Preto - SP – 14020-590

E-mail institucional: mzago@saude.sp.gov.br

E-mail pessoal: marazago@usp.br

Telefone(s): (11) 3066.8801 / 8660

Assinatura: _____

Prof. Dr. Antonio Rugolo Jr.
Secretário Adjunto
Secretaria de Estado da Saúde

Responsáveis que assinaram o ajuste:

Pelo ÓRGÃO PÚBLICO CONTRATANTE:

Nome: Dr. Marco Antonio Zago

Cargo: Secretário de Estado da Saúde

CPF: 348.967.088-49 RG: 3.579.713 SSP/SP

Data de Nascimento: 01/11/1946

Endereço residencial completo: Rua Manoel Achê, 981 – apto. 32 – Jardim Irajá – Ribeirão Preto - SP – 14020-590

E-mail institucional: mzago@saude.sp.gov.br

E-mail pessoal: marazago@usp.br

Telefone(s): (11) 3066.8801 / 8660

Assinatura: _____

Prof. Dr. Antonio Rugolo Jr.
Secretário Adjunto
Secretaria de Estado da Saúde



Pela ORGANIZAÇÃO SOCIAL:

Nome: Dr. Ronaldo Ramos Laranjeira

Cargo: Diretor Presidente

CPF: 042.038.438-39 RG: 7.791.138-6

Data de Nascimento: 19/10/1956

Endereço residencial completo: Rua Borges Lagoa, 564 – 4º andar – conj. 44 – São Paulo – SP

E-mail institucional: presidencia@spdm.org.br

E-mail pessoal: laranjeira@uniad.org.br

Telefone(s): (11) 3170.6106

Assinatura: _____

(*) Facultativo. Indicar quando já constituído, informando, inclusive, o endereço eletrônico.





SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE

TERMO DE RETIRRATIFICAÇÃO AO CONTRATO DE GESTÃO Nº 01/19

Processo Origem nº. 001.0500.000058/2014
Processo 2019 nº 2065524/2018

Oficial Reg. Civil das Pessoas Naturais
2.º Subdistrito de Guarulhos - SP
Av. Capitão Aviador Walter Ribeiro, 391 - Fone: 2445-0143
AUTENTICO A PRESENTE COPIA REPROGRÁFICA, A QUAL
CONFERE COM O ORIGINAL, DO QUE DOU FE.

Guarulhos, 24 JAN. 2019



TERMO DE RETIRRATIFICAÇÃO AO CONTRATO CELEBRADO EM 19/11/2014 ENTRE O ESTADO DE SÃO PAULO, POR INTERMÉDIO DA SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE E A SPDM - ASSOCIAÇÃO PAULISTA PARA O DESENVOLVIMENTO DA MEDICINA, QUALIFICADA COMO ORGANIZAÇÃO SOCIAL DE SAÚDE, PARA REGULAMENTAR O DESENVOLVIMENTO DAS AÇÕES E SERVIÇOS DE SAÚDE NO HOSPITAL GERAL "PROFº DR. WALDEMAR DE CARVALHO PINTO FILHO" DE GUARULHOS.

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 representada pelo seu Secretário de Estado da Saúde, **Dr. Marco Antonio Zago**, brasileiro, casado, médico, portador da Cédula de Identidade R.G. nº 3.579.713 SSP-SP, CPF nº 348.967.088-49, doravante denominada **CONTRATANTE**, e de outro lado a **SPDM - Associação Paulista para o Desenvolvimento da Medicina**, qualificada como Organização Social de Saúde, com CNPJ/MF 61.699.567/0001-92, inscrito no CREMESP sob nº. 903878 com endereço na Rua Napoleão de Barros, 715, Vila Clementino - São Paulo - SP e com Estatuto arquivado no 1º Oficial de Registro Civil de Pessoa Jurídica/SP registrado e microfilmado sob nº 440.472 em 05/06/2017, neste ato representado por seu **Diretor Presidente, Dr. Ronaldo Ramos Laranjeira**, brasileiro, médico, casado, portador do RG nº 7.791.138-6 SSP/SP, CPF nº. 042.038.438-39, 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 001.0500.000058/2014, fundamentada no § 1º, do artigo 6º, da Lei Complementar nº 846/98 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 **HOSPITAL GERAL "PROFº DR. WALDEMAR DE CARVALHO PINTO FILHO" DE GUARULHOS** 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 alterações de Cláusulas do Contrato de Gestão celebrado em 19/11/2014, bem como a operacionalização da gestão e execução, pela **CONTRATADA**, das atividades e serviços de saúde, no **HOSPITAL GERAL "PROFº DR. WALDEMAR DE CARVALHO PINTO FILHO" DE GUARULHOS**, no de janeiro a outubro de 2019, em conformidade com os Anexos Técnicos que integram este instrumento:

- Anexo Técnico I - Descrição de Serviços;
- Anexo Técnico II - Sistema de Pagamento;
- Anexo Técnico III - Indicadores de Qualidade.

CLÁUSULA SEGUNDA

DA ALTERAÇÃO CONTRATUAL

O PRESENTE **TERMO DE RETIRRATIFICAÇÃO** altera a **CLÁUSULA SÉTIMA - DOS RECURSOS FINANCEIROS - PARAGRAFO PRIMEIRO; CLÁUSULA OITAVA - CONDIÇÕES DE PAGAMENTO**, além dos **ANEXOS TÉCNICOS I, II e III**, conforme redação abaixo:

CLÁUSULA SÉTIMA

DOS RECURSOS FINANCEIROS

PARAGRAFO PRIMEIRO

Pela prestação dos serviços especificados no Anexo Técnico I - Descrição de Serviços, do Termo de Retirratificação nº 01/19, a **CONTRATANTE** repassará à **CONTRATADA**, no prazo e condições constantes neste instrumento, bem como no Anexo Técnico II - Sistema de Pagamento e no Anexo III - Indicadores de Qualidade, a importância estimada de **R\$ 157.310.000,00 (cento e cinquenta e sete milhões, trezentos e**





SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE

dez mil reais), cujo repasse dar-se-á na modalidade **Contrato de Gestão**, conforme as Instruções nº02/2016 do TCESP, correspondente ao período de janeiro a outubro de 2019 e que onerará a rubrica 10 302 0930 4852 0000, no item 33 90 39 75.

CUSTEIO

UGE: 090192

FUNÇÃO PROGRAMÁTICA: 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

Os valores a serem repassados no período de janeiro a outubro de 2019, estimados em **R\$ 157.310.000,00** (cento e cinquenta e sete milhões, trezentos e dez mil reais), sendo que a transferência à **CONTRATADA** será efetivada mediante a liberação de 10 (dez) parcelas mensais, cujo valor total corresponde ao estimado para o custeio das despesas da unidade para execução das ações e serviços de saúde realizados pela unidade de saúde. Os repasses mensais poderão ser objeto de desconto caso não atinjam as metas estabelecidas para os **Indicadores de Qualidade** (indicadores de qualidade) e para os **Indicadores de Produção** (modalidade de contratação das atividades assistenciais) estabelecidas para as modalidades de contratação. As parcelas mensais ficam estimadas **conforme tabela abaixo** e serão pagas até o 5º (quinto) dia útil de cada mês.

MÊS	CUSTEIO 2019 (R\$)
Janeiro	15.731.000,00
Fevereiro	15.731.000,00
Março	15.731.000,00
Abril	15.731.000,00
Maio	15.731.000,00
Junho	15.731.000,00
Julho	15.731.000,00
Agosto	15.731.000,00
Setembro	15.731.000,00
Outubro	15.731.000,00
Novembro	-
Dezembro	-
TOTAL	157.310.000,00



CLÁUSULA TERCEIRA

DO PRAZO DE VIGÊNCIA

O prazo de vigência do presente Termo de Retirratificação vigorará a partir de sua assinatura até 31/10/2019.

CLÁUSULA QUARTA

DA RATIFICAÇÃO

Ficam mantidas todas as demais disposições e cláusulas do **CONTRATO DE GESTÃO** e, seus respectivos Termos Aditivos e 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.





SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE

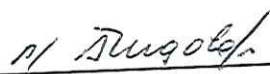
CLÁUSULA SEXTA DO FORO

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 2 (duas) vias de igual teor e forma, na presença das testemunhas abaixo.

São Paulo, 28 de dezembro de 2018.


Dr. Ronaldo Ramos Laranjeira
Diretor Presidente


Dr. Marco Antonio Zago
Secretário de Estado da Saúde

Prof. Dr. Antonio Rugolo Jr.
Secretário Adjunto
Secretaria de Estado de Saúde

Testemunhas:

1) 
Nome:
R.G.: 43.750.174-7

2) 
Nome:
R.G.: 27392145





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 971/95), 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, 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 necessários 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;





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 GERAL "PROFº DR. WALDEMAR DE CARVALHO PINTO FILHO" DE GUARULHOS.**

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 MS/GM nº. 44, de 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

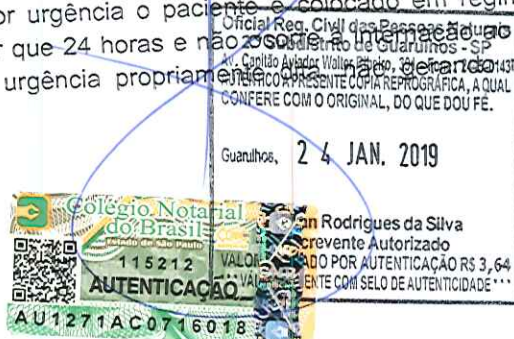
3.1 Serão considerados atendimentos de urgência aqueles não programados que sejam dispensados pelo Serviço de Urgência do hospital a pessoas que procurem tal atendimento, sejam de forma espontânea ou encaminhada de forma referenciada.

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 deverão ser informados 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 a internação ao final deste período, somente será registrado o atendimento da urgência propriamente dita, não gerando nenhum registro de hospitalização.



SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE



SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE

II.1.2 SAÍDAS HOSPITALARES EM CLÍNICA CIRÚRGICA (ENFERMARIAS E/OU PRONTO-SOCORRO)

O hospital deverá realizar um número de **5.030** saídas hospitalares no período de janeiro a outubro/2019, 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)

	JAN	FEV	MAR	ABR	MAI	JUN	JUL	AGO	SET	OUT	NOV	DEZ	TOTAL
Eletivas	157	157	157	157	157	157	157	157	157	157	-	-	1.570
Urgências	346	346	346	346	346	346	346	346	346	346	-	-	3.460
Total	503	503	503	503	503	503	503	503	503	503	-	-	5.030

A estimativa do volume de saídas cirúrgicas classificadas como eletivas/de urgência está baseada nos percentuais de procedimentos cirúrgicos eletivos e de procedimentos cirúrgicos de urgência da 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.2 ATENDIMENTO AMBULATORIAL (serviços ambulatoriais hospitalares ou exclusivamente ambulatoriais)

II.2.a) Atendimento Especialidades Médicas

O volume de primeiras consultas em especialidades médicas disponibilizados para a rede de referências na CROSS deve corresponder, no mínimo, ao volume definido na tabela abaixo:

	JAN	FEV	MAR	ABR	MAI	JUN	JUL	AGO	SET	OUT	NOV	DEZ	TOTAL
Atividade Ambulatorial Médica	2.158	2.158	2.158	2.158	2.158	2.158	2.158	2.158	2.158	2.158	-	-	21.580
Primeira Consulta	409	409	409	409	409	409	409	409	409	409	-	-	4.090
Interconsulta	430	430	430	430	430	430	430	430	430	430	-	-	4.300
Consulta Subsequente	1.319	1.319	1.319	1.319	1.319	1.319	1.319	1.319	1.319	1.319	-	-	13.190

II.2.b) Atendimento ambulatorial em Especialidades não Médicas.

O volume de primeiras consultas em especialidades não médicas disponibilizados para a rede de referências na CROSS deve corresponder, no mínimo, ao volume definido na tabela abaixo:

	JAN	FEV	MAR	ABR	MAI	JUN	JUL	AGO	SET	OUT	NOV	DEZ	TOTAL
Primeiras Consultas Rede	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Interconsultas	615	615	615	615	615	615	615	615	615	615	-	-	6.150
Consultas Subseqüentes	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Procedimentos Terapêuticos (sessões)	417	417	417	417	417	417	417	417	417	417	-	-	4.170
Total	1.032	1.032	1.032	1.032	1.032	1.032	1.032	1.032	1.032	1.032	-	-	10.320





SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE

ESPECIALIDADES MÉDICAS

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





SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE

Enfermeiro
Farmacêutico
Fisioterapeuta
Fonoaudiólogo
Nutricionista
Psicólogo
Terapeuta Ocupacional
Odontologia/Buco Maxilo
Outros



PLANEJADAS

X

X

X

X

X

II.3 ATENDIMENTO À URGÊNCIAS (âmbito hospitalar)

Atendimento de Urgência Referenciado (Porta Fechada) ()
Atendimento de Urgência não referenciado (Porta Aberta) (X)

	JAN	FEV	MAR	ABR	MAI	JUN	JUL	AGO	SET	OUT	NOV	DEZ	TOTAL
Consultas de Urgência	7.915	7.915	7.915	7.915	7.915	7.915	7.915	7.915	7.915	7.915	-	-	79.150
Total	7.915	7.915	7.915	7.915	7.915	7.915	7.915	7.915	7.915	7.915	-	-	79.150

II.4 SERVIÇOS DE APOIO DIAGNÓSTICO E TERAPÊUTICO – SADT EXTERNO

(âmbito hospitalar ou exclusivamente ambulatorial)

O hospital oferecerá os serviços de SADT abaixo relacionados, na quantidade de 25.340 exames no período de janeiro a outubro/2019, a pacientes EXTERNOS ao hospital, isto é, àqueles pacientes que foram encaminhados para realização de atividades de SADT por outros serviços de saúde, obedecendo ao fluxo estabelecido pela Secretaria de Estado da Saúde, por meio do agendamento na Central de Regulação (CROSS), nas quantidades especificadas (o volume disponibilizado para agendamento deve corresponder, no mínimo, ao definido na tabela abaixo, por grupo):

	JAN	FEV	MAR	ABR	MAI	JUN	JUL	AGO	SET	OUT	NOV	DEZ	TOTAL
Diagnóstico Laboratório Clínico	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Anatomia patológica e citopatologia	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Radiologia	860	860	860	860	860	860	860	860	860	860	-	-	8.600
Ultra-Sonografia	544	544	544	544	544	544	544	544	544	544	-	-	5.440
Tomografia Computadorizada	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	-	-	200
Resson. Magnética	710	710	710	710	710	710	710	710	710	710	-	-	7.100
Medicina Nuclear in Vivo	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Endoscopia	400	400	400	400	400	400	400	400	400	400	-	-	4.000
Radiologia Intervencionista	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Métodos Diagn.em especialidades	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Procedimentos especiais Hemoterapia	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Total	2.534	2.534	2.534	2.534	2.534	2.534	2.534	2.534	2.534	2.534	-	-	25.340



SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE

Os exames para apoio diagnóstico e terapêuticos aqui elencados estão subdivididos de acordo com a classificação para os procedimentos do SIA/SUS - Sistema de Informação Ambulatorial e suas respectivas tabelas.

II.4.1 – SERVIÇOS SOB ACOMPANHAMENTO

TRATAMENTOS CLÍNICOS - ACOMPANHAMENTO													
	JAN	FEV	MAR	ABR	MAI	JUN	JUL	AGO	SET	OUT	NOV	DEZ	TOTAL
Tratamento onco - Radioterapia (nº de campos por paciente)	1.600	1.600	1.600	1.600	1.600	1.600	1.600	1.600	1.600	1.600	-	-	16.000
Tratamento onco - Quimioterapia	400	400	400	400	400	400	400	400	400	400	-	-	4.000
Tratamento Onco - Hormonioterapia	113	113	113	113	113	113	113	113	113	113	-	-	1.130
TOTAL - QUIMIOTERAPIA + HORMONIOTERAPIA	2.113	2.113	2.113	2.113	2.113	2.113	2.113	2.113	2.113	2.113	-	-	21.130
Tratamento em Oftalmologia	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Tratamento Nefrologia- Diálise Peritoneal (pacientes)	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Terapia especializada - Litotripsia	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Tratamento Nefro - Sessão de Diálise	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
SUB_TOTAL	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Total	2.113	2.113	2.113	2.113	2.113	2.113	2.113	2.113	2.113	2.113	-	-	21.130

III – CONTEÚDO DAS INFORMAÇÕES A SEREM ENCAMINHADAS À CONTRATANTE

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

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;
- 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 06 (seis) modalidades, conforme especificação e quantidades relacionadas no Anexo Técnico I - Descrição de Serviços, nas modalidades abaixo assinaladas:

- (X) Saídas Hospitalares em Clínica Médica, Obstétrica, Pediátrica e Psiquiátrica (Enfermaria e Pronto-Socorro)
- (X) Saídas Hospitalares em Clínica Cirúrgica
- () Hospital Dia Cirúrgico / Cirurgias Ambulatoriais
- (X) Atendimento Ambulatorial Especialidades Médicas
- (X) Atendimento Ambulatorial Especialidades não médicas
- (X) Atendimento a Urgências
- (X) Serviços de Apoio Diagnóstico e Terapêutico Externos – SADT Externo
- () Outros atendimentos.

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 do **HOSPITAL GERAL "PROFº DR. WALDEMAR DE CARVALHO PINTO FILHO" DE GUARULHOS** para o período de janeiro a outubro/2019, fica estimado em **R\$157.310.000,00** (cento e cinquenta e sete milhões, trezentos e dez mil reais), e será distribuído percentualmente nos termos indicado na Tabela I, para efeito de cálculo de desconto dos Indicadores de Produção, quando cabível:

TABELA I – DISTRIBUIÇÃO PERCENTUAL PARA EFEITO DE DESCONTO DOS INDICADORES DE PRODUÇÃO DO ORÇAMENTO DE CUSTEIO

MODALIDADE DE CONTRATAÇÃO	%
Saídas hospitalares em Clínica Médica, Obstétrica, Pediátrica e Psiquiátrica	33
Saídas Hospitalares em Clínica Cirúrgica	25
Urgência	26
Ambulatório - Especialidades Médicas	12
Ambulatório - Especialidades Não Médicas	1
SADT Externo	3
TOTAL	100%



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

4.1 Os pagamentos mensais à **CONTRATADA** para o período de janeiro a outubro/2019 dar-se-ão na seguinte maneira:



SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE

TABELA II – CRONOGRAMAS

2019			
CRONOGRAMA DE DESEMBOLSO DE RECURSOS FINANCEIROS DE CUSTEIO		CRONOGRAMA DE AVALIAÇÃO E VALORAÇÃO DOS INDICADORES	
Mês	Valor	Indicadores de Qualidade	Indicadores de Produção
Janeiro	R\$ 15.731.000,00	1º trimestre – consolidação das informações em abril, avaliação em maio	1º semestre – consolidação das informações em julho, avaliação em agosto
Fevereiro	R\$ 15.731.000,00		
Março	R\$ 15.731.000,00		
Abril	R\$ 15.731.000,00	2º trimestre – consolidação das informações em julho, avaliação em agosto	
Maio	R\$ 15.731.000,00		
Junho	R\$ 15.731.000,00		
Julho	R\$ 15.731.000,00	3º trimestre - consolidação das informações em outubro, avaliação em novembro	2º semestre consolidação das informações em janeiro, avaliação em fevereiro
Agosto	R\$ 15.731.000,00		
Setembro	R\$ 15.731.000,00		
Outubro	R\$ 15.731.000,00	4º trimestre - consolidação das informações em janeiro, avaliação em fevereiro	
Novembro	-		
Dezembro	-		
Total	R\$ 157.310.000,00		

Oficial Reg. Civil das Pessoas Naturais
2.º Subdistrito de Guarulhos - SP
Av. Capitão Avilador Walter Ribeiro, 391 - Fone: 2445-0143
AUTENTICO A PRESENTE CÓPIA REPROGRÁFICA, A QUAL
CONFERE COM O ORIGINAL, DO QUE DOU FE.

Guarulhos, 24 JAN. 2019

Renan Rodrigues da Silva
Escrivente Autorizado



4.2 A avaliação e a valoração dos Indicadores de Qualidade serão realizados nos meses de maio, agosto, novembro e fevereiro do ano seguinte, podendo gerar um **desconto financeiro a menor de até 10% do custeio da unidade no trimestre**, nos meses subsequentes, dependendo do percentual de alcance das metas dos indicadores, pelo HOSPITAL GERAL "PROFº DR. WALDEMAR DE CARVALHO PINTO FILHO" DE GUARULHOS.

4.3. A avaliação e a valoração dos Indicadores de Produção (modalidade por contratação das atividades assistenciais) serão realizados nos meses de agosto e fevereiro do ano seguinte, podendo gerar um ajuste financeiro **a menor de 10% a 30% do custeio da unidade no semestre**, nos meses subsequentes, dependendo do percentual de alcance das metas dos indicadores constante na TABELA III – VALORAÇÃO DOS DESVIOS DAS QUANTIDADES POR MODALIDADE DE CONTRATAÇÃO DAS ATIVIDADES ASSISTENCIAIS e de acordo com a DISTRIBUIÇÃO PERCENTUAL PARA EFEITO DE DESCONTO DOS INDICADORES DE PRODUÇÃO DO ORÇAMENTO DE CUSTEIO nas modalidades de contratação das atividades assistenciais, conforme TABELA I, constante no Anexo Técnico II – Sistema de Pagamento.

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 HOSPITAL GERAL "PROFº DR. WALDEMAR DE CARVALHO PINTO FILHO" DE GUARULHOS.

5.1. As informações acima mencionadas serão encaminhadas através dos registros nas AIH's - Autorização de Internação Hospitalar e 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



SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE

Internet, através do site 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 GERAL "PROFº DR. WALDEMAR DE CARVALHO PINTO FILHO" DE GUARULHOS** e estabelecerá, através de níveis de acesso previamente definidos, a responsabilidade legal pelos dados ali registrados.

5.4. A **CONTRATADA** deverá encaminhar as Certidões Negativas de Débitos Federal, Estadual e Municipal (OSS e unidade), Certidão Negativa de Débito Trabalhista, Certificado de Regularidade do FGTS (OSS e unidade), Extratos Bancários, preços de materiais e medicamentos praticados, entre outras informações, nos termos, prazos e condições definidos pela **CONTRATANTE**.

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. Nos meses de maio, agosto, novembro e fevereiro do ano subsequente, a **CONTRATANTE** procederá à análise dos indicadores de Qualidade, que poderão ensejar desconto conforme desempenho em relação às metas, nos termos citados no item 04 (quatro) deste documento.

8. Nos meses de agosto e fevereiro do ano subsequente, a **CONTRATANTE** procederá à análise dos Indicadores de Produção (modalidades de contratação das atividades assistenciais) realizada 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 desconto financeiro, bem como re-pactuação das quantidades de atividades assistenciais ora estabelecidas e seu correspondente reflexo econômico-financeiro, efetivada mediante 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 COM PERIODICIDADE TRIMESTRAL

Os valores percentuais apontados na tabela inserida no Anexo Técnico III, para valoração de cada um dos indicadores selecionados serão utilizados como base de cálculo do valor a ser descontado, em caso de descumprimento de metas, conforme especificado no item 4.2 deste documento.

II.2. AVALIAÇÃO E VALORAÇÃO DOS DESVIOS DOS INDICADORES DE PRODUÇÃO COM PERIODICIDADE SEMESTRAL (QUANTIDADE POR MODALIDADE DE CONTRATAÇÃO DA ATIVIDADE ASSISTENCIAL)

Os ajustes dos valores financeiros decorrentes dos desvios constatados serão efetuados nos meses subsequentes aos períodos de avaliação que ocorrerão nos meses de agosto e fevereiro do ano seguinte.

1. 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 Anexo II deste documento.





SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE

TABELA III – VALORAÇÃO DOS DESVIOS DOS INDICADORES DE PRODUÇÃO (MODALIDADE DE CONTRATAÇÃO DA ATIVIDADE ASSISTENCIAL)

TABELA III.1 – Para Contratos de Gestão para gerenciamento de unidades hospitalares.

ATIVIDADE REALIZADA	QUANTIDADE PRODUZIDA	FÓRMULA DO VALOR A PAGAR (EM REAIS)
Saídas Hospitalares em Clínica Médica, Clínica Obstétrica, Clínica Pediátrica e Clínica Psiquiátrica	Acima do volume contratado	100% X distribuição percentual da Internação (tabela I) X orçamento de custeio do período avaliativo (tabela II)
	Entre 95% e 100% do volume contratado	100% X distribuição percentual da Internação (tabela I) X orçamento de custeio do período avaliativo (tabela II)
	Entre 70% e 94,9% do volume contratado	90% X distribuição percentual da Internação (tabela I) X orçamento de custeio do período avaliativo (tabela II)
	Menos que 70% do volume contratado	70% X distribuição percentual da Internação (tabela I) X orçamento de custeio do período avaliativo (tabela II)
Saídas Hospitalares em Clínica Cirúrgica	Acima do volume contratado	100% X distribuição percentual da Internação Cirúrgica (tabela I) X orçamento de custeio do período avaliativo (tabela II)
	Entre 95% e 100% do volume contratado	100% X distribuição percentual da Internação Cirúrgica (tabela I) X orçamento de custeio do período avaliativo (tabela II)
	Entre 70% e 94,9% do volume contratado	90% X distribuição percentual da Internação Cirúrgica (tabela I) X orçamento de custeio do período avaliativo (tabela II)
	Menos que 70% do volume contratado	70% X distribuição percentual da Internação Cirúrgica (tabela I) X orçamento de custeio do período avaliativo (tabela II)
HOSPITAL DIA Cirúrgico/CIRURGIA AMBULATORIAL	Acima do volume contratado	100% X distribuição percentual de HD/Cir. Ambul. (tabela I) X orçamento de custeio do período avaliativo (tabela II)
	Entre 90% e 100% do volume contratado	100% X distribuição percentual de HD/Cir. Ambul. (tabela I) X orçamento de custeio do período avaliativo (tabela II)
	Entre 70% e 89,9% do volume contratado	90% X distribuição percentual de HD/Cir. Ambul. (tabela I) X orçamento de custeio do período avaliativo (tabela II)
	Menos que 70% do volume contratado	70% X distribuição percentual de HD/Cir. Ambul. (tabela I) X orçamento de custeio do período avaliativo (tabela II)
AMBULATÓRIO Especialidades Médicas	Acima do volume contratado	100% X distribuição percentual de Ambulatório (tabela I) X orçamento de custeio do período avaliativo (tabela II)
	Entre 90% e 100% do volume contratado	100% X distribuição percentual de Ambulatório (tabela I) X orçamento de custeio do período avaliativo (tabela II)
	Entre 70% e 89,9% do volume contratado	90% X distribuição percentual de Ambulatório (tabela I) X orçamento de custeio do período avaliativo (tabela II)
	Menos que 70% do volume contratado	70% X distribuição percentual de Ambulatório (tabela I) X orçamento de custeio do período avaliativo (tabela II)
AMBULATÓRIO Especialidades não Médicas	Acima do volume contratado	100% X distribuição percentual de Ambulatório (tabela I) X orçamento de custeio do período avaliativo (tabela II)
	Entre 90% e 100% do volume contratado	100% X distribuição percentual de Ambulatório (tabela I) X orçamento de custeio do período avaliativo (tabela II)
	Entre 70% e 89,9% do volume contratado	90% X distribuição percentual de Ambulatório (tabela I) X orçamento de custeio do período avaliativo (tabela II)
	Menos que 70% do volume contratado	70% X distribuição percentual de Ambulatório (tabela I) X orçamento de custeio do período avaliativo (tabela II)
SADT EXTERNO	Acima do volume contratado	100% X distribuição percentual de SADT Externo (tabela I) X orçamento de custeio do período avaliativo (tabela II)
	Entre 90% e 100% do volume contratado	100% X distribuição percentual de SADT Externo (tabela I) X orçamento de custeio do período avaliativo (tabela II)
	Entre 70% e 89,9% do volume contratado	90% X distribuição percentual de SADT Externo (tabela I) X orçamento de custeio do período avaliativo (tabela II)
	Menos que 70% do volume contratado	70% X distribuição percentual de SADT Externo (tabela I) X orçamento de custeio do período avaliativo (tabela II)
URGÊNCIA / EMERGÊNCIA	Acima do volume contratado	100% X distribuição percentual de Urgência/Emergência (tabela I) X orçamento de custeio do período avaliativo (tabela II)
	Entre 85% e 100% do volume contratado	100% X distribuição percentual de Urgência/Emergência (tabela I) X orçamento de custeio do período avaliativo (tabela II)
	Entre 70% e 84,99% do volume contratado	90% X distribuição percentual de Urgência/Emergência (tabela I) X orçamento de custeio do período avaliativo (tabela II)
	Menos que 70% do volume contratado	70% X distribuição percentual de Urgência/Emergência (tabela I) X orçamento de custeio do período avaliativo (tabela II)



Reg. Civil das Pessoas Naturais
2.º Subdistrito de Guanhães - OF
Capitão Avulador Walter Ribeiro, 301 - Fone: 2445-0143
AUTENTICO A PRESENTE CÓPIA REPROGRÁFICA, A QUAL
CONFERE COM O ORIGINAL, DO QUE DOU FE.

Guanhães, 24 JAN. 2019

Renan Rodrigues da Silva
Escritor Autorizado
RECEBADO POR AUTENTICAÇÃO R\$ 3,64
VIR COM SELLO DE AUTENTICAÇÃO



SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE

TABELA III. 2 – Para Contratos de Gestão para gerenciamento de unidades exclusivamente Ambulatoriais e de outros tipos de atividades.

ATIVIDADE REALIZADA	QUANTIDADE PRODUZIDA	FÓRMULA DO VALOR A PAGAR (EM REAIS)
(Cada modalidade de atividade assistencial contratada das unidades exclusivamente Ambulatoriais e das outras unidades)	Acima do volume contratado	100% X distribuição percentual de ... (tabela I) X orçamento de custeio do período avaliativo (tabela II)
	Entre 85% e 100% do volume contratado	100% X distribuição percentual de ... (tabela I) X orçamento de custeio do período avaliativo (tabela II)
	Entre 70% e 84,99% do volume contratado	90% X distribuição percentual de ... (tabela I) X orçamento de custeio do período avaliativo (tabela II)
	Menos que 70% do volume contratado	70% X distribuição percentual de ... (tabela I) X orçamento de custeio do período avaliativo (tabela II)

Oficial Reg. Civil das Pessoas Naturais
2.º Subdistrito de Guarulhos - SP
Av. Capitão Aviador Walter Ribeiro, 391 - Fone: 2445-0143
AUTENTICO A PRESENTE CÓPIA REPROGRÁFICA, A QUAL
CONFERE COM O ORIGINAL, DO QUE DOU FE.

Guarulhos, 24 JAN. 2019

Renan Rodrigues da Silva
Escrivente Autorizado

VALOR COPIADO POR AUTENTICAÇÃO R\$ 3,64
VALIDO POR AUTENTICAÇÃO R\$ 3,64
COM SELO DE AUTENTICIDADE ***





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.

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 hospital 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 deste **Contrato de Gestão**. A tabela abaixo apresenta o peso de cada indicador de qualidade para a avaliação e valoração de cada trimestre. Essa valoração poderá gerar desconto financeiro a menor em até 10% do valor de custeio da unidade no período avaliativo, conforme estabelecido no item 4.2 do Anexo Técnico II – Sistema de Pagamento.

Pré Requisitos	
Apresentação de AIH	
Percentual de registros de CEP correspondentes ao endereço	
Diagnóstico secundário por especialidade	
Diagnóstico Principal de Cesáreas	
Percentual de AIH referente às saídas	
Mortalidade por IAM	
Programa de Controle de Infecção Hospitalar	



Oficial Reg. Civil das Pessoas Naturais
2.º Subdistrito de Guarulhos - SP
Av. Capitão Aviador Walter Ribeiro, 331 - Fone: 2445-0143
AUTENTICO A PRESENTE COPIA REPROGRÁFICA, A QUAL
CONFERE COM O ORIGINAL, DO QUE DOU FÉ.

Guarulhos, 24 JAN. 2019

Renan Rodrigues da Silva
Escrivente Autorizado
VALOR COBRADO POR AUTENTICAÇÃO R\$ 3,64
*** VALIDO SOMENTE COM SELO DE AUTENTICIDADE ***

PESO DOS INDICADORES DE QUALIDADE VALORADOS PARA O PERÍODO DE JANEIRO A OUTUBRO DE 2019

Indicadores	1º trimestre	2º trimestre	3º trimestre	4º trimestre
Qualidade de Informação	20%	20%	20%	20%
Programa de Humanização	10%	10%	10%	10%
Módulos de Regulação - CROSS	10%	10%	10%	10%
Melhoria Contínua em Obstetrícia	15%	15%	15%	15%
Atividade Cirúrgica	15%	15%	15%	15%
Núcleo Hospitalar de Epidemiologia	5%	5%	5%	5%
Monitoramento de Atividades Seleccionadas	25%	25%	25%	25%

LIBRARIO

São Paulo, 129 (3) - 3

Termo de Retratificação ao Contrato de Gestão
Termo de Retratificação ao Contrato de Gestão
Processo: 2046589/2018
Contratante: Secretaria de Estado da Saúde
Contratado: OSS Santa Casa de Misericórdia de Itaperuna
Atividade: Ambulatorio Medico de Especialidades "Edson Oliveira Marinho" - Amm Itapeva
CNPJ: 05.797.293/0001-79
Objeto: Alterações de Clausulas do Contrato de Gestão celebrado em 30-03-2015, em observancia a Resolução SS - 3b de 08-06-2017, que estabelece novo modelo de Contrato de Gestão, bem como a operacionalização da gestão e execução, pela Contratada, das atividades e serviços de saúde, no Ambulatorio Medico de Especialidades "Edson Oliveira Marinho" - Amm Itapeva, no exercicio de 2019, 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
Volume de Atividades Contratuais:
Atendimento medico: 82.404 consultas/ano
Atendimento não medico: 16.800 consultas/ano
Cirurgia Ambulatorial Maior: 840 cirurgias/ano
Cirurgia Ambulatorial menor: 3.420 cirurgias/ano
SADI Externa: 4,776 exames/ano
Valor: R\$ 11.715.566,85 mediante a liberação de 12 parcelas mensais.

e. o anexos
UOE: 093192
Função Programática: 10 302 0930 4852 0000
Natureza da Despesa: 33 90 39
Fonte de Recursos: Fundo Estadual de Saúde - Lei 14112 da Assembleia: 28-12-2018
Vigência: O prazo de vigência do presente Termo de Retratificação vigorará a partir de 21-01-2019 a 31-12-2019.
Termo de Retratificação ao Contrato de Gestão
Termo de Retratificação ao Contrato de Gestão
Processo: 2049438/2018
Contratante: Secretaria de Estado da Saúde
Contratado: OSS Associação Congregação Santa Catarina, gerenciadora do Ambulatorio Medico de Especialidades de Itaperuna - Amm Itapeva
CNPJ: 06.922.16R/0001-86
Objeto: Alterações de Clausulas do Contrato de Gestão celebrado em 26-06-2014, em observancia a Resolução SS - 3b de 08-06-2017, que estabelece novo modelo de Contrato de Gestão, bem como a operacionalização da gestão e execução, pela Contratada, das atividades e serviços de saúde, no Ambulatorio Medico de Especialidades de Itaperuna - Amm Itapeva, no exercicio de 2019, 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
Volume de Atividades Contratuais:
Atendimento medico: 32.395 consultas/ano
Atendimento não medico: 13.805 consultas/ano
Cirurgia Ambulatorial Maior: 400 cirurgias/ano
Cirurgia Ambulatorial Menor: 1.200 cirurgias/ano
SADI Externa: 1.780 exames/ano
Valor: R\$ 6.284,12, mediante a liberação de 5 parcelas mensais.

e. o anexos
UOE: 090192
Função Programática: 10 302 0930 4852 0000
Natureza da Despesa: 33 90 39
Fonte de Recursos: Fundo Estadual de Saúde - Lei 14112 da Assembleia: 28-12-2018
Vigência: O prazo de vigência do presente Termo de Retratificação vigorará a partir de 21-01-2019 a 31-12-2019.
Termo de Retratificação ao Contrato de Gestão
Termo de Retratificação ao Contrato de Gestão
Processo: 2049655/2018
Contratante: Secretaria de Estado da Saúde
Contratado: OSS Santa Casa de Misericórdia de Itaperuna - gerenciadora do Ambulatorio Medico de Especialidades denominado "Itakaky Maeda" - Amm Itaperuna
CNPJ: 05.304.377/0001-07
Objeto: Alterações de Clausulas do Contrato de Gestão celebrado em 16-12-2014, em observancia a Resolução SS - 3b de 08-06-2017, que estabelece novo modelo de Contrato de Gestão, bem como a operacionalização da gestão e execução, pela Contratada, das atividades e serviços de saúde, no Ambulatorio Medico de especialidades "Comendador Itakaky Maeda" - Itaperuna, no exercicio de 2019, 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
Volume de Atividades Contratuais:
Atendimento médico: 36.960 consultas/ano
Atendimento não médico: 12.320 consultas/ano
Cirurgia Ambulatorial Maior: 1.650 cirurgias/ano
Cirurgia Ambulatorial Menor: 3.350 cirurgias/ano
DT Externa: 27.358 exames/ano
Valor: R\$ 6.739.619,27 mediante a liberação de 11 parcelas mensais.

e. o anexos
UOE: 090192
Função Programática: 10 302 0930 4852 0000
Natureza da Despesa: 33 90 39
Fonte de Recursos: Fundo Estadual de Saúde - Lei 14112 da Assembleia: 28-12-2018
Vigência: O prazo de vigência do presente Termo de Retratificação vigorará a partir de 01-01-2019 a 31-12-2019.
Termo de Retratificação ao Contrato de Gestão
Termo de Retratificação ao Contrato de Gestão
Processo: 205012/2018
Contratante: Secretaria de Estado da Saúde
Contratado: OSS Santa Casa de Misericórdia de Volta Redonda - gerenciadora do Ambulatorio Medico de especialidades denominado "Amm Jales" - Amm Jales
CNPJ: 27.557.814/0001-29
Objeto: Alterar de Clausulas do Contrato de Gestão em 14-02-2014, em observancia a Resolução SS - 3b de 2017, que estabelece novo modelo de Contrato de Gestão, bem como a operacionalização da gestão e execução, pelas atividades e serviços de saúde, no Ambulatorio Medico de Especialidades Avellino Fernandes - Amm Jales no ano de 2019, 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
Volume de Atividades Contratuais:
Atendimento médico: 12.000 consultas/ano
Atendimento não médico: 4.800 consultas/ano
Ambulatorial Maior: 108 cirurgias/ano
Ambulatorial menor: 107 cirurgias/ano
Exames: 2.630 exames/ano
Valor: R\$ 762.940,40

Oficial Reg. Civil das Pessoas
2.º Substituto de Guarani
Av. Capta Alvar Walmir Ribeiro, 331 - Fátima
AUTENTICAÇÃO PRESENTE COPIA REPRODUZIDA
FOLHA Nº 01 DE 01 ORIGINAL DO

EM BRANCO