SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE

Termo de Retirratificação	N° 01/2019

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		AMBULATÓRIO MÉDICO DE ESPECIALIDADES IDOSO OESTE – AME IDOSO OESTE
CONTRATO DE GESTÃO FIRMADO EM		01/03/2016
JUSTIFICATIVA	(x)	**Termo de Retirratificação ao Contrato de Gestão referente ao custeio para o exercício 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 2 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. São Paulo, 28 de dezembro de 2018.
PELA CONTRATANTE		Prof. Dr. Antonio Rugolo Jr. Secretário Adjunto Secretaria de Estado de Saúde **DR. MARCO ANTONIO ZAGO** **SECRETÁRIO DE ESTADO DE SAÚDE**
PELA OSS CONTRATADA		**PROF. DR. RONALDO RAMOS LARA VIEIRA** **DIRETOR PRESIDENTE - SPDM**

14º CARTÓRIO DA LAPA Praça Professor José Azevedo Antunes, 540 – SP Lapa, São Paulo
AUTENTICAÇÃO Autentico a presente cópia conforme o original a mim apresentado
22 MAIO 2019

CQ

EM BRANCO

EM BRANCO

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 AMBULATÓRIO MÉDICO DE ESPECIALIDADES DE IDOSO OESTE – AME IDOSO OESTE.

CONTRATO DE GESTÃO

PROCESSO DE ORIGEM Nº: 001.0500.000.048/2015

OBJETO: Operacionalização da gestão e execução, pela **CONTRATADA**, das atividades e serviços de saúde, no Ambulatório Médico de Especialidades Idoso Oeste – Ame Idoso Oeste no exercício 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.

CQ

14º CARTÓRIO DA LAPA Praça Professor José Azevedo Antunes, 4340 Lapa, São Paulo – SP Cnt AUTENTICAÇÃO Cópia conforme o original a presente 22 MAIO 2019

EM BRANCO

EM BRANCO

SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE

GESTOR DO ÓRGÃO PÚBLICO CONTRATANTE:
Nome: MARCO ANTONIO ZAGO
Cargo: SECRETÁRIO DE ESTADO DA SAÚDE
CPF: 348.967.088-49 RG: 3.579.713
Data de Nascimento: 01/11/1946
Endereço residencial completo: Rua Manoel Achê, 981 – apto. 32 – Jd. Irajá – Ribeirão Preto/SP – CEP 14020-590.
E-mail institucional: mzago@saude.sp.gov.br
E-mail pessoal: marazago@usp.br
Telefone(s): (011) 3066-8660

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

Responsáveis que assinaram o ajuste:

Pelo ÓRGÃO PÚBLICO CONTRATANTE:
Nome: MARCO ANTONIO ZAGO
Cargo: SECRETÁRIO DE ESTADO DA SAÚDE
CPF: 348.967.088-49 RG: 3.579.713
Data de Nascimento: 01/11/1946
Endereço residencial completo: Rua Manoel Achê, 981 – apto. 32 – Jardim Irajá – Ribeirão Preto / SP – CEP 14020-590.
E-mail institucional: mzago@saude.sp.gov.br
E-mail pessoal: marazago@usp.br
Telefone(s): (011) 3066-8660

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

Pela ORGANIZAÇÃO SOCIAL:
Nome: PROF. DR. RONALDO RAMOS LARANJEIRA
Cargo: DIRETOR PRESIDENTE - SPDM
CPF: 042.038.438-39 RG: 7.791.138-6
Data de Nascimento: 19/10/1956
Endereço residencial completo: Rua Fernando Borges, 54 CEP 04504-030 São Paulo - SP.
E-mail institucional: presidencia@spdm.org.br
E-mail pessoal: laranjeira@uniad.org.br
Telefone(s): (011) 5572-1922

Assinatura: _____

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

CQ

EM BRANCO

EM BRANCO

SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE

TERMO DE RETIRRATIFICAÇÃO AO CONTRATO DE GESTÃO N° 01/2019

Processo 2019 n° 2046225/2018
Processo Origem n° 001.0500.000.048/2015
TERMO DE RETIRRATIFICAÇÃO AO CONTRATO DE GESTÃO CELEBRADO EM **01/03/2016** 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 **AMBULATÓRIO MÉDICO DE ESPECIALIDADES IDOSO OESTE – AME IDOSO OESTE.**

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, RG n° 3.579.713 SSP/SP, CPF n° 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 nº 61.699.567/0001-92, Inscrito no CREMESP sob nº 903878, com endereço à Rua Napoleão de Barros, 715 – Vila Clementino - CEP 04024-002 São Paulo/SP, e com estatuto devidamente registrados Cartório Oficial de Registro de Títulos e Documentos e Civil de Pessoa Jurídica – Comarca de São Paulo-SP sob o nº 440.472, neste ato representada por seu Diretor Presidente, Prof. Dr. Ronaldo Ramos Laranjeira, brasileiro, médico, casado RG. n.º 7.791.138-6, CPF n.º 042.038.438-39, doravante denominada **CONTRATADA**, tendo em vista o que dispõe a Lei Complementar n° 846, de 04 de junho de 1998 e suas alterações e, considerando a declaração de dispensa de licitação inserida nos autos do processo n° 001.0500.000.048/2015, fundamentada no § 1°, do artigo 6°, da Lei Complementar n° 846/98 e alterações posteriores, e ainda em conformidade com os princípios norteadores do Sistema Único de Saúde - SUS, estabelecidos na Leis Federais n° 8.080/90 e n° 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 NONA – DA ALTERAÇÃO CONTRATUAL do contrato de gestão** referente ao gerenciamento e execução de atividades e serviços de saúde a serem desenvolvidos no **Ambulatório Médico de Especialidades Idoso Oeste – Ame Idoso Oeste**, 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 01/03/2016, bem como a operacionalização da gestão e execução, pela **CONTRATADA**, das atividades e serviços de saúde, no **Ambulatório Médico de Especialidades Idoso Oeste – Ame Idoso Oeste**, no exercício 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.

CLÁUSULA SEGUNDA
DA ALTERAÇÃO CONTRATUAL

O PRESENTE **TERMO DE RETIRRATIFICAÇÃO** altera a CLÁUSULA SÉTIMA – DOS RECURSOS FINANCEIROS, PARÁGRAFO PRIMERO; CLÁUSULA OITAVA – CONDIÇÕES DE PAGAMENTO, além dos ANEXOS TÉCNICOS I, II e III, do presente Contrato de Gestão assinado em 01/03/2016, conforme redação abaixo

CQ

EM BRANCO

EM BRANCO

CLÁUSULA SÉTIMA
DOS RECURSOS FINANCEIROS
PARÁGRAFO PRIMEIRO

Pela prestação dos serviços especificados no Anexo Técnico I – Descrição de Serviços, do Termo de Retirratificação n° 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$ 10.717.680,00 (Dez milhões, setecentos e dezessete mil, seiscentos e oitenta reais)**, cujo repasse dar-se-á na modalidade **Contrato de Gestão, conforme as Instruções n° 02/2016 do TCESP**, correspondente ao exercício financeiro 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 em 2019, estimados em **R$ 10.717.680,00 (Dez milhões, setecentos e dezessete mil, seiscentos e oitenta reais),** sendo que a transferência à **CONTRATADA** será efetivada mediante a liberação de 12 (doze) 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 5° (quinto) dia útil de cada mês.

MÊS	CUSTEIO 2019 (R$)
Janeiro	868.140,00
Fevereiro	868.140,00
Março	898.140,00
Abril	898.140,00
Maio	898.140,00
Junho	898.140,00
Julho	898.140,00
Agosto	898.140,00
Setembro	898.140,00
Outubro	898.140,00
Novembro	898.140,00
Dezembro	898.140,00
TOTAL	**10.717.680,00**

CLÁUSULA TERCEIRA
DO PRAZO DE VIGÊNCIA

O prazo de vigência do presente Termo de Retirratificação vigorará a partir de sua assinatura até 31/12/2019.

CQ

COLÉGIO NOTARIAL DO BRASIL
1º CARTÓRIO DA LAPA
AUTENTICAÇÃO
Cópia conforme o autêntico a presente
2 P MAIO

EM BRANCO

EM BRANCO

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.

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

São Paulo, 28 de dezembro de 2018.

DR. MARCO ANTONIO ZAGO
SECRETÁRIO DE ESTADO DA SAÚDE

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

PROF.DR. RONALDO RAMOS LARANJEIRA
DIRETOR PRESIDENTE - SPDM

Testemunhas:

1) _____
Nome: Adriana Bottani
R.G.: 577686 SSP ES

2) _____
Nome: Carlos de Oliveira
R.G.: 21.452.266-0

14º CARTÓRIO DA LAPA
AUTENTICAÇÃO
22 MAIO 2019

CQ

EM BRANCO

EM BRANCO

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 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)
- Serviços 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.

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., a partir do 2º atendimento devem ser registrados como procedimentos terapêuticos realizados (sessões) em especialidade não médica.

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.

EM BRANCO

EM BRANCO

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 pressupõem 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. 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, o **Ambulatório Médico de Especialidades Idoso Oeste – Ame Idoso Oeste** 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 mediante Termo de Retirratificação ao presente contrato.

II – ESTRUTURA E VOLUME DE ATIVIDADES CONTRATADAS

II.1 ATENDIMENTO AMBULATORIAL NO ANO DE 2019 (ESPECIALIDADES MÉDICAS)

CONSULTA MÉDICA	1º semestre						2º semestre						Total
	Jan	Fev	Mar	Abr	Mai	Jun	Jul	Ago	Set	Out	Nov	Dez	
Primeira Consulta	940	940	940	940	940	940	940	940	940	940	940	940	**11.280**
Interconsulta	630	630	630	630	630	630	630	630	630	630	630	630	**7.560**
Consulta Subsequente	2.346	2.346	2.346	2.346	2.346	2.346	2.346	2.346	2.346	2.346	2.346	2.346	**28.152**
Total	**3.916**	**3.916**	**3.916**	**3.916**	**3.916**	**3.916**	**3.916**	**3.916**	**3.916**	**3.916**	**3.916**	**3.916**	**46.992**

Especialidades médicas	2019	Especialidades médicas	2019
Anestesiologia		Nefrologia	
Cardiologia	X	Neonatologia	
Cirurgia Cardiovascular		Neurocirurgia	
Cirurgia Cabeça e Pescoço		Neurologia	X
Cirurgia Plástica		Oftalmologia	X
Dermatologia	X	Ortopedia Infantil	
Endocrinologia	X	Otorrinolaringologia	X
Gastroenterologia		Proctologia	
Genética Clínica		Psiquiatria	
Geriatria	X	Reumatologia	X
Ginecologia	X	Urologia	X
Hematologia		Outros	
Infectologia			

EM BRANCO

EM BRANCO

II.2 ATENDIMENTO NÃO MÉDICO NO ANO DE 2019

CONSULTA NÃO MÉDICA	1º semestre						2º semestre						Total
	Jan	Fev	Mar	Abr	Mai	Jun	Jul	Ago	Set	Out	Nov	Dez	
Consulta	1.200	1.200	1.200	1.200	1.200	1.200	1.200	1.200	1.200	1.200	1.200	1.200	14.400
Sessão	2.900	2.900	2.900	2.900	2.900	2.900	2.900	2.900	2.900	2.900	2.900	2.900	34.800
Total	**4.100**	**4.100**	**4.100**	**4.100**	**4.100**	**4.100**	**4.100**	**4.100**	**4.100**	**4.100**	**4.100**	**4.100**	**49.200**

Especialidades não médicas	2019	Especialidades não médicas	2019
Enfermeiro	X	Psicólogo	X
Farmacêutico	X	Terapeuta Ocupacional	X
Fisioterapeuta	X	Odontologia / Buco-Maxilo	X
Fonoaudiólogo	X	Outros	X
Nutricionista	X		

II.3. CIRURGIAS AMBULATORIAIS MENORES NO ANO DE 2019

CIRURGIA AMBULATORIAL MENOR	1º semestre						2º semestre						Total
	Jan	Fev	Mar	Abr	Mai	Jun	Jul	Ago	Set	Out	Nov	Dez	
cma	313	313	313	313	313	313	313	313	313	313	313	313	3.756

II.4 SERVIÇOS DE APOIO DIAGNÓSTICO E TERAPÊUTICO EXTERNO – SADT EXTERNO NO ANO DE 2019

O Ambulatório oferecerá os serviços de SADT abaixo relacionados, na quantidade anual de **6.020 exames**, a pacientes EXTERNOS ao Ambulatório, isto é, àqueles pacientes que foram encaminhados para realização de atividades de SADT por outros serviços de saúde, obedecendo ao fluxo estabelecido pela Secretaria Estadual da Saúde, nas quantidades especificadas:

SADT EXTERNO	1º semestre						2º semestre						Total
	Jan	Fev	Mar	Abr	Mai	Jun	Jul	Ago	Set	Out	Nov	Dez	
Ultrassonografia	110	110	110	110	110	110	110	110	110	110	110	110	1.320
Métodos Diagnósticos em Especialidades	350	350	400	400	400	400	400	400	400	400	400	400	4.700
Total	**460**	**460**	**510**	**510**	**510**	**510**	**510**	**510**	**510**	**510**	**510**	**510**	**6.020**

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

II.5 ODONTOLOGIA NO ANO DE 2019

ODONTOLOGIA	1º semestre						2º semestre						Total
	Jan	Fev	Mar	Abr	Mai	Jun	Jul	Ago	Set	Out	Nov	Dez	
Primeira consulta	50	50	50	50	50	50	50	50	50	50	50	50	600
Interconsulta	155	155	155	155	155	155	155	155	155	155	155	155	1.860
Total	**205**	**205**	**205**	**205**	**205**	**205**	**205**	**205**	**205**	**205**	**205**	**205**	**2.460**

EM BRANCO

EM BRANCO

II.6 ATENDIMENTO EM GRUPO NO ANO DE 2019

Atendimento em Grupo	1º semestre						2º semestre						Total
	Jan	Fev	Mar	Abr	Mai	Jun	Jul	Ago	Set	Out	Nov	Dez	
Grupos	88	88	88	88	88	88	88	88	88	88	88	88	1.056
Pacientes atendidos	880	880	880	880	880	880	880	880	880	880	880	880	10.560
Total	**968**	**968**	**968**	**968**	**968**	**968**	**968**	**968**	**968**	**968**	**968**	**968**	**11.616**

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 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;
- Pesquisa de satisfação de pacientes e acompanhantes;
- Outras, a serem definidas.

14º CARTÓRIO DA LAPA
AUTENTICAÇÃO
22 MAIO 2019
COLÉGIO NOTARIAL DO BRASIL

EM BRANCO

EM BRANCO

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 05 (cinco) 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 menor;

(X) Serviços de Apoio Diagnóstico e Terapêutico – SADT Externo;

(X) Odontologia.

1.1 As modalidades de atividade assistencial 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 C2 do Anexo Técnico I - Descrição de Serviços.

3. O montante do orçamento econômico-financeiro do **Ambulatório Médico de Especialidades Idoso Oeste – Ame Idoso Oeste** para o exercício de 2019, fica estimado em **R$ 10.717.680,00 (Dez milhões, setecentos e dezessete mil, seiscentos e oitenta 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

DISTRIBUIÇÃO PERCENTUAL PARA EFEITO DE DESCONTO DOS INDICADORES DE PRODUÇÃO DO ORÇAMENTO DE CUSTEIO	
MODALIDADE DE CONTRATAÇÃO	**%**
Consulta médica	50%
Atendimento não médico	20%
Cirurgia Ambulatorial Menor (cma)	4%
SADT Externo	10%
Odontologia	16%
TOTAL	**100%**

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

4.1 Os pagamentos mensais à **CONTRATADA** para o ano de **2019**, dar-se-ão na seguinte maneira:

EM BRANCO

EM BRANCO

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$ 868.140,00	1º trimestre – consolidação das informações em abril, avaliação em maio	1º semestre – consolidação das informações em julho, avaliação em agosto
Fevereiro	R$ 868.140,00		
Março	R$ 898.140,00		
Abril	R$ 898.140,00	2º Trimestre – consolidação das informações em julho, avaliação em agosto	
Maio	R$ 898.140,00		
Junho	R$ 898.140,00		
Julho	R$ 898.140,00	3º Trimestre - consolidação das informações em outubro, avaliação em novembro	2º semestre – consolidação das informações em janeiro, avaliação em fevereiro
Agosto	R$ 898.140,00		
Setembro	R$ 898.140,00		
Outubro	R$ 898.140,00	4º Trimestre - consolidação das informações em janeiro, avaliação em fevereiro	
Novembro	R$ 898.140,00		
Dezembro	R$ 898.140,00		
Total	**R$ 10.717.680,00**		

4.2 A **avaliação** e a **valoração** dos **Indicadores de Qualidade** serão realizadas 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, **Ambulatório Médico de Especialidades Idoso Oeste – Ame Idoso Oeste.**

4.3. A **avaliação** e a **valoração** dos **Indicadores de Produção** (modalidade por contratação das atividades assistenciais) serão realizadas 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 DOS INDICADORES DE PRODUÇÃO (MODALIDADE DE CONTRATAÇÃO DA ATIVIDADE ASSISTENCIAL)** e de acordo com a **TABELA I – DISTRIBUIÇÃO PERCENTUAL PARA EFEITO DE DESCONTO DOS INDICADORES DE PRODUÇÃO DO ORÇAMENTO DE CUSTEIO**, constantes 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 **Ambulatório Médico de Especialidades Idoso Oeste – Ame Idoso Oeste.**

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 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.

EM BRANCO

EM BRANCO

5.3. O aplicativo disponibilizado na Internet emitirá os relatórios e planilhas necessárias à avaliação mensal das atividades desenvolvidas pelo **Ambulatório Médico de Especialidades Idoso Oeste – Ame Idoso Oeste** 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. Nos meses de maio, agosto, novembro e fevereiro do ano subsequente, a **CONTRATANTE** procederá à consolidação e análise conclusiva dos dados do trimestre findo dos **Indicadores de Qualidade**, que poderão ensejar desconto conforme desempenho em relação às metas, nos termos citado 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 repactuação 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 ambulatório, 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 item 03 (três) deste documento.

EM BRANCO

EM BRANCO

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

ATIVIDADE REALIZADA	QUANTIDADE PRODUZIDA	FÓRMULA DO VALOR A PAGAR (EM REAIS)
CONSULTA MÉDICA	Acima do volume contratado	100% X distribuição percentual da consulta médica (tabela I) X orçamento de custeio do período avaliativo (tabela II)
	Entre 90% e 100% do volume contratado	100% X distribuição percentual da consulta médica (tabela I) X orçamento de custeio do período avaliativo (tabela II)
	Entre 75% e 89,99% do volume contratado	90% X distribuição percentual da consulta médica (tabela I) X orçamento de custeio do período avaliativo (tabela II)
	Menos que 75% do volume contratado	70% X distribuição percentual da consulta médica (tabela I) X orçamento de custeio do período avaliativo (tabela II)
ATENDIMENTO NÃO MÉDICO	Acima do volume contratado	100% X distribuição percentual do atendimento não médico (tabela I) X orçamento de custeio do período avaliativo (tabela II)
	Entre 90% e 100% do volume contratado	100% X distribuição percentual do atendimento não médico (tabela I) X orçamento de custeio do período avaliativo (tabela II)
	Entre 75% e 89,99% do volume contratado	90% X distribuição percentual do atendimento não médico (tabela I) X orçamento de custeio do período avaliativo (tabela II)
	Menos que 75% do volume contratado	70% X distribuição percentual do atendimento não médico (tabela I) X orçamento de custeio do período avaliativo (tabela II)
CIRURGIA AMBULATORIAL MAIOR OU CIRURGIA AMBULATORIAL MENOR	Acima do volume contratado	100% X distribuição percentual da cirurgia ambulatorial (tabela I) X orçamento de custeio do período avaliativo (tabela II)
	Entre 90% e 100% do volume contratado	100% X distribuição percentual da cirurgia ambulatorial (tabela I) X orçamento de custeio do período avaliativo (tabela II)
	Entre 75% e 89,99% do volume contratado	90% X distribuição percentual da cirurgia ambulatorial (tabela I) X orçamento de custeio do período avaliativo (tabela II)
	Menos que 75% do volume contratado	70% X distribuição percentual da cirurgia ambulatorial (tabela I) X orçamento de custeio do período avaliativo (tabela II)
SADT EXTERNO	Acima do volume contratado	100% X distribuição percentual da cirurgia ambulatorial (tabela I) X orçamento de custeio do período avaliativo (tabela II)
	Entre 90% e 100% do volume contratado	100% X distribuição percentual da cirurgia ambulatorial (tabela I) X orçamento de custeio do período avaliativo (tabela II)
	Entre 75% e 89,99% do volume contratado	90% X distribuição percentual da cirurgia ambulatorial (tabela I) X orçamento de custeio do período avaliativo (tabela II)
	Menos que 75% do volume contratado	70% X distribuição percentual da cirurgia ambulatorial (tabela I) X orçamento de custeio do período avaliativo (tabela II)
ODONTOLOGIA	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 75% e 89,99% do volume contratado	90% X distribuição percentual de SADT Externo (tabela I) X orçamento de custeio do período avaliativo (tabela II)
	Menos que 75% do volume contratado	70% X distribuição percentual de SADT Externo (tabela I) X orçamento de custeio do período avaliativo (tabela II)

14º CARTÓRIO DA LAPA Praça Professor Azevedo Antunes, 530 - Lapa - São Paulo/SP
AUTENTICAÇÃO
Reconheço a presente cópia como autêntica do original apresentado
22 MAIO 2014

EM BRANCO

EM BRANCO

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 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 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:

- ✓ **PERDA PRIMÁRIA**
- ✓ **TAXA DE ABSENTEÍSMO**
- ✓ **TAXA DE CANCELAMENTO CIRURGIA**
- ✓ **ÍNDICE DE RETORNO**
- ✓ **ALTA GLOBAL**

PESO DOS INDICADORES DE QUALIDADE VALORADOS PARA O ANO DE 2019

INDICADORES	TRIMESTRES			
	1º	2º	3º	4º
Comissão de Revisão de Prontuários	*5%*	*5%*	*5%*	*5%*
Política de Humanização	*20%*	*20%*	*20%*	*20%*
Qualidade na Informação	*55%*	*55%*	*55%*	*55%*
Tempo Médio em Reabilitação Gerontológica	*20%*	*20%*	*20%*	*20%*