CONTRATO DE GESTÃO

Processo: SES-PRC-2023/06582

CONTRATO QUE ENTRE SI CELEBRAM O **ESTADO DE SÃO PAULO**, POR INTERMÉDIO DA **SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE**, E A **FUNDAÇÃO PARA O DESENVOLVIMENTO MÉDICO E HOSPITALAR – FAMESP**, QUALIFICADA COMO **ORGANIZAÇÃO SOCIAL DE SAÚDE**, PARA REGULAMENTAR O DESENVOLVIMENTO DAS AÇÕES E SERVIÇOS DE SAÚDE, NO **AMBULATÓRIO MÉDICO DE ESPECIALIDADES "DR. ROBERTO AFFONSO PLACCO" – AME ITAPETININGA**

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 n° 188, neste ato representada pelo seu Secretário de Estado da Saúde, Dr. Eleuses Vieira de Paiva, brasileiro, casado, médico, portador da Cédula de Identidade RG n° 5.943.754-6, CPF n° 353.542.676-68, doravante denominada **CONTRATANTE**, e de outro lado a Fundação para o Desenvolvimento Médico e Hospitalar - FAMESP, qualificada como Organização Social de Saúde, com CNPJ/MF nº 46.230.439/0001-01, inscrito no CREMESP sob nº 937.618, com endereço à Rua João Butignolli s/nº – Distrito de Rubião Júnior – Botucatu/SP, e com estatuto devidamente registrados no 2º Oficial de Registro de Pessoas Jurídicas de Botucatu sob nº 1203/12 AV.26/136 LºA, neste ato representada por seu Diretor Presidente, Dr. Antonio Rugolo Junior, médico, divorciado, RG nº 7.485.822-1, CPF nº 021.229.298-63, doravante denominada **CONTRATADA**, tendo em vista o que dispõe a Lei Complementar n° 846, de 4 de junho de 1998, e considerando a declaração de dispensa de licitação inserida nos autos do Processo n° **SES-PRC-2023/06582**, fundamentada nos § 1° e §3°, do artigo 6°, da Lei Complementar n° 846/98, 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 **CONTRATO DE GESTÃO** referente ao gerenciamento e execução de atividades e serviços de saúde a serem desenvolvidos no **AMBULATÓRIO MÉDICO DE ESPECIALIDADES "DR. ROBERTO AFFONSO PLACCO" – AME ITAPETININGA** cujo uso fica permitido pelo período de vigência do presente contrato, mediante as seguintes cláusulas e condições:

CLÁUSULA PRIMEIRA
DO OBJETO

1- O presente **Contrato de Gestão** tem por objeto a operacionalização da gestão e execução, pela **CONTRATADA**, das atividades e serviços de saúde no **AMBULATÓRIO MÉDICO DE ESPECIALIDADES "DR. ROBERTO AFFONSO PLACCO" – AME ITAPETININGA**, em conformidade com os Anexos Técnicos que integram este instrumento.

2- O objeto contratual executado deverá atingir o fim a que se destina, com eficácia e qualidade requeridas.

3- Fazem parte integrante deste **Contrato**:

a) O Anexo Técnico I – Descrição de Serviços

SESDCI202394183

Assinado digitalmente por ANTONIO RUGOLO JUNIOR - Representante Entidade Parceira / 46230439000101 - 27/04/2023 às 14:21:11, ROBERTA FIUZA RAMOS - Testemunha / AME Itapetininga - 27/04/2023 às 15:29:21 e ELEUSES VIEIRA DE PAIVA - Secretário de Saúde / GS - 27/04/2023 às 15:48:51.
Assinado com senha por VANDEBALDO FERREIRA REZENDE - Testemunha / CGCSS - 27/04/2023 às 15:03:24.
Autenticado com senha por VANDEBALDO FERREIRA REZENDE - Testemunha / CGCSS - 26/04/2023 às 13:25:30.
Documento Nº: 71525081-1253 - consulta à autenticidade em
https://www.documentos.spsempapel.sp.gov.br/sigaex/public/app/autenticar?n=71525081-1253

SIGA

b) O Anexo Técnico II - Sistema de Pagamento
c) O Anexo Técnico III – Indicadores de Qualidade

CLÁUSULA SEGUNDA
OBRIGAÇÕES E RESPONSABILIDADES DA CONTRATADA

Em cumprimento às suas obrigações, cabe à **CONTRATADA**, além das obrigações constantes das especificações técnicas nos Anexos e daquelas estabelecidas na legislação referente ao SUS, bem como nos diplomas federal e estadual que regem a presente contratação, as seguintes:

1- Prestar os serviços de saúde que estão especificados no Anexo Técnico I - Prestação de Serviços à população usuária do SUS - Sistema Único de Saúde e do Instituto de Assistência Médica do Servidor Público Estadual - IAMSPE, conforme determina a Lei Complementar n° 971/05 e de acordo com o estabelecido neste contrato;

2- Dar atendimento exclusivo à demanda dos usuários do SUS e do IAMSPE (Lei Complementar n° 971/2005) no estabelecimento de saúde, nos termos do artigo 8°, inciso IV, da Lei Complementar n°. 846/98;

3- Dispor, por razões de planejamento das atividades assistenciais, de informação oportuna sobre o local de residência dos pacientes atendidos ou que lhe sejam referenciados para atendimento, registrando o município de residência e, para os residentes nesta capital do Estado de São Paulo, o registro da região da cidade onde residem (Centro, Leste, Oeste, Norte ou Sul);

4- Responsabilizar-se pela indenização de dano decorrente de ação ou omissão voluntária, ou de negligência, imperícia ou imprudência, que seus agentes, nessa qualidade, causarem a paciente, aos órgãos do SUS e a terceiros a estes vinculados, bem como aos bens públicos móveis e imóveis objetos de permissão de uso, de que trata a Lei Complementar n° 846/98, assegurando-se o direito de regresso contra o responsável nos casos de dolo ou culpa, sem prejuízo da aplicação das demais sanções cabíveis;

4.1- A responsabilidade de que trata o item anterior estende-se aos casos de danos causados por falhas relativas à prestação dos serviços, nos termos do art. 14 da Lei n°. 8.078, de 11 de setembro de 1990 (Código de Defesa do Consumidor);

5- Restituir, em caso de desqualificação, ao Poder Público, o saldo dos recursos líquidos resultantes dos valores dele recebidos;

6- Administrar os bens móveis cujo uso lhe fora permitido, em conformidade com o disposto nos respectivos termos de permissão de uso, até sua restituição ao Poder Público;

6.1- Comunicar à instância responsável da **CONTRATANTE** todas as aquisições de bens móveis que forem realizadas, no prazo máximo de 30 (trinta) dias após sua ocorrência;

6.2- Na aquisição de bens móveis deverão ser efetuados os respectivos patrimoniamento e registro no Sistema de Administração e Controle Patrimonial (ACP), observada a Cláusula Terceira, item 3 do presente contrato.

6.3- A **CONTRATADA** deverá proceder à devolução de bens ao Poder Público Estadual, cujo uso fora a ela permitido e que não mais sejam necessários ao cumprimento das metas avençadas ou se tornem inservíveis.

SESDCI20239418 3

Assinado digitalmente por ANTONIO RUGOLO JUNIOR - Representante Entidade Parceira / 46230439000101 - 27/04/2023 às 14:21:11, ROBERTA FIUZA RAMOS - Testemunha / AME Itapetininga - 27/04/2023 às 15:29:21 e ELEUSES VIEIRA DE PAIVA - Secretário de Saúde / GS - 27/04/2023 às 15:48:51.
Assinado com senha por VANDEBALDO FERREIRA REZENDE - Testemunha / CGCSS - 27/04/2023 às 15:03:24.
Autenticado com senha por VANDEBALDO FERREIRA REZENDE - Testemunha / CGCSS - 26/04/2023 às 13:25:30.
Documento Nº: 71525081-1253 - consulta à autenticidade em
https://www.documentos.spsempapel.sp.gov.br/sigaex/public/app/autenticar?n=71525081-1253

7- A locação de imóvel pela Organização Social de Saúde, com recursos do **Contrato de Gestão**, dependerá de prévia pesquisa de mercado, contendo ao menos 3 (três) imóveis de interesse, a ser submetida à Secretaria de Estado da área correspondente, que se pronunciará, em até 30 (trina) dias, após consulta ao Conselho do Patrimônio Imobiliário para verificar a existência de próprio estadual disponível para uso, consoante Artigo 3°, I, "c" do Decreto 64.056/2018;

7.1- A locação do imóvel se destinará à execução das atividades finalísticas do **Contrato de Gestão,** consoante Artigo 3°, II, §1° do Decreto 64.056/2018;

8- Transferir, integralmente à **CONTRATANTE** em caso de desqualificação ou extinção da organização social o patrimônio, os legados ou doações que lhe foram destinados, em razão do contrato de gestão, bem como os excedentes financeiros decorrentes da prestação de serviços de assistência à saúde na unidade cujo uso lhe fora permitido;

9- Contratar, se necessário, pessoal para a execução das atividades previstas neste **Contrato de Gestão**, responsabilizando-se pelos encargos trabalhistas, previdenciários, fiscais e comerciais,bem como dissidios coletivos e cumprimento das normas legais vigentes nos âmbitos municipal, estadual, federal e as normas internas de segurança e medicina do trabalho resultantes da execução do objeto desta avença, sem a transferência de qualquer ônus à **CONTRATANTE**;

10- Instalar na unidade "Serviço de Atendimento ao Usuário", devendo encaminhar à Secretaria de Estado da Saúde relatório de suas atividades, conforme o disposto nos Anexos deste **Contrato de Gestão**;

11- Manter, em perfeitas condições de uso, os equipamentos e instrumental necessários para a realização dos serviços contratados;

12- Em se tratando de serviço de hospitalização informar, sempre que solicitado, à **CONTRATANTE**, o número de vagas disponíveis, a fim de manter atualizado o serviço de atendimento da "Central de Vagas do SUS" (plantão controlador), bem como indicar, de forma atualizada e em lugar visível na unidade, o número de vagas existentes no dia;

12.1 Em se tratando de serviços exclusivamente ambulatoriais, integrar o Serviço de Marcação de Consultas instituído pela Secretaria de Estado da Saúde, se esta assim o definir;

13- Adotar o símbolo e o nome designativo da unidade de saúde, seguido pelo nome designativo "Organização Social de Saúde";

14- Responsabilizar-se por cobrança indevida feita ao paciente ou ao seu representante, por profissional empregado, prestador de serviço ou preposto, em razão da execução deste contrato;

15- Manter sempre atualizado o prontuário médico, o arquivo médico e o registro dos exames dos pacientes, pelo prazo mínimo de 05 (cinco) anos, ressalvados os prazos previstos em lei;

16- Não utilizar nem permitir que terceiros utilizem o paciente para fins de experimentação, exceto nos casos de consentimento informado, devidamente aprovado pelo Comitê Nacional de Ética em Pesquisa Consentida, quando deverá haver manifestação expressa de consentimento do paciente ou de seu representante legal, por meio de termo de responsabilidade pelo tratamento a que será submetido;

SESDCI20239418 3

Assinado digitalmente por ANTONIO RUGOLO JUNIOR - Representante Entidade Parceira / 46230439000101 - 27/04/2023 às 14:21:11, ROBERTA FIUZA RAMOS - Testemunha / AME Itapetininga - 27/04/2023 às 15:29:21 e ELEUSES VIEIRA DE PAIVA - Secretário de Saúde / GS - 27/04/2023 às 15:48:51.
Assinado com senha por VANDEBALDO FERREIRA REZENDE - Testemunha / CGCSS - 27/04/2023 às 15:03:24.
Autenticado com senha por VANDEBALDO FERREIRA REZENDE - Testemunha / CGCSS - 26/04/2023 às 13:25:30.
Documento Nº: 71525081-1253 - consulta à autenticidade em
https://www.documentos.spsempapel.sp.gov.br/sigaex/public/app/autenticar?n=71525081-1253

17- Atender os pacientes com dignidade e respeito, de modo universal, igualitário humanizado, mantendo-se sempre a qualidade na prestação dos serviços;

18- Afixar aviso, em lugar visível, de sua condição de entidade qualificada como Organização Social de Saúde, e de gratuidade dos serviços prestados nessa condição;

19- Justificar ao paciente ou ao seu representante, por escrito, as razões técnicas alegadas quando da decisão de não realização de qualquer ato profissional previsto neste Contrato;

20- Em se tratando de serviço de hospitalização, permitir a visita ao paciente internado, diariamente, respeitando-se a rotina do serviço, por período mínimo de 02 (duas) horas;

21- Em se tratando de serviço de hospitalização assegurar a presença de um acompanhante, em tempo integral, no hospital, nas internações de gestantes, crianças, adolescentes e idosos, com direito a alojamento e alimentação;

22- Esclarecer os pacientes sobre seus direitos e assuntos pertinentes aos serviços oferecidos;

23- Respeitar a decisão do paciente ao consentir ou recusar prestação de serviços de saúde, salvo nos casos de iminente perigo de vida ou obrigação legal;

24- Garantir a confidencialidade dos dados e informações relativas aos pacientes;

25- Assegurar aos pacientes o direito de serem assistidos, religiosa e espiritualmente por ministro de qualquer culto religioso;

26- Em se tratando de serviço de hospitalização, possuir e manter em pleno funcionamento:
- ❖ Comissão de Prontuário Médico;
- ❖ Comissão de Óbitos e;
- ❖ Comissões de Ética Médica e de Controle de Infecção Hospitalar;

27- Fornecer ao paciente atendido, por ocasião de sua saída, seja no Ambulatório, Pronto-Socorro ou Unidade Hospitalar, relatório circunstanciado do atendimento prestado, denominado "INFORME DE ATENDIMENTO", do qual devem constar, no mínimo, os seguintes dados:
1- Nome do paciente;
2- Nome da Unidade de atendimento;
3- Localização do Serviço/Hospital (endereço, município, estado);
4- Motivo do atendimento (CID-10);
5- Data de admissão e data da alta (em caso de internação) e;
6- Procedimentos realizados e tipo de órtese, prótese e/ou materiais empregados, quando for o caso.

27.1- O cabeçalho do documento deverá conter o seguinte esclarecimento: "Esta conta será paga com recursos públicos provenientes de seus impostos e contribuições sociais";

27.2 - Colher a assinatura do paciente, ou de seus representantes legais, na segunda via do relatório, arquivando-a no prontuário do paciente, pelo prazo de 05 (cinco) anos, observando-se as exceções previstas em lei;

SESDCI20239418 3

Assinado digitalmente por ANTONIO RUGOLO JUNIOR - Representante Entidade Parceira / 46230439000101 - 27/04/2023 às 14:21:11, ROBERTA FIUZA RAMOS - Testemunha / AME Itapetininga - 27/04/2023 às 15:29:21 e ELEUSES VIEIRA DE PAIVA - Secretário de Saúde / GS - 27/04/2023 às 15:48:51.
Assinado com senha por VANDEBALDO FERREIRA REZENDE - Testemunha / CGCSS - 27/04/2023 às 15:03:24.
Autenticado com senha por VANDEBALDO FERREIRA REZENDE - Testemunha / CGCSS - 26/04/2023 às 13:25:30.
Documento Nº: 71525081-1253 - consulta à autenticidade em
https://www.documentos.spsempapel.sp.gov.br/sigaex/public/app/autenticar?n=71525081-1253

28. Limitar suas despesas com o pagamento de remuneração e vantagens de qualquer natureza a serem percebidos pelos dirigentes e empregados das unidades de saúde a 70% (setenta por cento) do valor global das despesas de custeio das respectivas unidades hospitalares e 80% para as despesas de custeio das demais unidades;

29. A remuneração e vantagens de qualquer natureza a serem percebidos pelos dirigentes e empregados das unidades gerenciadas não poderão exceder os níveis de remuneração praticados na rede privada de saúde, observando-se a média de valores de, pelo menos 10 (dez) instituições de mesmo porte e semelhante complexidade sob gestão das Organizações Sociais de Saúde, remuneração esta baseada em indicadores específicos divulgados por entidades especializadas em pesquisa salarial existentes no mercado;

30. A Organização Social de Saúde, consoante Artigo 3°, I, "d", "3" do Decreto 64.056/2018, disponibilizará em seu sítio na rede mundial de computadores quanto à unidade gerenciada:
    1. os relatórios periódicos e anuais de atividades;
    2. as prestações de contas anuais;
    3. a remuneração bruta e individual mensal dos cargos pagos com recursos do contrato de gestão, de todos os seus empregados e diretores;
    4. a relação anual de todos os prestadores de serviços contratados (pessoas jurídicas ou físicas), pagos com recursos do contrato de gestão, com indicação do tipo de serviço, vigência e valor do ajuste, a ser disponibilizada com a prestação de contas de cada exercício, salvo aqueles casos em que haja cláusula de confidencialidade previamente aprovada e cujas informações serão apresentadas somente ao órgão contratante e aos órgãos de controle;

31. A contratada não poderá celebrar contratos de qualquer natureza com empresas que estejam suspensas ou impedidas de licitar/negociar com a Administração Pública, bem como com empresas que tenham sido declaradas inidôneas para licitar/contratar com a Administração Pública, e, ainda, com empresas que estejam inscritas no CADIN Estadual;

32. Manter informações mensais quanto aos atendimentos realizados a pacientes contribuintes, beneficiários ou agregados do Instituto de Assistência Médica do Servidor Público Estadual (IAMSPE);

33. Deverá a **CONTRATADA** manter durante toda a execução do presente contrato as mesmas condições de idoneidade, regularidade fiscal, tributária e trabalhista demonstradas na Convocação Pública;

34. A Organização Social de Saúde não poderá contar, na sua Diretoria, com pessoa que seja titular de cargo em comissão ou função de confiança na Administração Pública, mandato no poder legislativo ou cargo de dirigente estatutário de partido político, ainda que licenciados, consoante Artigo 3°, II, do Decreto 64.056/2018;

35. A **CONTRATADA**, ao término do contrato de gestão, deverá fornecer todas as informações necessárias à nova organização social eventualmente contratada, inclusive no que se refere ao quadro de pessoal;

CLÁUSULA TERCEIRA
DAS OBRIGAÇÕES DA CONTRATANTE

Para a execução dos serviços objeto do presente contrato, a **CONTRATANTE** obriga-se a:

SESDCI202394183

Assinado digitalmente por ANTONIO RUGOLO JUNIOR - Representante Entidade Parceira / 46230439000101 - 27/04/2023 às 14:21:11, ROBERTA FIUZA RAMOS - Testemunha / AME Itapetininga - 27/04/2023 às 15:29:21 e ELEUSES VIEIRA DE PAIVA - Secretário de Saúde / GS - 27/04/2023 às 15:48:51.
Assinado com senha por VANDEBALDO FERREIRA REZENDE - Testemunha / CGCSS - 27/04/2023 às 15:03:24.
Autenticado com senha por VANDEBALDO FERREIRA REZENDE - Testemunha / CGCSS - 26/04/2023 às 13:25:30.
Documento Nº: 71525081-1253 - consulta à autenticidade em
https://www.documentos.spsempapel.sp.gov.br/sigaex/public/app/autenticar?n=71525081-1253

1- Prover a **CONTRATADA** dos meios necessários à execução do objeto deste Contrato;

2- Programar no orçamento do Estado, nos exercícios subsequentes ao da assinatura do presente Contrato, os recursos necessários, nos elementos financeiros específicos para custear a execução do objeto contratual, de acordo com o sistema de pagamento previsto no Anexo Técnico II - Sistema de Pagamento, que integra este instrumento;

3- Permitir o uso dos bens móveis mediante a celebração do correspondente termo de permissão de uso e sempre que uma nova aquisição lhe for comunicada pela **CONTRATADA;**

3.1- Inventariar e avaliar os bens referidos anteriormente à formalização dos termos de permissão de uso;

4- Prover a **CONTRATADA** com recurso de investimento, vinculada à aprovação pelas áreas técnicas da Secretaria de Estado da Saúde;

5- Promover, mediante autorização governamental, observado o interesse público, o afastamento de servidores públicos para terem exercício na Organização Social de Saúde, conforme o disposto na Lei Complementar nº 846/98;

6- Analisar, sempre que necessário e, no mínimo anualmente, a capacidade e as condições de prestação de serviços comprovadas por ocasião da qualificação da entidade como Organização Social de Saúde, para verificar se a mesma ainda dispõe de suficiente nível técnico-assistencial para a execução do objeto contratual;

7- Caberá ao órgão contratante viabilizar os recursos necessários à organização social, para pagamento de dívidas líquidas e certas de natureza trabalhista, previdenciária, cível ou tributária, provenientes de fatos geradores ocorridos anteriormente à gestão do objeto contratual pela OS, e cuja responsabilidade venha a ser imputada a ela, na condição de responsável por sucessão do órgão contratante ou de outra organização social.

8- Caberá ao órgão contratante viabilizar os recursos necessários à organização social, para pagamento de dívidas líquidas e certas de natureza trabalhista, previdenciária, cível ou tributária, provenientes de fatos gerados durante a vigência contratual, cuja responsabilidade seja imputada a contratada, desde que não caracterizem hipóteses de culpa grave ou dolo, reconhecidos judicialmente.

CLÁUSULA QUARTA
DA AVALIAÇÃO

A Comissão de Avaliação da Execução dos Contratos de Gestão, constituída pelo Secretário de Estado da Saúde em conformidade com o disposto no § 3° do artigo 9° da Lei Complementar n° 846/98, procederá à verificação trimestral do desenvolvimento das atividades e retorno obtido pela Organização Social de Saúde com a aplicação dos recursos sob sua gestão, elaborando relatório circunstanciado, encaminhando cópia à Assembleia Legislativa.

PARÁGRAFO PRIMEIRO

A verificação de que trata o "caput" desta cláusula, relativa ao cumprimento das diretrizes e metas definidas para a **CONTRATADA**, restringir-se-á aos resultados obtidos em sua execução, através dos indicadores de desempenho estabelecidos, em confronto com as metas pactuadas e com a economicidade no desenvolvimento das respectivas atividades, os quais serão consolidados pela instância responsável da **CONTRATANTE** e

SESDCI20239418 3

Assinado digitalmente por ANTONIO RUGOLO JUNIOR - Representante Entidade Parceira / 46230439000101 - 27/04/2023 às 14:21:11, ROBERTA FIUZA RAMOS - Testemunha / AME Itapetininga - 27/04/2023 às 15:29:21 e ELEUSES VIEIRA DE PAIVA - Secretário de Saúde / GS - 27/04/2023 às 15:48:51.
Assinado com senha por VANDEBALDO FERREIRA REZENDE - Testemunha / CGCSS - 27/04/2023 às 15:03:24.
Autenticado com senha por VANDEBALDO FERREIRA REZENDE - Testemunha / CGCSS - 26/04/2023 às 13:25:30.
Documento Nº: 71525081-1253 - consulta à autenticidade em
https://www.documentos.spsempapel.sp.gov.br/sigaex/public/app/autenticar?n=71525081-1253

encaminhados aos membros da Comissão de Avaliação da Execução dos Contratos de Gestão em tempo hábil para a realização da avaliação trimestral.

PARÁGRAFO SEGUNDO
A Comissão de Avaliação da Execução dos Contratos de Gestão deverá elaborar relatório anual conclusivo, sobre a avaliação do desempenho da **CONTRATADA**.

PARÁGRAFO TERCEIRO
Os relatórios deverão ser encaminhados ao Secretário de Estado da Saúde para subsidiar a decisão do Governador do Estado acerca da manutenção da qualificação da entidade como Organização Social de Saúde.

CLÁUSULA QUINTA
DO ACOMPANHAMENTO
A execução do presente será acompanhada pela Coordenadoria de Gestão de Contratos de Serviços de Saúde, através do disposto neste Contrato e seus Anexos e dos instrumentos por ela definidos.

CLÁUSULA SEXTA
DO PRAZO DE VIGÊNCIA
O prazo de vigência do presente **Contrato de Gestão** será de 05 (cinco) anos, iniciando-se em 01/05/2023.

PARÁGRAFO ÚNICO
O prazo de vigência contratual estipulado não exime a **CONTRATANTE** da comprovação da existência de recursos orçamentários para a efetiva continuidade da prestação dos serviços nos exercícios financeiros subsequentes ao da assinatura deste contrato.

CLÁUSULA SÉTIMA
DOS RECURSOS FINANCEIROS
Pela prestação dos serviços objeto deste **Contrato de Gestão**, especificados no Anexo Técnico I - Descrição de Serviços, a **CONTRATANTE** repassará à **CONTRATADA**, no prazo e condições constantes neste instrumento e nos seus anexos, a importância global estimada de R$ 88.335.121,20 (Oitenta e oito milhões, trezentos e trinta e cinco mil, cento e vinte e um reais e vinte centavos).

PARÁGRAFO PRIMEIRO
Do montante global mencionado no "caput" desta cláusula, o valor de R$ 11.778.016,16 (Onze milhões, setecentos e setenta e oito mil dezesseis reais e dezesseis centavos), onerará a rubrica 10.302.0930.4852.0000, no item33.50.85, no exercício de 2023 cujo repasse dar-se-á na modalidade **Contrato de Gestão, conforme Instruções do TCESP.**

CUSTEIO
UGE: 090192
FUNÇÃO PROGRAMÁTICA: 10 302 0930 4852 0000
NATUREZA DA DESPESA: 33 50 85
FONTE DE RECURSOS: Fundo Estadual de Saúde – Lei 141/12

SESDCI202394183

Assinado digitalmente por ANTONIO RUGOLO JUNIOR - Representante Entidade Parceira / 46230439000101 - 27/04/2023 às 14:21:11, ROBERTA FIUZA RAMOS - Testemunha / AME Itapetininga - 27/04/2023 às 15:29:21 e ELEUSES VIEIRA DE PAIVA - Secretário de Saúde / GS - 27/04/2023 às 15:48:51.
Assinado com senha por VANDEBALDO FERREIRA REZENDE - Testemunha / CGCSS - 27/04/2023 às 15:03:24.
Autenticado com senha por VANDEBALDO FERREIRA REZENDE - Testemunha / CGCSS - 26/04/2023 às 13:25:30.
Documento Nº: 71525081-1253 - consulta à autenticidade em
https://www.documentos.spsempapel.sp.gov.br/sigaex/public/app/autenticar?n=71525081-1253

MÊS	CUSTEIO
Janeiro	-
Fevereiro	-
Março	-
Abril	-
Maio	1.472.252,02
Junho	1.472.252,02
Julho	1.472.252,02
Agosto	1.472.252,02
Setembro	1.472.252,02
Outubro	1.472.252,02
Novembro	1.472.252,02
Dezembro	1.472.252,02
TOTAL	**11.778.016,16**

PARÁGRAFO SEGUNDO
Ao final de cada exercício financeiro, será estabelecido mediante a celebração de Termo de Aditamento ao presente Contrato, o valor dos recursos financeiros que será repassado à **CONTRATADA** no exercício seguinte, valor esse a ser definido considerando as metas propostas, em relação à atividade assistencial que será desenvolvida na unidade para cada exercício e, correrá por conta dos recursos consignados nas respectivas leis orçamentárias dos exercícios subsequentes.

PARÁGRAFO TERCEIRO
Os recursos repassados à **CONTRATADA** poderão ser por esta aplicados no mercado financeiro, desde que os resultados dessa aplicação revertam-se, exclusivamente, aos objetivos deste **Contrato de Gestão.**

PARÁGRAFO QUARTO
Os recursos financeiros para a execução do objeto do presente **Contrato de Gestão** pela **CONTRATADA** poderão ser obtidos mediante transferências provenientes do Poder Público, receitas auferidas por serviços que possam ser prestados sem prejuízo da assistência à saúde, doações e contribuições de entidades nacionais e estrangeiras, rendimentos de aplicações dos ativos financeiros da Organização Social de Saúde e de outros pertencentes ao patrimônio que estiver sob a administração da Organização, ficando-lhe, ainda, facultado contrair empréstimos com organismos nacionais e internacionais.

PARÁGRAFO QUINTO
A **CONTRATADA** deverá receber e movimentar exclusivamente em conta corrente aberta em instituição oficial os recursos que lhe forem passados pela **CONTRATANTE**, constando como titular a unidade pública sob sua gestão, de modo a que não sejam confundidos com os recursos próprios da **CONTRATADA**. Os respectivos extratos de movimentação mensal deverão ser encaminhados mensalmente à **CONTRATANTE.**

PARÁGRAFO SEXTO
A **CONTRATADA** deverá mensalmente fazer reserva financeira destinada ao pagamento de férias e de décimo terceiro salário dos empregados da unidade gerenciada, mantendo estes recursos em aplicação financeira.

PARÁGRAFO SÉTIMO
Recursos financeiros da **CONTRATADA** eventualmente alocados na unidade pública sob sua gestão passam a integrar a disponibilidade financeira da mesma, não cabendo seu ressarcimento.

SESDCI20239418 3

Assinado digitalmente por ANTONIO RUGOLO JUNIOR - Representante Entidade Parceira / 46230439000101 - 27/04/2023 às 14:21:11, ROBERTA FIUZA RAMOS - Testemunha / AME Itapetininga - 27/04/2023 às 15:29:21 e ELEUSES VIEIRA DE PAIVA - Secretário de Saúde / GS - 27/04/2023 às 15:48:51.
Assinado com senha por VANDEBALDO FERREIRA REZENDE - Testemunha / CGCSS - 27/04/2023 às 15:03:24.
Autenticado com senha por VANDEBALDO FERREIRA REZENDE - Testemunha / CGCSS - 26/04/2023 às 13:25:30.
Documento Nº: 71525081-1253 - consulta à autenticidade em
https://www.documentos.spsempapel.sp.gov.br/sigaex/public/app/autenticar?n=71525081-1253

PARÁGRAFO OITAVO
O saldo apurado ao final de cada exercício, à critério da **CONTRATANTE**, poderá permanecer como disponibilidade da **CONTRATADA** que deverá aplicar o montante na execução do objeto contratual no exercício subsequente.

PARÁGRAFO NONO
Após o encerramento do presente contrato, permanecendo a **CONTRATADA** com a gestão da unidade assistencial objeto deste contrato de gestão, resultante de nova convocação pública, o saldo financeiro existente poderá, à critério da **CONTRATANTE**, ser utilizado na execução do novo contrato de gestão.

CLÁUSULA OITAVA
CONDIÇÕES DE PAGAMENTO
As condições de pagamento estão pormenorizadas no Anexo Técnico II - Sistema de Pagamento, que integra o presente **Contrato de Gestão**.

PARÁGRAFO PRIMEIRO
As parcelas mensais serão pagas até o 5°. (quinto) dia útil de cada mês.

PARÁGRAFO SEGUNDO
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) estabelecidos para as modalidades de contratação. O desconto apurado será objeto de termo de aditamento nos meses subsequentes**.**

CLÁUSULA NONA
DA ALTERAÇÃO CONTRATUAL
O presente **Contrato de Gestão** poderá ser aditado, alterado, parcial ou totalmente, mediante prévia justificativa por escrito que conterá a declaração de interesse de ambas as partes e deverá ser autorizado pelo Secretário de Estado da Saúde.

PARÁGRAFO PRIMEIRO
Qualquer alteração será formalizada mediante termo de aditamento.

PARÁGRAFO SEGUNDO
A recusa injustificada da **CONTRATADA** em assinar o termo de aditamento implicará em descumprimento contratual.

CLÁUSULA DÉCIMA
DA RESCISÃO
A rescisão do presente **Contrato de Gestão**, por inexecução total ou parcial, obedecerá às disposições contidas nos artigos 77 a 80 da Lei Federal n°. 8.666/93 e alterações posteriores.

PARÁGRAFO PRIMEIRO
Verificada qualquer hipótese ensejadora da rescisão contratual, o Poder Executivo providenciará a imediata revogação da permissão de uso dos bens móveis e imóveis, a cessação dos afastamentos dos servidores públicos colocados à disposição da **CONTRATADA**, não cabendo à entidade de direito privado sem fins lucrativos direito a qualquer indenização, salvo na hipótese prevista no § 2°, do artigo 79, da Lei Federal n° 8.666/93.

SESDCI20239418 3

Assinado digitalmente por ANTONIO RUGOLO JUNIOR - Representante Entidade Parceira / 46230439000101 - 27/04/2023 às 14:21:11, ROBERTA FIUZA RAMOS - Testemunha / AME Itapetininga - 27/04/2023 às 15:29:21 e ELEUSES VIEIRA DE PAIVA - Secretário de Saúde / GS - 27/04/2023 às 15:48:51.
Assinado com senha por VANDEBALDO FERREIRA REZENDE - Testemunha / CGCSS - 27/04/2023 às 15:03:24.
Autenticado com senha por VANDEBALDO FERREIRA REZENDE - Testemunha / CGCSS - 26/04/2023 às 13:25:30.
Documento Nº: 71525081-1253 - consulta à autenticidade em
https://www.documentos.spsempapel.sp.gov.br/sigaex/public/app/autenticar?n=71525081-1253

PARÁGRAFO SEGUNDO
Em caso de rescisão unilateral por parte da **CONTRATANTE**, que não decorra de má gestão, culpa ou dolo da **CONTRATADA**, o Estado de São Paulo arcará com os custos relativos a dispensa do pessoal contratado pela Organização Social de Saúde para execução do objeto deste contrato, independentemente de indenização a que a **CONTRATADA** faça jus.

PARÁGRAFO TERCEIRO
Em caso de rescisão unilateral por parte da **CONTRATADA**, a mesma se obriga a continuar prestando os serviços de saúde ora contratados, por um prazo mínimo de 180 (cento e oitenta) dias, contados a partir da denúncia do Contrato.

PARÁGRAFO QUARTO
A **CONTRATADA** terá o prazo máximo de 180 (cento e oitenta) dias, a contar da data da rescisão do Contrato, para quitar suas obrigações, prestar contas de sua gestão e restituir o saldo financeiro à **CONTRATANTE**, se existente**.**

CLÁUSULA DÉCIMA PRIMEIRA
DAS PENALIDADES
A inobservância, pela **CONTRATADA**, de cláusula ou obrigação constante deste contrato e seus Anexos, ou de dever originado de norma legal ou regulamentar pertinente, autorizará a **CONTRATANTE**, garantida a prévia defesa, a aplicar, em cada caso, as sanções previstas nos artigos 81, 86, 87 e 88 da Lei Federal n° 8.666/93 e alterações posteriores, combinado com o disposto no § 2°, do artigo 7°, da Portaria n° 1286/93, do Ministério da Saúde, quais sejam:
a) Advertência;
b) Multa;
c) Suspensão temporária de participar de licitações e de contratar com a Administração, por prazo não superior a 02 (dois) anos e;
d) Declaração de inidoneidade para licitar e contratar com a Administração Pública, enquanto perdurarem os motivos determinantes da punição ou até que seja promovida a reabilitação.

PARÁGRAFO PRIMEIRO
A imposição das penalidades previstas nesta cláusula dependerá da gravidade do fato que as motivar, considerada sua avaliação na situação e circunstâncias objetivas em que ele ocorreu, e dela será notificada a **CONTRATADA**.

PARÁGRAFO SEGUNDO
As sanções previstas nas alíneas "a", "c" e "d" desta cláusula poderão ser aplicadas juntamente com a alínea "b".

PARÁGRAFO TERCEIRO
Da aplicação das penalidades a **CONTRATADA** terá o prazo de 10 (dez) dias para interpor recurso, dirigido ao Secretário de Estado da Saúde, garantindo-lhe pleno direito de defesa.

PARÁGRAFO QUARTO
O valor da multa que vier a ser aplicada será comunicado à **CONTRATADA** para pagamento, garantindo-lhe pleno direito de defesa, sob pena de adoção das medidas cabíveis para cobrança.

PARÁGRAFO QUINTO
A imposição de qualquer das sanções estipuladas nesta cláusula não elidirá o direito de a **CONTRATANTE** exigir indenização integral dos prejuízos que o fato gerador da

SESDCI20239418 3
Assinado digitalmente por ANTONIO RUGOLO JUNIOR - Representante Entidade Parceira / 46230439000101 - 27/04/2023 às 14:21:11, ROBERTA FIUZA RAMOS - Testemunha / AME Itapetininga - 27/04/2023 às 15:29:21 e ELEUSES VIEIRA DE PAIVA - Secretário de Saúde / GS - 27/04/2023 às 15:48:51.
Assinado com senha por VANDEBALDO FERREIRA REZENDE - Testemunha / CGCSS - 27/04/2023 às 15:03:24.
Autenticado com senha por VANDEBALDO FERREIRA REZENDE - Testemunha / CGCSS - 26/04/2023 às 13:25:30.
Documento Nº: 71525081-1253 - consulta à autenticidade em
https://www.documentos.spsempapel.sp.gov.br/sigaex/public/app/autenticar?n=71525081-1253

penalidade acarretar para os órgãos gestores do SUS, seus usuários e terceiros, independentemente das responsabilidades criminal e/ou ética do autor do fato.

CLÁUSULA DÉCIMA SEGUNDA
DA PERMISSÃO DE USO DO IMÓVEL

A CONTRATANTE, por este contrato, permite o uso do imóvel, onde está instalada a Unidade, exclusivamente para operacionalizar a gestão e execução das atividades e serviços de saúde objeto do presente contrato.

PARÁGRAFO PRIMEIRO

A CONTRATADA poderá, a partir da assinatura do presente instrumento e enquanto perdurar sua vigência, ocupar o imóvel a título precário e gratuito.

PARÁGRAFO SEGUNDO

O desvio da finalidade na utilização do imóvel poderá ensejar rescisão do contrato de gestão, sem que a CONTRATADA tenha direito a qualquer pagamento ou indenização, seja a que título for, inclusive por benfeitorias nele realizadas, ainda que necessárias, as quais passarão a integrar o patrimônio do Estado.

PARÁGRAFO TERCEIRO

A CONTRATADA poderá, por sua conta e risco, ceder parte do imóvel a terceiros para fins de exploração comercial, tais como lanchonete e estacionamentos, como suporte para pacientes, familiares e visitantes, sendo que o valor percebido será destinado à execução do objeto ora contratado.

PARÁGRAFO QUARTO

A CONTRATADA se obriga a zelar pela guarda, limpeza e conservação do imóvel e dos bens que o guarnecem, dando imediato conhecimento à CONTRANTANTE de qualquer turbação de posse que porventura se verificar, ou penhora que venha a recair sobre o imóvel.

PARÁGRAFO QUINTO

A CONTRATADA deverá apresentar, para aprovação pelos órgãos competentes os projetos e memoriais das edificações necessárias, os quais deverão atender às exigências legais, respondendo inclusive perante terceiros, por eventuais danos resultantes de obras, serviços ou trabalhos que vier a realizar no imóvel.

PARÁGRAFO SEXTO

A não restituição do imóvel e dos bens móveis pela CONTRATADA pelo término da vigência ou pela rescisão do presente contrato de gestão caracterizará esbulho possessório e ensejará a retomada pela forma cabível, inclusive ação de reintegração de posse com direito a liminar.

CLÁUSULA DÉCIMA TERCEIRA
DISPOSIÇÕES FINAIS

1- É vedada a cobrança direta ou indireta ao paciente por serviços médicos, hospitalares ou outros complementares referentes à assistência a ele prestada, sendo lícito à **CONTRATADA,** no entanto, buscar o ressarcimento a que se refere o artigo 32 da Lei nº 9.656, de 03 de junho de 1998, nas hipóteses e na forma ali prevista;

2- Sem prejuízo do acompanhamento, da fiscalização e da normatividade suplementar exercidas pela **CONTRATANTE** sobre a execução do presente **Contrato de Gestão**, a **CONTRATADA** reconhece a prerrogativa de controle e autoridade normativa genérica da direção nacional do SUS - Sistema Único de Saúde, decorrente da Lei nº 8080/90

SESDCI20239418 3

Assinado digitalmente por ANTONIO RUGOLO JUNIOR - Representante Entidade Parceira / 46230439000101 - 27/04/2023 às 14:21:11, ROBERTA FIUZA RAMOS - Testemunha / AME Itapetininga - 27/04/2023 às 15:29:21 e ELEUSES VIEIRA DE PAIVA - Secretário de Saúde / GS - 27/04/2023 às 15:48:51.
Assinado com senha por VANDEBALDO FERREIRA REZENDE - Testemunha / CGCSS - 27/04/2023 às 15:03:24.
Autenticado com senha por VANDEBALDO FERREIRA REZENDE - Testemunha / CGCSS - 26/04/2023 às 13:25:30.
Documento Nº: 71525081-1253 - consulta à autenticidade em
https://www.documentos.spsempapel.sp.gov.br/sigaex/public/app/autenticar?n=71525081-1253

(Lei Orgânica da Saúde), ficando certo que a alteração decorrente de tais competências normativas será objeto de Termo de Aditamento, ou de notificação dirigida à **CONTRATADA** e;

CLÁUSULA DÉCIMA QUARTA
DA PUBLICAÇÃO

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

CLÁUSULA DÉCIMA QUINTA
DO FORO

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

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

São Paulo, 26 de abril de 2023

DR. ELEUSES VIEIRA DE PAIVA
SECRETÁRIO DE ESTADO DA SAÚDE

DR. ANTONIO RUGOLO JUNIOR
FUNDAÇÃO PARA O DESENVOLVIMENTO MÉDICO E HOSPITALAR - FAMESP

Testemunhas:

1)
Nome: Vandebaldo Ferreira Rezende
R.G.: 29.827.742-6

2)
Nome: Roberta Fiuza Ramos
R.G.: 22.327.497-5

SESDCI202394183

Assinado digitalmente por ANTONIO RUGOLO JUNIOR - Representante Entidade Parceira / 46230439000101 - 27/04/2023 às 14:21:11, ROBERTA FIUZA RAMOS - Testemunha / AME Itapetininga - 27/04/2023 às 15:29:21 e ELEUSES VIEIRA DE PAIVA - Secretário de Saúde / GS - 27/04/2023 às 15:48:51.
Assinado com senha por VANDEBALDO FERREIRA REZENDE - Testemunha / CGCSS - 27/04/2023 às 15:03:24.
Autenticado com senha por VANDEBALDO FERREIRA REZENDE - Testemunha / CGCSS - 26/04/2023 às 13:25:30.
Documento Nº: 71525081-1253 - consulta à autenticidade em
https://www.documentos.spsempapel.sp.gov.br/sigaex/public/app/autenticar?n=71525081-1253

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. 971/1995), 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

SESDCI202394183

Assinado digitalmente por ANTONIO RUGOLO JUNIOR - Representante Entidade Parceira / 46230439000101 - 27/04/2023 às 14:21:11, ROBERTA FIUZA RAMOS - Testemunha / AME Itapetininga - 27/04/2023 às 15:29:21 e ELEUSES VIEIRA DE PAIVA - Secretário de Saúde / GS - 27/04/2023 às 15:48:51.
Assinado com senha por VANDEBALDO FERREIRA REZENDE - Testemunha / CGCSS - 27/04/2023 às 15:03:24.
Autenticado com senha por VANDEBALDO FERREIRA REZENDE - Testemunha / CGCSS - 26/04/2023 às 13:25:30.
Documento Nº: 71525081-1253 - consulta à autenticidade em
https://www.documentos.spsempapel.sp.gov.br/sigaex/public/app/autenticar?n=71525081-1253

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.

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.

1.8 Nas Unidades Assistenciais Estaduais sob contrato de gestão ou convênios análogos consideram-se atendimentos ambulatoriais passíveis de realização por meios eletrônicos, de modo síncrono, nas modalidades de teleconsulta e telemonitoramento:

I - consultas médicas, exceto da especialidade oftalmologia;

II - consultas e sessões com os profissionais de saúde enfermeiros, farmacêuticos, fisioterapeutas, educadores físicos, fonoaudiólogos, nutricionistas, psicólogos e terapeutas ocupacionais.

Para caracterização do atendimento ambulatorial efetivamente realizado por meio eletrônico, a unidade de saúde deverá adotar as medidas necessárias para o registro adequado em prontuário do paciente, detalhando orientação e conduta, bem como identificando o profissional responsável pelo atendimento, nos termos da legislação.

Para fins de contabilização de metas dos contratos de gestão e convênios análogos, o atendimento ambulatorial realizado por meio eletrônico, deverá ter correspondência em agenda do módulo ambulatorial da Central de Regulação de Oferta de Serviços de Saúde (CROSS).

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

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 "DR. ROBERTO AFFONSO PLACCO" – AME ITAPETININGA** 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 Aditamento ao presente contrato.

SESDCI20239418 3

Assinado digitalmente por ANTONIO RUGOLO JUNIOR - Representante Entidade Parceira / 46230439000101 - 27/04/2023 às 14:21:11, ROBERTA FIUZA RAMOS - Testemunha / AME Itapetininga - 27/04/2023 às 15:29:21 e ELEUSES VIEIRA DE PAIVA - Secretário de Saúde / GS - 27/04/2023 às 15:48:51.
Assinado com senha por VANDEBALDO FERREIRA REZENDE - Testemunha / CGCSS - 27/04/2023 às 15:03:24.
Autenticado com senha por VANDEBALDO FERREIRA REZENDE - Testemunha / CGCSS - 26/04/2023 às 13:25:30.
Documento Nº: 71525081-1253 - consulta à autenticidade em
https://www.documentos.spsempapel.sp.gov.br/sigaex/public/app/autenticar?n=71525081-1253

II – ESTRUTURA E VOLUME DE ATIVIDADES CONTRATADAS

II.1. ATENDIMENTO AMBULATORIAL NO ANO DE 2023 (ESPECIALIDADES MÉDICAS)

CONSULTA MÉDICA	1º semestre						2º semestre						Total
	Jan	Fev	Mar	Abr	Mai	Jun	Jul	Ago	Set	Out	Nov	Dez	
Primeira Consulta	-	-	-	-	2300	2300	2300	2300	2300	2300	2300	2300	18.400
Interconsulta	-	-	-	-	964	964	964	964	964	964	964	964	7.712
Consulta Subsequente	-	-	-	-	2250	2250	2250	2250	2250	2250	2250	2250	18.000
Total	-	-	-	-	**5514**	**5514**	**5514**	**5514**	**5514**	**5514**	**5514**	**5514**	**44.112**

ESPECIALIDADES MÉDICAS DE 2023	
Acupuntura	Mastologia
Anestesiologia	Nefrologia
Cardiologia	Neurologia
Cirurgia Geral	Neurologia Infantil
Cirurgia Pediátrica	Obstetrícia
Cirurgia Vascular	Oftalmologia
Dermatologia	Oncologia
Endocrinologia	Ortopedia
Endocrinologia Infantil	Otorrinolaringologia
Gastroenterologia	Pneumologia
Ginecologia	Proctologia
Hematologia	Reumatologia
Infectologia	Urologia

II.2. ATENDIMENTO NÃO MÉDICO NO ANO DE 2023

CONSULTA NÃO MÉDICA	1º semestre						2º semestre						Total
	Jan	Fev	Mar	Abr	Mai	Jun	Jul	Ago	Set	Out	Nov	Dez	
Primeira Consulta					1.364	1.364	1.364	1.364	1.364	1.364	1.364	1.364	10.912
Procedimentos - Sessões					200	200	200	200	200	200	200	200	1600
Total					**1.564**	**1.564**	**1.564**	**1.564**	**1.564**	**1.564**	**1.564**	**1.564**	**12.512**

Especialidades não médicas - 2023
Enfermeiro
Farmacêutico
Fisioterapeuta
Fonoaudiólogo
Nutricionista
Psicólogo
Assistente Social

SESDCI202394183

Assinado digitalmente por ANTONIO RUGOLO JUNIOR - Representante Entidade Parceira / 46230439000101 - 27/04/2023 às 14:21:11, ROBERTA FIUZA RAMOS - Testemunha / AME Itapetininga - 27/04/2023 às 15:29:21 e ELEUSES VIEIRA DE PAIVA - Secretário de Saúde / GS - 27/04/2023 às 15:48:51.
Assinado com senha por VANDEBALDO FERREIRA REZENDE - Testemunha / CGCSS - 27/04/2023 às 15:03:24.
Autenticado com senha por VANDEBALDO FERREIRA REZENDE - Testemunha / CGCSS - 26/04/2023 às 13:25:30.
Documento Nº: 71525081-1253 - consulta à autenticidade em
https://www.documentos.spsempapel.sp.gov.br/sigaex/public/app/autenticar?n=71525081-1253

II.2.1 - Consulta Não Médica por Teleatendimento (acompanhamento)

Consulta Não Médica por Teleatendimento (acompanhamento)	1º semestre						2º semestre						Total
	Jan	Fev	Mar	Abr	Mai	Jun	Jul	Ago	Set	Out	Nov	Dez	
Consulta	-	-	-	-	264	264	264	264	264	264	264	264	2.112
Total	-	-	-	-	264	264	264	264	264	264	264	264	**2.112**

II.3. CIRURGIAS AMBULATORIAIS MAIORES NO ANO DE 2023

CIRURGIA AMBULATORIAL	1º semestre						2º semestre						Total
	Jan	Fev	Mar	Abr	Mai	Jun	Jul	Ago	Set	Out	Nov	Dez	
CMA (MAIOR)	-	-	-	-	115	115	115	115	115	115	115	115	920
Total	**-**	**-**	**-**	**-**	**115**	**115**	**115**	**115**	**115**	**115**	**115**	**115**	**920**

II.4. CIRURGIAS AMBULATORIAIS MENORES NO ANO DE 2023

CIRURGIA AMBULATORIAL	1º semestre						2º semestre						Total
	Jan	Fev	Mar	Abr	Mai	Jun	Jul	Ago	Set	Out	Nov	Dez	
cma (menor)	-	-	-	-	294	294	294	294	294	294	294	294	2.352
Total	**-**	**-**	**-**	**-**	**294**	**294**	**294**	**294**	**294**	**294**	**294**	**294**	**2.352**

II.5. SERVIÇOS DE APOIO DIAGNÓSTICO E TERAPÊUTICO EXTERNO – SADT EXTERNO NO ANO DE 2023

O Ambulatório oferecerá os serviços de SADT abaixo relacionados, na quantidade de **8.640 exames**, referente aos meses de maio a dezembro à 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	
Radiografia	-	-	-	-	90	90	90	90	90	90	90	90	720
Mamografia	-	-	-	-	260	260	260	260	260	260	260	260	2.080
Radiologia	-	-	-	-	**350**	**350**	**350**	**350**	**350**	**350**	**350**	**350**	**2800**
Ecocardiografia	-	-	-	-	20	20	20	20	20	20	20	20	160
Outras Ultrassonografias	-	-	-	-	430	430	430	430	430	430	430	430	3.440
Ultrassonografia	-	-	-	-	**450**	**450**	**450**	**450**	**450**	**450**	**450**	**450**	**3600**
Endoscopia Digestiva Alta	-	-	-	-	40	40	40	40	40	40	40	40	320
Colonoscopia	-	-	-	-	40	40	40	40	40	40	40	40	320
Endoscopia	-	-	-	-	**80**	**80**	**80**	**80**	**80**	**80**	**80**	**80**	**640**
Diagnóstico em Cardiologia (Exceto	-	-	-	-	100	100	100	100	100	100	100	100	800

SESDCI20239418 3

Assinado digitalmente por ANTONIO RUGOLO JUNIOR - Representante Entidade Parceira / 46230439000101 - 27/04/2023 às 14:21:11, ROBERTA FIUZA RAMOS - Testemunha / AME Itapetininga - 27/04/2023 às 15:29:21 e ELEUSES VIEIRA DE PAIVA - Secretário de Saúde / GS - 27/04/2023 às 15:48:51.
Assinado com senha por VANDEBALDO FERREIRA REZENDE - Testemunha / CGCSS - 27/04/2023 às 15:03:24.
Autenticado com senha por VANDEBALDO FERREIRA REZENDE - Testemunha / CGCSS - 26/04/2023 às 13:25:30.
Documento Nº: 71525081-1253 - consulta à autenticidade em
https://www.documentos.spsempapel.sp.gov.br/sigaex/public/app/autenticar?n=71525081-1253

Cateterismo Cardíaco)													
Diagnóstico em Neurologia	-	-	-	-	40	40	40	40	40	40	40	40	320
Diagnósticos em Pneumologia	-	-	-	-	60	60	60	60	60	60	60	60	480
Métodos Diagnósticos em especialidades	-	-	-	-	**200**	**200**	**200**	**200**	**200**	**200**	**200**	**200**	**1600**
Total	-	-	-	-	**1080**	**1080**	**1080**	**1080**	**1080**	**1080**	**1080**	**1080**	**8.640**

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.6. TRATAMENTO CLÍNICO ONCOLÓGICO (ACOMPANHAMENTO)

Tratamentos Clínicos – Acompanhamento	**1º semestre**						**2º semestre**						**Total**
	Jan	**Fev**	**Mar**	**Abr**	**Mai**	**Jun**	**Jul**	**Ago**	**Set**	**Out**	**Nov**	**Dez**	
Tratamento em Oncologia–Quimioterapia (QT)	-	-	-	-	240	240	240	240	240	240	240	240	1920
Tratamento em Oncologia - Hormonioterapia (HT)	-	-	-	-	24	24	24	24	24	24	24	24	192
Total	-	-	-	-	**264**	**264**	**264**	**264**	**264**	**264**	**264**	**264**	**2.112**

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.

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;

SESDCI20239418 3

Assinado digitalmente por ANTONIO RUGOLO JUNIOR - Representante Entidade Parceira / 46230439000101 - 27/04/2023 às 14:21:11, ROBERTA FIUZA RAMOS - Testemunha / AME Itapetininga - 27/04/2023 às 15:29:21 e ELEUSES VIEIRA DE PAIVA - Secretário de Saúde / GS - 27/04/2023 às 15:48:51.
Assinado com senha por VANDEBALDO FERREIRA REZENDE - Testemunha / CGCSS - 27/04/2023 às 15:03:24.
Autenticado com senha por VANDEBALDO FERREIRA REZENDE - Testemunha / CGCSS - 26/04/2023 às 13:25:30.
Documento Nº: 71525081-1253 - consulta à autenticidade em
https://www.documentos.spsempapel.sp.gov.br/sigaex/public/app/autenticar?n=71525081-1253

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

SESDCI202394183

Assinado digitalmente por ANTONIO RUGOLO JUNIOR - Representante Entidade Parceira / 46230439000101 - 27/04/2023 às 14:21:11, ROBERTA FIUZA RAMOS - Testemunha / AME Itapetininga - 27/04/2023 às 15:29:21 e ELEUSES VIEIRA DE PAIVA - Secretário de Saúde / GS - 27/04/2023 às 15:48:51.
Assinado com senha por VANDEBALDO FERREIRA REZENDE - Testemunha / CGCSS - 27/04/2023 às 15:03:24.
Autenticado com senha por VANDEBALDO FERREIRA REZENDE - Testemunha / CGCSS - 26/04/2023 às 13:25:30.
Documento Nº: 71525081-1253 - consulta à autenticidade em
https://www.documentos.spsempapel.sp.gov.br/sigaex/public/app/autenticar?n=71525081-1253

ANEXO TÉCNICO II
SISTEMA DE PAGAMENTO

I – PRINCÍPIOS E PROCEDIMENTOS
Com o fito de estabelecer as regras e o cronograma do Sistema de Pagamento ficam estabelecidos os seguintes princípios e procedimentos:

I.1 A atividade assistencial da **CONTRATADA** subdivide-se nas modalidades abaixo assinaladas, as quais referem-se à rotina do atendimento a ser oferecido aos usuários da Unidade sob gestão da CONTRATADA, conforme especificação e quantidades relacionadas no Anexo Técnico I – Descrição de Serviços:
(X) Consulta médica;
(X) Atendimento não médico;
(X) Cirurgia Ambulatorial Maior;
(X) Cirurgia Ambulatorial Menor;
(X) Serviços de Apoio Diagnóstico e Terapêutico – SADT Externo;

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

II – AVALIAÇÃO E VALORAÇÃO DOS INDICADORES DE PRODUÇÃO
A avaliação e análise das atividades contratadas constantes deste documento serão efetuadas conforme detalhado nas Tabelas que se seguem.

II.1 Os desvios serão analisados em relação às quantidades especificadas para cada modalidade de atividade assistencial especificada no Anexo Técnico I - Descrição de Serviços, podendo gerar ajuste financeiro a menor de 10% a 30% no valor do repasse para custeio da unidade no semestre, dependendo do percentual de alcance das metas dos indicadores constante na TABELA II – VALORAÇÃO DOS DESVIOS DOS INDICADORES DE PRODUÇÃO (MODALIDADE DE CONTRATAÇÃO DA ATIVIDADE ASSISTENCIAL) e respeitando-se a proporcionalidade de cada modalidade de contratação de atividade assistencial especificada na TABELA I – DISTRIBUIÇÃO PERCENTUAL PARA EFEITO DE DESCONTO DOS INDICADORES DE PRODUÇÃO DO ORÇAMENTO DE CUSTEIO, constantes no presente Anexo.

II.1.1 Da análise realizada poderá resultar desconto financeiro, bem como repactuação das quantidades de atividades assistenciais ora estabelecidas e seu correspondente reflexo econômico-financeiro, efetivada mediante Termo de Aditamento ao Contrato de Gestão, acordada entre as partes nas respectivas reuniões para ajuste semestral e anual do instrumento contratual.

II.1.2 A avaliação do cumprimento das metas não anula a possibilidade de que sejam firmados Termos de Aditamento ao **Contrato de Gestão** em relação às cláusulas que quantificam as atividades assistenciais a serem desenvolvidas pela **CONTRATADA** e seu correspondente reflexo econômico-financeiro, a qualquer momento, se condições e/ou ocorrências excepcionais incidirem de forma muito intensa sobre as atividades da Unidade, inviabilizando e/ou prejudicando a assistência ali prestada.

SESDCI202394183

Assinado digitalmente por ANTONIO RUGOLO JUNIOR - Representante Entidade Parceira / 46230439000101 - 27/04/2023 às 14:21:11, ROBERTA FIUZA RAMOS - Testemunha / AME Itapetininga - 27/04/2023 às 15:29:21 e ELEUSES VIEIRA DE PAIVA - Secretário de Saúde / GS - 27/04/2023 às 15:48:51.
Assinado com senha por VANDEBALDO FERREIRA REZENDE - Testemunha / CGCSS - 27/04/2023 às 15:03:24.
Autenticado com senha por VANDEBALDO FERREIRA REZENDE - Testemunha / CGCSS - 26/04/2023 às 13:25:30.
Documento Nº: 71525081-1253 - consulta à autenticidade em
https://www.documentos.spsempapel.sp.gov.br/sigaex/public/app/autenticar?n=71525081-1253

II.2 Do período de avaliação:

- 1º semestre – consolidação das informações em julho e avaliação em agosto;
- 2º semestre – consolidação das informações em janeiro e avaliação em fevereiro no ano seguinte.

II.2.1 Na hipótese da unidade não possuir um semestre de funcionamento ou haver troca de gestor, a primeira avaliação e valoração das metas dos **Indicadores de Produção** (modalidade por contratação das atividades assistenciais), para efeito de desconto**,** será efetivada no semestre posterior.

II.2.2 Caso a CONTRATADA se mantenha na gestão da unidade, após a devida Convocação Pública, com a formalização de um novo contrato de gestão, será considerado o período de avaliação completo.

II.3 Os ajustes dos valores financeiros decorrentes dos desvios constatados serão efetuados nos meses subsequentes aos períodos de avaliação, detalhados no item anterior.

II.4 O valor repassado de custeio no período avaliado, exceto aqueles recursos provenientes de "mutirões de procedimentos eletivos", será distribuído percentualmente nos termos indicados 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	72%
Atendimento não médico	4%
Cirurgia Ambulatorial Maior (CMA)	8%
Cirurgia Ambulatorial Menor (cma)	10%
SADT Externo	6%
TOTAL	**100%**

SESDCI202394183

Assinado digitalmente por ANTONIO RUGOLO JUNIOR - Representante Entidade Parceira / 46230439000101 - 27/04/2023 às 14:21:11, ROBERTA FIUZA RAMOS - Testemunha / AME Itapetininga - 27/04/2023 às 15:29:21 e ELEUSES VIEIRA DE PAIVA - Secretário de Saúde / GS - 27/04/2023 às 15:48:51.
Assinado com senha por VANDEBALDO FERREIRA REZENDE - Testemunha / CGCSS - 27/04/2023 às 15:03:24.
Autenticado com senha por VANDEBALDO FERREIRA REZENDE - Testemunha / CGCSS - 26/04/2023 às 13:25:30.
Documento Nº: 71525081-1253 - consulta à autenticidade em
https://www.documentos.spsempapel.sp.gov.br/sigaex/public/app/autenticar?n=71525081-1253

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

ATIVIDADE REALIZADA	QUANTIDADE PRODUZIDA	FÓRMULA DE CÁLCULO (EM REAIS)
CONSULTA MÉDICA	Acima do volume contratado	100% X distribuição percentual da consulta médica (tabela I) X orçamento de custeio do período avaliativo
	Entre 90% e 100% do volume contratado	100% X distribuição percentual da consulta médica (tabela I) X orçamento de custeio do período avaliativo
	Entre 75% e 89,99% do volume contratado	90% X distribuição percentual da consulta médica (tabela I) X orçamento de custeio do período avaliativo
	Menos que 75% do volume contratado	70% X distribuição percentual da consulta médica (tabela I) X orçamento de custeio do período avaliativo
ATENDIMENTO NÃO MÉDICO	Acima do volume contratado	100% X distribuição percentual do atendimento não médico (tabela I) X orçamento de custeio do período avaliativo
	Entre 90% e 100% do volume contratado	100% X distribuição percentual do atendimento não médico (tabela I) X orçamento de custeio do período avaliativo
	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
	Menos que 75% do volume contratado	70% X distribuição percentual do atendimento não médico (tabela I) X orçamento de custeio do período avaliativo
CIRURGIA AMBULATORIAL MAIOR	Acima do volume contratado	100% X distribuição percentual da cirurgia ambulatorial (tabela I) X orçamento de custeio do período avaliativo
	Entre 95% e 100% do volume contratado	100% X distribuição percentual da cirurgia ambulatorial (tabela I) X orçamento de custeio do período avaliativo
	Entre 75% e 94,99% do volume contratado	90% X distribuição percentual da cirurgia ambulatorial (tabela I) X orçamento de custeio do período avaliativo
	Menos que 75% do volume contratado	70% X distribuição percentual da cirurgia ambulatorial (tabela I) X orçamento de custeio do período avaliativo
CIRURGIA AMBULATORIAL MENOR	Acima do volume contratado	100% X distribuição percentual da cirurgia ambulatorial (tabela I) X orçamento de custeio do período avaliativo
	Entre 95% e 100% do volume contratado	100% X distribuição percentual da cirurgia ambulatorial (tabela I) X orçamento de custeio do período avaliativo
	Entre 75% e 94,99% do volume contratado	90% X distribuição percentual da cirurgia ambulatorial (tabela I) X orçamento de custeio do período avaliativo
	Menos que 75% do volume contratado	70% X distribuição percentual da cirurgia ambulatorial (tabela I) X orçamento de custeio do período avaliativo
SADT EXTERNO	Acima do volume contratado	100% X distribuição percentual de SADT Externo (tabela I) X orçamento de custeio do período avaliativo
	Entre 90% e 100% do volume contratado	100% X distribuição percentual de SADT Externo (tabela I) X orçamento de custeio do período avaliativo
	Entre 75% e 89,99% do volume contratado	90% X distribuição percentual de SADT Externo (tabela I) X orçamento de custeio do período avaliativo
	Menos que 75% do volume contratado	70% X distribuição percentual de SADT Externo (tabela I) X orçamento de custeio do período avaliativo

SESDCI202394183

Assinado digitalmente por ANTONIO RUGOLO JUNIOR - Representante Entidade Parceira / 46230439000101 - 27/04/2023 às 14:21:11, ROBERTA FIUZA RAMOS - Testemunha / AME Itapetininga - 27/04/2023 às 15:29:21 e ELEUSES VIEIRA DE PAIVA - Secretário de Saúde / GS - 27/04/2023 às 15:48:51.
Assinado com senha por VANDEBALDO FERREIRA REZENDE - Testemunha / CGCSS - 27/04/2023 às 15:03:24.
Autenticado com senha por VANDEBALDO FERREIRA REZENDE - Testemunha / CGCSS - 26/04/2023 às 13:25:30.
Documento Nº: 71525081-1253 - consulta à autenticidade em
https://www.documentos.spsempapel.sp.gov.br/sigaex/public/app/autenticar?n=71525081-1253

III - AVALIAÇÃO E VALORAÇÃO DOS INDICADORES DE QUALIDADE

Os valores percentuais apontados na tabela inserida no Anexo Técnico III – Indicadores de Qualidade serão utilizados como base de cálculo do valor a ser descontado, em caso de descumprimento de metas dos indicadores detalhados naquele Anexo.

III.1 A avaliação e a valoração dos desvios no cumprimento dos Indicadores de Qualidade podem 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 estabelecidos no Anexo Técnico III.

III.2 Do período de avaliação:

- 1º trimestre – consolidação das informações em abril e avaliação em maio;
- 2º trimestre – consolidação das informações em julho e avaliação em agosto;
- 3º trimestre – consolidação das informações em outubro e avaliação em novembro;
- 4º trimestre – consolidação das informações em janeiro e avaliação em fevereiro do ano seguinte.

III.2.1 Na hipótese da unidade não possuir um trimestre de funcionamento ou haver troca de gestor, a primeira avaliação e valoração das metas dos Indicadores de Qualidade do Contrato de Gestão, para efeitos de desconto, será efetivada no trimestre posterior.

III.2.2 Caso a CONTRATADA se mantenha na gestão da unidade, após a devida Convocação Pública, com a formalização de um novo contrato de gestão, será considerado o período de avaliação completo.

III.3 Os ajustes dos valores financeiros decorrentes dos desvios constatados serão efetuados nos meses subsequentes aos períodos de avaliação, detalhados no item anterior.

III.4 Para efeitos de cálculo do desconto dos Indicadores de Qualidade, será considerado o percentual de 10% (dez por cento) sobre o montante repassado a título de custeio à CONTRATADA no período avaliado, exceto aqueles recursos provenientes de "mutirões de procedimentos eletivos", combinado com os indicadores estabelecidos no Anexo Técnico III.

III.5 Fórmula:

Indicador	**Orçamento de custeio no trimestre**	**Valoração do indicador de qualidade**	**Tabela do Anexo Técnico III**
	Soma dos repasses do período	X 10%	X peso do indicador

III.6 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 pela Unidade:

III.6.1. As informações acima mencionadas serão encaminhadas através dos registros nas AIH's - Autorização de Internação Hospitalar e dos registros no SIA -

SESDCI202394183

Assinado digitalmente por ANTONIO RUGOLO JUNIOR - Representante Entidade Parceira / 46230439000101 - 27/04/2023 às 14:21:11, ROBERTA FIUZA RAMOS - Testemunha / AME Itapetininga - 27/04/2023 às 15:29:21 e ELEUSES VIEIRA DE PAIVA - Secretário de Saúde / GS - 27/04/2023 às 15:48:51.
Assinado com senha por VANDEBALDO FERREIRA REZENDE - Testemunha / CGCSS - 27/04/2023 às 15:03:24.
Autenticado com senha por VANDEBALDO FERREIRA REZENDE - Testemunha / CGCSS - 26/04/2023 às 13:25:30.
Documento Nº: 71525081-1253 - consulta à autenticidade em
https://www.documentos.spsempapel.sp.gov.br/sigaex/public/app/autenticar?n=71525081-1253

Sistema de Informações Ambulatoriais, de acordo com normas e prazos estabelecidos pela **CONTRATANTE**.

III.7 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.

III.8 O aplicativo disponibilizado na Internet emitirá os relatórios e planilhas necessárias à avaliação mensal das atividades desenvolvidas pela Unidade gerenciada e estabelecerá, através de níveis de acesso previamente definidos, a responsabilidade legal pelos dados ali registrados.

III.9 A **CONTRATADA** deverá encaminhar as Certidões Negativas de Débitos Federal, Estadual e Municipal, Certidão Negativa de Débitos Trabalhistas e Certificado de Regularidade do FGTS, tanto da Unidade gerenciada quanto da OSS, além de extratos bancários, entre outras informações, nos prazos e condições definidos pela **CONTRATANTE**.

III.10 A **CONTRATANTE** procederá à análise dos dados enviados pela **CONTRATADA** para que sejam efetuados os devidos pagamentos de recursos, conforme estabelecido no contrato.

SESDCI202394183

Assinado digitalmente por ANTONIO RUGOLO JUNIOR - Representante Entidade Parceira / 46230439000101 - 27/04/2023 às 14:21:11, ROBERTA FIUZA RAMOS - Testemunha / AME Itapetininga - 27/04/2023 às 15:29:21 e ELEUSES VIEIRA DE PAIVA - Secretário de Saúde / GS - 27/04/2023 às 15:48:51.
Assinado com senha por VANDEBALDO FERREIRA REZENDE - Testemunha / CGCSS - 27/04/2023 às 15:03:24.
Autenticado com senha por VANDEBALDO FERREIRA REZENDE - Testemunha / CGCSS - 26/04/2023 às 13:25:30.
Documento Nº: 71525081-1253 - consulta à autenticidade em
https://www.documentos.spsempapel.sp.gov.br/sigaex/public/app/autenticar?n=71525081-1253

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, ao desempenho da unidade e a qualidade da informação apresentada.

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 o torna 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 unidade gerenciada 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 de Qualidade utilizados neste **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 de até 10% sobre valor dos repasses realizados para a unidade no período avaliativo, conforme estabelecido no item III do Anexo Técnico II – Sistema de Pagamento.

Pré-requisitos	
✓ Perda Primária – Consulta Médica	✓ Índice de Retorno
✓ Taxa de Absenteísmo – Consulta Médica	✓ Alta Global
✓ Taxa de Cancelamento de Cirurgia	✓ Comissão de Revisão de Prontuários

PESO DOS INDICADORES DE QUALIDADE VALORADOS PARA O ANO DE 2023

Indicadores	1º trimestre	2º trimestre	3º trimestre	4º trimestre
Matriciamento	-	15%	15%	15%
Política de Humanização	-	20%	20%	20%
Qualidade na Informação	-	30%	30%	30%
Acompanhamento para C.M.A / HD	-	35%	35%	35%

SESDCI202394183

Assinado digitalmente por ANTONIO RUGOLO JUNIOR - Representante Entidade Parceira / 46230439000101 - 27/04/2023 às 14:21:11, ROBERTA FIUZA RAMOS - Testemunha / AME Itapetininga - 27/04/2023 às 15:29:21 e ELEUSES VIEIRA DE PAIVA - Secretário de Saúde / GS - 27/04/2023 às 15:48:51.
Assinado com senha por VANDEBALDO FERREIRA REZENDE - Testemunha / CGCSS - 27/04/2023 às 15:03:24.
Autenticado com senha por VANDEBALDO FERREIRA REZENDE - Testemunha / CGCSS - 26/04/2023 às 13:25:30.
Documento Nº: 71525081-1253 - consulta à autenticidade em
https://www.documentos.spsempapel.sp.gov.br/sigaex/public/app/autenticar?n=71525081-1253