SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE

TERMO DE CIÊNCIA E NOTIFICAÇÃO

ÓRGÃO/ENTIDADE PÚBLICO(A): SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE

CONVENIADA: FUNDAÇÃO PARA O DESENVOLVIMENTO MÉDICO HOSPITALAR - FAMESP gerenciadora do **HOSPITAL DE BASE DE BAURU.**

TERMO DE CONVÊNIO N° (DE ORIGEM): 001.0500.000059/2017

OBJETO: O presente **CONVÊNIO** tem por objeto a operacionalização da gestão e execução pela **CONVENIADA**, das atividades e serviços de saúde no **HOSPITAL DE BASE DE BAURU**, em conformidade com os Anexos Técnicos que integram este instrumento:

a) O Anexo Técnico I – Descrição de Serviços
b) O Anexo Técnico II - Sistema de Pagamento
c) O Anexo Técnico III – Indicadores de Qualidade

ADVOGADO(S): (*)

Na qualidade de Órgão/Entidade Público(a) e Conveniada, respectivamente, do Termo acima identificado, e, cientes do seu encaminhamento ao TRIBUNAL DE CONTAS DO ESTADO, para fins de instrução e julgamento, damo-nos por CIENTES e NOTIFICADOS para acompanhar todos os atos da tramitação processual, até julgamento final e sua publicação e, se for o caso e de nosso interesse, para, nos prazos e nas formas legais e regimentais, exercer o direito da defesa, interpor recursos e o mais que couber.

Outrossim, estamos CIENTES, doravante, de que 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, de conformidade com o artigo 90 da Lei Complementar n° 709, de 14 de janeiro de 1993, iniciando-se, a partir de então, a contagem dos prazos processuais.

São Paulo, 14 de dezembro de 2017.

ÓRGÃO/ENTIDADE PÚBLICO(A): Dr. David Everson Uip – Secretário de Estado da Saúde
E-mail institucional: gabinetedosecretario@saude.sp.gov.br

E-mail pessoal: david-uip@uol.com.br

Assinatura: _____

CONVENIADA:
Nome e cargo: **Profº. Dr. Antonio Rugolo Junior – Diretor Presidente**

E-mail institucional: diretoria@famesp.org.br

E-mail pessoal: rugolo@fmb.unesp.br

Assinatura: _____

(*) Facultativo. Indicar quando já constituído.

SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE

CONVÊNIO DE PARCERIA

PROCESSO Nº 001.0500.000059/2017

CONVÊNIO 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,** PARA REGULAMENTAR O DESENVOLVIMENTO DAS AÇÕES E SERVIÇOS DE SAÚDE, **NO HOSPITAL DE BASE DE BAURU**.

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. David Everson Uip, brasileiro, casado, médico, portador da Cédula de Identidade RG n° 4.509.000-2, CPF n° 791.037.668-53, doravante denominada **CONVENENTE**, e de outro lado a FUNDAÇÃO PARA O DESENVOLVIMENTO MÉDICO E HOSPITALAR - FAMESP, com CNPJ n° 46.230.439/001-01, com endereço à Rua João Butignolli,s/n, Distrito de Rubião Júnior – Botucatu -SP e com Estatuto arquivado no 2° Registro de Pessoa Jurídica - Botucatu sob n° 1203, neste ato representada por seu Diretor Presidente, Prof. Dr. Antonio Rugolo Junior, brasileiro, médico, divorciado, RG nº 7.485.822-1 SSP/SP, CPF nº 021.229.298-63, doravante denominada **CONVENIADA**, tendo em vista os princípios norteadores do Sistema Único de Saúde – SUS, estalebecidos nas Leis Federais n° 8.080 e n° 8.142, ambas de 18 de dezembro de 1.990, com fundamento na Constituição Federal, em especial nos seus artigos 196 a 200 e, na Constituição do Estado de São Paulo, em especial os seus artigos 217 a 231 e, na Lei Complementar n° 791/95, na Lei Federal n° 8.666/93 atualizada pela Lei Federal n° 8.833/94, **RESOLVEM** celebrar o presente **CONVÊNIO** referente ao gerenciamento e execução de atividades e serviços de saúde a serem desenvolvidas no **HOSPITAL DE BASE DE BAURU** cujo uso fica permitido pelo período de vigência do presente convênio, em termo próprio, mediante as seguintes cláusulas e condições:

CLÁUSULA PRIMEIRA
DO OBJETO

1 - O presente **CONVÊNIO** tem por objeto a operacionalização da gestão e execução pela **CONVENIADA**, das atividades e serviços de saúde no **HOSPITAL DE BASE DE BAURU**, 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 convênio:

a) O Anexo Técnico I – Descrição de Serviços
b) O Anexo Técnico II - Sistema de Pagamento
c) O Anexo Técnico III – Indicadores de Qualidade

CLÁUSULA SEGUNDA
OBRIGAÇÕES E RESPONSABILIDADES DA CONVENIADA

Em cumprimento às suas obrigações, cabe à **CONVENIADA**, 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 o presente convênio, 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, de acordo com o estabelecido neste convênio;

2- Dar atendimento exclusivo aos usuários do SUS no estabelecimento de saúde cujo uso lhe fora permitido;

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, 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 ítem 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 ao Poder Público, o saldo dos recursos líquidos resultantes dos valores dele recebidos;

6- Administrar os bens móveis e imóveis 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 CONVENENTE todas as aquisições de bens móveis que forem realizadas, no prazo máximo de 30 (trinta) dias após sua ocorrência;

7- Na eventual necessidade de locação de imóvel pela Organização Social de Saúde, com recursos do Convênio, 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 após consulta ao Conselho do Patrimônio Imobiliário para verificar a existência de próprio estadual disponível para uso,.

7.1. A locação do imóvel se destinará à execução das atividades finalísticas do Convênio.

8- Transferir, integralmente, à **CONVENENTE** em caso de rescisão do Convênio, o patrimônio, os legados ou doações que lhe foram destinados, bem como os excedentes financeiros decorrentes da prestação de serviços de assistência à saúde no Hospital de Base de Bauru cujo uso lhe fora permitido;

9- Contratar, se necessário, pessoal para a execução das atividades previstas neste Convênio, responsabilizando-se pelos encargos trabalhistas, previdenciários, fiscais e comerciais, resultantes da execução do objeto desta avença;

10- Toda contratação de prestação de serviços pela **CONVENIADA** deve ser precedida de declaração, por escrito e sob as penas da lei, de que não dispõe de empregados ou diretores remenurados com recursos do convênio suficientes para a mesma finalidade;

11- Instalar no Hospital de Base de Bauru cujo uso lhe fora permitido, "Serviço de Atendimento ao Usuário", devendo encaminhar à Secretaria de Estado da Saúde relatório mensal de suas atividades, conforme o disposto nos Anexos deste Convênio;

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

13- Em se tratando de serviço de hospitalização informar, diariamente, à CONVENENTE, através do Módulo de Leitos do Portal da Central de Regulação de Ofertas de Serviços de Saúde (CROSS) a ocupação de todos os leitos instalados no Hospital de Base de Bauru, bem como informar, ainda, de 12 em 12 horas, através do Módulo Pré-Hospitalar do mesmo Portal, as condições do atendimento de urgência;

13.1 Em se tratando de serviços exclusivamente ambulatoriais, integrar o Módulo Ambulatorial do Portal da Central de Regulação de Ofertas de Serviços de Saúde (CROSS) instituído pela CONVENENTE, se esta assim o definir;

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

15- Manter sempre atualizado o prontuário médico dos pacientes e o arquivo médico, pelo prazo mínimo de 5 (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;

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

18- 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 Convênio.

19- Em se tratando de serviço de hospitalização, permitir a visita ao paciente internado, diariamente, respeitando-se a rotina do serviço, por período mínimo de 04 (quatro) horas;

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

21- 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;

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

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

24- Em se tratando de serviço de hospitalização, possuir e manter em pleno funcionamento:

- Comissão de Prontuário Médico;
- Comissão de Óbitos;
- Comissões de Ética Médica e de Controle de Infecção Hospitalar.

25- 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 (enderêço, município ,estado)

4- Motivo do atendimento (CID-10)

5- Data de admissão e data da alta (em caso de internação)

6- Procedimentos realizados e tipo de órtese, prótese e/ou materiais empregados, quando for o caso.

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

26- Colher a assinatura do paciente, ou de seus representantes legais, na segunda via do relatório a que se refere o ítem 25 desta cláusula, arquivando-a no prontuário do paciente, pelo prazo de 05 (cinco) anos, observando-se as exceções previstas em lei;

27- 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.

28- Limitar suas despesas com o pagamento de remuneração e vantagens de qualquer natureza a serem percebidos pelos dirigentes e empregados da Unidade 80% (oitenta por cento) do valor global das despesas de custeio das respectivas unidades hospitalares;

29- Fixar o subsídio mensal do Governador do Estado como limite máximo à remuneração bruta e individual, paga com recursos do Convênio, dos empregados e diretores da Conveniada, observados, para os últimos, o vínculo exclusivamente estatutário e, para todos, os padrões praticados por entidades congêneres;

29.1. O descumprimento ensejará rescisão do Convênio, salvo na hipótese de inobservância decorrente de reajuste salarial obrigatória, que venha a, na vigência do convênio, elevar a remuneração além deste limite.

30- O disposto no item 29 e subitem 29.1 se aplica aos empregados e diretores da Conveniada, independentemente da quantidade de convênios que esta mantêm com o Estado, considerando-se, para fins de incidência do limite fixado, a somatória das verbas remuneratórias de cada um.

31- Além do limite estabelecido no item 29, a remuneração e vantagens de qualquer natureza a serem percebidos pelos dirigentes e empregados da Conveniada 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 dos hospitais sob gestão de entidades privadas, remuneração esta baseada em indicadores específicos divulgados por entidades especializadas em pesquisa salarial existentes no mercado.

32- A **CONVENIADA** disponibilizará, em seu sítio na rede mundial de computadores, a remuneração bruta e individual, paga com recursos do Convênio, de todos os seus empregados e diretores;

33- A conveniada não poderá celebrar convênios 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.

CLÁUSULA TERCEIRA
DAS OBRIGAÇÕES DA CONVENENTE

Para a execução dos serviços objeto do presente Convênio, a **CONVENENTE** obriga-se a:

1- Prover a **CONVENIADA** dos meios necessários à execução do objeto deste Convênio;

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

3- Permitir o uso dos bens móveis e imóveis, mediante a edição de Decreto e celebração dos correspondentes termos de permissão de uso e sempre que uma nova aquisição lhe for comunicada pela **CONVENIADA**;

4- Inventariar e avaliar os bens referidos no ítem anterior desta cláusula, anteriormente à formalização dos termos de permissão de uso;

5- Verificar que a Organização Social de Saúde não conta, na 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.

CLAUSULA QUARTA
DA RESPONSABILIDADE DA CONVENENTE

A **CONVENENTE** se responsabiliza pelo pagamento de eventuais débitos trabalhistas decorrentes de relações empregatícias firmadas com a Associação Hospitalar de Bauru e anteriores à assinatura do presente Instrumento, desde que fixado em decisão transitada em julgado, observada a obrigação da **CONVENIADA** informar expressamente, no prazo de 05 (cinco) dias úteis, o recebimento do mandado de citação, possibilitando o acompanhamento e a defesa do Estado em juízo.

CLÁUSULA QUINTA
DO ACOMPANHAMENTO

A execução do presente Convênio será acompanhada pela Coordenadoria de Gestão de Contratos de Serviços de Saúde, através do disposto neste instrumento e seus Anexos e dos instrumentos por ela definidos.

CLÁUSULA SEXTA
DO PRAZO DE VIGÊNCIA

O prazo de vigência do presente Convênio será de 5 (cinco) anos, tendo por termo inicial a data de sua assinatura, podendo ser renovado, após demonstrada a consecução dos objetivos estratégicos e das metas estabelecidas e havendo concordância de ambas as partes.

PARÁGRAFO ÚNICO

O prazo de vigência convenial estipulado nesta claúsula não exime a **CONVENENTE** da comprovação da existência de recursos orçamentários para a efetiva continuidade da prestação dos serviços nos exercícios financeiros subsequentes ao da assinatura deste Convênio.

CLÁUSULA SÉTIMA
DOS RECURSOS FINANCEIROS

Pela prestação dos serviços objeto deste Convênio, especificados no ANEXO TÉCNICO I - Descrição de Serviços, a **CONVENENTE** repassará à **CONVENIADA**, no prazo e condições constantes neste instrumento, bem como no Anexo Técnico II - Sistema de Pagamento, a importância global estimada de **R$528.540.000,00 (quinhentos e vinte e oito milhões e quinhentos e quarenta mil reais).**

PARÁGRAFO PRIMEIRO

Do montante global mencionado no "caput" desta cláusula, o valor de **R$ 105.708.000,00 (cento e cinco milhões e setecentos e oito mil reais)** correspondente aos recursos de Custeio no exercício de 2018, onerará a rubrica 10.302.0930.4852.0000, no item 33 50 43 74, cujo repasse dar-se-á na modalidade **CONVÊNIO.**

CUSTEIO
UGE 090 192
Funcional Programática 10 302 0930 4852 0000
Natureza da Despesa 33 50 43
Fonte de Recursos: Fundo Estadual de Saúde – Lei 141/12

PARÁGRAFO SEGUNDO
Ao final de cada exercício financeiro, será estabelecido mediante a celebração de Termos de Retirratificação ao presente Convênio, o valor dos recursos financeiros que serão repassados à CONVENIADA nos exercícios seguintes, valor esse a ser definido considerando as metas propostas, em relação à atividade assistencial que será desenvolvida no **HOSPITAL DE BASE DE BAURU**, para cada exercício e, correrá por conta dos recursos consignados nas respectivas leis orçamentárias, dos exercícios subseqüentes.

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

PARÁGRAFO QUARTO
Os recursos financeiros para a execução do objeto do presente Convênio pela **CONVENIADA** 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 **CONVENIADA** e outros pertencentes ao patrimônio que estiver sob a administração da **CONVENIADA**, ficando-lhe, ainda, facultado contrair empréstimos com organismos internacionais.

PARÁGRAFO QUINTO
A **CONVENIADA** deverá receber e movimentar os recursos que lhe forem repassados pela **CONVENENTE** em conta corrente específica e exclusiva, constando como titular o hospital público sob sua gestão, de modo a que não sejam confundidos com os recursos próprios da **CONVENIADA**. Os respectivos extratos de movimentação mensal deverão ser encaminhados mensalmente à **CONVENENTE**.

CLÁUSULA OITAVA
CONDIÇÕES DE PAGAMENTO
No primeiro exercício de vigência do presente Convênio, o somatório dos valores a serem repassados fica estimado em de **R$ 105.708.000,00 (cento e cinco milhões e setecentos e oito mil reais),** sendo que a transferência à **CONVENIADA** 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) estabelecidos para as modalidades de contratação.

MÊS	CUSTEIO
Janeiro	R$ 8.809.000,00
Fevereiro	R$ 8.809.000,00
Março	R$ 8.809.000,00
Abril	R$ 8.809.000,00
Maio	R$ 8.809.000,00
Junho	R$ 8.809.000,00
Julho	R$ 8.809.000,00
Agosto	R$ 8.809.000,00
Setembro	R$ 8.809.000,00
Outubro	R$ 8.809.000,00
Novembro	R$ 8.809.000,00
Dezembro	R$ 8.809.000,00
TOTAL	**R$ 105.708.000,00**

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

PARÁGRAFO SEGUNDO
Os repasses financeiros de custeio serão pagos mensalmente e podem sofrer descontos financeiros decorrentes:

a) da avaliação trimestral, do alcance das metas dos Indicadores de Qualidade, Anexo Técnico III – Indicadores de Qualidade:
   a.1. 1º trimestre – avaliação em maio;
   a.2. 2º trimestre – avaliação em agosto;
   a.3. 3º trimestre - avaliação em novembro e,
   a.4. 4º trimestre – avaliação em fevereiro do ano seguinte

b) da avaliação semestral, do alcance de metas dos Indicadores de Produção (modalidade de contratação das atividades assistenciais):
   b.1 1º semestre – avaliação em agosto e,
   b.2 2º semestre – avaliação em fevereiro no ano seguinte

c) concluídas as avaliações citadas nos itens "a" e "b" e verificada a incidência de desconto por descumprimento de metas, esse será objeto de Termo Retirratificação, nos meses subsequentes.

PARÁGRAFO TERCEIRO
Os valores de ajuste financeiro citados no parágrafo anterior serão apurados na forma disposta no Anexo Técnico II - Sistema de Pagamento, que integra o presente Convênio.

PARÁGRAFO QUARTO
Os indicadores do último trimestre do ano serão avaliados no mês de Fevereiro do ano seguinte.

PARÁGRAFO QUINTO
Na hipótese da unidade não possuir um trimestre de funcionamento, a primeira avaliação e valoração das metas dos dos Indicadores de Qualidade do Convênio, prevista no Parágrafo 2° desta Cláusula, para efeitos de desconto, será efetivada no trimestre posterior.

CLÁUSULA NONA
DA ALTERAÇÃO CONVENIAL
O presente Convênio 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.

CLÁUSULA DÉCIMA
DA RESCISÃO
Além da hipótese prevista no item 29.1, a rescisão do presente Convênio 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 do decreto de permissão de uso dos bens públicos, a cessação dos afastamentos dos servidores públicos colocados à disposição da **CONVENIADA**, 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.

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

PARÁGRAFO TERCEIRO
Em caso de rescisão unilateral por parte da **CONVENIADA**, 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 Convenio.

PARÁGRAFO QUARTO
A **CONVENIADA** terá o prazo máximo de 180 (cento e oitenta) dias, a contar da data da rescisão do Convenio, para quitar suas obrigações e prestar contas de sua gestão à **CONVENENTE.**

CLÁUSULA DÉCIMA PRIMEIRA
DAS PENALIDADES
A inobservância, pela **CONVENIADA**, de cláusula ou obrigação constante deste Convênio e seus Anexos, ou de dever originado de norma legal ou regulamentar pertinente, autorizará a **CONVENENTE**, garantida a prévia defesa, a aplicar, em cada caso, as sanções previstas nos artigos 81, 86, 87 e 88 Lei federal n° 8.666/93 e alterações posteriores, combinado com o disposto no § 2° do artigo 7° da Portaria n° 1.286/93, 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 2 (dois) anos;
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 **CONVENIADA**.

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 **CONVENIADA** terá o prazo de 10 (dez) dias para interpor recurso, dirigido ao Secretário de Estado da Saúde.

PARÁGRAFO QUARTO
O valor da multa que vier a ser aplicada será comunicado à **CONVENIADA** e o respectivo montante será descontado dos pagamentos devidos em decorrência da execução do objeto Convenial, garantindo-lhe pleno direito de defesa.

PARÁGRAFO QUINTO
A imposição de qualquer das sanções estipuladas nesta cláusula não elidirá o direito de a **CONVENENTE** exigir indenização integral dos prejuízos que o fato gerador da 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
DISPOSIÇÕES FINAIS
1- É vedada a cobrança por serviços médicos, hospitalares ou outros complementares da assistência devida ao paciente, sendo lícito à **CONVENIADA**, no entanto, buscar o ressarcimento a que se refere o artigo 32 da Lei n° 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 **CONVENENTE** sobre a execução do presente Convênio, a **CONVENIADA** reconhece a prerrogativa de controle e autoridade normativa genérica da direção nacional do SUS - Sistema Único de Saúde,

decorrente da Lei nº 8.080/90 (Lei Orgânica da Saúde), ficando certo que a alteração decorrente de tais competências normativas será objeto de termo aditivo, ou de notificação dirigida à **CONVENIADA**.

3- A **CONVENIADA** poderá, a qualquer tempo e mediante justificativa apresentada ao Secretário de Estado da Saúde e ao Governador do Estado, propor a devolução de bens ao Poder Público Estadual, cujo uso fora a ela permitido e que não mais sejam necessários ao cumprimento das metas avençadas.

CLÁUSULA DÉCIMA TERCEIRA
DA PUBLICAÇÃO

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

CLÁUSULA DÉCIMA QUARTA
DO FORO

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

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

São Paulo, 14 de dezembro de 2017.

Dr. David Everson Uip
Secretário de Estado da Saúde

Profº. Dr. Antonio Rugolo Junior
Diretor Presidente

Testemunhas:

1) Nome:
R.G.: 22.911.380-1

2) Nome: Cristiane Moura
R.G.: 27392145

ANEXO TÉCNICO I

DESCRIÇÃO DE SERVIÇOS

I - CARACTERÍSTICAS DOS SERVIÇOS PACTUADOS

A **CONVENIADA** atenderá com seus recursos humanos e técnicos aos usuários do SUS - Sistema Único de Saúde e do Instituto de Assistência Médica do Servidor Público Estadual – IAMSPE (Lei Complementar nº 971/95), oferecendo, segundo o grau de complexidade de sua assistência e sua capacidade operacional, os serviços de saúde que se enquadrem nas modalidades abaixo descritas, conforme sua tipologia (unidade hospitalar, exclusivamente ambulatorial, ou outros).

O Serviço de Admissão da **CONVENIADA** solicitará aos pacientes, ou a seus representantes legais, a documentação de identificação do paciente e a documentação de encaminhamento, se for o caso, especificada no fluxo estabelecido pela Secretaria de Estado da Saúde.

No caso dos atendimentos hospitalares por urgência, sem que tenha ocorrido apresentação da documentação necessária, a mesma deverá ser entregue pelos familiares e/ou responsáveis pelo paciente, num prazo máximo de 48 (quarenta e oito) horas.

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

Em caso de hospitalização, a **CONVENIADA** fica obrigada a internar paciente, no limite dos leitos contratados, obrigando-se, na hipótese de falta ocasional de leito vago, a encaminhar os pacientes aos serviços de saúde do SUS instalados na região em que a **CONVENIADA**, em decorrência da assinatura deste, presta serviços de assistência à saúde.

O acompanhamento e a comprovação das atividades realizadas pela **CONVENIADA** 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 **CONVENENTE**.

1. ASSISTÊNCIA HOSPITALAR

A assistência à saúde prestada em regime de hospitalização compreenderá o conjunto de atendimentos oferecidos ao paciente desde sua admissão no hospital até sua alta hospitalar pela patologia atendida, incluindo-se aí todos os atendimentos e procedimentos necessários para obter ou completar o diagnóstico e as terapêuticas necessárias para o tratamento no âmbito hospitalar.

1.1. No processo de hospitalização, estão incluídos;

♦ Tratamento das possíveis complicações que possam ocorrer ao longo do processo assistencial, tanto na fase de tratamento, quanto na fase de recuperação;

♦ Tratamentos concomitantes diferentes daquele classificado como principal que motivou a internação do paciente e que podem ser necessários adicionalmente devido às condições especiais do paciente e/ou outras causas;

♦ Tratamento medicamentoso que seja requerido durante o processo de internação, de acordo com listagem do SUS - Sistema Único de Saúde;

♦ Procedimentos e cuidados de enfermagem necessários durante o processo de internação;

♦ Alimentação, incluídas nutrição enteral e parenteral;

♦ Assistência por equipe médica especializada, pessoal de enfermagem e pessoal auxiliar;

♦ Utilização de Centro Cirúrgico e procedimentos de anestesia;

♦ O material descartável necessário para os cuidados de enfermagem e tratamentos;

♦ Diárias de hospitalização em quarto compartilhado ou individual, quando necessário devido às condições especiais do paciente (as normas que dão direito à presença de acompanhante estão previstas na legislação que regulamenta o SUS - Sistema Único de Saúde);

♦ Diárias nas UTI - Unidade de Terapia Intensiva, se necessário;

♦ Sangue e hemoderivados;

♦ Fornecimento de roupas hospitalares;

♦ Procedimentos especiais de alto custo, como hemodiálise, fisioterapia, fonoaudiologia, terapia ocupacional, endoscopia e outros que se fizerem necessários ao adequado atendimento e tratamento do paciente, de acordo com a capacidade instalada, respeitando a complexidade do **HOSPITAL DE BASE DE BAURU**.

2. HOSPITAL DIA E CIRURGIAS AMBULATORIAIS

A assistência hospitalar em regime de hospital-dia ocorrerá conforme definição do manual do Sistema de Informações Hospitalares do SUS (SIH/SUS) de 2004 e a Portaria MS/GM nº. 44, de 10 de janeiro de 2001, os quais definem como regime de Hospital Dia a assistência intermediária entre a internação e o atendimento ambulatorial, para a realização de procedimentos cirúrgicos e clínicos que requeiram permanência hospitalar máxima de 12 (doze) horas.

Serão consideradas Cirurgias Ambulatoriais aqueles procedimentos cirúrgicos terapêuticos ou diagnósticos que não requeiram internações hospitalares. Serão classificados como Cirurgia Maior Ambulatorial (CMA) os procedimentos cirúrgicos terapêuticos ou diagnósticos, que pressupõe a presença do médico anestesista, realizados com anestesia geral, locoregional ou local, com ou sem sedação que requeiram cuidados pós-operatórios de curta duração, não necessitando internação hospitalar. Serão classificados como cirurgia menor ambulatorial (cma) os procedimentos cirúrgicos de baixa complexidade realizados com anestesia local ou troncular que podem ser realizados em consultório, sem a presença do médico anestesista, e que dispensam cuidados especiais no pós-operatório.

Salientamos que o registro da atividade cirúrgica classificada como ambulatorial se dará pelo Sistema de Informação Ambulatorial (SIA).

3. ATENDIMENTO A URGÊNCIAS HOSPITALARES

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

a) Sendo o hospital do tipo "portas abertas", o mesmo deverá dispor de atendimento a urgências e emergências, atendendo à demanda espontânea da população e aos casos que lhe forem encaminhados, durante as 24 horas do dia, todos os dias do ano.

b) Sendo o hospital do tipo "portas fechadas", o mesmo deverá dispor de atendimento a urgências e emergências, atendendo à demanda que lhe for encaminhada conforme o fluxo estabelecido pela Secretaria Estadual da Saúde, durante as 24 horas do dia, todos os dias do ano.

3.2 Para efeito de produção pactuada / realizada deverão ser informados todos os atendimentos realizados no setor de urgência independente de gerar ou não uma hospitalização.

3.3 Se, em conseqüência do atendimento por urgência o paciente é colocado em regime de "observação" (leitos de observação), por um período menor que 24 horas e não ocorre à internação ao final deste período, somente será registrado o atendimento da urgência propriamente dita, não gerando nenhum registro de hospitalização.

4. ATENDIMENTO AMBULATORIAL

O atendimento ambulatorial compreende:

- Primeira consulta: agendamento via Central de Regulação (CROSS)
- Interconsulta
- Consultas subseqüentes (retornos)
- Procedimentos Terapêuticos realizados por especialidades não médicas

4.1 Entende-se por primeira consulta, a visita inicial do paciente encaminhado pela rede de referências regional (Unidades Básicas de Saúde, Ambulatórios, outros) ao ambulatórios do Hospital, para atendimento a uma determinada especialidade e agendado por meio da Central de Regulação (CROSS).

4.2 Entende-se por interconsulta, a primeira consulta realizada por outro profissional em outra especialidade, com solicitação gerada pela própria instituição.

4.3 Entende-se por consulta subseqüente, 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.

4.4 Para os atendimentos referentes a processos terapêuticos de média e longa duração, tais como, sessões de Fisioterapia, Psicoterapia, etc., os mesmos, a partir do 2º atendimento, devem ser registrados como terapias especializadas realizadas por especialidades não médicas (sessões).

4.5 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.

4.6 Com relação às sessões de Tratamentos Clínicos: (Quimioterapia, Radioterapia, Hemodiálise, Terapia Especializada – Litotripsia), SADT Externo (Diagnóstico em Laboratório Clínico – CEAC e Diagnostico em Anatomia Patológica – CEAC e SEDI – Serviço Estadual de Diagnóstico por Imagem), o volume realizado mensalmente pela unidade será informado com destaque, para acompanhamento destas atividades, conforme as normas definidas pela Secretaria de Estado da Saúde.

5. PROGRAMAS ESPECIAIS E NOVAS ESPECIALIDADES DE ATENDIMENTO

Se, ao longo da vigência deste convênio, de comum acordo entre os convenentes, o **HOSPITAL DE BASE DE BAURU** 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 **CONVENENTE** 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 Convênio.

O HOSPITAL DE BASE DE BAURU desenvolve Programas de Residência Médica subordinado à Coordenadoria de Recursos Humanos da Secretaria de Estado da Saúde. A **CONVENIADA** é responsável pela manutenção dos referidos Programas definidos por Resolução do Secretário de Estado da Saúde, de acordo com as normas legais e as Resoluções da Comissão Nacional de Residência Médica.

II – ESTRUTURA E VOLUME DE ATIVIDADES PACTUADAS

II. 1 INTERNAÇÕES HOSPITALARES

II.1.1 SAÍDAS HOSPITALARES EM CLÍNICA MÉDICA, CLÍNICA OBSTÉTRICA, CLÍNICA PEDIÁTRICA E CLÍNICA PSIQUIÁTRICA (ENFERMARIAS E/OU PRONTO-SOCORRO)

O hospital deverá realizar um número de saídas hospitalares anual de **2.832**, de acordo com o número de leitos operacionais cadastrados pelo SUS - Sistema Único de Saúde, distribuídos nas seguintes áreas:

UNIDADES DE INTERNAÇÃO / SAÍDAS HOSPITALARES

	JAN	FEV	MAR	ABR	MAI	JUN	JUL	AGO	SET	OUT	NOV	DEZ	TOTAL
Clínica Médica	236	236	236	236	236	236	236	236	236	236	236	236	2.832
Clínica Obstétrica	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Clínica Pediátrica	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Clínica Psiquiátrica	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Total	236	236	236	**236**	**236**	**236**	**236**	**236**	**236**	**236**	**236**	**236**	**2.832**

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

O hospital deverá realizar um número de saídas hospitalares anual de **5.640**, de acordo com o número de leitos operacionais cadastrados pelo SUS - Sistema Único de Saúde, classificando as saídas cirúrgicas em eletivas e de urgência (de acordo com a classificação do Manual SIHD)

SAÍDAS HOSPITALARES EM CLÍNICA CIRÚRGICA

	JAN	FEV	MAR	ABR	MAI	JUN	JUL	AGO	SET	OUT	NOV	DEZ	TOTAL
Eletivas	270	270	270	270	270	270	270	270	270	270	270	270	3.240
Urgências	200	200	200	200	200	200	200	200	200	200	200	200	2.400
Total	470	470	**470**	**470**	**470**	**470**	**470**	**470**	**470**	**470**	**470**	**470**	**5.640**

A estimativa do volume de saídas cirúrgicas classificadas como eletivas/de urgência está baseada nos percentuais de procedimentos cirúrgicos eletivos e de procedimentos cirúrgicos de urgência da produção realizada e informada no SIH – DATASUS, pelo hospital, no exercício anterior.

Os procedimentos cirúrgicos obstétricos são atinentes às saídas obstétricas, não compõem o conjunto de saídas cirúrgicas.

II.1.3 HOSPITAL DIA E CIRURGIA AMBULATORIAL

CIRURGIA HOSPITAL-DIA/CIRURGIA AMBULATORIAL

	JAN	FEV	MAR	ABR	MAI	JUN	JUL	AGO	SET	OUT	NOV	DEZ	TOTAL
Cirurgia Hospital-Dia	60	60	60	60	60	60	60	60	60	60	60	60	720
Cirurgia Ambulatorial (CMA/cma)	320	320	320	320	320	320	320	320	320	320	320	320	3.840
Total	380	380	380	**380**	**380**	**380**	**380**	**380**	**380**	**380**	**380**	**380**	**4.560**

II.2 ATENDIMENTO AMBULATORIAL
(serviços ambulatoriais hospitalares ou exclusivamente ambulatoriais)

II.2.a) Atendimento Especialidades Médicas

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

	JAN	FEV	MAR	ABR	MAI	JUN	JUL	AGO	SET	OUT	NOV	DEZ	TOTAL
Atividade Ambulatorial Médica	**4.295**	**4.295**	**4.295**	**4.295**	**4.295**	**4.295**	**4.295**	**4.295**	**4.295**	**4.295**	**4.295**	**4.295**	**51.540**
Primeira Consulta (Agendamento CROSS)	900	900	900	900	900	900	900	900	900	900	900	900	10.800
Interconsulta	200	200	200	200	200	200	200	200	200	200	200	200	2.400
Consulta Subsequente	3.195	3.195	3.195	3.195	3.195	3.195	3.195	3.195	3.195	3.195	3.195	3.195	38.340

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

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

	JAN	FEV	MAR	ABR	MAI	JUN	JUL	AGO	SET	OUT	NOV	DEZ	TOTAL
Atividade Ambulatorial não Médica	**2.500**	**2.500**	**2.500**	**2.500**	**2.500**	**2.500**	**2.500**	**2.500**	**2.500**	**2.500**	**2.500**	**2.500**	**30.000**
Primeira Consulta não médica (Agendamento CROSS)	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Interconsulta não médica	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Consulta subsequente não Médica	2.500	2.500	2.500	2.500	2.500	2.500	2.500	2.500	2.500	2.500	2.500	2.500	30.000
Terapias Especializadas (Sessões) - Não Médicas	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-

SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE

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

ESPECIALIDADES NÃO MÉDICAS	
	PLANEJADAS
Enfermeiro	X
Farmacêutico	
Fisioterapeuta	X
Fonoaudiólogo	X
Nutricionista	X
Psicólogo	X
Terapeuta Ocupacional	X
Odontologia/Buco Maxilo	X
Outros (Assistente Social)	X

II.3 ATENDIMENTO À URGÊNCIAS (âmbito hospitalar)

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

URGÊNCIA/EMERGÊNCIA

	JAN	FEV	MAR	ABR	MAI	JUN	JUL	AGO	SET	OUT	NOV	DEZ	TOTAL
Consultas de Urgência	1.250	1.250	1.250	1.250	1.250	1.250	1.250	1.250	1.250	1.250	1.250	1.250	15.000
Total	**1.250**	**1.250**	**1.250**	**1.250**	**1.250**	**1.250**	**1.250**	**1.250**	**1.250**	**1.250**	**1.250**	**1.250**	**15.000**

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

(âmbito hospitalar ou exclusivamente ambulatorial)

O hospital oferecerá os serviços de SADT abaixo relacionados, na quantidade anual de **332.244 exames**, a pacientes **EXTERNOS** ao hospital, isto é, àqueles pacientes que foram encaminhados para realização de atividades de SADT por outros serviços de saúde, obedecendo ao fluxo estabelecido pela Secretaria de Estado da Saúde, por meio do agendamento na Central de Regulação (CROSS), nas quantidades especificadas (o volume disponibilizado para agendamento deve corresponder, no mínimo, ao definido na tabela abaixo, por grupo):

SADT EXTERNO

	JAN	FEV	MAR	ABR	MAI	JUN	JUL	AGO	SET	OUT	NOV	DEZ	TOTAL
Diagnóstico Laboratório Clínico	18.548	18.548	18.548	18.548	18.548	18.548	18.548	18.548	18.548	18.548	18.548	18.548	222.576
Anatomia Patológica e Citopatologia	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Radiologia	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Ultrassonografia	343	343	343	343	343	343	343	343	343	343	343	343	4.116
Tomografia Computadorizada	736	736	736	736	736	736	736	736	736	736	736	736	8.832
Resson. Magnética	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Medicina Nuclear in Vivo	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Endoscopia	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Radiologia Intervencionista	60	60	60	60	60	60	60	60	60	60	60	60	720
Métodos Diagn.em especialidades	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Procedimentos Especiais Hemoterapia	8.000	8.000	8.000	8.000	8.000	8.000	8.000	8.000	8.000	8.000	8.000	8.000	96.000
Total	**27.687**	**27.687**	**27.687**	**27.687**	**27.687**	**27.687**	**27.687**	**27.687**	**27.687**	**27.687**	**27.687**	**27.687**	**332.244**

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

II.4.1 – SERVIÇOS SOB ACOMPANHAMENTO

TRATAMENTOS CLÍNICOS - AGENTE REGULADOR

	JAN	FEV	MAR	ABR	MAI	JUN	JUL	AGO	SET	OUT	NOV	DEZ	TOTAL
Tratamento Onco - Radioterapia	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Tratamento Onco - Quimioterapia	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Tratamento em Oftalmologia	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Tratamento Nefro - Dialítico	1.600	1.600	1.600	1.600	1.600	1.600	1.600	1.600	1.600	1.600	1.600	1.600	19.200
Terapia Especializada - Litotripsia	750	750	750	750	750	750	750	750	750	750	750	750	9.000
Total	**2.350**	**2.350**	**2.350**	**2.350**	**2.350**	**2.350**	**2.350**	**2.350**	**2.350**	**2.350**	**2.350**	**2.350**	**28.200**

III – CONTEÚDO DAS INFORMAÇÕES A SEREM ENCAMINHADAS À CONVENENTE

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

As informações solicitadas referem-se aos aspectos abaixo relacionados:

- Relatórios contábeis e financeiros;
- Relatórios referentes aos Indicadores de Qualidade estabelecidos para a unidade;
- Relatório de Custos;
- Pesquisa de satisfação de pacientes e acompanhantes;
- Outras, a serem definidas para cada tipo de unidade gerenciada: hospital, ambulatório, centro de referência ou outros.

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 **CONVENIADA** subdivide-se em 07 (sete) modalidades, conforme especificação e quantidades relacionadas no Anexo Técnico I - Descrição de Serviços, nas modalidades abaixo assinaladas:

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

1.1 As modalidades de atividade assistenciais acima assinaladas referem-se à rotina do atendimento a ser oferecido aos usuários da unidade sob gestão da **CONVENIADA**.

2. Além das atividades de rotina, a unidade poderá realizar outras atividades, submetidas à prévia análise e autorização da **CONVENENTE**, conforme especificado no item 05 do Anexo Técnico I - Descrição de Serviços.

3. O montante do orçamento econômico-financeiro do HOSPITAL DE BASE DE BAURU para o exercício de 2018 fica estimado em **R$ 105.708.000,00 (cento e cinco milhões e setecentos e oito mil reais)** e será distribuído percentualmente nos termos indicado na Tabela I, para efeito de cálculo de desconto dos Indicadores de Produção, quando cabível:

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

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

MODALIDADE DE CONTRATAÇÃO	%
Saídas hospitalares em Clínica Médica, Obstétrica, Pediátrica e Psiquiátrica	22
Saídas Hospitalares em Clínica Cirúrgica	51
HD/Cirurgia Ambulatorial	1
Urgência	1
Ambulatório - Especialidades Médicas	5
Ambulatório – Especialidades Não Médicas	1
SADT Externo	19
TOTAL	**100%**

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

4.1 Os pagamentos mensais à **CONVENIADA** para o ano de **2018** dar-se-ão na seguinte maneira:

TABELA II – **CRONOGRAMAS**

2018			
CRONOGRAMA DE DESEMBOLSO DE RECURSOS FINANCEIROS DE CUSTEIO		**CRONOGRAMA DE AVALIAÇÂO E VALORAÇÃO DOS INDICADORES**	
Mês	Valor	**Indicadores de Qualidade**	**Indicadores de Produção**
Janeiro	R$ 8.809.000,00	1º trimestre – consolidação das informações em abril, avaliação em maio	1º semestre – consolidação das informações em julho, avaliação em agosto
Fevereiro	R$ 8.809.000,00		
Março	R$ 8.809.000,00		
Abril	R$ 8.809.000,00	2º trimestre – consolidação das informações em julho, avaliação em agosto	
Maio	R$ 8.809.000,00		
Junho	R$ 8.809.000,00		
Julho	R$ 8.809.000,00	3º trimestre - consolidação das informações em outubro, avaliação em novembro	2º semestre – consolidação das informações em janeiro, avaliação em fevereiro
Agosto	R$ 8.809.000,00		
Setembro	R$ 8.809.000,00		
Outubro	R$ 8.809.000,00	4º trimestre - consolidação das informações em janeiro, avaliação em fevereiro	
Novembro	R$ 8.809.000,00		
Dezembro	R$ 8.809.000,00		
Total	**R$ 105.708.000,00**		

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

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

5. Visando o acompanhamento e avaliação do **Convênio** e o cumprimento das atividades estabelecidas para a **CONVENIADA** no Anexo Técnico I - Descrição de Serviços, a mesma deverá encaminhar

mensalmente, até o dia 11 (onze), a documentação informativa das atividades assistenciais realizadas pelo **HOSPITAL DE BASE DE BAURU**.

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 **CONVENENTE**.

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.gestão.saude.sp.gov.br**, disponibilizado pela **CONVENENTE** e de acordo com normas, critérios de segurança e prazos por ela estabelecidos.

5.3. O aplicativo disponibilizado na Internet emitirá os relatórios e planilhas necessárias à avaliação mensal das atividades desenvolvidas pelo **HOSPITAL DE BASE DE BAURU** e estabelecerá, através de níveis de acesso previamente definidos, a responsabilidade legal pelos dados ali registrados.

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

6. A **CONVENENTE** procederá à análise dos dados enviados pela **CONVENIADA** para que sejam efetuados os devidos pagamentos de recursos, conforme estabelecido na Cláusula 8ª do **Convênio**.

7. Nos meses de maio, agosto, novembro e fevereiro do ano subsequente, a **CONVENENTE** 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 **CONVENENTE** procederá à análise dos **Indicadores de Produção** (modalidades de contratação das atividades assistenciais) realizada pela **CONVENIADA**, verificando e avaliando os desvios (para mais ou para menos) ocorridos em relação às quantidades estabelecidas neste Convênio.

9. Da análise referida no item anterior, poderá resultar desconto financeiro, bem como re-pactuação das quantidades de atividades assistenciais ora estabelecidas e seu correspondente reflexo econômico-financeiro, efetivada mediante Termo de Retirratificação ao **Convênio**, acordada entre as partes nas respectivas reuniões para ajuste semestral e anual do **Convênio**.

10. A análise referida no item 08 (oito) deste documento não anula a possibilidade de que sejam firmados Termos de Retirratificação ao Convênio em relação às cláusulas que quantificam as atividades assistenciais a serem desenvolvidas pela **CONVENIADA** e seu correspondente reflexo econômico-financeiro, a qualquer momento, se condições e/ou ocorrências excepcionais incidirem de forma muito intensa sobre as atividades do hospital, inviabilizando e/ou prejudicando a assistência ali prestada.

II - SISTEMÁTICA E CRITÉRIOS DE PAGAMENTO

II. 1. AVALIAÇÃO E VALORAÇÃO DOS INDICADORES DE QUALIDADE COM PERIODICIDADE TRIMESTRAL

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

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

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

1. A avaliação e análise das atividades conveniadas 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 **CONVENIADA**, respeitando-se a proporcionalidade de cada tipo de despesa especificada no item 03 (três) deste documento.

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

TABELA III.1 – Para Convênios para gerenciamento de unidades hospitalares.

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

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

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

ANEXO TÉCNICO III
INDICADORES DE QUALIDADE

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

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

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

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

A cada ano é fornecido um Manual que estabelece todas as regras e critérios técnicos para a avaliação dos Indicadores utilizados para o cálculo deste **Convênio**. A tabela abaixo apresenta o peso de cada indicador de qualidade para a avaliação e valoração de cada trimestre. Essa valoração poderá gerar desconto financeiro a menor em até 10% do valor de custeio da unidade no período avaliativo, conforme estabelecido no item 4.2 do Anexo Técnico II – Sistema de Pagamento.

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

PESO DOS INDICADORES DE QUALIDADE VALORADOS PARA O ANO DE 2018

Indicadores	1º trimestre	2º trimestre	3º trimestre	4º trimestre
Qualidade de Informação	20%	20%	20%	20%
Programa de Humanização	10%	10%	10%	10%
Regulação CROSS	10%	10%	10%	10%
Atividade Cirúrgica	30%	30%	30%	30%
Monitoramento de Atividades Selecionadas	30%	30%	30%	30%

GRUPO DE VIGILÂNCIA XXXII - ITAPEVA

Comunicado

01.**Deferindo** em 15-12-2017 o Cancelamento do Auto de Imposição de Penalidade de Multa - AIP - 002451, por erro de lavratura.

COORDENADORIA DE GESTÃO DE CONTRATOS DE SERVIÇOS DE SAÚDE

Convênio de Parceria

PROCESSO 001.0500.000059/2017

CONVÊNIO 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, PARA REGULAMENTAR O DESENVOLVIMENTO DAS AÇÕES E SERVIÇOS DE SAÚDE, NO HOSPITAL DE BASE DE BAURU.

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 188, neste ato representada pelo seu Secretário de Estado da Saúde, Dr. David Everson Uip, brasileiro, casado, médico, portador da Cédula de Identidade RG 4.509.000-2, CPF 791.037.668-53, doravante denominada CONVENENTE, e de outro lado a FUNDAÇÃO PARA O DESENVOLVIMENTO MÉDICO E HOSPITALAR - FAMESP, com CNPJ 46.230.439/001-01, com endereço à Rua João Butignolli, s/n, Distrito de Rubião Júnior – Botucatu -SP e com Estatuto arquivado no 2° Registro de Pessoa Jurídica - Botucatu sob 1203, neste ato representada por seu Diretor Presidente, Prof. Dr. Antonio Rugolo Junior, brasileiro, médico, divorciado, RG 7.485.822-1 SSP/SP, CPF 021.229.298-63, doravante denominada CONVENIADA, tendo em vista os princípios norteadores do Sistema Único de Saúde – SUS, estalebecidos nas Leis Federais 8.080 e 8.142, ambas de 18 de dezembro de 1.990, com fundamento na Constituição Federal, em especial nos seus artigos 196 a 200 e, na Constituição do Estado de São Paulo, em especial os seus artigos 217 a 231 e, na Lei Complementar 791/95, na Lei Federal 8.666/93 atualizada pela Lei Federal 8.833/94, RESOLVEM celebrar o presente CONVÊNIO referente ao gerenciamento e execução de atividades e serviços de saúde a serem desenvolvidas no HOSPITAL DE BASE DE BAURU cujo uso fica permitido pelo período de vigência do presente convênio, em termo próprio, mediante as seguintes cláusulas e condições:

CLÁUSULA PRIMEIRA

DO OBJETO

1 - O presente CONVÊNIO tem por objeto a operacionalização da gestão e execução pela CONVENIADA, das atividades e serviços de saúde no HOSPITAL DE BASE DE BAURU, 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 convênio:

a) O Anexo Técnico I – Descrição de Serviços

b) O Anexo Técnico II - Sistema de Pagamento

c) O Anexo Técnico III – Indicadores de Qualidade

CLÁUSULA SEGUNDA

OBRIGAÇÕES E RESPONSABILIDADES DA CONVENIADA

Em cumprimento às suas obrigações, cabe à CONVENIADA, 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 o presente convênio, 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, de acordo com o estabelecido neste convênio;

2- Dar atendimento exclusivo aos usuários do SUS no estabelecimento de saúde cujo uso lhe fora permitido;

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, 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 ítem anterior estende-se aos casos de danos causados por falhas relativas à prestação dos serviços, nos termos do art. 14 da Lei 8.078, de 11-09-1990 (Código de Defesa do Consumidor);

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

6- Administrar os bens móveis e imóveis 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 CONVENENTE todas as aquisições de bens móveis que forem realizadas, no prazo máximo de 30 (trinta) dias após sua ocorrência;

7- Na eventual necessidade de locação de imóvel pela Organização Social de Saúde, com recursos do Convênio, 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 após consulta ao Conselho do Patrimônio Imobiliário para verificar a existência de próprio estadual disponível para uso,.

7.1. A locação do imóvel se destinará à execução das atividades finalísticas do Convênio.

8- Transferir, integralmente, à CONVENENTE em caso de rescisão do Convênio, o patrimônio, os legados ou doações que lhe foram destinados, bem como os excedentes financeiros decorrentes da prestação de serviços de assistência à saúde no Hospital de Base de Bauru cujo uso lhe fora permitido;

9- Contratar, se necessário, pessoal para a execução das atividades previstas neste Convênio, responsabilizando-se pelos encargos trabalhistas, previdenciários, fiscais e comerciais, resultantes da execução do objeto desta avença;

10- Toda contratação de prestação de serviços pela CONVENIADA deve ser precedida de declaração, por escrito e sob as penas da lei, de que não dispõe de empregados ou diretores remenurados com recursos do convênio suficientes para a mesma finalidade;

11- Instalar no Hospital de Base de Bauru cujo uso lhe fora permitido, "Serviço de Atendimento ao Usuário", devendo encaminhar à Secretaria de Estado da Saúde relatório mensal de suas atividades, conforme o disposto nos Anexos deste Convênio;

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

13- Em se tratando de serviço de hospitalização informar, diariamente, à CONVENENTE, através do Módulo de Leitos do Portal da Central de Regulação de Ofertas de Serviços de Saúde (CROSS) a ocupação de todos os leitos instalados no Hospital de Base de Bauru, bem como informar, ainda, de 12 em 12 horas, através do Módulo Pré-Hospitalar do mesmo Portal, as condições do atendimento de urgência;

13.1 Em se tratando de serviços exclusivamente ambulatoriais, integrar o Módulo Ambulatorial do Portal da Central de Regulação de Ofertas de Serviços de Saúde (CROSS) instituído pela CONVENENTE, se esta assim o definir;

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

15- Manter sempre atualizado o prontuário médico dos pacientes e o arquivo médico, pelo prazo mínimo de 5 (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;

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

18- 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 Convênio.

19- Em se tratando de serviço de hospitalização, permitir a visita ao paciente internado, diariamente, respeitando-se a rotina do serviço, por período mínimo de 04 (quatro) horas;

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

21- 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;

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

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

24- Em se tratando de serviço de hospitalização, possuir e manter em pleno funcionamento:

Comissão de Prontuário Médico;

Comissão de Óbitos;

Comissões de Ética Médica e de Controle de Infecção Hospitalar.

25- 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 (enderêço, município, estado)

4- Motivo do atendimento (CID-10)

5- Data de admissão e data da alta (em caso de internação)

6- Procedimentos realizados e tipo de órtese, prótese e/ou materiais empregados, quando for o caso.

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

26- Colher a assinatura do paciente, ou de seus representantes legais, na segunda via do relatório a que se refere o ítem 25 desta cláusula, arquivando-a no prontuário do paciente, pelo prazo de 05 (cinco) anos, observando-se as exceções previstas em lei;

27- 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.

28- Limitar suas despesas com o pagamento de remuneração e vantagens de qualquer natureza a serem percebidos pelos dirigentes e empregados da Unidade 80% do valor global das despesas de custeio das respectivas unidades hospitalares;

29- Fixar o subsídio mensal do Governador do Estado como limite máximo à remuneração bruta e individual, paga com recursos do Convênio, dos empregados e diretores da Conveniada, observados, para os últimos, o vínculo exclusivamente estatutário e, para todos, os padrões praticados por entidades congêneres;

29.1. O descumprimento ensejará rescisão do Convênio, salvo na hipótese de inobservância decorrente de reajuste salarial obrigatória, que venha a, na vigência do convênio, elevar a remuneração além deste limite.

30- O disposto no item 29 e subitem 29.1 se aplica aos empregados e diretores da Conveniada, independentemente da quantidade de convênios que esta mantêm com o Estado, considerando-se, para fins de incidência do limite fixado, a somatória das verbas remuneratórias de cada um.

31- Além do limite estabelecido no item 29, a remuneração e vantagens de qualquer natureza a serem percebidos pelos dirigentes e empregados da Conveniada 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 dos hospitais sob gestão de entidades privadas, remuneração esta baseada em indicadores específicos divulgados por entidades especializadas em pesquisa salarial existentes no mercado.

32- A CONVENIADA disponibilizará, em seu sítio na rede mundial de computadores, a remuneração bruta e individual, paga com recursos do Convênio, de todos os seus empregados e diretores;

33- A conveniada não poderá celebrar convênios 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.

CLÁUSULA TERCEIRA

DAS OBRIGAÇÕES DA CONVENENTE

Para a execução dos serviços objeto do presente Convênio, a CONVENENTE obriga-se a:

1- Prover a CONVENIADA dos meios necessários à execução do objeto deste Convênio;

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

3- Permitir o uso dos bens móveis e imóveis, mediante a edição de Decreto e celebração dos correspondentes termos de permissão de uso e sempre que uma nova aquisição lhe for comunicada pela CONVENIADA;

4- Inventariar e avaliar os bens referidos no ítem anterior desta cláusula, anteriormente à formalização dos termos de permissão de uso;

5- Verificar que a Organização Social de Saúde não conta, na 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.

CLAUSULA QUARTA

DA RESPONSABILIDADE DA CONVENENTE

A CONVENENTE se responsabiliza pelo pagamento de eventuais débitos trabalhistas decorrentes de relações empregatícias firmadas com a Associação Hospitalar de Bauru e anteriores à assinatura do presente Instrumento, desde que fixado em decisão transitada em julgado, observada a obrigação da CONVENIADA informar expressamente, no prazo de 05 (cinco) dias úteis, o recebimento do mandado de citação, possibilitando o acompanhamento e a defesa do Estado em juízo.

CLÁUSULA QUINTA

DO ACOMPANHAMENTO

A execução do presente Convênio será acompanhada pela Coordenadoria de Gestão de Contratos de Serviços de Saúde, através do disposto neste instrumento e seus Anexos e dos instrumentos por ela definidos.

CLÁUSULA SEXTA

DO PRAZO DE VIGÊNCIA

O prazo de vigência do presente Convênio será de 5 (cinco) anos, tendo por termo inicial a data de sua assinatura, podendo ser renovado, após demonstrada a consecução dos objetivos estratégicos e das metas estabelecidas e havendo concordância de ambas as partes.

PARÁGRAFO ÚNICO

O prazo de vigência convenial estipulado nesta cláusula não exime a CONVENENTE da comprovação da existência de recursos orçamentários para a efetiva continuidade da prestação dos serviços nos exercícios financeiros subsequentes ao da assinatura deste Convênio.

CLÁUSULA SÉTIMA

DOS RECURSOS FINANCEIROS

Pela prestação dos serviços objeto deste Convênio, especificados no ANEXO TÉCNICO I - Descrição de Serviços, a CONVENENTE repassará à CONVENIADA, no prazo e condições constantes neste instrumento, bem como no Anexo Técnico II - Sistema de Pagamento, a importância global estimada de R$528.540.000,00.

PARÁGRAFO PRIMEIRO

Do montante global mencionado no "caput" desta cláusula, o valor de R$ 105.708.000,00 correspondente aos recursos de Custeio no exercício de 2018, onerará a rubrica 10.302.0930.4852.0000, no item 33 50 43 74, cujo repasse dar-se-á na modalidade CONVÊNIO.

CUSTEIO

UGE 090 192

Funcional Programática 10 302 0930 4852 0000

Natureza da Despesa 33 50 43

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

PARÁGRAFO SEGUNDO

Ao final de cada exercício financeiro, será estabelecido mediante a celebração de Termos de Retirratificação ao presente Convênio, o valor dos recursos financeiros que serão repassados à CONVENIADA nos exercícios seguintes, valor esse a ser definido considerando as metas propostas, em relação à atividade assistencial que será desenvolvida no HOSPITAL DE BASE DE BAURU, para cada exercício e, correrá por conta dos recursos consignados nas respectivas leis orçamentárias, dos exercícios subseqüentes.

PARÁGRAFO TERCEIRO

Os recursos repassados à CONVENIADA poderão ser por esta aplicados no mercado financeiro, desde que os resultados dessa aplicação revertam-se, exclusivamente, aos objetivos deste Convênio.

PARÁGRAFO QUARTO

Os recursos financeiros para a execução do objeto do presente Convênio pela CONVENIADA 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 CONVENIADA e outros pertencentes ao patrimônio que estiver sob a administração da CONVENIADA, ficando-lhe, ainda, facultado contrair empréstimos com organismos internacionais.

PARÁGRAFO QUINTO

A CONVENIADA deverá receber e movimentar os recursos que lhe forem repassados pela CONVENENTE em conta corrente específica e exclusiva, constando como titular o hospital público sob sua gestão, de modo a que não sejam confundidos com os recursos próprios da CONVENIADA. Os respectivos extratos de movimentação mensal deverão ser encaminhados mensalmente à CONVENENTE.

CLÁUSULA OITAVA

CONDIÇÕES DE PAGAMENTO

No primeiro exercício de vigência do presente Convênio, o somatório dos valores a serem repassados fica estimado em de R$ 105.708.000,00, sendo que a transferência à CONVENIADA 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) estabelecidos para as modalidades de contratação.

MÊS	CUSTEIO
Janeiro	R$ 8.809.000,00
Fevereiro	R$ 8.809.000,00
Março	R$ 8.809.000,00
Abril	R$ 8.809.000,00
Maio	R$ 8.809.000,00
Junho	R$ 8.809.000,00
Julho	R$ 8.809.000,00
Agosto	R$ 8.809.000,00
Setembro	R$ 8.809.000,00
Outubro	R$ 8.809.000,00
Novembro	R$ 8.809.000,00
Dezembro	R$ 8.809.000,00
TOTAL	R$ 105.708.000,00

PARÁGRAFO PRIMEIRO

As parcelas mensais serão pagas até o 5° dia útil de cada mês.

PARÁGRAFO SEGUNDO

Os repasses financeiros de custeio serão pagos mensalmente e podem sofrer descontos financeiros decorrentes:

a) da avaliação trimestral, do alcance das metas dos Indicadores de Qualidade, Anexo Técnico III – Indicadores de Qualidade:

a.1. 1º trimestre – avaliação em maio;

a.2. 2º trimestre – avaliação em agosto;

a.3. 3º trimestre - avaliação em novembro e,

a.4. 4º trimestre – avaliação em fevereiro do ano seguinte

b) da avaliação semestral, do alcance de metas dos Indicadores de Produção (modalidade de contratação das atividades assistenciais):

b.1 1º semestre – avaliação em agosto e,

b.2 2º semestre – avaliação em fevereiro no ano seguinte

c) concluídas as avaliações citadas nos itens "a" e "b" e verificada a incidência de desconto por descumprimento de metas, esse será objeto de Termo Retirratificação, nos meses subsequentes.

PARÁGRAFO TERCEIRO

Os valores de ajuste financeiro citados no parágrafo anterior serão apurados na forma disposta no Anexo Técnico II - Sistema de Pagamento, que integra o presente Convênio.

PARÁGRAFO QUARTO

Os indicadores do último trimestre do ano serão avaliados no mês de Fevereiro do ano seguinte.

PARÁGRAFO QUINTO

Na hipótese da unidade não possuir um trimestre de funcionamento, a primeira avaliação e valoração das metas dos dos Indicadores de Qualidade do Convênio, prevista no Parágrafo 2° desta Cláusula, para efeitos de desconto, será efetivada no trimestre posterior.

CLÁUSULA NONA

DA ALTERAÇÃO CONVENIAL

O presente Convênio 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.

CLÁUSULA DÉCIMA

DA RESCISÃO

Além da hipótese prevista no item 29.1, a rescisão do presente Convênio obedecerá às disposições contidas nos artigos 77 a 80 da Lei Federal 8.666/93 e alterações posteriores.

PARÁGRAFO PRIMEIRO

Verificada qualquer hipótese ensejadora da rescisão contratual, o Poder Executivo providenciará a imediata revogação do decreto de permissão de uso dos bens públicos, a cessação dos afastamentos dos servidores públicos colocados à disposição da CONVENIADA, 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 8.666/93.

PARÁGRAFO SEGUNDO

Em caso de rescisão unilateral por parte da CONVENENTE, que não decorra de má gestão, culpa ou dolo da CONVENIADA, o Estado de São Paulo arcará com os custos relativos a dispensa do pessoal contratado pela entidade para execução do objeto deste convênio, independentemente de indenização a que a CONVENIADA faça jus.

PARÁGRAFO TERCEIRO

Em caso de rescisão unilateral por parte da CONVENIADA, 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 Convenio.

PARÁGRAFO QUARTO

A CONVENIADA terá o prazo máximo de 180 (cento e oitenta) dias, a contar da data da rescisão do Convenio, para quitar suas obrigações e prestar contas de sua gestão à CONVENENTE.

CLÁUSULA DÉCIMA PRIMEIRA

DAS PENALIDADES

A inobservância, pela CONVENIADA, de cláusula ou obrigação constante deste Convênio e seus Anexos, ou de dever originado de norma legal ou regulamentar pertinente, autorizará a CONVENENTE, garantida a prévia defesa, a aplicar, em cada caso, as sanções previstas nos artigos 81, 86, 87 e 88 Lei federal 8.666/93 e alterações posteriores, combinado com o disposto no § 2° do artigo 7° da Portaria 1.286/93, 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 2 (dois) anos;

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 CONVENIADA.

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 CONVENIADA terá o prazo de 10 (dez) dias para interpor recurso, dirigido ao Secretário de Estado da Saúde.

PARÁGRAFO QUARTO

O valor da multa que vier a ser aplicada será comunicado à CONVENIADA e o respectivo montante será descontado dos pagamentos devidos em decorrência da execução do objeto Convenial, garantindo-lhe pleno direito de defesa.

PARÁGRAFO QUINTO

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

DISPOSIÇÕES FINAIS

1-É vedada a cobrança por serviços médicos, hospitalares ou outros complementares da assistência devida ao paciente, sendo lícito à CONVENIADA, no entanto, buscar o ressarcimento a que se refere o artigo 32 da Lei 9.656, de 03-06-1998, nas hipóteses e na forma ali prevista.

2-Sem prejuízo do acompanhamento, da fiscalização e da normatividade suplementar exercidas pela CONVENENTE sobre a execução do presente Convênio, a CONVENIADA reconhece a prerrogativa de controle e autoridade normativa genérica da direção nacional do SUS - Sistema Único de Saúde, decorrente da Lei 8.080/90 (Lei Orgânica da Saúde), ficando certo que a alteração decorrente de tais competências normativas será objeto de termo aditivo, ou de notificação dirigida à CONVENIADA.

3-A CONVENIADA poderá, a qualquer tempo e mediante justificativa apresentada ao Secretário de Estado da Saúde e ao Governador do Estado, propor a devolução de bens ao Poder Público Estadual, cujo uso fora a ela permitido e que não mais sejam necessários ao cumprimento das metas avençadas.

CLÁUSULA DÉCIMA TERCEIRA

DA PUBLICAÇÃO

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

CLÁUSULA DÉCIMA QUARTA

DO FORO

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

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

São Paulo, 14-12-2017.

_____	_____
Dr. David Everson Uip	Profº. Dr. Antonio Rugolo Junior
Secretário de Estado da Saúde	Diretor Presidente

Testemunhas:

1) _____ 2) _____

Nome: Nome:

R.G.: R.G.:

Anexo Técnico I

DESCRIÇÃO DE SERVIÇOS

I - CARACTERÍSTICAS DOS SERVIÇOS PACTUADOS

A CONVENIADA 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 971/95), oferecendo, segundo o grau de complexidade de sua assistência e sua capacidade operacional, os serviços de saúde que se enquadrem nas modalidades abaixo descritas, conforme sua tipologia (unidade hospitalar, exclusivamente ambulatorial, ou outros).

O Serviço de Admissão da CONVENIADA solicitará aos pacientes, ou a seus representantes legais, a documentação de identificação do paciente e a documentação de encaminhamento, se for o caso, especificada no fluxo estabelecido pela Secretaria de Estado da Saúde.

No caso dos atendimentos hospitalares por urgência, sem que tenha ocorrido apresentação da documentação necessária, a mesma deverá ser entregue pelos familiares e/ou responsáveis pelo paciente, num prazo máximo de 48 (quarenta e oito) horas.

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

Em caso de hospitalização, a CONVENIADA fica obrigada a internar paciente, no limite dos leitos contratados, obrigando-se, na hipótese de falta ocasional de leito vago, a encaminhar os pacientes aos serviços de saúde do SUS instalados na região em que a CONVENIADA, em decorrência da assinatura deste, presta serviços de assistência à saúde.

O acompanhamento e a comprovação das atividades realizadas pela CONVENIADA 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 CONVENENTE.

1. ASSISTÊNCIA HOSPITALAR

A assistência à saúde prestada em regime de hospitalização compreenderá o conjunto de atendimentos oferecidos ao paciente desde sua admissão no hospital até sua alta hospitalar pela patologia atendida, incluindo-se aí todos os atendimentos e procedimentos necessários para obter ou completar o diagnóstico e as terapêuticas necessárias para o tratamento no âmbito hospitalar.

1.1. No processo de hospitalização, estão incluídos;

Tratamento das possíveis complicações que possam ocorrer ao longo do processo assistencial, tanto na fase de tratamento, quanto na fase de recuperação;

Tratamentos concomitantes diferentes daquele classificado como principal que motivou a internação do paciente e que podem ser necessários adicionalmente devido às condições especiais do paciente e/ou outras causas;

Tratamento medicamentoso que seja requerido durante o processo de internação, de acordo com listagem do SUS - Sistema Único de Saúde;

Procedimentos e cuidados de enfermagem necessários durante o processo de internação;

Alimentação, incluídas nutrição enteral e parenteral;

Assistência por equipe médica especializada, pessoal de enfermagem e pessoal auxiliar;

Utilização de Centro Cirúrgico e procedimentos de anestesia;

O material descartável necessário para os cuidados de enfermagem e tratamentos;

Diárias de hospitalização em quarto compartilhado ou individual, quando necessário devido às condições especiais do paciente (as normas que dão direito à presença de acompanhante estão previstas na legislação que regulamenta o SUS - Sistema Único de Saúde);

Diárias nas UTI - Unidade de Terapia Intensiva, se necessário;

Sangue e hemoderivados;

Fornecimento de roupas hospitalares;

Procedimentos especiais de alto custo, como hemodiálise, fisioterapia, fonoaudiologia, terapia ocupacional, endoscopia e outros que se fizerem necessários ao adequado atendimento e tratamento do paciente, de acordo com a capacidade instalada, respeitando a complexidade do HOSPITAL DE BASE DE BAURU.

2. HOSPITAL DIA E CIRURGIAS AMBULATORIAIS

A assistência hospitalar em regime de hospital-dia ocorrerá conforme definição do manual do Sistema de Informações Hospitalares do SUS (SIH/SUS) de 2004 e a Portaria MS/GM 44, de 10-01-2001, os quais definem como regime de Hospital Dia a assistência intermediária entre a internação e o atendimento ambulatorial, para a realização de procedimentos cirúrgicos e clínicos que requeiram permanência hospitalar máxima de 12 (doze) horas.

Serão consideradas Cirurgias Ambulatoriais aqueles procedimentos cirúrgicos terapêuticos ou diagnósticos que não requeiram internações hospitalares. Serão classificados como Cirurgia Maior Ambulatorial (CMA) os procedimentos cirúrgicos terapêuticos ou diagnósticos, que pressupõe a presença do médico anestesista, realizados com anestesia geral, locoregional ou local, com ou sem sedação que requeiram cuidados pós-operatórios de curta duração, não necessitando internação hospitalar. Serão classificados como cirurgia menor ambulatorial (cma) os procedimentos cirúrgicos de baixa complexidade realizados com anestesia local ou troncular que podem ser realizados em consultório, sem a presença do médico anestesista, e que dispensam cuidados especiais no pós-operatório.

Salientamos que o registro da atividade cirúrgica classificada como ambulatorial se dará pelo Sistema de Informação Ambulatorial (SIA).

3. ATENDIMENTO A URGÊNCIAS HOSPITALARES

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

a) Sendo o hospital do tipo "portas abertas", o mesmo deverá dispor de atendimento a urgências e emergências, atendendo à demanda espontânea da população e aos casos que lhe forem encaminhados, durante as 24 horas do dia, todos os dias do ano.

b) Sendo o hospital do tipo "portas fechadas", o mesmo deverá dispor de atendimento a urgências e emergências, atendendo à demanda que lhe for encaminhada conforme o fluxo estabelecido pela Secretaria Estadual da Saúde, durante as 24 horas do dia, todos os dias do ano.

3.2 Para efeito de produção pactuada / realizada deverão ser informados todos os atendimentos realizados no setor de urgência independente de gerar ou não uma hospitalização.

3.3 Se, em conseqüência do atendimento por urgência o paciente é colocado em regime de "observação" (leitos de observação), por um período menor que 24 horas e não ocorre à internação ao final deste período, somente será registrado o atendimento da urgência propriamente dita, não gerando nenhum registro de hospitalização.

4. ATENDIMENTO AMBULATORIAL

O atendimento ambulatorial compreende:

Primeira consulta: agendamento via Central de Regulação (CROSS)

Interconsulta

Consultas subseqüentes (retornos)

Procedimentos Terapêuticos realizados por especialidades não médicas

4.1 Entende-se por primeira consulta, a visita inicial do paciente encaminhado pela rede de referências regional (Unidades Básicas de Saúde, Ambulatórios, outros) ao ambulatórios do Hospital, para atendimento a uma determinada especialidade e agendado por meio da Central de Regulação (CROSS).

4.2 Entende-se por interconsulta, a primeira consulta realizada por outro profissional em outra especialidade, com solicitação gerada pela própria instituição.

4.3 Entende-se por consulta subseqüente, 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.

4.4 Para os atendimentos referentes a processos terapêuticos de média e longa duração, tais como, sessões de Fisioterapia, Psicoterapia, etc, os mesmos, a partir do 2º atendimento, devem ser registrados como terapias especializadas realizadas por especialidades não médicas (sessões).

4.5 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.

4.6 Com relação às sessões de Tratamentos Clínicos: (Quimioterapia, Radioterapia, Hemodiálise, Terapia Especializada – Litotripsia), SADT Externo (Diagnóstico em Laboratório Clínico – CEAC e Diagnostico em Anatomia Patológica – CEAC e SEDI – Serviço Estadual de Diagnóstico por Imagem), o volume realizado mensalmente pela unidade será informado com destaque, para acompanhamento destas atividades, conforme as normas definidas pela Secretaria de Estado da Saúde.

5. PROGRAMAS ESPECIAIS E NOVAS ESPECIALIDADES DE ATENDIMENTO

Se, ao longo da vigência deste convênio, de comum acordo entre os convenentes, o HOSPITAL DE BASE DE BAURU 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 CONVENENTE 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 Convênio.

O HOSPITAL DE BASE DE BAURU desenvolve Programas de Residência Médica subordinado à Coordenadoria de Recursos Humanos da Secretaria de Estado da Saúde. A CONVENIADA é responsável pela manutenção dos referidos Programas definidos por Resolução do Secretário de Estado da Saúde, de acordo com as normas legais e as Resoluções da Comissão Nacional de Residência Médica.

II – ESTRUTURA E VOLUME DE ATIVIDADES PACTUADAS

II. 1 INTERNAÇÕES HOSPITALARES

II.1.1 SAÍDAS HOSPITALARES EM CLÍNICA MÉDICA, CLÍNICA OBSTÉTRICA, CLÍNICA PEDIÁTRICA E CLÍNICA PSIQUIÁTRICA (ENFERMARIAS E/OU PRONTO-SOCORRO)

O hospital deverá realizar um número de saídas hospitalares anual de 2.832, de acordo com o número de leitos operacionais cadastrados pelo SUS - Sistema Único de Saúde, distribuídos nas seguintes áreas:

UNIDADES DE INTERNAÇÃO - SAÍDAS POR CLÍNICA

	JAN	FEV	MAR	ABR	MAI	JUN	JUL	AGO	SET	OUT	NOV	DEZ	TOTAL
Clínica Médica	236	236	236	236	236	236	236	236	236	236	236	236	2.832
Clínica Obstétrica	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Clínica Pediátrica	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Clínica Psiquiátrica	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Total	236	236	236	236	236	236	236	236	236	236	236	236	2.832

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

O hospital deverá realizar um número de saídas hospitalares anual de 5.640, de acordo com o número de leitos operacionais cadastrados pelo SUS - Sistema Único de Saúde, classificando as saídas cirúrgicas em eletivas e de urgência (de acordo com a classificação do Manual SIHD)

SAÍDAS HOSPITALARES EM CLÍNICA CIRÚRGICA

	JAN	FEV	MAR	ABR	MAI	JUN	JUL	AGO	SET	OUT	NOV	DEZ	TOTAL
Eletivas	270	270	270	270	270	270	270	270	270	270	270	270	3.240
Urgências	200	200	200	200	200	200	200	200	200	200	200	200	2.400
Total	470	470	470	470	470	470	470	470	470	470	470	470	5.640

A estimativa do volume de saídas cirúrgicas classificadas como eletivas/de urgência está baseada nos percentuais de procedimentos cirúrgicos eletivos e de procedimentos cirúrgicos de urgência da produção realizada e informada no SIH – DATASUS, pelo hospital, no exercício anterior.

Os procedimentos cirúrgicos obstétricos são atinentes às saídas obstétricas, não compõem o conjunto de saídas cirúrgicas.

II.1.3 HOSPITAL DIA E CIRURGIA AMBULATORIAL

CIRURGIA HOSPITAL-DIA/CIRURGIA AMBULATORIAL

	JAN	FEV	MAR	ABR	MAI	JUN	JUL	AGO	SET	OUT	NOV	DEZ	TOTAL
Cirurgia Hospital-Dia	60	60	60	60	60	60	60	60	60	60	60	60	720
Cirurgia Ambulatorial (CMA/cma)	320	320	320	320	320	320	320	320	320	320	320	320	3.840
Total	380	380	380	380	380	380	380	380	380	380	380	380	4.560

II.2 ATENDIMENTO AMBULATORIAL

(serviços ambulatoriais hospitalares ou exclusivamente ambulatoriais)

II.2.a) Atendimento Especialidades Médicas

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

	JAN	FEV	MAR	ABR	MAI	JUN	JUL	AGO	SET	OUT	NOV	DEZ	TOTAL
Atividade Ambulatorial Médica	4.295	4.295	4.295	4.295	4.295	4.295	4.295	4.295	4.295	4.295	4.295	4.295	51.540
Primeira Consulta (Agendamento CROSS)	900	900	900	900	900	900	900	900	900	900	900	900	10.800
Interconsulta	200	200	200	200	200	200	200	200	200	200	200	200	2.400
Consulta Subsequente	3.195	3.195	3.195	3.195	3.195	3.195	3.195	3.195	3.195	3.195	3.195	3.195	38.340

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

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

ATIVIDADE AMBULATORIAL NÃO MÉDICA	JAN
2.500	FEV
2.500	MAR
2.500	ABR
2.500	MAI
2.500	JUN
2.500	JUL
2.500	AGO
2.500	SET
2.500	OUT
2.500	NOV
2.500	DEZ
30.000	TOTAL

Primeira Consulta não médica (Agendamento CROSS)	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Interconsulta não médica	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Consulta subsequente não Médica	2.500	2.500	2.500	2.500	2.500	2.500	2.500	2.500	2.500	2.500	2.500	2.500	30.000
Terapias Especializadas (Sessões) - Não Médicas	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-

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

ESPECIALIDADES NÃO MÉDICAS	PLANEJADAS
Enfermeiro	X
Farmacêutico	
Fisioterapeuta	X
Fonoaudiólogo	X
Nutricionista	X
Psicólogo	X
Terapeuta Ocupacional	X
Odontologia/Buco Maxilo	X
Outros (Assistente Social)	X

II.3 ATENDIMENTO À URGÊNCIAS (âmbito hospitalar)

Atendimento de Urgência Referenciado (Porta Fechada) (X)

Atendimento de Urgência não referenciado (Porta Aberta) ( )

URGÊNCIA/EMERGÊNCIA

	JAN	FEV	MAR	ABR	MAI	JUN	JUL	AGO	SET	OUT	NOV	DEZ	TOTAL
Consultas de Urgência	1.250	1.250	1.250	1.250	1.250	1.250	1.250	1.250	1.250	1.250	1.250	1.250	15.000
Total	1.250	1.250	1.250	1.250	1.250	1.250	1.250	1.250	1.250	1.250	1.250	1.250	15.000

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

(âmbito hospitalar ou exclusivamente ambulatorial)

O hospital oferecerá os serviços de SADT abaixo relacionados, na quantidade anual de 332.244 exames, a pacientes EXTERNOS ao hospital, isto é, àqueles pacientes que foram encaminhados para realização de atividades de SADT por outros serviços de saúde, obedecendo ao fluxo estabelecido pela Secretaria de Estado da Saúde, por meio do agendamento na Central de Regulação (CROSS), nas quantidades especificadas (o volume disponibilizado para agendamento deve corresponder, no mínimo, ao definido na tabela abaixo, por grupo):

SADT EXTERNO

	JAN	FEV	MAR	ABR	MAI	JUN	JUL	AGO	SET	OUT	NOV	DEZ	TOTAL
Diagnóstico Laboratório Clínico	18.548	18.548	18.548	18.548	18.548	18.548	18.548	18.548	18.548	18.548	18.548	18.548	222.576
Anatomia Patológica e Citopatologia	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Radiologia	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Ultrassonografia	343	343	343	343	343	343	343	343	343	343	343	343	4.116
Tomografia Computadorizada	736	736	736	736	736	736	736	736	736	736	736	736	8.832
Resson. Magnética	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Medicina Nuclear in Vivo	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Endoscopia	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Radiologia Intervencionista	60	60	60	60	60	60	60	60	60	60	60	60	720
Métodos Diagn.em especialidades	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Procedimentos Especiais Hemoterapia	8.000	8.000	8.000	8.000	8.000	8.000	8.000	8.000	8.000	8.000	8.000	8.000	96.000
Total	27.687	27.687	27.687	27.687	27.687	27.687	27.687	27.687	27.687	27.687	27.687	27.687	332.244

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

II.4.1 – SERVIÇOS SOB ACOMPANHAMENTO

TRATAMENTOS CLÍNICOS - ACOMPANHAMENTO

	JAN	FEV	MAR	ABR	MAI	JUN	JUL	AGO	SET	OUT	NOV	DEZ	TOTAL
Tratamento Onco - Radioterapia	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Tratamento Onco - Quimioterapia	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Tratamento em Oftalmologia	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Tratamento Nefro - Dialítico	1.600	1.600	1.600	1.600	1.600	1.600	1.600	1.600	1.600	1.600	1.600	1.600	19.200
Terapia Especializada - Litotripsia	750	750	750	750	750	750	750	750	750	750	750	750	9.000
Total	2.350	2.350	2.350	2.350	2.350	2.350	2.350	2.350	2.350	2.350	2.350	2.350	28.200

III – CONTEÚDO DAS INFORMAÇÕES A SEREM ENCAMINHADAS À CONVENENTE

A CONVENIADA encaminhará à CONVENENTE toda e qualquer informação solicitada, na formatação e periodicidade por esta determinadas.

As informações solicitadas referem-se aos aspectos abaixo relacionados:

Relatórios contábeis e financeiros;

Relatórios referentes aos Indicadores de Qualidade estabelecidos para a unidade;

Relatório de Custos;

Pesquisa de satisfação de pacientes e acompanhantes;

Outras, a serem definidas para cada tipo de unidade gerenciada: hospital, ambulatório, centro de referência ou outros.

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 CONVENIADA subdivide-se em 07 (sete) modalidades, conforme especificação e quantidades relacionadas no Anexo Técnico I - Descrição de Serviços, nas modalidades abaixo assinaladas:

(X) Saídas Hospitalares em Clínica Médica, Obstétrica, Pediátrica e Psiquiátrica (Enfermaria e Pronto- Socorro)

(X) Saídas Hospitalares em Clínica Cirúrgica

(X) Hospital Dia Cirúrgico /Cirurgias Ambulatoriais

(X) Atendimento Ambulatorial Especialidades Médicas

(X) Atendimento Ambulatorial Especialidades não médicas

(X) Atendimento a Urgências

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

() Outros Atendimentos.

1.1 As modalidades de atividade assistenciais acima assinaladas referem-se à rotina do atendimento a ser oferecido aos usuários da unidade sob gestão da CONVENIADA.

2. Além das atividades de rotina, a unidade poderá realizar outras atividades, submetidas à prévia análise e autorização da CONVENENTE, conforme especificado no item 05 do Anexo Técnico I - Descrição de Serviços.

3. O montante do orçamento econômico-financeiro do HOSPITAL DE BASE DE BAURU para o exercício de 2018 fica estimado em R$ 105.708.000,00 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	%
Saídas hospitalares em Clínica Médica, Obstétrica, Pediátrica e Psiquiátrica	22
Saídas Hospitalares em Clínica Cirúrgica	51
HD/Cirurgia Ambulatorial	1
Urgência	1
Ambulatório - Especialidades Médicas	5
Ambulatório –	
Especialidades não Médicas	1
SADT Externo	19
TOTAL	100%

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

4.1 Os pagamentos mensais à CONVENIADA para o ano de 2018 dar-se-ão na seguinte maneira:

TABELA II – CRONOGRAMAS - 2018

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$ 8.809.000,00	1º trimestre – consolidação das informações em abril, avaliação em maio	1º semestre – consolidação das informações em julho, avaliação em agosto
Fevereiro	R$ 8.809.000,00		
Março	R$ 8.809.000,00		
Abril	R$ 8.809.000,00	2º trimestre – consolidação das informações em julho, avaliação em agosto	
Maio	R$ 8.809.000,00		
Junho	R$ 8.809.000,00		
Julho	R$ 8.809.000,00	3º trimestre - consolidação das informações em outubro, avaliação em novembro	2º semestre – consolidação das informações em janeiro, avaliação em fevereiro
Agosto	R$ 8.809.000,00		
Setembro	R$ 8.809.000,00		
Outubro	R$ 8.809.000,00	4º trimestre - consolidação das informações em janeiro, avaliação em fevereiro	
Novembro	R$ 8.809.000,00		
Dezembro	R$ 8.809.000,00		

Total R$ 105.708.000,00

4.2 A avaliação e a valoração dos Indicadores de Qualidade serão realizados nos meses de maio, agosto, novembro e fevereiro do ano seguinte, podendo gerar um desconto financeiro a menor de até 10% do custeio da unidade no trimestre, nos meses subsequentes, dependendo do percentual de alcance das metas dos indicadores, pelo HOSPITAL DE BASE DE BAURU.

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

5. Visando o acompanhamento e avaliação do Convênio e o cumprimento das atividades estabelecidas para a CONVENIADA no Anexo Técnico I - Descrição de Serviços, a mesma deverá encaminhar mensalmente, até o dia 11 (onze), a documentação informativa das atividades assistenciais realizadas pelo HOSPITAL DE BASE DE BAURU.

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 CONVENENTE.

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.gestão.saude.sp.gov.br, disponibilizado pela CONVENENTE e de acordo com normas, critérios de segurança e prazos por ela estabelecidos.

5.3. O aplicativo disponibilizado na Internet emitirá os relatórios e planilhas necessárias à avaliação mensal das atividades desenvolvidas pelo HOSPITAL DE BASE DE BAURU e estabelecerá, através de níveis de acesso previamente definidos, a responsabilidade legal pelos dados ali registrados.

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

6. A CONVENENTE procederá à análise dos dados enviados pela CONVENIADA para que sejam efetuados os devidos pagamentos de recursos, conforme estabelecido na Cláusula 8ª do Convênio.

7. Nos meses de maio, agosto, novembro e fevereiro do ano subsequente, a CONVENENTE 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 CONVENENTE procederá à análise dos Indicadores de Produção (modalidades de contratação das atividades assistenciais) realizada pela CONVENIADA, verificando e avaliando os desvios (para mais ou para menos) ocorridos em relação às quantidades estabelecidas neste Convênio.

9. Da análise referida no item anterior, poderá resultar desconto financeiro, bem como re-pactuação das quantidades de atividades assistenciais ora estabelecidas e seu correspondente reflexo econômico-financeiro, efetivada mediante Termo de Retirratificação ao Convênio, acordada entre as partes nas respectivas reuniões para ajuste semestral e anual do Convênio.

10. A análise referida no item 08 (oito) deste documento não anula a possibilidade de que sejam firmados Termos de Retirratificação ao Convênio em relação às cláusulas que quantificam as atividades assistenciais a serem desenvolvidas pela CONVENIADA e seu correspondente reflexo econômico-financeiro, a qualquer momento, se condições e/ou ocorrências excepcionais incidirem de forma muito intensa sobre as atividades do hospital, inviabilizando e/ou prejudicando a assistência ali prestada.

II - SISTEMÁTICA E CRITÉRIOS DE PAGAMENTO

II. 1. AVALIAÇÃO E VALORAÇÃO DOS INDICADORES DE QUALIDADE COM PERIODICIDADE TRIMESTRAL

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

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

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

1. A avaliação e análise das atividades conveniadas 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 CONVENIADA, respeitando-se a proporcionalidade de cada tipo de despesa especificada no item 03 (três) deste documento.

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

TABELA III.1 – Para Convênios para gerenciamento de unidades hospitalares.

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

AMBULATÓRIO

Especialidades Médicas	Acima do volume contratado	100% X distribuição percentual de Ambulatório (tabela I) X orçamento de custeio do período avaliativo (tabela II)
	Entre 85% e 100% do volume contratado	100% X distribuição percentual de Ambulatório (tabela I) X orçamento de custeio do período avaliativo (tabela II)
	Entre 70% e 84,99% do volume contratado	90% X distribuição percentual de Ambulatório (tabela I) X orçamento de custeio do período avaliativo (tabela II)
	Menos que 70% do volume contratado	70% X distribuição percentual de Ambulatório (tabela I) X orçamento de custeio do período avaliativo (tabela II)

AMBULATÓRIO

Especialidades não Médicas	Acima do volume contratado	100% X distribuição percentual de Ambulatório (tabela I) X orçamento de custeio do período avaliativo (tabela II)
	Entre 85% e 100% do volume contratado	100% X distribuição percentual de Ambulatório (tabela I) X orçamento de custeio do período avaliativo (tabela II)
	Entre 70% e 84,99% do volume contratado	90% X distribuição percentual de Ambulatório (tabela I) X orçamento de custeio do período avaliativo (tabela II)
	Menos que 70% do volume contratado	70% X distribuição percentual de Ambulatório (tabela I) X orçamento de custeio do período avaliativo (tabela II)
SADT EXTERNO	Acima do volume contratado	100% X distribuição percentual de SADT Externo (tabela I) X orçamento de custeio do período avaliativo (tabela II)
	Entre 85% e 100% do volume contratado	100% X distribuição percentual de SADT Externo (tabela I) X orçamento de custeio do período avaliativo (tabela II)
	Entre 70% e 84,99% do volume contratado	90% X distribuição percentual de SADT Externo (tabela I) X orçamento de custeio do período avaliativo (tabela II)
	Menos que 70% do volume contratado	70% X distribuição percentual de SADT Externo (tabela I) X orçamento de custeio do período avaliativo (tabela II)
URGÊNCIA /EMERGÊNCIA	Acima do volume contratado	100% X distribuição percentual de Urgência/Emergência (tabela I) X orçamento de custeio do período avaliativo (tabela II)
	Entre 85% e 100% do volume contratado	100% X distribuição percentual de Urgência/Emergência (tabela I) X orçamento de custeio do período avaliativo (tabela II)
	Entre 70% e 84,99% do volume contratado	90% X distribuição percentual de Urgência/Emergência (tabela I) X orçamento de custeio do período avaliativo (tabela II)
	Menos que 70% do volume contratado	70% X distribuição percentual de Urgência/Emergência (tabela I) X orçamento de custeio do período avaliativo (tabela II)

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

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

Anexo Técnico III

INDICADORES DE QUALIDADE

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

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

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

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

A cada ano é fornecido um Manual que estabelece todas as regras e critérios técnicos para a avaliação dos Indicadores utilizados para o cálculo deste Convênio. A tabela abaixo apresenta o peso de cada indicador de qualidade para a avaliação e valoração de cada trimestre. Essa valoração poderá gerar desconto financeiro a menor em até 10% do valor de custeio da unidade no período avaliativo, conforme estabelecido no item 4.2 do Anexo Técnico II – Sistema de Pagamento.

Pré Requisitos

Apresentação de AIH

Percentual de registros de CEP correspondentes ao endereço

Diagnóstico secundário por especialidade

Percentual de AIH referente às saídas

Mortalidade por IAM

Programa de Controle de Infecção Hospitalar

PESO DOS INDICADORES DE QUALIDADE VALORADOS PARA O ANO DE 2018

INDICADORES	1º TRIMESTRE	2º TRIMESTRE	3º TRIMESTRE	4º TRIMESTRE
Qualidade de Informação	20%	20%	20%	20%
Programa de Humanização	10%	10%	10%	10%
Regulação CROSS	10%	10%	10%	10%
Atividade Cirúrgica	30%	30%	30%	30%
Monitoramento de Atividades Selecionadas	30%	30%	30%	30%

Comunicado

Contrato de Gestão Modelo para serviços hospitalares, exclusivamente ambulatoriais e outros tipos de serviços – excluindo-se laboratórios – aprovado pela CJ no Processo 001/0100/000.366/2006 – Parecer CJ/SS 581/2017.

CONTRATO DE GESTÃO

CONTRATO QUE ENTRE SI CELEBRAM O ESTADO DE SÃO PAULO, POR INTERMÉDIO DA SECRETARIA DA SAÚDE, e a IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE MARÍLIA, QUALIFICADA COMO ORGANIZAÇÃO SOCIAL DE SAÚDE, PARA REGULAMENTAR O DESENVOLVIMENTO DAS AÇÕES E SERVIÇOS DE SAÚDE, NO AMBULATÓRIO MÉDICO DE ESPECIALIDADES DE SÃO CARLOS – AME SÃO CARLOS.

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 188, neste ato representada pelo seu Secretário de Estado da Saúde, doravante denominada CONTRATANTE, e de outro lado a Irmandade da Santa Casa de Misericórdia de Marília, com CNPJ/MF 52.049.244/0001-62, inscrito no CREMESP sob 901479, com endereço à Avenida Vicente Ferreira, 828, Cascata – Marília/SP, CEP 17515-900 e com estatuto arquivado no 1º Oficial de Registro de Títulos e Documentos Civil de Pessoa Jurídica sob 5.360, neste ato representada por seu Provedor, doravante denominada CONTRATADA, tendo em vista o que dispõe a Lei Complementar 846, de 4 de junho de 1998, e considerando a declaração de dispensa de licitação inserida nos autos do Processo 001.0500.000.030/2017 fundamentada no § 1º, do artigo 6º, da Lei Complementar 846/98, combinado com o artigo 26, da Lei Federal 8.666, de 21-06-1993 e alterações posteriores, e ainda em conformidade com os princípios norteadores do Sistema Único de Saúde - SUS, estabelecidos na Leis Federais 8.080/90 e 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 DE SÃO CARLOS – AME SÃO CARLOS, 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 DE SÃO CARLOS – AME SÃO CARLOS, 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

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 971/05 e de acordo com o estabelecido neste contrato;

2- Dar atendimento exclusivo aos usuários do SUS e do IAMSPE (Lei Complementar 971/2005) no estabelecimento de saúde cujo uso lhe fora permitido, nos termos do artigo 8º, inciso IV, da Lei Complementar 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 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 8.078, de 11-09-1990 (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 e imóveis 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;

7- Na eventual necessidade de 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 após consulta ao Conselho do Patrimônio Imobiliário para verificar a existência de próprio estadual disponível para uso, consoante Artigo 2º, I, "c" do Decreto 62.528/2017.

7.1- A locação do imóvel se destinará à execução das atividades finalísticas do Contrato de Gestão, consoante Artigo 2º, I, §1º do Decreto 62.528/2017.

8- Transferir, integralmente à CONTRATANTE em caso de desqualificação e consequente extinção da Organização Social de Saúde, o patrimônio, os legados ou doações que lhe foram destinados, bem como os excedentes financeiros decorrentes da prestação de serviços de assistência à saúde no AMBULATÓRIO MÉDICO DE ESPECIALIDADES DE SÃO CARLOS – AME SÃO CARLOS 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, resultantes da execução do objeto desta avença;

10- Toda contratação de prestação de serviços pela Organização Social de Saúde deve ser precedida de declaração, por escrito e sob as penas da lei, de que não dispõe de empregados ou diretores remenurados com recursos do Contrato de Gestão suficientes para a mesma finalidade, consoante Artigo 2º, I, "d" do Decreto 62.528/2017.

11- Instalar no AMBULATÓRIO MÉDICO DE ESPECIALIDADES DE SÃO CARLOS – AME SÃO CARLOS, cujo uso lhe fora permitido, "Serviço de Atendimento ao Usuário", devendo encaminhar à Secretaria de Estado da Saúde relatório mensal de suas atividades, conforme o disposto nos Anexos deste Contrato de Gestão;

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

13- 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 do serviço de saúde, o número de vagas existentes no dia;

13.1- 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;

14- Adotar o símbolo e o nome designativo da unidade de saúde cujo uso lhe fora permitido, seguido pelo nome designativo "Organização Social de Saúde";

15- 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;

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

17- 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;

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

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

20- 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;

21- 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;

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;
- 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)

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".

28- Colher a assinatura do paciente, ou de seus representantes legais, na segunda via do relatório a que se refere o item 27 desta cláusula, arquivando-a no prontuário do paciente, pelo prazo de 05 (cinco) anos, observando-se as exceções previstas em lei;

29- 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.

30- Limitar suas despesas com o pagamento de remuneração e vantagens de qualquer natureza a serem percebidos pelos dirigentes e empregados das Organizações Sociais de Saúde a 70% do valor global das despesas de custeio das respectivas unidades hospitalares e 80% para as despesas de custeio de unidades não hospitalares.

31- Fixar o subsídio mensal do Governador do Estado como limite máximo à remuneração bruta e individual, paga com recursos do Contrato de Gestão, dos empregados e diretores das Organizações Sociais de Saúde, observados, para os últimos, o vínculo exclusivamente estatutário e, para todos, os padrões praticados por entidades congêneres, consoante Artigo 2º, I, "a" do Decreto 62.528/2017.

31.1- O descumprimento ensejará rescisão do Contrato de Gestão, salvo na hipótese de inobservância decorrente de reajuste salarial obrigatória, que venha a, na vigência do contrato, elevar a remuneração além deste limite, consoante Artigo 2º, I, "b" do Decreto 62.528,2017.

31.2. O disposto no item 31 e subitem 31.1 se aplica aos empregados e diretores das Organizações Sociais de Saúde, independentemente da quantidade de contratos de gestão que estas mantêm com o Estado, considerando-se, para fins de incidência do limite fixado, a somatória das verbas remuneratórias de cada um, consoante Artigo 2º, §2º do Decreto 62.528/2017.

32- Além do limite estabelecido no item 31, a remuneração e vantagens de qualquer natureza a serem percebidos pelos dirigentes e empregados das Organizações Sociais de Saúde não poderão exceder os níveis de remuneração praticados na rede privada de saúde, observando-se a média de valores de, pelo menos 10 instituições de mesmo porte e semelhante complexidade dos hospitais sob gestão das Organizações Sociais de Saúde, remuneração esta baseada em indicadores específicos divulgados por entidades especializadas em pesquisa salarial existentes no mercado.

33- A Organização Social de Saúde disponibilizará, em seu sítio na rede mundial de computadores, a remuneração bruta e individual, paga com recursos do Contrato de Gestão, de todos os seus empregados e diretores, consoante Artigo 2º, I, "e" do Decreto 62.528/2017.

34- 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.

35- Remeter mensalmente à CONTRATANTE informações dos atendimentos realizados a pacientes contribuintes, beneficiários ou agregados do Instituto de Assistência Médica do Servidor Público Estadual (IAMSPE).

CLÁUSULA TERCEIRA

DAS OBRIGAÇÕES DA CONTRATANTE

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

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;