SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE

TERMO DE RETIRRATIFICAÇÃO AO CONTRATO DE GESTÃO Nº 01/15

Processo Origem nº 001.0500.000.018/2013
Processo nº 001.0500.000.076/2014

TERMO DE RETIRRATIFICAÇÃO AO CONTRATO CELEBRADO EM 29/05/2013 ENTRE O **ESTADO DE SÃO PAULO**, POR INTERMÉDIO DA **SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE** E A **FUNDAÇÃO PARA O DESENVOLVIMENTO MÉDICO E HOSPITALAR - FAMESP,** QUALIFICADA COMO **ORGANIZAÇÃO SOCIAL DE SAÚDE**, PARA REGULAMENTAR O DESENVOLVIMENTO DAS AÇÕES E SERVIÇOS DE SAÚDE NO **AMBULATÓRIO MÉDICO DE ESPECIALIDADES "DR. JAIR MARCELINO DA SILVA FILHO" – AME 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, RG n.º 4.509.000-2, CPF n.º 791.037.668-53, doravante denominada **CONTRATANTE**, e de outro lado a **OSS – FUNDAÇÃO PARA O DESENVOLVIMENTO MÉDICO E HOSPITALAR - FAMESP**, com CNPJ/MF nº 46.230.439/0001-01, inscrito no CREMESP sob nº 937.618, com endereço à Rua João Butignolli s/nº – Distrito de Rubião Júnior – SP e com estatuto devidamente registrados no 2º Oficial de Registro de Pessoas Jurídicas de Botucatu sob nº 1203/12 – AV.26/136 LºA, neste ato representada por seu Diretor Presidente, Dr. Pasqual Barretti, RG nº 9.546.168, CPF nº 034.430.398-55, doravante denominada **CONTRATADA**, tendo em vista o que dispõe a Lei Complementar nº 846, de 4 de junho de 1998, e considerando a declaração de dispensa de licitação inserida nos autos do Processo nº 001.0500.000.018/2013, fundamentada no § 1º, do artigo 6º, da Lei Complementar nº 846/98, combinado com o artigo 26, da Lei Federal nº 8.666, de 21 de junho de 1993 e alterações posteriores, e ainda em conformidade com os princípios norteadores do Sistema Único de Saúde - SUS, estabelecidos na Leis Federais nº 8.080/90 e nº 8.142/90 , com fundamento na Constituição Federal, em especial no seu artigo 196 e seguintes, e na Constituição do Estado de São Paulo, em especial o seu artigo 218 e seguintes, **RESOLVEM** celebrar o presente **TERMO DE RETIRRATIFICAÇÃO, conforme disposto na Cláusula 9ª – Da Alteração Contratual** referente ao gerenciamento e execução de atividades e serviços de saúde a serem desenvolvidos no **Ambulatório Médico de Especialidade "Dr. Jair Marcelino da Silva Filho" – AME Bauru** cujo uso fica permitido pelo período de vigência do presente contrato, mediante as seguintes cláusulas e condições:

CLÁUSULA PRIMEIRA
DO OBJETO

O presente **TERMO DE RETIRRATIFICAÇÃO** tem por objeto alterações de cláusulas do Contrato de Gestão celebrado em 29/05/2013, bem como a operacionalização da gestão e execução, pela **CONTRATADA**, das atividades e serviços de saúde, no **AMBULATÓRIO MÉDICO DE ESPECIALIDADES "DR. JAIR MARCELINO DA SILVA FILHO" – AME BAURU,** no exercício de 2015, em conformidade com os Anexos Técnicos que integram este instrumento:

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

CLÁUSULA SEGUNDA
DA ALTERAÇÃO CONTRATUAL

Ficam alterados os Anexos Técnicos I, II e III do **CONTRATO DE GESTÃO** assinado em 29/05/2013 e acrescenta na CLÁUSULA SÉTIMA – DOS RECURSOS FINANCEIROS, o PARÁGRAFO DÉCIMO e na CLÁUSULA OITAVA – CONDIÇÕES DE PAGAMENTO, o PARÁGRAFO DÉCIMO, conforme redação abaixo:

CLÁUSULA SÉTIMA
DOS RECURSOS FINANCEIROS
PARÁGRAFO DÉCIMO

Pela prestação dos serviços especificados no ANEXO TÉCNICO I - Descrição de Serviços, do Termo de Retirratificação nº 01/15, a **CONTRATANTE** repassará à **CONTRATADA**, no prazo e condições constantes neste instrumento, no Anexo Técnico II - Sistema de Pagamento, a importância estimada de **R$ 11.161.200,00 (Onze milhões, cento e sessenta e um mil e duzentos reais)**, e no Anexo III – Dos Indicadores de Qualidade (parte variável), cujo repasse dar-se-á na modalidade **CONTRATO DE GESTÃO, conforme a Instrução TCESP nº 01/2008,** correspondente ao exercício financeiro de 2015 e que onerará a:

UGE 090192
Atividade 10 302 0930 4852 0000
Natureza da Despesa 33 90 39
Fonte de Recursos: TESOURO

CLAUSULA OITAVA
CONDIÇÕES DE PAGAMENTO
PARÁGRAFO DÉCIMO

Fica acrescentado ao presente Contrato o somatório dos valores a serem repassados em 2015, estimado em **R$ 11.161.200,00 (Onze milhões,cento e sessenta e um mil e duzentos reais),** sendo que a transferência à **CONTRATADA** será efetivada mediante a liberação de 12 (doze) parcelas mensais, cujo valor corresponde a um valor fixo (1/12 de 90% do orçamento anual), e um valor correspondente à parte variável do contrato (1/12 de 10% do orçamento anual).
As parcelas mensais ficam estimadas **conforme tabela abaixo** e, serão pagas até o 5º (quinto) dia útil de cada mês.

Mês	T.R 01/2015
Janeiro	930.100,00
Fevereiro	930.100,00
Março	930.100,00
Abril	930.100,00
Maio	930.100,00
Junho	930.100,00
Julho	930.100,00
Agosto	930.100,00
Setembro	930.100,00
Outubro	930.100,00
Novembro	930.100,00
Dezembro	930.100,00
TOTAL	11.161.200,00

CLÁUSULA TERCEIRA
DO PRAZO DE VIGÊNCIA

O prazo de vigência do presente Termo de Retirratificação vigorará a partir de sua assinatura até 31/12/2015.

CLÁUSULA QUARTA
DA RATIFICAÇÃO

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

CLÁUSULA QUINTA
DA PUBLICAÇÃO

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

CLÁUSULA SEXTA
DO FORO

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

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

São Paulo, 21 de dezembro de 2014.

DR. PASQUAL BARRETTI
DIRETOR PRESIDENTE

DR. DAVID EVERSON UIP
SECRETÁRIO DE ESTADO DA SAÚDE

Se de acordo
David Everson Uip
Secretario de Estado

Testemunhas:

1) _____
Nome:
R.G.:

Denise C. Araújo
Diretor Técnico II
CGCSS/GGA/AME

2) _____
Nome: Jurnara Rodrigues
R.G.
Diretor Técnico II
CGCSS/GGA/AME

DCA/dca

ANEXO TÉCNICO I
DESCRIÇÃO DE SERVIÇOS

I - CARACTERÍSTICAS DOS SERVIÇOS CONTRATADOS

A **CONTRATADA** atenderá com seus recursos humanos e técnicos aos usuários do SUS - Sistema Único de Saúde e do Instituto de Assistência Médica do Servidor Público Estadual – IAMSPE (Lei Complementar nº 971/2005), oferecendo, segundo o grau de complexidade de sua assistência e sua capacidade operacional, os serviços de saúde que se enquadrem nas modalidades abaixo descritas, conforme sua tipologia (unidade hospitalar, exclusivamente ambulatorial, ou outros).

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

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

O acompanhamento e a comprovação das atividades realizadas pela **CONTRATADA** serão efetuados através dos dados registrados no SIH - Sistema de Informações Hospitalares, no SIA - Sistema de Informações Ambulatoriais, bem como através dos formulários e instrumentos para registro de dados de produção definidos pela **CONTRATANTE**.

1 ATENDIMENTO AMBULATORIAL

O atendimento ambulatorial compreende:

- Primeira consulta
- Interconsulta
- Consultas subsequentes (retornos)
- Procedimentos terapêuticos realizados por especialidades não médicas
- Cirurgias Ambulatoriais (Cirurgias Maiores Ambulatoriais e cirurgias menores ambulatoriais)
- Serviço de Apoio Diagnóstico e Terapêutico Externo
- Sessões de tratamento: hemoterapia, litotripsia, hemodiálise, hemodinâmica, radioterapia e quimioterapia.

1.1 Entende-se por primeira consulta, a visita inicial do paciente encaminhado pela rede/UBS - Unidades Básicas de Saúde, ao Ambulatório, para atendimento a uma determinada especialidade médica. No caso de atendimento não médico a primeira consulta deve se dar apenas na especialidade de fisioterapia, quando disponibilizada para unidades externas.

1.2 Entende-se por interconsulta, a primeira consulta realizada por outro profissional em outra especialidade, com solicitação gerada pela própria instituição, tanto no que se refere ao atendimento médico quanto ao não médico.

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

1.4 Os atendimentos referentes a processos terapêuticos de média e longa duração, tais como, sessões de Fisioterapia, Psicoterapia, etc., os mesmos, a partir do 2º atendimento, devem ser registrados como procedimentos terapêuticos realizados (sessões) por especialidades não médicas.

1.5 As consultas realizadas pelo Serviço Social não serão consideradas no total de consultas ambulatoriais, serão apenas informadas conforme as normas definidas pela Secretaria da Saúde.

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

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

1.7 Com relação às Sessões de Tratamento: Quimioterapia, Hemodiálise, Hemodinâmica, etc., o volume realizado mensalmente pela unidade será informado com destaque, para acompanhamento destas atividades, conforme as normas definidas pela Secretaria da Saúde.

2. PROGRAMAS ESPECIAIS E NOVAS ESPECIALIDADES DE ATENDIMENTO

Se, ao longo da vigência deste Contrato, de comum acordo entre os contratantes, **AMBULATÓRIO MÉDICO DE ESPECIALIDADES "DR. JAIR MARCELINO DA SILVA FILHO" – AME 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 **CONTRATANTE** após análise técnica, sendo quantificadas separadamente do atendimento rotineiro da unidade e sua orçamentação econômico-financeira será discriminada e homologada através de Termo de Retirratificação ao presente Contrato.

II – ESTRUTURA E VOLUME DE ATIVIDADES CONTRATADAS

II. 1 **ATENDIMENTO AMBULATORIAL NO ANO DE 2015 (ESPECIALIDADES MÉDICAS)**

MÉDICA	1º semestre						2º semestre						Total Anual
	JAN	FEV	MAR	ABR	MAI	JUN	JUL	AGO	SET	OUT	NOV	DEZ	
Primeira Consulta	3.284	3.284	3.284	3.284	3.284	3.284	3.284	3.284	3.284	3.284	3.284	3.284	39.408
Interconsulta	800	800	800	800	800	800	800	800	800	800	800	800	9.600
Subsequente	3.276	3.276	3.276	3.276	3.276	3.276	3.276	3.276	3.276	3.276	3.276	3.276	39.312
Total	**7.360**	**7.360**	**7.360**	**7.360**	**7.360**	**7.360**	**7.360**	**7.360**	**7.360**	**7.360**	**7.360**	**7.360**	**88.320**

MÉDICAS	2015	MÉDICAS	2015
Acupuntura		Infectologia	X
Alergia / Imunologia		Mastologia	
Anestesiologia	X	Nefrologia	X
Cardiologia	X	Neonatologia	
Cirurgia Cardiovascular		Neurologia	X
Cirurgia Cabeça e Pescoço		Neurologia Infantil	X
Cirurgia Geral	X	Neurocirurgia	
Cirurgia Pediátrica	X	Obstetrícia	
Cirurgia Plástica	X	Oftalmologia	X
Cirurgia Torácica		Oncologia	
Cirurgia Vascular	X	Ortopedia	X
Dermatologia	X	Otorrinolaringologia	X
Endocrinologia	X	Pneumologia	X
Endocrinologia Infantil		Pneumologia Infantil	X
Fisiatria		Proctologia	X
Gastroenterologia	X	Psiquiatria	
Geriatria		Reumatologia	X
Ginecologia		Urologia	X
Hematologia		Outros	

II. 2 ATENDIMENTO NÃO MÉDICO NO ANO DE 2015

Não Médica	1º semestre						2º semestre						Total Anual
	JAN	FEV	MAR	ABR	MAI	JUN	JUL	AGO	SET	OUT	NOV	DEZ	
Consulta	1.436	1.436	1.436	1.436	1.436	1.436	1.436	1.436	1.436	1.436	1.436	1.436	17.232
Sessão	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Total	**1.436**	**1.436**	**1.436**	**1.436**	**1.436**	**1.436**	**1.436**	**1.436**	**1.436**	**1.436**	**1.436**	**1.436**	**17.232**

NÃO MÉDICAS	2015	NÃO MÉDICAS	2015
Enfermeiro	X	Psicólogo	X
Farmacêutico	X	Terapeuta Ocupacional	
Fisioterapeuta		Odontologia/Buco Maxilo	
Fonoaudiólogo		Outros	X
Nutricionista	X	Psicólogo	X

II. 3 CIRURGIAS AMBULATORIAIS NO ANO DE 2015

Cirurgia Ambulatorial	1º semestre						2º semestre						Total Anual
	JAN	FEV	MAR	ABR	MAI	JUN	JUL	AGO	SET	OUT	NOV	DEZ	
CMA (MAIOR)	40	40	40	40	40	40	40	40	40	40	40	40	480
cma (menor)	220	220	220	220	220	220	220	220	220	220	220	220	2.640
Total	**260**	**260**	**260**	**260**	**260**	**260**	**260**	**260**	**260**	**260**	**260**	**260**	**3.120**

II. 4 - SERVIÇOS DE APOIO DIAGNÓSTICO E TERAPÊUTICO EXTERNO – SADT EXTERNO (ÂMBITO HOSPITALAR OU EXCLUSIVAMENTE AMBULATORIAL)

O Ambulatório oferecerá os serviços de SADT abaixo relacionados, na quantidade anual de 15.960 exames, a pacientes **EXTERNOS** ao Ambulatório, isto é, àqueles pacientes que foram encaminhados para realização de atividades de SADT por outros serviços de saúde, obedecendo ao fluxo estabelecido pela Secretaria Estadual da Saúde, nas quantidades especificadas:

SADT EXTERNO	1º semestre						2º semestre						Total
	JAN	FEV	MAR	ABR	MAI	JUN	JUL	AGO	SET	OUT	NOV	DEZ	
Radiologia	670	670	670	670	670	670	670	670	670	670	670	670	8.040
Ultra-Sonografia	400	400	400	400	400	400	400	400	400	400	400	400	4.800
Métodos Diagn.em especialidades	260	260	260	260	260	260	260	260	260	260	260	260	3.120
Total	**1.330**	**1.330**	**1.330**	**1.330**	**1.330**	**1.330**	**1.330**	**1.330**	**1.330**	**1.330**	**1.330**	**1.330**	**15.960**

Os exames para apoio diagnóstico e terapêutico aqui elencados estão subdivididos de acordo com a classificação utilizada pela NOAS - Norma Operacional de Assistência à Saúde/SUS para os procedimentos do SIA/SUS - Sistema de Informação Ambulatorial e suas respectivas tabelas.

III – CONTEÚDO DAS INFORMAÇÕES A SEREM ENCAMINHADAS À CONTRATADA

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

As informações solicitadas referem-se aos aspectos abaixo relacionados:

- Relatórios contábeis e financeiros;
- Relatórios referentes aos Indicadores de Qualidade estabelecidos para a unidade;
- Relatório de Custos;

- Censo de origem dos pacientes atendidos;
- Pesquisa de satisfação de pacientes e acompanhantes;
- Outras, a serem definidas para cada tipo de unidade gerenciada: hospital, ambulatório, centro de referência ou outros.

DCA/dca

ANEXO TÉCNICO II
SISTEMA DE PAGAMENTO

I - Com a finalidade de estabelecer as regras e o cronograma do Sistema de Pagamento ficam estabelecidos os seguintes princípios e procedimentos:

1. A atividade assistencial da **CONTRATADA** subdivide-se em 04 (quatro) modalidades, conforme especificação e quantidades relacionadas no ANEXO TÉCNICO I - Descrição de Serviços, nas modalidades abaixo assinaladas:

(X) Consulta Médica
(X) Atendimento não médico
(X) Cirurgia Ambulatorial
(X) Serviços de Apoio Diagnóstico e Terapêutico – SADT Externo

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

2. Além das atividades de rotina, a unidade poderá realizar outras atividades, submetidas à prévia análise e autorização da **CONTRATANTE**, conforme especificado no item 02 do ANEXO TÉCNICO I - Descrição de Serviços.

3. O montante do orçamento econômico-financeiro de custeio do **AMBULATÓRIO MÉDICO DE ESPECIALIDADES "DR. JAIR MARCELINO DA SILVA FILHO" – AME BAURU,** para o exercício de 2015, fica estimado no valor de **R$ 11.161.200,00 (Onze milhões, cento e sessenta e um mil, duzentos reais)** e compõe-se da seguinte forma:

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

Linha de Contratação	%	Valor
Consulta médica	79	8.817.348,00
Atendimento não médico	5	558.060,00
Cirurgia	9	1.004.508,00
SADT Externo	7	781.284,00

4.1. 90% (noventa por cento) do valor mencionado no item 03 (três), será repassado em 12 (doze) parcelas **segundo tabela abaixo**:

Mês	90%
Janeiro	837.090,00
Fevereiro	837.090,00
Março	837.090,00
Abril	837.090,00
Maio	837.090,00
Junho	837.090,00
Julho	837.090,00
Agosto	837.090,00
Setembro	837.090,00
Outubro	837.090,00
Novembro	837.090,00
Dezembro	837.090,00
Total	**10.045.080,00**

4.2. 10% (dez por cento) do valor mencionado no item 03 (três), será repassado mensalmente, juntamente com as parcelas fixas, com valor mensal estimado **segundo tabela abaixo,** vinculado à avaliação dos indicadores de qualidade e conforme sua valoração, de acordo com o estabelecido no Anexo Técnico III- Indicadores de Qualidade, parte integrante deste Contrato de Gestão:

Mês	10%
Janeiro	93.010,00
Fevereiro	93.010,00
Março	93.010,00
Abril	93.010,00
Maio	93.010,00
Junho	93.010,00
Julho	93.010,00
Agosto	93.010,00
Setembro	93.010,00
Outubro	93.010,00
Novembro	93.010,00
Dezembro	93.010,00
Total	**1.116.120,00**

4.3. A avaliação da parte variável será realizada nos meses de janeiro, abril, julho e outubro, podendo gerar um ajuste financeiro **a menor** nos meses subseqüentes, dependendo do percentual de alcance dos indicadores, pelo **AMBULATÓRIO MÉDICO DE ESPECIALIDADES "DR. JAIR MARCELINO DA SILVA FILHO" – AME BAURU;**

5. Visando o acompanhamento e avaliação do **CONTRATO DE GESTÃO** e o cumprimento das atividades estabelecidas para a **CONTRATADA** no ANEXO TÉCNICO I - Descrição de Serviços, a mesma deverá encaminhar mensalmente, até o dia 11, a documentação informativa das atividades assistenciais realizadas pelo **AMBULATÓRIO MÉDICO DE ESPECIALIDADES "DR. JAIR MARCELINO DA SILVA FILHO" – AME BAURU**;

5.1. As informações acima mencionadas serão encaminhadas através dos registros no SIA - Sistema de Informações Ambulatoriais, de acordo com normas e prazos estabelecidos pela **CONTRATANTE;**

5.2. As informações mensais relativas à produção assistencial, indicadores de qualidade, movimentação de recursos econômicos e financeiros e dados do Sistema de Custos Hospitalares, serão encaminhadas via Internet, através do site www.gestao.saude.sp.gov.br, disponibilizado pela **CONTRATANTE** e de acordo com normas, critérios de segurança e prazos por ela estabelecidos;

5.3. O aplicativo disponibilizado na Internet emitirá os relatórios e planilhas necessárias à avaliação mensal das atividades desenvolvidas pelo **AMBULATÓRIO MÉDICO DE ESPECIALIDADES "DR. JAIR MARCELINO DA SILVA FILHO" – AME BAURU** e estabelecerá, através de níveis de acesso previamente definidos, a responsabilidade legal pelos dados ali registrados.

6. A **CONTRATANTE** procederá à análise dos dados enviados pela **CONTRATADA** para que sejam efetuados os devidos pagamentos de recursos, conforme estabelecido na Cláusula 8ª do **CONTRATO DE GESTÃO**.

7. A cada período de 03 (três) meses, a **CONTRATANTE** procederá à consolidação e análise conclusiva dos dados do trimestre findo, para avaliação e pontuação dos indicadores de qualidade que condicionam o valor do pagamento de valor variável citado no item 04 (quatro) deste documento.

8. Nos meses de Janeiro e Julho, a **CONTRATANTE** procederá à análise das quantidades de atividades assistenciais realizadas pela **CONTRATADA** do semestre findo, verificando e avaliando os desvios (para mais ou para menos) ocorridos em relação às quantidades semestrais estabelecidas neste **CONTRATO DE GESTÃO**.

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, porem já não têm efeito financeiro.

IMPORTANTE*: Alguns indicadores têm sua acreditação para efeito de pagamento no 2º, ou no 3º ou no 4º trimestres. Isto não significa que somente naquele período estarão sendo avaliados. A análise de cada indicador, a elaboração de pareceres avaliatórios e o encaminhamento dessa avaliação a cada Ambulatório serão efetuados mensalmente, independentemente do trimestre onde ocorrerá a acreditação de cada indicador para o respectivo pagamento.*
A cada ano é fornecido um Manual que estabelece todas as regras e critérios técnicos para a avaliação dos Indicadores utilizados para o cálculo da parte variável do **CONTRATO DE GESTÃO**.

PRÉ- REQUISITOS:

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

INDICADORES VALORADOS 2015

INDICADORES	TRIMESTRES			
	1º	2º	3º	4º
Comissão de Revisão de Prontuários	*15%*	*15%*	*15%*	*15%*
Política de Humanização	*25%*	*25%*	*25%*	*25%*
Qualidade na Informação	*35%*	*35%*	*35%*	*35%*
Controle de Infecção Hospitalar (CMA e Cataratas)	*25%*	*25%*	*25%*	*25%*