**TERMO DE RETIRRATIFICAÇÃO AO CONTRATO DE GESTÃO Nº 01/17**

**Processo Origem nº 001.0500.000.018/2013**
**Processo 2017 nº 001.0500.000056/2016**
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 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 a **OSS – FUNDAÇÃO PARA O DESENVOLVIMENTO MÉDICO E HOSPITALAR - FAMESP**, qualificada como Organização Social de Saúde, com CNPJ/MF nº 46.230.439/0001-01, inscrito no CREMESP sob nº 937.618, com endereço à Rua João Butignolli s/nº – Distrito de Rubião Júnior – 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 seu Diretor Presidente, Dr. Antonio Rugolo Junior, médico, divorciado, RG nº 7.485.822, CPF nº 021.229.298-63, doravante denominada **CONTRATADA**, tendo em vista o que dispõe a Lei Complementar n º 846, de 04 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 ESPECIALIDADES "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, em observância a Resolução SS – 60, de 5 de julho de 2016 (retificada no D.O.E. de 6-7-16) que estabelece novo modelo de Contrato de Gestão, bem como a operacionalização da gestão e execução, pela **CONTRATADA**, das atividades e serviços de saúde, no **AMBULATÓRIO MÉDICO DE ESPECIALIDADES "DR. JAIR MARCELINO DA SILVA FILHO" - AME BAURU**, no exercício de 2017, 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-**

**1. O PRESENTE TERMO DE RETIRRATIFICAÇÃO altera a CLÁUSULA SEGUNDA - OBRIGAÇÕES E RESPONSABILIDADES DA CONTRATADA, CLÁUSULA SÉTIMA – DOS RECURSOS FINANCEIROS, PARÁGRAFO DÉCIMO QUARTO, CLÁUSULA OITAVA – CONDIÇÕES DE PAGAMENTO, PARÁGRAFOS DÉCIMO QUARTO,**

**SEGUNDO, QUARTO, QUINTO, SEXTO, CLÁUSULA DÉCIMA PRIMEIRA – DAS PENALIDADES, PARÁGRAFO TERCEIRO E ANEXOS TÉCNICOS I, II E III, de acordo com a Resolução SS - 60/2016, conforme redação abaixo:**

**CLÁUSULA SEGUNDA**
**OBRIGAÇÕES E RESPONSABILIDADES DA CONTRATADA**

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

28 - 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% (setenta por cento) do valor global das despesas de custeio das respectivas unidades hospitalares e 80% para as despesas de custeio de unidades não hospitalares.

**CLÁUSULA SÉTIMA**
**DOS RECURSOS FINANCEIROS**
**PARÁGRAFO DÉCIMO QUARTO**

Pela prestação dos serviços especificados no Anexo Técnico I – Descrição de Serviços, do Termo de Retirratificação nº 01/17, a **CONTRATANTE** repassará à **CONTRATADA**, no prazo e condições constantes neste instrumento, bem como no Anexo Técnico II – Sistema de Pagamento e no Anexo III – Indicadores de Qualidade, a importância estimada de **R$ 14.002.560,00 (quatorze milhões, dois mil, quinhentos e sessenta reais)**, cujo repasse dar-se-á na modalidade **Contrato de Gestão, conforme as Instruções nº 02/2016 do TCESP,** correspondente ao exercício financeiro de 2017 e que onerará a rubrica 10 302 0930 4852 0000, no item 33 90 39 75.

**CUSTEIO**
**UGE:** 090192
**FUNÇÃO PROGRAMÁTICA:** 10 302 0930 4852 0000
**NATUREZA DA DESPESA:** 33 90 39 75
**FONTE DE RECURSOS:** Fundo Estadual de Saúde – Lei 141/12

**CLÁUSULA OITAVA**
**CONDIÇÕES DE PAGAMENTO**
**PARÁGRAFO DÉCIMO QUARTO**

Fica acrescentado ao presente **CONTRATO DE GESTÃO** o somatório dos valores a serem repassados em 2017, estimado em **R$ 14.002.560,00 (quatorze milhões, dois mil, quinhentos e sessenta reais)**, sendo que a transferência à **CONTRATADA** será efetivada mediante a liberação de 12 (doze) parcelas mensais, cujo valor total corresponde ao estimado para o custeio das despesas da unidade para execução das ações e serviços de saúde realizados pela unidade de saúde. Os repasses mensais poderão ser objeto de desconto caso não atinjam as metas estabelecidas para os **Indicadores de Qualidade** (indicadores de qualidade) e para os **Indicadores de Produção** (modalidade de contratação das atividades assistenciais) estabelecidas para as modalidades de contratação. As parcelas mensais ficam estimadas **conforme tabela abaixo** e serão pagas até o 5º (quinto) dia útil de cada mês.

| MÊS | CUSTEIO 2017 (R$) |
|---|---|
| Janeiro | 1.166.880,00 |
| Fevereiro | 1.166.880,00 |
| Março | 1.166.880,00 |
| Abril | 1.166.880,00 |
| Maio | 1.166.880,00 |
| Junho | 1.166.880,00 |

| | |
|---|---|
| Julho | 1.166.880,00 |
| Agosto | 1.166.880,00 |
| Setembro | 1.166.880,00 |
| Outubro | 1.166.880,00 |
| Novembro | 1.166.880,00 |
| Dezembro | 1.166.880,00 |
| **TOTAL** | **14.002.560,00** |

**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 QUARTO**
Os indicadores do último trimestre do ano serão avaliados no mês de fevereiro do contrato do ano seguinte.

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

**PARÁGRAFO SEXTO**
Na hipótese da unidade não possuir um semestre de funcionamento, a primeira avaliação e valoração das metas dos **Indicadores de Produção** (modalidade por contratação das atividades assistenciais) do **Contrato de Gestão**, prevista no Parágrafo 2º, desta Cláusula, para efeitos de desconto, será efetivada no semestre posterior.

**CLÁUSULA DÉCIMA PRIMEIRA**
**DAS PENALIDADES**

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

**CLÁUSULA TERCEIRA**
**DO PRAZO DE VIGÊNCIA**
O prazo de vigência do presente Termo de Retirratificação vigorará a partir de sua assinatura até 31/12/2017.

**CLÁUSULA QUARTA**
**DA RATIFICAÇÃO**

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

**CLÁUSULA QUINTA**
**DA PUBLICAÇÃO**

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

**CLÁUSULA SEXTA**
**DO FORO**

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

E, por estarem justas e contratadas, assinam o presente Termo de Retirratificação em 2 (duas) vias de igual teor e forma, na presença das testemunhas abaixo.

São Paulo, 2 de dezembro de 2016.

**ANTONIO RUGOLO JUNIOR**
**DIRETOR PRESIDENTE - FAMESP**

**DR. DAVID EVERSON UIP**
**SECRETÁRIO DE ESTADO DA SAÚDE**

**Testemunhas:**

1) Cleusa Ap. Santos Vezotto
Assistente Técnica de Direção
FAMESP
Nome:
R.G.: 6.548.694-8

2)
Nome: CARLOS [illegible]
R.G.: 21.452.266-0

CQ/cq

ANEXO TÉCNICO I

DESCRIÇÃO DE SERVIÇOS

## I - CARACTERÍSTICAS DOS SERVIÇOS CONTRATADOS

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

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

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

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

### 1. ATENDIMENTO AMBULATORIAL

O atendimento ambulatorial compreende:

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

1.1 Entende-se por primeira consulta, a visita inicial do paciente encaminhado pela rede/UBS-Unidades Básicas de Saúde, ao Ambulatório, para atendimento a uma determinada especialidade médica.

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

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

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

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

1.6 Serão consideradas intervenções cirúrgicas ambulatoriais aqueles procedimentos cirúrgicos terapêuticos ou diagnósticos que não requeiram internações hospitalares. Serão classificados como Cirurgia Maior Ambulatorial (CMA) os procedimentos cirúrgicos terapêuticos ou diagnósticos, que pressupõem a presença do médico anestesista, realizados com anestesia geral, locoregional ou local, com ou sem sedação que requeiram cuidados pós-operatórios de curta duração, não necessitando internação hospitalar. Serão classificados como cirurgia menor ambulatorial (cma) os procedimentos cirúrgicos de baixa complexidade realizados com anestesia local ou troncular que podem ser realizados em consultório, sem a presença do médico anestesista, e que dispensam cuidados especiais no pós-operatório. O registro da atividade cirúrgica classificada como ambulatorial se dará pelo Sistema de Informação Ambulatorial (SIA).

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

## 2. PROGRAMAS ESPECIAIS E NOVAS ESPECIALIDADES DE ATENDIMENTO

Se, ao longo da vigência deste contrato, de comum acordo entre os contratantes, o **AMBULATÓRIO MÉDICO DE ESPECIALIDADES "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 mediante Termo de Retirratificação ao presente contrato.

## II – ESTRUTURA E VOLUME DE ATIVIDADES CONTRATADAS

### II.1 ATENDIMENTO AMBULATORIAL NO ANO DE 2017 (ESPECIALIDADES MÉDICAS)

| CONSULTA MÉDICA | 1º semestre | | | | | | 2º semestre | | | | | | Total |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | Jan | Fev | Mar | Abr | Mai | Jun | Jul | Ago | Set | Out | Nov | Dez | |
| Primeira Consulta | 3.100 | 3.100 | 3.100 | 3.100 | 3.100 | 3.100 | 3.100 | 3.100 | 3.100 | 3.100 | 3.100 | 3.100 | 37.200 |
| Interconsulta | 700 | 700 | 700 | 700 | 700 | 700 | 700 | 700 | 700 | 700 | 700 | 700 | 8.400 |
| Consulta Subsequente | 3.200 | 3.200 | 3.200 | 3.200 | 3.200 | 3.200 | 3.200 | 3.200 | 3.200 | 3.200 | 3.200 | 3.200 | 38.400 |
| **Total** | **7.000** | **7.000** | **7.000** | **7.000** | **7.000** | **7.000** | **7.000** | **7.000** | **7.000** | **7.000** | **7.000** | **7.000** | 84.000 |

| Especialidades médicas | 2017 | Especialidades médicas | 2017 |
|---|---|---|---|
| Acupuntura | | Mastologia | |
| Alergia/Imunologia | | Medicina do trabalho | |
| Anestesiologia | X | Nefrologia | X |
| Cardiologia | X | Neonatologia | |
| Cirurgia Cardiovascular | | Neurocirurgia | |
| Cirurgia Cabeça e Pescoço | | Neurologia | X |
| Cirurgia Geral | X | Neurologia Infantil | X |
| Cirurgia Pediátrica | X | Obstetrícia | |
| Cirurgia Plástica | X | Oftalmologia | X |
| Cirurgia Torácica | | Oncologia | |
| Cirurgia Vascular | X | Ortopedia/Traumatologia | X |
| Dermatologia | X | Ortopedia Infantil | |
| Endocrinologia | X | Otorrinolaringologia | X |
| Endocrinologia Infantil | | Pneumologia | X |
| Fisiatria | | Pneumologia Infantil | X |
| Gastroenterologia | X | Proctologia | X |
| Genética Clínica | | Psiquiatria | |
| Geriatria | | Reumatologia | X |
| Ginecologia | | Urologia | X |
| Hematologia | | Outros | |
| Infectologia | X | | |

### II.2 ATENDIMENTO NÃO MÉDICO NO ANO DE 2017

| CONSULTA NÃO MÉDICA | 1º semestre | | | | | | 2º semestre | | | | | | Total |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | Jan | Fev | Mar | Abr | Mai | Jun | Jul | Ago | Set | Out | Nov | Dez | |
| Consulta | 1.200 | 1.200 | 1.200 | 1.200 | 1.200 | 1.200 | 1.200 | 1.200 | 1.200 | 1.200 | 1.200 | 1.200 | 14.400 |
| Sessão | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| **Total** | **1.200** | **1.200** | **1.200** | **1.200** | **1.200** | **1.200** | **1.200** | **1.200** | **1.200** | **1.200** | **1.200** | **1.200** | 14.400 |

| Especialidades não médicas | 2017 | Especialidades não médicas | 2017 |
|---|---|---|---|
| Enfermeiro | X | Psicólogo | X |
| Farmacêutico | X | Terapeuta Ocupacional | |
| Fisioterapeuta | | Odontologia / Buco-Maxilo | |
| Fonoaudiólogo | X | Outros | X |
| Nutricionista | X | | |

### II.3 CIRURGIAS AMBULATORIAIS NO ANO DE 2017

| CIRURGIA AMBULATORIAL | 1º semestre | | | | | | 2º semestre | | | | | | Total |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | Jan | Fev | Mar | Abr | Mai | Jun | Jul | Ago | Set | Out | Nov | Dez | |
| CMA (MAIOR) | 124 | 124 | 124 | 124 | 124 | 124 | 124 | 124 | 124 | 124 | 124 | 124 | 1.488 |
| cma (menor) | 250 | 250 | 250 | 250 | 250 | 250 | 250 | 250 | 250 | 250 | 250 | 250 | 3.000 |
| **Total** | **374** | **374** | **374** | **374** | **374** | **374** | **374** | **374** | **374** | **374** | **374** | **374** | **4.488** |

### II.4 SERVIÇOS DE APOIO DIAGNÓSTICO E TERAPÊUTICO EXTERNO – SADT EXTERNO NO ANO DE 2017

Ambulatório oferecerá os serviços de SADT abaixo relacionados, na quantidade anual de **13.920 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 | |
| Métodos Diagnósticos em Especialidades | 260 | 260 | 260 | 260 | 260 | 260 | 260 | 260 | 260 | 260 | 260 | 260 | 3.120 |
| Radiologia | 350 | 350 | 350 | 350 | 350 | 350 | 350 | 350 | 350 | 350 | 350 | 350 | 4.200 |
| Ultrassonografia | 550 | 550 | 550 | 550 | 550 | 550 | 550 | 550 | 550 | 550 | 550 | 550 | 6.600 |
| **Total** | **1.160** | **1.160** | **1.160** | **1.160** | **1.160** | **1.160** | **1.160** | **1.160** | **1.160** | **1.160** | **1.160** | **1.160** | **13.920** |

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

## III – CONTEÚDO DAS INFORMAÇÕES A SEREM ENCAMINHADAS À CONTRATANTE

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

As informações solicitadas referem-se aos aspectos abaixo relacionados:

- Relatórios contábeis e financeiros;
- Relatórios referentes aos Indicadores de Qualidade estabelecidos para a unidade;
- Relatório de Custos;
- Pesquisa de satisfação de pacientes e acompanhantes;
- Outras, a serem definidas.

**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 assistencial acima assinaladas referem-se à rotina do atendimento a ser oferecido aos usuários da unidade sob gestão da **CONTRATADA**.

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

3. O montante do orçamento econômico-financeiro do **AMBULATÓRIO MÉDICO DE ESPECIALIDADES "DR. JAIR MARCELINO DA SILVA FILHO" - AME BAURU** para o exercício de 2017, fica estimado em **R$ 14.002.560,00 (quatorze milhões, dois mil, quinhentos e sessenta reais)** e será distribuído percentualmente nos termos indicado na TABELA I, para efeito de cálculo de desconto dos Indicadores de Produção, quando cabível:

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

| DISTRIBUIÇÃO PERCENTUAL PARA EFEITO DE DESCONTO DOS INDICADORES DE PRODUÇÃO DO ORÇAMENTO DE CUSTEIO | |
|---|---|
| **MODALIDADE DE CONTRATAÇÃO** | **%** |
| Consulta médica | 72% |
| Atendimento não médico | 4% |
| Cirurgia ambulatorial | 18% |
| SADT Externo | 6% |
| **TOTAL** | **100%** |

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

4.1 Os pagamentos mensais à **CONTRATADA** para o ano de **2017**, dar-se-ão na seguinte maneira:

**TABELA II – CRONOGRAMAS**

| 2017 | | | |
|---|---|---|---|
| **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$ 1.166.880,00 | 1º trimestre – consolidação das informações em abril, avaliação em maio | 1º semestre – consolidação das informações em julho, avaliação em agosto |
| Fevereiro | R$ 1.166.880,00 | | |
| Março | R$ 1.166.880,00 | | |
| Abril | R$ 1.166.880,00 | 2º Trimestre – consolidação das informações em julho, avaliação em agosto | |
| Maio | R$ 1.166.880,00 | | |
| Junho | R$ 1.166.880,00 | | |
| Julho | R$ 1.166.880,00 | 3º Trimestre - consolidação das informações em outubro, avaliação em novembro | 2º semestre – consolidação das informações em janeiro, avaliação em fevereiro |
| Agosto | R$ 1.166.880,00 | | |
| Setembro | R$ 1.166.880,00 | | |
| Outubro | R$ 1.166.880,00 | 4º Trimestre - consolidação das informações em janeiro, avaliação em fevereiro | |
| Novembro | R$ 1.166.880,00 | | |
| Dezembro | R$ 1.166.880,00 | | |
| **Total** | **R$ 14.002.560,00** | | |

4.2 A **avaliação** e a **valoração** dos **Indicadores de Qualidade** serão realizadas nos meses de maio, agosto, novembro e fevereiro do ano seguinte, podendo gerar um **desconto** financeiro **a menor de até 10% do custeio da unidade no trimestre,** nos meses subsequentes, dependendo do percentual de alcance das metas dos indicadores, pelo **AMBULATÓRIO MÉDICO DE ESPECIALIDADES "DR. JAIR MARCELINO DA SILVA FILHO" - AME BAURU.**

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

5. Visando o acompanhamento e avaliação do **Contrato de Gestão** e o cumprimento das atividades estabelecidas para a **CONTRATADA** no Anexo Técnico I – Descrição de Serviços, a mesma deverá encaminhar mensalmente, até o dia 11 (onze), a documentação informativa das atividades assistenciais realizadas pelo **AMBULATÓRIO MÉDICO DE ESPECIALIDADES "DR. JAIR MARCELINO DA SILVA FILHO" - AME 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 **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. Nos meses de maio, agosto, novembro e fevereiro do ano subsequente, a **CONTRATANTE** procederá à consolidação e análise conclusiva dos dados do trimestre findo dos **Indicadores de Qualidade**, que poderão ensejar desconto conforme desempenho em relação às metas, nos termos citado no item 04 (quatro) deste documento.

8. Nos meses de agosto e fevereiro do ano subsequente, a **CONTRATANTE** procederá à análise dos **Indicadores de Produção** (modalidades de contratação das atividades assistenciais) realizada pela **CONTRATADA**, verificando e avaliando os desvios (para mais ou para menos) ocorridos em relação às quantidades estabelecidas neste **Contrato de Gestão**.

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

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

## II - SISTEMÁTICA E CRITÉRIOS DE PAGAMENTO

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

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

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

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

1. A avaliação e análise das atividades contratadas constantes deste documento serão efetuadas conforme explicitado nas Tabelas que se seguem. Os desvios serão analisados em relação às quantidades especificadas para cada modalidade de atividade assistencial especificada no Anexo Técnico I - Descrição de Serviços e gerarão uma variação proporcional no valor do pagamento de recursos a ser efetuado à **CONTRATADA**, respeitando-se a proporcionalidade de cada tipo de despesa especificada no item 03 (três) deste documento.

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

| ATIVIDADE REALIZADA | QUANTIDADE PRODUZIDA | FÓRMULA DO VALOR A PAGAR (EM REAIS) |
|---|---|---|
| CONSULTA MÉDICA | Acima do volume contratado | 100% X distribuição percentual da consulta médica (tabela I) X orçamento de custeio do período avaliativo (tabela II) |
| | Entre 85% e 100% do volume contratado | 100% X distribuição percentual da consulta médica (tabela I) X orçamento de custeio do período avaliativo (tabela II) |
| | Entre 70% e 84,99% do volume contratado | 90% X distribuição percentual da consulta médica (tabela I) X orçamento de custeio do período avaliativo (tabela II) |
| | Menos que 70% do volume contratado | 70% X distribuição percentual da consulta médica (tabela I) X orçamento de custeio do período avaliativo (tabela II) |
| ATENDIMENTO NÃO MÉDICO | Acima do volume contratado | 100% X distribuição percentual do atendimento não médico (tabela I) X orçamento de custeio do período avaliativo (tabela II) |
| | Entre 85% e 100% do volume contratado | 100% X distribuição percentual do atendimento não médico (tabela I) X orçamento de custeio do período avaliativo (tabela II) |
| | Entre 70% e 84,99% do volume contratado | 90% X distribuição percentual do atendimento não médico (tabela I) X orçamento de custeio do período avaliativo (tabela II) |
| | Menos que 70% do volume contratado | 70% X distribuição percentual do atendimento não médico (tabela I) X orçamento de custeio do período avaliativo (tabela II) |
| CIRURGIA AMBULATORIAL | Acima do volume contratado | 100% X distribuição percentual da cirurgia ambulatorial (tabela I) X orçamento de custeio do período avaliativo (tabela II) |
| | Entre 85% e 100% do volume contratado | 100% X distribuição percentual da cirurgia ambulatorial (tabela I) X orçamento de custeio do período avaliativo (tabela II) |
| | Entre 70% e 84,99% do volume contratado | 90% X distribuição percentual da cirurgia ambulatorial (tabela I) X orçamento de custeio do período avaliativo (tabela II) |
| | Menos que 70% do volume contratado | 70% X distribuição percentual da cirurgia ambulatorial (tabela I) X orçamento de custeio do período avaliativo (tabela II) |
| SADT EXTERNO | Acima do volume contratado | 100% X distribuição percentual 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) |

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

**PRÉ- REQUISITOS:**

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

**PESO DOS INDICADORES DE QUALIDADE VALORADOS PARA O ANO DE 2017**

| INDICADORES | TRIMESTRES | | | |
|---|---|---|---|---|
| | 1º | 2º | 3º | 4º |
| **Comissão de Revisão de Prontuários** | *5%* | *5%* | *5%* | *5%* |
| **Política de Humanização** | *20%* | *20%* | *20%* | *20%* |
| **Qualidade na Informação** | *40%* | *40%* | *40%* | *40%* |
| **Acompanhamento para C.M.A / HD** | *35%* | *35%* | *35%* | *35%* |