**TERMO DE RETIRRATIFICAÇÃO AO CONTRATO DE GESTÃO Nº 01/14**

**Processo Origem nº 001.005.000.017/2013**
**Processo nº** 001.0500.000.081/2013

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 "DOUTOR ROBERTO AFFONSO PLACCO" – AME ITAPETININGA.**

Pelo presente instrumento, de um lado o Estado de São Paulo, por intermédio da Secretaria de Estado da Saúde, com sede nesta cidade na Av. Dr. Enéas de Carvalho Aguiar 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 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 001.0500.000.017/2013, 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 "Doutor Roberto Affonso Placco" – AME Itapetininga,** cujo uso fica permitido pelo período de vigência do presente contrato, mediante as seguintes cláusulas e condições:

**CLÁUSULA PRIMEIRA**
**DO OBJETO**

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 "DOUTOR ROBERTO AFFONSO PLACCO" – AME ITAPETININGA,** no exercício de 2014, 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. Em consonância com a Resolução SS nº 108 de 14 de outubro de 2013, que alterou dispositivos da Minuta do Contrato de Gestão, nas seguintes cláusulas contratuais: CLÁUSULA SEGUNDA – OBRIGAÇÕES E**

**RESPONSABILIDADE DA CONTRATADA, CLÁUSULA SEXTA – DO PRAZO DE VIGÊNCIA, CLÁUSULA SÉTIMA – PARÁGRAFO QUINTO, conforme descrito abaixo:**

*CLÁUSULA SEGUNDA*
*OBRIGAÇÕES E RESPONSABILIDADES DA CONTRATADA*

I - 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 nº 971/2005 e de acordo com o estabelecido neste contrato;

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

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

6- Administrar os bens móveis 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- 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 Especialidade "Doutor Roberto Affonso Placco" – AME Itapetininga** cujo uso lhe fora permitido;

8- 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;

9- Instalar no **Ambulatório Médico de Especialidade "Doutor Roberto Affonso Placco" – AME Itapetininga**, 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;

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

11- 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, em lugar visível do estabelecimento hospitalar, o número de vagas existentes no dia;

11.1- 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;

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

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

14- 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;

15- Não utilizar nem permitir que terceiros utilizem o paciente para fins de experimentação, exceto nos casos de consentimento informado, devidamente aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa Consentido, 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;

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

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

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 Contrato.

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 02 (duas) horas;

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

21- Respeitar a decisão do paciente ao consentir ou ao 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 (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.

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 item 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 das Organizações Sociais de Saúde a 70% (setenta por cento) do valor global das despesas de custeio das respectivas unidades;

29- 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 (dez) 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;

30- 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;

31- 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 SEXTA*
*DO PRAZO DE VIGÊNCIA*
O prazo de vigência do presente Contrato de Gestão será de 5 (cinco) anos.

*CLÁUSULA SÉTIMA*
*PARÁGRAFO QUINTO*
A CONTRATADA deverá receber e movimentar exclusivamente em conta corrente aberta em instituição oficial os recursos que lhe forem passados pela CONTRATANTE, constando como titular a unidade pública sob sua gestão, de modo a que não sejam confundidos com os recursos

próprios da OSS CONTRATADA. Os respectivos extratos de movimentação mensal deverão ser encaminhados mensalmente à CONTRATANTE.

II - 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 OITAVO e na CLÁUSULA OITAVA – CONDIÇÕES DE PAGAMENTO, o PARÁGRAFO OITAVO, conforme redação abaixo:

**CLÁUSULA SÉTIMA**
**DOS RECURSOS FINANCEIROS**
**PARÁGRAFO OITAVO**

Pela prestação dos serviços especificados no ANEXO TÉCNICO I - Descrição de Serviços, do Termo de Retirratificação nº 01/14, a **CONTRATANTE** repassará à **CONTRATADA**, no prazo e condições constantes neste instrumento, no Anexo Técnico II - Sistema de Pagamento, a importância estimada de **R$ 10.376.885,82 (Dez milhões, trezentos e setenta e seis mil, oitocentos e oitenta e cinco reais e oitenta e dois centavos)**, 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 2014 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 OITAVO**

Fica acrescentado ao presente Contrato o somatório dos valores a serem repassados em 2014, estimado em **R$ 10.376.885,82 (Dez milhões, trezentos e setenta e seis mil, oitocentos e oitenta e cinco reais e oitenta e dois centavos),** 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 | Valor |
|---|---|
| Janeiro | 864.734,82 |
| Fevereiro | 864.741,00 |
| Março | 864.741,00 |
| Abril | 864.741,00 |
| Maio | 864.741,00 |
| Junho | 864.741,00 |
| Julho | 864.741,00 |
| Agosto | 864.741,00 |
| Setembro | 864.741,00 |
| Outubro | 864.741,00 |
| Novembro | 864.741,00 |
| Dezembro | 864.741,00 |
| TOTAL | 10.376.885,82 |

**CLÁUSULA TERCEIRA**
**DO PRAZO DE VIGÊNCIA**
O prazo de vigência do presente Termo de Retirratificação vigorará a partir de sua assinatura até 31/12/2014.

**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, 27, de dezembro de 2013.

**DR. PASQUAL BARRETTI**
**DIRETOR PRESIDENTE**

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

**Testemunhas:**

1) _____
Nome:
R.G.:

Cleusa Ap. Santos Vezotto
Assistente Técnica de Direção
FAMESP

2) _____
Nome:
R.G.:

VFR

**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 "DOUTOR ROBERTO AFFONSO PLACCO" – AME ITAPETININGA** se propuser a realizar outros tipos de atividades diferentes daquelas aqui relacionadas, seja pela introdução de novas especialidades médicas, seja pela realização de programas especiais para determinado tipo de patologia ou pela introdução de novas categorias de exames laboratoriais, estas atividades poderão ser previamente autorizadas pela **CONTRATANTE** após análise técnica, sendo quantificadas separadamente do atendimento rotineiro da unidade e sua orçamentação econômico-financeira será discriminada e homologada através de Termo de Retirratificação ao presente Contrato.

## II – ESTRUTURA E VOLUME DE ATIVIDADES CONTRATADAS

### II. 1 ATENDIMENTO AMBULATORIAL NO ANO DE 2014 (ESPECIALIDADES MÉDICAS)

| MÉDICA | JAN | FEV | MAR | ABR | MAI | JUN | JUL | AGO | SET | OUT | NOV | DEZ | Total |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Primeira Consulta | 3.000 | 3.000 | 3.000 | 3.000 | 3.000 | 3.000 | 3.000 | 3.000 | 3.000 | 3.000 | 3.000 | 3.000 | **36.000** |
| Interconsulta | 600 | 600 | 600 | 600 | 600 | 600 | 600 | 600 | 600 | 600 | 600 | 600 | **7.200** |
| Subsequente | 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** |
| **Total** | **6.100** | **6.100** | **6.100** | **6.100** | **6.100** | **6.100** | **6.100** | **6.100** | **6.100** | **6.100** | **6.100** | **6.100** | **73.200** |

| MÉDICAS | 2014 | MÉDICAS | 2014 |
|---|---|---|---|
| Acupuntura | X | Infectologia | X |
| Alergia / Imunologia | | Mastologia | X |
| Anestesiologia | | Nefrologia | X |
| Cardiologia | X | Neonatologia | |
| Cirurgia Cardiovascular | | Neurologia | X |
| Cirurgia Cabeça e Pescoço | | Neurologia Infantil | X |
| Cirurgia Geral | X | Neurocirurgia | |
| Cirurgia Pediátrica | X | Obstetrícia | X |
| Cirurgia Plástica | | Oftalmologia | X |
| Cirurgia Vascular | X | Ortopedia | X |
| Dermatologia | X | Otorrinolaringologia | X |
| Endocrinologia | X | Pneumologia | X |
| Endocrinologia Infantil | X | Pneumologia Infantil | |
| Gastroenterologia | X | Psiquiatria | |
| Geriatria | | Reumatologia | X |
| Ginecologia | X | Urologia | X |
| Hematologia | X | Outros | |

### II. 2 ATENDIMENTO NÃO MÉDICO NO ANO DE 2014

| Não Médica | JAN | FEV | MAR | ABR | MAI | JUN | JUL | AGO | SET | OUT | NOV | DEZ | Total |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Consulta | 1.100 | 1.100 | 1.100 | 1.100 | 1.100 | 1.100 | 1.100 | 1.100 | 1.100 | 1.100 | 1.100 | 1.100 | **13.200** |
| Sessão | 400 | 400 | 400 | 400 | 400 | 400 | 400 | 400 | 400 | 400 | 400 | 400 | **4.800** |
| **Total** | **1.500** | **1.500** | **1.500** | **1.500** | **1.500** | **1.500** | **1.500** | **1.500** | **1.500** | **1.500** | **1.500** | **1.500** | **18.000** |

| NÃO MÉDICAS | 2014 | NÃO MÉDICAS | 2014 |
|---|---|---|---|
| Enfermeiro | X | Nutricionista | X |
| Farmacêutico | X | Psicólogo | X |
| Fisioterapeuta | X | Buco Maxilo | |

**II. 3 CIRURGIAS AMBULATORIAIS**

| Cirurgia Ambulatorial | JAN | FEV | MAR | ABR | MAI | JUN | JUL | AGO | SET | OUT | NOV | DEZ | Total |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| CMA (MAIOR) | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - |
| cma (menor) | 190 | 190 | 190 | 190 | 190 | 190 | 190 | 190 | 190 | 190 | 190 | 190 | **2.280** |
| **Total** | 190 | 190 | 190 | 190 | 190 | 190 | 190 | 190 | 190 | 190 | 190 | 190 | **2.280** |

**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 14.760 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 | JAN | FEV | MAR | ABR | MAI | JUN | JUL | AGO | SET | OUT | NOV | DEZ | Total |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Radiologia | 500 | 500 | 500 | 500 | 500 | 500 | 500 | 500 | 500 | 500 | 500 | 500 | 6.000 |
| Ultrassonografia | 450 | 450 | 450 | 450 | 450 | 450 | 450 | 450 | 450 | 450 | 450 | 450 | 5.400 |
| Endoscopia | 80 | 80 | 80 | 80 | 80 | 80 | 80 | 80 | 80 | 80 | 80 | 80 | 960 |
| Diagnóstico em Especialidades | 200 | 200 | 200 | 200 | 200 | 200 | 200 | 200 | 200 | 200 | 200 | 200 | 2.400 |
| **Total** | **1.230** | **1.230** | **1.230** | **1.230** | **1.230** | **1.230** | **1.230** | **1.230** | **1.230** | **1.230** | **1.230** | **1.230** | **14.760** |

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.

**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 05 do ANEXO TÉCNICO I - Descrição de Serviços.

3. O montante do orçamento econômico-financeiro de custeio do **AMBULATÓRIO MÉDICO DE ESPECIALIDADES "DOUTOR ROBERTO AFFONSO PLACCO" – AME ITAPETININGA,** para o exercício de 2014, fica estimado no valor de **R$ 10.376.885,82 (Dez milhões, trezentos e setenta e seis mil, oitocentos e oitenta e cinco reais e oitenta e dois centavos)** e compõe-se da seguinte forma:

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

| Linha de Contratação | % | Valor |
|---|---|---|
| **Consulta médica** | 80,00 | 8.301.508,66 |
| **Atendimento não médico** | 6,00 | 622.613,15 |
| **Cirurgia** | 6,00 | 622.613,15 |
| **SADT Externo** | 8,00 | 830.150,87 |

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** | 778.261,34 |
| **Fevereiro** | 778.266,90 |
| **Março** | 778.266,90 |
| **Abril** | 778.266,90 |
| **Maio** | 778.266,90 |
| **Junho** | 778.266,90 |
| **Julho** | 778.266,90 |
| **Agosto** | 778.266,90 |
| **Setembro** | 778.266,90 |
| **Outubro** | 778.266,90 |
| **Novembro** | 778.266,90 |
| **Dezembro** | 778.266,90 |
| **Total** | **9.339.197,24** |

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 | 86.473,48 |
| Fevereiro | 86.474,10 |
| Março | 86.474,10 |
| Abril | 86.474,10 |
| Maio | 86.474,10 |
| Junho | 86.474,10 |
| Julho | 86.474,10 |
| Agosto | 86.474,10 |
| Setembro | 86.474,10 |
| Outubro | 86.474,10 |
| Novembro | 86.474,10 |
| Dezembro | 86.474,10 |
| **Total** | **1.037.688,58** |

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 "DOUTOR ROBERTO AFFONSO PLACCO" – AME ITAPETININGA;**

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 "DOUTOR ROBERTO AFFONSO PLACCO" – AME ITAPETININGA;**

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 "DOUTOR ROBERTO AFFONSO PLACCO" – AME ITAPETININGA** 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**, 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 uma re-pactuação das quantidades de atividades assistenciais ora estabelecidas e seu correspondente reflexo econômico-financeiro, efetivada através de 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 hospital, inviabilizando e/ou prejudicando a assistência ali prestada.

## II - SISTEMÁTICA E CRITÉRIOS DE PAGAMENTO

### II. 1 AVALIAÇÃO E VALORAÇÃO DOS INDICADORES DE QUALIDADE
**(Parte Variável do Contrato de Gestão)**

Os valores percentuais apontados na tabela abaixo, para valoração de cada um dos indicadores serão utilizados para o cálculo do valor variável a ser pago, conforme especificado no item 4.2 (quatro dois) deste documento.

### II.2 AVALIAÇÃO E VALORAÇÃO DOS DESVIOS NAS QUANTIDADES DE ATIVIDADE ASSISTENCIAL
**(Parte Fixa do Contrato de Gestão)**

1. Os ajustes dos valores financeiros decorrentes dos desvios constatados serão efetuados nos meses subseqüentes aos períodos de avaliação, que ocorrerão nos meses de Janeiro a Julho

2. 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 I – Contratos de Gestão para gerenciamento de Unidades exclusivamente Ambulatoriais e outros tipos de atividades**

| | | |
|---|---|---|
| **CONSULTAS MÉDICAS** | Acima do volume pactuado | 100% do peso percentual da atividade ambulatorial - médica |
| | Entre 85% e 100% do volume pactuado | 100% do peso percentual da atividade ambulatorial - médica |
| | Entre 70% e 84,99% do volume pactuado | 90% do peso percentual da atividade ambulatorial – médica X orçamento do ambulatório (R$) |
| | Menos que 70% do volume pactuado | 70% do peso percentual da atividade ambulatorial – médica X orçamento do ambulatório (R$) |
| **ATENDIMENTO NÃO MÉDICO** | Acima do volume pactuado | 100% do peso percentual da atividade atendimento não médico |
| | Entre 85% e 100% do volume pactuado | 100% do peso percentual da atividade atendimento não médico |
| | Entre 70% e 84,99% do volume pactuado | 90% do peso percentual da atividade atendimento não médico X orçamento do ambulatório (R$) |
| | Menos que 70% do volume pactuado | 70% do peso percentual da atividade atendimento não médico X orçamento do ambulatório (R$) |
| **CIRURGIA AMBULATORIAL** | Acima do volume pactuado | 100% do peso percentual da atividade de cirurgia ambulatorial |
| | Entre 85% e 100% do volume pactuado | 100% do peso percentual da atividade cirurgia ambulatorial |
| | Entre 70% e 84,99% do volume pactuado | 90% do peso percentual da atividade cirurgia ambulatorial X orçamento do ambulatório (R$) |
| | Menos que 70% do volume pactuado | 70% do peso percentual da atividade cirurgia ambulatorial X orçamento do ambulatório (R$) |
| **SADT EXTERNO** | Acima do volume pactuado | 100% do peso percentual da atividade SADT |
| | Entre 85% e 100% do volume pactuado | 100% do peso percentual da atividade SADT |
| | Entre 70% e 84,99% do volume pactuado | 90% do peso percentual da atividade SADT X orçamento do ambulatório (R$) |
| | Menos que 70% do volume pactuado | 70% do peso percentual da atividade SADT X orçamento do ambulatório (R$) |

## 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 2014

| INDICADORES | TRIMESTRES | | | |
|---|---|---|---|---|
| | 1º | 2º | 3º | 4º |
| Comissão de Revisão de Prontuários | *20%* | *20%* | *20%* | *20%* |
| Política de Humanização | *30%* | *30%* | *30%* | *30%* |
| Qualidade na Informação | *50%* | *50%* | *50%* | *50%* |