SÃO PAULO
GOVERNO DO ESTADO
| Secretaria da Saúde

Termo de Aditamento	Nº 01/20

DECLARAÇÃO DE INTERESSE E JUSTIFICATIVA PARA ASSINATURA DE TERMO DE ADITAMENTO AO CONVÊNIO
Cláusula 9ª - Da Alteração Convenial

CONVENENTE		**SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE**
CONVENIADA		**FUNDAÇÃO PARA O DESENVOLVIMENTO MÉDICO HOSPITALAR - FAMESP**
OBJETO DO CONVÊNIO		**HOSPITAL DE BASE DE BAURU**
CONVÊNIO DE PARCERIA FIRMADO EM		**14/12/2017**
JUSTIFICATIVA	(X)	Termo de Aditamento ao Convênio para custeio das atividades no exercício de 2020.
	( )	Desconto de valor financeiro – Indicadores de Produção – Item 8 do Anexo Técnico II do Convênio
	( )	Desconto de valor financeiro – Indicadores de Qualidade – Item 7 do Anexo Técnico II do Convênio
	( )	Ajustes eventuais – Item 10 do Anexo Técnico II do Convênio: IDENTIFICAR AJUSTE
	( )	Repasse para Programa Especial – Item 4 do Anexo Técnico I do Convênio: IDENTIFICAR PROGRAMA
DECLARAÇÃO DE INTERESSE	As partes acima identificadas declaram estar de pleno acordo com a emissão de Termo de Aditamento em atendimento ao disposto no Convênio, nos itens e cláusulas acima especificados. São Paulo, 26 de dezembro de 2019.	
PELA CONVENENTE	**Dr. José Henrique Germann Ferreira** **Secretário de Estado da Saúde**	
PELA CONVENIADA	Dr. Alberto Kanamura Secretário Executivo Secretaria de Estado da Saúde **Antonio Rugolo Junior** **Diretor Presidente**	

SÃO PAULO
GOVERNO DO ESTADO

| Secretaria da Saúde

ANEXO RP-15 - REPASSES AO TERCEIRO SETOR - TERMO DE CIÊNCIA E DE NOTIFICAÇÃO - TERMO DE CONVÊNIO

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

CONVENIADA: **FUNDAÇÃO PARA O DESENVOLVIMENTO MÉDICO E HOSPITALAR – FAMESP**

TERMO DE CONVÊNIO Nº (DE ORIGEM): 001.0500.000059/2017

OBJETO: operacionalização da gestão e execução, pela CONVENIADA, das atividades e serviços de saúde, no **HOSPITAL DE BASE DE BAURU**, no exercício de 2020, 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.

ADVOGADO(S) Nº OAB: (*) _____

Pelo presente TERMO, nós, abaixo identificados:

1. Estamos CIENTES de que:

a) o ajuste acima referido estará sujeito a análise e julgamento pelo Tribunal de Contas do Estado de São Paulo, cujo trâmite processual ocorrerá pelo sistema eletrônico;

b) poderemos ter acesso ao processo, tendo vista e extraindo cópias das manifestações de interesse, Despachos e Decisões, mediante regular cadastramento no Sistema de Processo Eletrônico, conforme dados abaixo indicados, em consonância com o estabelecido na Resolução nº 01/2011 do TCESP;

c) além de disponíveis no processo eletrônico, todos os Despachos e Decisões que vierem a ser tomados, relativamente ao aludido processo, serão publicados no Diário Oficial do Estado, Caderno do Poder Legislativo, parte do Tribunal de Contas do Estado de São Paulo, em conformidade com o artigo 90 da Lei Complementar nº 709, de 14 de janeiro de 1993, iniciando-se, a partir de então, a contagem dos prazos processuais, conforme regras do Código de Processo Civil;

d) Qualquer alteração de endereço – residencial ou eletrônico – ou telefones de contato deverá ser comunicada pelo interessado, peticionando no processo.

2. Damo-nos por NOTIFICADOS para:

a) O acompanhamento dos atos do processo até seu julgamento final e consequente publicação;

b) Se for o caso e de nosso interesse, nos prazos e nas formas legais e regimentais, exercer o direito de defesa, interpor recursos e o que mais couber.

São Paulo, 26 **de** dezembro **de 2019.**

GESTOR DO ÓRGÃO PÚBLICO CONVENENTE:
Nome: Dr. José Henrique Germann Ferreira
Cargo: Secretário de Estado da Saúde
CPF: 672.438.518-00 RG: 3.966.500-8
Data de Nascimento: 08/03/1949
Endereço residencial completo: Rua Dom Armando Lombardi, 701 – apto. 93 – Vila Progredior – São Paulo – SP – 05616-011.
E-mail institucional: gabinetedosecretario@saude.sp.gov.br
E-mail pessoal: ---------
Telefone(s): (11) 3066.8801 / 8660
Assinatura:_____
Dr. Alberto Kanamura
Secretário Executivo
Secretaria de Estado da Saúde

Responsáveis que assinaram o ajuste:

PELO ÓRGÃO PÚBLICO CONVENENTE:
Nome: Dr. José Henrique Germann Ferreira
Cargo: Secretário de Estado da Saúde
CPF: 672.438.518-00 RG: 3.966.500-8
Data de Nascimento: 08/03/1949
Endereço residencial completo: Rua Dom Armando Lombardi, 701 – apto. 93 – Vila Progredior – São Paulo – SP – 05616-011.
E-mail institucional: gabinetedosecretario@saude.sp.gov.br
E-mail pessoal: ---------
Telefone(s): (11) 3066.8801 / 8660
Assinatura:_____
Dr. Alberto Kanamura
Secretário Executivo
Secretaria de Estado da Saúde

PELA ENTIDADE CONVENIADA:
Nome: Antonio Rugolo Junior
Cargo: Diretor Presidente
CPF: 021.229.298-63 RG: 7.485.822-1 SSP/SP
Data de Nascimento: 12/02/1957
Endereço Residencial Completo: Rua Magnólia, 280 – Jardim Bom Pastor – Botucatu – SP – 18.607-670
E-mail institucional: diretoria@famesp.org.br
E-mail pessoal: rugolojr@gmail.com
Telefone(s): (14) 3881.4809
Assinatura: _____

(*) Facultativo. Indicar quando já constituído, informando, inclusive, o endereço eletrônico.

TERMO DE ADITAMENTO AO CONVÊNIO Nº 01/20

Processo Origem nº 001.0500.000059/2017
Processo 2020 SPDOC nº 3485510/2019

TERMO DE ADITAMENTO AO CONVÊNIO CELEBRADO EM **14/12/2017** 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 **HOSPITAL DE BASE DE BAURU.**

Pelo presente instrumento, de um lado o Estado de São Paulo, por intermédio da Secretaria de Estado da Saúde, com sede nesta cidade na Av. Dr. Enéas de Carvalho Aguiar nº 188, neste ato representada pelo seu Secretário de Estado da Saúde, Dr. José Henrique Germann Ferreira, brasileiro, casado, médico, portador da Cédula de Identidade R.G. nº 3.966.500-8, CPF nº 672.438.518-00, doravante denominada **CONVENENTE**, e de outro lado a FUNDAÇÃO PARA O DESENVOLVIMENTO MÉDICO E HOSPITALAR - FAMESP, com CNPJ nº 46.230.439/0001-01, com endereço à Rua João Butignolli, s/n, Distrito de Rubião Júnior – Botucatu -SP e com Estatuto arquivado no 2º Registro de Pessoa Jurídica - Botucatu sob nº 1203, neste ato representada por seu Diretor Presidente, Antonio Rugolo Junior, brasileiro, casado, médico, R.G. nº 7.485.822-1 SSP/SP, C.P.F. nº 021.229.298-63 doravante denominada **CONVENIADA**, tendo em vista os princípios norteadores do Sistema Único de Saúde – SUS, estabelecidos nas Leis Federais nº 8.080 e nº 8.142, ambas de 18 de dezembro de 1.990; com fundamento na Constituição Federal, em especial nos seus artigos 196 a 200, na Constituição do Estado de São Paulo, em especial os seus artigos 217 a 231; na Lei Complementar nº 791/95 e; na Lei Federal nº 8.666/93 atualizada pela Lei Federal nº 8.833/94, RESOLVEM celebrar o presente TERMO DE ADITAMENTO, conforme disposto na Cláusula 9ª – Da Alteração Convenial referente ao gerenciamento e execução de atividades e serviços de saúde a serem desenvolvidas no **HOSPITAL DE BASE DE BAURU** cujo uso fica permitido pelo período de vigência do presente convênio, em termo próprio, mediante as seguintes cláusulas e condições:

CLÁUSULA PRIMEIRA
DO OBJETO

O presente **TERMO DE ADITAMENTO** tem por objeto alterações de Cláusulas do Convênio, bem como a operacionalização da gestão e execução, pela **CONVENIADA**, das atividades e serviços de saúde, no **HOSPITAL DE BASE DE BAURU**, no exercício de 2020, 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 CONVENIAL

O presente Termo de Aditamento **altera dispositivos do CONVÊNIO DE PARCERIA,** assinado em 14/12/2017, conforme prévia justificativa por escrito e declaração de interesse de ambas as partes e autorizada pelo Secretário da Saúde, conforme redação abaixo:

PARÁGRAFO PRIMEIRO
A Cláusula Segunda do Convênio passa a vigorar com a seguinte redação:

CLÁUSULA SEGUNDA
OBRIGAÇÕES E RESPONSABILIDADES DA CONVENIADA

1- Prestar os serviços de saúde que estão especificados no Anexo Técnico I - Prestação de Serviços à população usuária do SUS- Sistema Único de Saúde, de acordo com o estabelecido neste convênio;

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

3- Dispor, por razões de planejamento das atividades assistenciais, de informação oportuna sobre o local de residência dos pacientes atendidos ou que lhe sejam referenciados para atendimento, registrando o município de residência e, para os residentes nesta capital do estado de são paulo, o registro da região da cidade onde residem (centro, leste, oeste, norte ou sul);

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

4.1 A responsabilidade de que trata o ítem anterior estende-se aos casos de danos causados por falhas relativas à prestação dos serviços, nos termos do art. 14 da Lei nº 8.078, de 11 de setembro de 1990 (Código de Defesa do Consumidor);

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

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

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

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

7- Na eventual necessidade de locação de imóvel pela entidade privada, com recursos do Convênio, dependerá de prévia pesquisa de mercado, contendo ao menos 3 (três) imóveis de interesse, a ser submetida à Secretaria de Estado da área correspondente, que se pronunciará, em até 30 (trinta) dias, após consulta ao Conselho do Patrimônio Imobiliário para verificar a existência de próprio estadual disponível para uso.

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

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

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

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

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

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

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

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

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

15-Manter sempre atualizado o prontuário médico dos pacientes e o arquivo médico, pelo prazo mínimo de 5 (cinco) anos, ressalvados os prazos previstos em lei;

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

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

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

19-Em se tratando de serviço de hospitalização, permitir a visita ao paciente internado, diariamente, respeitando-se a rotina do serviço, por período mínimo de 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 recusar prestação de serviços de saúde, salvo nos casos de iminente perigo de vida ou obrigação legal;

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

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

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

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

25-Fornecer ao paciente atendido, por ocasião de sua saída, seja no Ambulatório, Pronto-Socorro ou Unidade Hospitalar, relatório circunstanciado do atendimento prestado, denominado "INFORME DE ATENDIMENTO", do qual devem constar, no mínimo, os seguintes dados:

1- Nome do paciente

2- Nome da Unidade de atendimento

3- Localização do Serviço/Hospital (enderêço, município ,estado)

4- Motivo do atendimento (CID-10)

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

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

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

25.2 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;

26-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.

27-Limitar suas despesas com o pagamento de remuneração e vantagens de qualquer natureza a serem percebidos pelos dirigentes e empregados da Unidade 70% (oitenta por cento) do valor global das despesas de custeio das respectivas unidades hospitalares;

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

29-A **CONVENIADA** disponibilizará em seu sítio na rede mundial de computadores quanto à unidade gerenciada:

1. os relatórios periódicos e anuais de atividades;
2. as prestações de contas anuais;
3. a remuneração bruta e individual mensal dos cargos pagos com recursos do convênio, de todos os seus empregados e diretores;
4. a relação anual de todos os prestadores de serviços contratados (pessoas jurídicas ou físicas), pagos com recursos do convênio, com indicação do tipo de serviço, vigência e valor do ajuste, a ser disponibilizada com a prestação de contas de cada exercício, salvo aqueles casos em que haja cláusula de confidencialidade previamente aprovada e cujas informações serão apresentadas somente ao órgão convenente aos órgãos de controle.

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

31-Deverá a **CONVENIADA** manter durante toda a execução do presente convênio as mesmas condições de idoneidade, regularidade fiscal, tributária e trabalhista demonstradas previamente à celebração do Convênio.

32-A **CONVENIADA**, ao término do convênio, deverá fornecer todas as informações necessárias à nova Entidade que eventualmente venha a sucedê-la, inclusive no que se refere ao quadro de pessoal

PARÁGRAFO SEGUNDO
A Cláusula Terceira do Convênio passa a vigorar com a seguinte redação:

CLÁUSULA TERCEIRA
DAS OBRIGAÇÕES DA CONVENENTE

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

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

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

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

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

5- Verificar que entidade não conta, na Diretoria, com pessoa que seja titular de cargo em comissão ou função de confiança na Administração Pública, mandato no poder legislativo ou cargo de dirigente estatutário de partido político, ainda que licenciados.

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

7- Caberá ao órgão convenente viabilizar os recursos necessários à entidade privada, para pagamento de dívidas líquidas e certas de natureza trabalhista, previdenciária, cível ou tributária, provenientes de fatos gerados durante a vigência do Convênio, cuja responsabilidade seja imputada a conveniada, desde que não caracterizem hipóteses de culpa grave ou dolo, reconhecidos judicialmente.

PARÁGRAFO TERCEIRO

Ficam acrescidos os Parágrafos Sexto, Sétimo, Oitavo, Nono à Cláusula Sétima, dos Recursos Financeiros:

PARÁGRAFO SEXTO

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

PARÁGRAFO SÉTIMO

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

PARÁGRAFO OITAVO

O saldo apurado ao final de cada exercício, à critério da **CONVENENTE**, poderá permanecer como disponibilidade da **CONVENIADA** que deverá aplicar o montante na execução do objeto convenial no exercício subsequente.

PARÁGRAFO NONO

Após o encerramento do presente convênio, permanecendo a **CONVENIADA** com a gestão da unidade assistencial objeto deste convênio, resultante de novo convite, o saldo

financeiro existente poderá, à critério da **CONVENENTE**, ser utilizado na execução do novo convênio.

PARÁGRAFO QUARTO
Ficam acrescidos os Parágrafos Primeiro, Segundo e Terceiro à Cláusula Nona, da Alteração Convenial:

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

PARÁGRAFO PRIMEIRO
O presente Convênio poderá ter suas condições revistas anualmente, parcial ou totalmente, mediante prévia justificativa por escrito que conterá a declaração de interesse de ambas as partes e deverá ser autorizado pelo Secretário da Saúde, tendo em vista o disposto no caput desta cláusula.

PARÁGRAFO SEGUNDO
Qualquer alteração será formalizada mediante termo de aditamento.

PARÁGRAFO TERCEIRO
A recusa injustificada da **CONVENIADA** em assinar o termo de aditamento implicará em descumprimento convenial.

CLÁUSULA TERCEIRA
DOS RECURSOS FINANCEIROS
Altera a CLÁUSULA SÉTIMA – DOS RECURSOS FINANCEIROS - CUSTEIO e a CLÁUSULA OITAVA – CONDIÇÕES DE PAGAMENTO do Convênio, conforme redação abaixo:

CLÁUSULA SETIMA
DOS RECURSOS FINANCEIROS
PARÁGRAFO PRIMEIRO
Pela prestação dos serviços especificados no Anexo Técnico I – Descrição de Serviços, do Termo de Aditamento nº 01/20, a **CONVENENTE** repassará à **CONVENIADA**, 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$116.554.800,00 (cento e dezesseis milhões, quinhentos e cinquenta e quatro mil e oitocentos reais)**, cujo repasse dar-se-á na modalidade **Convênio, conforme as Instruções nº 02/2016 do TCESP,** correspondente ao exercício financeiro de 2020 e que onerará a rubrica **10 302 0930 4852 0000**, no item **33 50 43**.

CUSTEIO
UGE: 090192
FUNÇÃO PROGRAMÁTICA: 10 302 0930 4852 0000
NATUREZA DA DESPESA: 33 50 43
FONTE DE RECURSOS: FUNDO ESTADUAL DE SAÚDE – Lei 141/12

MÊS	CUSTEIO 2020 (R$)
Janeiro	9.712.900,00
Fevereiro	9.712.900,00
Março	9.712.900,00
Abril	9.712.900,00
Maio	9.712.900,00
Junho	9.712.900,00
Julho	9.712.900,00
Agosto	9.712.900,00
Setembro	9.712.900,00
Outubro	9.712.900,00
Novembro	9.712.900,00
Dezembro	9.712.900,00
TOTAL	**116.554.800,00**

CLÁUSULA OITAVA
CONDIÇÕES DE PAGAMENTO

Fica acrescentado ao presente **CONVENIO** o somatório dos valores a serem repassados em 2020, estimado em **R$ 116.554.800,00 (cento e dezesseis milhões, quinhentos e cinquenta e quatro mil e oitocentos reais),** sendo que a transferência à **CONVENIADA** será efetivada mediante a liberação de 12 (doze) parcelas mensais, cujo valor total corresponde ao estimado para o custeio das despesas da unidade para execução das ações e serviços de saúde realizados pela unidade de saúde. Os repasses mensais poderão ser objeto de desconto caso não atinjam as metas estabelecidas para os **Indicadores de Qualidade** (indicadores de qualidade) e para os **Indicadores de Produção** (modalidade de contratação das atividades assistenciais) estabelecidas para as modalidades de contratação.

PARÁGRAFO PRIMEIRO

As parcelas mensais ficam estimadas conforme tabela inserida na Cláusula Sexta – Dos Recursos Orçamentários, Parágrafo Primeiro e, serão pagas até o 5º (quinto) dia útil de cada mês.

PARÁGRAFO SEGUNDO

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

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

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

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

PARÁGRAFO QUARTO
Os indicadores do último trimestre do ano serão avaliados no mês de fevereiro do convêno 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 **Convênio 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 **Convênio**, prevista no Parágrafo 2º, desta Cláusula, para efeitos de desconto, será efetivada no semestre posterior.

CLÁUSULA QUARTA
DA RATIFICAÇÃO
Ficam mantidas todas as demais disposições e cláusulas do **CONVÊNIO** e, seus respectivos Termos Aditivos e de Retirratificação, não alterados por este instrumento.

CLÁUSULA QUINTA
DA PUBLICAÇÃO
O presente Termo de Aditamento 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 Convênio, que não puderem ser resolvidas pelas partes.

São Paulo, 26 de dezembro de 2019.

Antonio Rugolo Junior
Diretor Presidente

Dr. José Henrique Germann Ferreira
Secretário de Estado da Saúde

Dr. Alberto Kanamura
Secretário Executivo
Secretaria de Estado da Saúde

Testemunhas:

1) Daniella Vendramini
Nome:
R.G.: 43.750.174-7

Nome:
R.G.: 29897610

ANEXO TÉCNICO I

DESCRIÇÃO DE SERVIÇOS

I - CARACTERÍSTICAS DOS SERVIÇOS PACTUADOS

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

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

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

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

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

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

1. ASSISTÊNCIA HOSPITALAR

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

1.1. No processo de hospitalização, estão incluídos;

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

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

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

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

♦ Alimentação, incluídas nutrição enteral e parenteral;

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

♦ Utilização de Centro Cirúrgico e procedimentos de anestesia;

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

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

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

♦ Sangue e hemoderivados;

♦ Fornecimento de roupas hospitalares;

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

2. HOSPITAL DIA E CIRURGIAS AMBULATORIAIS

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

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

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

3. ATENDIMENTO A URGÊNCIAS HOSPITALARES

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

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

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

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

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

4. ATENDIMENTO AMBULATORIAL

O atendimento ambulatorial compreende:

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

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

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

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

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

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

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

5. PROGRAMAS ESPECIAIS E NOVAS ESPECIALIDADES DE ATENDIMENTO

Se, ao longo da vigência deste convênio, de comum acordo entre os convenentes, o **HOSPITAL DE BASE DE BAURU** se propuser a realizar outros tipos de atividades diferentes daquelas aqui relacionadas, seja pela introdução de novas especialidades médicas, seja pela realização de programas especiais para determinado tipo de patologia ou pela introdução de novas categorias de exames laboratoriais, estas atividades poderão ser previamente autorizadas pela **CONVENENTE** após análise técnica, sendo quantificadas separadamente do atendimento rotineiro da unidade e sua orçamentação econômico-financeira será discriminada e homologada mediante Termo de Aditamento ao presente Convênio.

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

II – ESTRUTURA E VOLUME DE ATIVIDADES PACTUADAS

II. 1 INTERNAÇÕES HOSPITALARES

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

O hospital deverá realizar um número de **3.660** saídas hospitalares, de acordo com o número de leitos operacionais cadastrados pelo SUS - Sistema Único de Saúde, distribuídos nas seguintes áreas:

UNIDADES DE INTERNAÇÃO - SAÍDAS POR CLÍNICA													
	JAN	FEV	MAR	ABR	MAI	JUN	JUL	AGO	SET	OUT	NOV	DEZ	TOTAL
Clínica Médica	305	305	305	305	305	305	305	305	305	305	305	305	3.660
Clínica Obstétrica	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Clínica Pediátrica	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Clínica Psiquiátrica	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Total	**305**	**305**	**305**	**305**	**305**	**305**	**305**	**305**	**305**	**305**	**305**	**305**	**3.660**

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

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

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

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

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

II.1.3 HOSPITAL DIA E CIRURGIA AMBULATORIAL

CIRURGIA HOSPITAL-DIA/CIRURGIA AMBULATORIAL													
	JAN	FEV	MAR	ABR	MAI	JUN	JUL	AGO	SET	OUT	NOV	DEZ	TOTAL
Cirurgia Hospital-Dia	60	60	60	60	60	60	60	60	60	60	60	60	720
Cirurgia Ambulatorial (CMA/cma)	600	600	600	600	600	600	600	600	600	600	600	600	7.200
Total	**660**	**660**	**660**	**660**	**660**	**660**	**660**	**660**	**660**	**660**	**660**	**660**	**7.920**

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

II.2.a) Atendimento Especialidades Médicas

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

CONSULTAS MÉDICAS													
	JAN	FEV	MAR	ABR	MAI	JUN	JUL	AGO	SET	OUT	NOV	DEZ	TOTAL
Primeira Consulta	985	985	985	985	985	985	985	985	985	985	985	985	11.820
Interconsulta	400	400	400	400	400	400	400	400	400	400	400	400	4.800
Consulta Subsequente	2.800	2.800	2.800	2.800	2.800	2.800	2.800	2.800	2.800	2.800	2.800	2.800	33.600
Total	**4.185**	**4.185**	**4.185**	**4.185**	**4.185**	**4.185**	**4.185**	**4.185**	**4.185**	**4.185**	**4.185**	**4.185**	**50.220**

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

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

CONSULTAS NÃO MÉDICAS													
	JAN	FEV	MAR	ABR	MAI	JUN	JUL	AGO	SET	OUT	NOV	DEZ	TOTAL
Primeiras Consultas Rede	9	9	9	9	9	9	9	9	9	9	9	9	108
Interconsultas	120	120	120	120	120	120	120	120	120	120	120	120	1.440
Consultas Subseqüentes	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
Procedimentos Terapêuticos (sessões)	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Total	**2.629**	**2.629**	**2.629**	**2.629**	**2.629**	**2.629**	**2.629**	**2.629**	**2.629**	**2.629**	**2.629**	**2.629**	**31.548**

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

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

II.3 ATENDIMENTO À URGÊNCIAS (âmbito hospitalar)

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

URGÊNCIA/EMERGÊNCIA	JAN	FEV	MAR	ABR	MAI	JUN	JUL	AGO	SET	OUT	NOV	DEZ	TOTAL
Consultas de Urgência	1.500	1.500	1.500	1.500	1.500	1.500	1.500	1.500	1.500	1.500	1.500	1.500	18.000
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**

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

(âmbito hospitalar ou exclusivamente ambulatorial)

O hospital oferecerá os serviços de SADT abaixo relacionados, na quantidade anual de **325.044 exames**, a pacientes **EXTERNOS** ao hospital, isto é, àqueles pacientes que foram encaminhados para realização de atividades de SADT por outros serviços de saúde, obedecendo ao fluxo estabelecido pela Secretaria de Estado da Saúde, por meio do agendamento na Central de Regulação (CROSS), nas quantidades especificadas (o volume disponibilizado para agendamento deve corresponder, no mínimo, ao definido na tabela abaixo, por grupo):

SADT EXTERNO	JAN	FEV	MAR	ABR	MAI	JUN	JUL	AGO	SET	OUT	NOV	DEZ	TOTAL
Diagnóstico Laboratório Clínico	18.548	18.548	18.548	18.548	18.548	18.548	18.548	18.548	18.548	18.548	18.548	18.548	222.576
Anatomia patológica e citopatologia	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Radiologia	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Ultra-Sonografia	343	343	343	343	343	343	343	343	343	343	343	343	4.116
Tomografia Computadorizada	736	736	736	736	736	736	736	736	736	736	736	736	8.832
Resson. Magnética	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Medicina Nuclear in Vivo	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Endoscopia	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Radiologia Intervencionista	60	60	60	60	60	60	60	60	60	60	60	60	720

Métodos Diagn.em especialidades	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Procedimentos especiais Hemoterapia	7.400	7.400	7.400	7.400	7.400	7.400	7.400	7.400	7.400	7.400	7.400	7.400	88.800
Total	**27.087**	**27.087**	**27.087**	**27.087**	**27.087**	**27.087**	**27.087**	**27.087**	**27.087**	**27.087**	**27.087**	**27.087**	**325.044**

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

II.4.1 – SERVIÇOS SOB ACOMPANHAMENTO

TRATAMENTOS CLÍNICOS - ACOMPANHAMENTO													
	JAN	FEV	MAR	ABR	MAI	JUN	JUL	AGO	SET	OUT	NOV	DEZ	TOTAL
Tratamento onco - Radioterapia	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
TOTAL - RADIOTERAPIA	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Tratamento onco - Quimioterapia	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Tratamento Onco - Hormonioterapia	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
TOTAL - QUIMIOTERAPIA + HORMONIOTERAPIA	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Tratamento em Oftalmologia	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Terapia especializada - Litotripsia	750	750	750	750	750	750	750	750	750	750	750	750	9.000
Tratamento Nefrologia- Diálise Peritoneal (pacientes)	23	23	23	23	23	23	23	23	23	23	23	23	276
Tratamento Nefro - Sessão de Diálise	1.600	1.600	1.600	1.600	1.600	1.600	1.600	1.600	1.600	1.600	1.600	1.600	19.200
SUB_TOTAL	**2.373**	**2.373**	**2.373**	**2.373**	**2.373**	**2.373**	**2.373**	**2.373**	**2.373**	**2.373**	**2.373**	**2.373**	**28.476**
Total	**2.373**	**2.373**	**2.373**	**2.373**	**2.373**	**2.373**	**2.373**	**2.373**	**2.373**	**2.373**	**2.373**	**2.373**	**28.476**

III – CONTEÚDO DAS INFORMAÇÕES A SEREM ENCAMINHADAS À CONVENENTE

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

As informações solicitadas referem-se aos aspectos abaixo relacionados:

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

ANEXO TÉCNICO II
SISTEMA DE PAGAMENTO

I – PRINCÍPIOS E PROCEDIMENTOS

Com o fito de estabelecer as regras e o cronograma do Sistema de Pagamento ficam estabelecidos os seguintes princípios e procedimentos:

I.1 A atividade assistencial da **CONVENIADA** subdivide-se nas modalidades abaixo assinaladas, as quais referem-se à rotina do atendimento a ser oferecido aos usuários da Unidade sob gestão da CONVENIADA, conforme especificação e quantidades relacionadas no Anexo Técnico I – Descrição de Serviços:

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

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

II – AVALIAÇÃO E VALORAÇÃO DOS INDICADORES DE PRODUÇÃO

A avaliação e análise das atividades contratadas constantes deste documento serão efetuadas conforme detalhado nas Tabelas que se seguem.

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

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

II.1.2 A avaliação do cumprimento das metas não anula a possibilidade de que sejam firmados Termos de Aditamento ao **Convênio** em relação às cláusulas que quantificam as atividades assistenciais a serem desenvolvidas pela **CONVENIADA** e seu correspondente reflexo econômico-financeiro, a qualquer momento, se condições e/ou ocorrências

excepcionais incidirem de forma muito intensa sobre as atividades da Unidade, inviabilizando e/ou prejudicando a assistência ali prestada.

II.2 Do período de avaliação:

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

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

II.2.1 Caso a CONVENIADA se mantenha na gestão da unidade, após a devida Convocação Pública, com a formalização de um novo convênio, será considerado o período de avaliação completo.

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

II.4 O valor repassado de custeio no período avaliado, exceto aqueles recursos provenientes de "mutirões de procedimentos eletivos", será distribuído percentualmente nos termos indicados na Tabela I, para efeito de cálculo de desconto dos Indicadores de Produção, quando cabível.

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

DISTRIBUIÇÃO PERCENTUAL PARA EFEITO DE DESCONTO DOS INDICADORES DE PRODUÇÃO DO ORÇAMENTO DE CUSTEIO	
MODALIDADE DE CONTRATAÇÃO	**%**
Saídas hospitalares em Clínica Médica, Obstétrica, Pediátrica e Psiquiátrica	36
Saídas Hospitalares em Clínica Cirúrgica	38
HD/Cirurgia Ambulatorial	2
Urgência	3
Ambulatório - Especialidades Médicas	5
Ambulatório – Especialidades Não Médicas	2
SADT Externo	14
TOTAL	**100%**

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

ATIVIDADE REALIZADA	QUANTIDADE PRODUZIDA	FORMULA DE CALCULO (EM REAIS)
Saídas Hospitalares em Clínica Médica e Clínica Pediátrica	Acima do volume contratado	100% X distribuição percentual da Internação (tabela I) X orçamento de custeio do período
	Entre 95% e 100% do volume contratado	100% X distribuição percentual da Internação (tabela I) X orçamento de custeio do período avaliativo
	Entre 70% e 94,99% do volume contratado	90% X distribuição percentual da Internação (tabela I) X orçamento de custeio do período avaliativo
	Menos que 70% do volume contratado	70% X distribuição percentual da Internação (tabela I) X orçamento de custeio do período avaliativo
Saídas Hospitalares Cirúrgicas	Acima do volume contratado	100% X distribuição percentual da Internação Cirúrgica (tabela I) X orçamento de custeio do período avaliativo
	Entre 95% e 100% do volume contratado	100% X distribuição percentual da Internação Cirúrgica (tabela I) X orçamento de custeio do período avaliativo
	Entre 70% e 94,99% do volume contratado	90% X distribuição percentual da Internação Cirúrgica (tabela I) X orçamento de custeio do período avaliativo
	Menos que 70% do volume contratado	70% X distribuição percentual da Internação Cirúrgica (tabela I) X orçamento de custeio do período avaliativo
Hospital dia cirúrgico	Acima do volume contratado	100% X distribuição percentual de HD/Cir. Ambul. (tabela I) X orçamento de custeio do período avaliativo
	Entre 90% e 100% do volume contratado	100% X distribuição percentual de HD/Cir. Ambul. (tabela I) X orçamento de custeio do período avaliativo
	Entre 75% e 89,99% do volume contratado	90% X distribuição percentual de HD/Cir. Ambul. (tabela I) X orçamento de custeio do período avaliativo
	Menos que 75% do volume contratado	70% X distribuição percentual de HD/Cir. Ambul. (tabela I) X orçamento de custeio do período avaliativo
AMBULATÓRIO Especialidades – Médicas	Acima do volume contratado	100% X distribuição percentual de Ambulatório (tabela I) X orçamento de custeio do período avaliativo
	Entre 90% e 100% do volume contratado	100% X distribuição percentual de Ambulatório (tabela I) X orçamento de custeio do período avaliativo
	Entre 75% e 89,99% do volume contratado	90% X distribuição percentual de Ambulatório (tabela I) X orçamento de custeio do período avaliativo
	Menos que 75% do volume contratado	70% X distribuição percentual de Ambulatório (tabela I) X orçamento de custeio do período avaliativo
AMBULATÓRIO Especialidades - Não Médicas	Acima do volume contratado	100% X distribuição percentual de Ambulatório (tabela I) X orçamento de custeio do período avaliativo
	Entre 90% e 100% do volume contratado	100% X distribuição percentual de Ambulatório (tabela I) X orçamento de custeio do período avaliativo
	Entre 75% e 89,99% do volume contratado	90% X distribuição percentual de Ambulatório (tabela I) X orçamento de custeio do período avaliativo
	Menos que 75% do volume contratado	70% X distribuição percentual de Ambulatório (tabela I) X orçamento de custeio do período avaliativo
SADT EXTERNO	Acima do volume contratado	100% X distribuição percentual de SADT Externo (tabela I) X orçamento de custeio do período avaliativo
	Entre 90% e 100% do volume contratado	100% X distribuição percentual de SADT Externo (tabela I) X orçamento de custeio do período avaliativo
	Entre 75% e 89,99% do volume contratado	90% X distribuição percentual de SADT Externo (tabela I) X orçamento de custeio do período avaliativo
	Menos que 75% do volume contratado	70% X distribuição percentual de SADT Externo (tabela I) X orçamento de custeio do período avaliativo
URGÊNCIA / EMERGÊNCIA	Acima do volume contratado	100% X distribuição percentual de Urgência/Emergência (tabela I) X orçamento de custeio do período avaliativo
	Entre 85% e 100% do volume contratado	100% X distribuição percentual de Urgência/Emergência (tabela I) X orçamento de custeio do período avaliativo
	Entre 70% e 84,99% do volume contratado	90% X distribuição percentual de Urgência/Emergência (tabela I) X orçamento de custeio do período avaliativo
	Menos que 70% do volume contratado	70% X distribuição percentual de Urgência/Emergência (tabela I) X orçamento de custeio do período avaliativo

III - AVALIAÇÃO E VALORAÇÃO DOS INDICADORES DE QUALIDADE

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

III.1 A avaliação e a valoração dos desvios no cumprimento dos Indicadores de Qualidade podem gerar um desconto financeiro a menor de até 10% do custeio da unidade no trimestre, nos meses subsequentes, dependendo do percentual de alcance das metas dos indicadores estabelecidos no Anexo Técnico III.

III.2 Do período de avaliação:

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

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

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

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

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

III.5 Fórmula:

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

III.6 Visando o acompanhamento e avaliação do **Convênio** e o cumprimento das atividades estabelecidas para a **CONVENIADA** no Anexo Técnico I – Descrição de Serviços, a mesma deverá encaminhar mensalmente, até o dia 11 (onze), a documentação informativa das atividades assistenciais realizadas pela Unidade:

III.6.1. As informações acima mencionadas serão encaminhadas através dos registros nas AIH's - Autorização de Internação Hospitalar e dos registros no SIA - Sistema de Informações Ambulatoriais, de acordo com normas e prazos estabelecidos pela **CONVENENTE**.

III.7 As informações mensais relativas à produção assistencial, indicadores de qualidade, movimentação de recursos econômicos e financeiros e dados do Sistema de Custos Hospitalares, serão encaminhadas via Internet, através do site **www.gestao.saude.sp.gov.br**, disponibilizado pela **CONVENENTE** e de acordo com normas, critérios de segurança e prazos por ela estabelecidos.

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

III.9 A **CONVENIADA** deverá encaminhar as Certidões Negativas de Débitos Federal, Estadual e Municipal, Certidão Negativa de Débitos Trabalhistas e Certificado de Regularidade do FGTS, tanto da Unidade gerenciada quanto da OSS, além de extratos bancários, preços de materiais e medicamentos praticados (quando for o caso), entre outras informações, nos prazos e condições definidos pela **CONVENENTE**.

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

ANEXO TÉCNICO III

INDICADORES DE QUALIDADE

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

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

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

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

A cada ano é fornecido um Manual que estabelece todas as regras e critérios técnicos para a avaliação dos Indicadores de Qualidade utilizados neste **Convênio**.

A tabela abaixo apresenta o peso de cada Indicador de Qualidade para a avaliação e valoração de cada trimestre. Essa valoração poderá gerar desconto financeiro de até 10% sobre valor dos repasses realizados para a unidade no período avaliativo, conforme estabelecido no item III do Anexo Técnico II – Sistema de Pagamento.

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

PESO DOS INDICADORES DE QUALIDADE VALORADOS PARA O ANO DE 2020

Indicadores	1º trimestre	2º trimestre	3º trimestre	4º trimestre
Qualidade de Informação	**20%**	**20%**	**20%**	**20%**
Humanização e Segurança do Paciente	**10%**	**10%**	**10%**	**10%**
Módulos de Regulação - CROSS	**20%**	**20%**	**20%**	**20%**
Protocolos de IAM e AVC	**10%**	**10%**	**10%**	**10%**
Atividade Cirúrgica	**20%**	**20%**	**20%**	**20%**
Monitoramento de Atividades Selecionadas	**20%**	**20%**	**20%**	**20%**