TERMO DE ADITAMENTO AO CONTRATO DE GESTÃO N° 01/2026

Processo Origem n° SES-PRC-2022/66464

Processo SEI n° 024.00049225/2023-81

TERMO DE ADITAMENTO AO CONTRATO CELEBRADO EM 30/11/2022 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 à Avenida Dr. Enéas de Carvalho Aguiar, 188 – Cerqueira Cesar, São Paulo/SP, neste ato representado pelo seu Secretário de Estado da Saúde, Dr. ELEUSES VIEIRA DE PAIVA, brasileiro, casado, médico, portador da Cédula de Identidade RG n° 5.943.754-6, CPF n° 353.542.676-68, doravante denominada **CONTRATANTE** e, de outro lado, a Fundação para o Desenvolvimento Médico Hospitalar - FAMESP , qualificada como Organização social de saúde, com CNPJ/MF nº 46.230.439/0001-01, inscrito no CREMESP sob nº 937618, com endereço à Rua João Butignolli, s/nº - Distrito Rubião Junior – Botucatu - SP e com estatuto arquivado no 2º Registro de Pessoa Jurídica sob nº 2.404, por seu representante, Sr. Antonio Rugolo Junior, Superintendente de Atenção à Saúde, brasileiro, casado, médico, R.G. nº 7.485.822-1 SSP/SP, C.P.F. nº 021.229.298-63, doravante denominada **CONTRATADA**, tendo em vista o que dispõe a Lei Complementar n° 846, de 04 de junho de 1998, e considerando a declaração de dispensa de licitação inserida nos autos do Processo nº **SES-PRC-2022/66464**, fundamentada no parágrafo 1° do artigo 6°, da Lei Complementar Estadual n° 846/98 e alterações posteriores, e ainda em conformidade com os princípios norteadores do Sistema Único de Saúde - SUS, estabelecidos nas Leis Federais n° 8.080/90 e n° 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 ADITAMENTO conforme disposto na Cláusula Décima – Da Alteração Contratual** referente ao gerenciamento e execução de atividades e serviços de saúde a serem desenvolvidos no **Hospital de Base de Bauru** , mediante as seguintes cláusulas e condições:

CLÁUSULA PRIMEIRA

DO OBJETO

O presente **TERMO DE ADITAMENTO** tem por objeto (i) alterações de cláusulas do Contrato de Gestão celebrado em 30/11/2022, cujo objeto é a operacionalização da gestão e execução, pela CONTRATADA, das atividades e serviços de saúde, no **Hospital de Base de Bauru**, bem como (ii) estabelecer recursos financeiros e metas assistenciais para o exercício de 2026, 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 DAS CLÁUSULAS CONTRATUAIS

Em consonância com a Resolução SS n° 211, de 18 de novembro de 2025, necessária a alteração de dispositivos do Contrato de Gestão.

PARÁGRAFO PRIMEIRO

A Cláusula Segunda – Obrigações e Responsabilidades da Contratada, do Contrato de Gestão passa a vigorar com a seguinte redação:

CLÁUSULA SEGUNDA

OBRIGAÇÕES E RESPONSABILIDADES DA CONTRATADA

*Em cumprimento às suas obrigações, além dos deveres 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, cabe à CONTRATADA**:***

1 - *Pautar sua atuação nos princípios constitucionais da legalidade, impessoalidade, moralidade, publicidade e eficiência, estabelecidos no caput do Artigo 37 da Constituição Federal;*

2 – *Comunicar formalmente a CONTRATANTE, no prazo de 48 (quarenta e oito) horas, qualquer evento adverso ou acidente que se verifique na unidade gerenciada ou no gerenciamento desta;*

3 - *Prestar os serviços de saúde que estão especificados no Anexo Técnico I - Prestação de Serviços aos usuários Sistema Único de Saúde - SUS e do Instituto de Assistência Médica do Servidor Público Estadual – IAMSPE, de acordo com o estabelecido neste contrato;*

4 - *Dar atendimento exclusivo à demanda dos usuários do SUS e do IAMSPE no estabelecimento de saúde;*

5 - *Manter informações mensais quanto aos atendimentos realizados a pacientes contribuintes, beneficiários ou agregados do Instituto de Assistência Médica do Servidor Público Estadual (IAMSPE);*

6 - *Atualizar a cada atendimento dados dos pacientes, notadamente, endereço, e-mail e telefone celular;*

7 - *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);*

8 - *Responsabilizar-se:*

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

8.2 - *Pelos danos causados por falhas relativas à prestação dos serviços, nos termos do artigo 14 da Lei n° 8.078, de 11 de setembro de 1990 (Código de Defesa do Consumidor);*

8.3 - *Pelo uso dos bens públicos móveis objetos de permissão de uso, assegurando o direito de regresso contra o responsável nos casos de dolo ou culpa, sem prejuízo da aplicação das demais sanções cabíveis;*

9 - *Administrar os bens móveis cujo uso lhe fora permitido, mantendo-os, em perfeitas condições, em conformidade com o disposto no termo de permissão de uso, até sua restituição ao Poder Público;*

9.1 - *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;*

9.2 - *Na aquisição de bens móveis, efetuar o respectivo patrimoniamento e registrar no Sistema de Administração e Controle Patrimonial (ACP), observada a Cláusula Terceira, item 3 do presente contrato;*

9.3 - *Alimentar e manter atualizado o Sistema Effort, quanto aos equipamentos públicos cedidos, objetos de comodato e/ou de locação, empregados na unidade gerenciada, propiciando acompanhamento da utilização e duração dos equipamentos;*

9.4 - *Na hipótese de quebra de equipamentos, no prazo máximo de 02 (dois) dias, comunicar a **CONTRATANTE** e proceder à manutenção o mais breve possível;*

9.4.1 - *Estabelecer plano de contingência, garantindo a assistência e eficiência operacional.*

9.5 - *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;*

10 - *A locação de imóvel pela Organização Social de Saúde, com recursos do Contrato de Gestão, observado o disposto no Decreto 64.056, de 28 de dezembro de 2018, dependerá de prévia pesquisa de mercado, contendo ao menos 3 (três) imóveis de interesse, a ser submetida à Secretaria de Estado da área correspondente, que se pronunciará, após consulta ao Conselho do Patrimônio Imobiliário para verificar a existência de próprio estadual disponível para uso;*

10.1 - *A locação do imóvel se destinará exclusivamente à execução das atividades finalísticas do Contrato de Gestão;*

11 - *Transferir integralmente à CONTRATANTE, em caso de desqualificação ou extinção da entidade privada, o patrimônio, os legados ou doações que lhe foram destinados, em razão do presente contrato de gestão, bem como o saldo remanescente e/ou excedentes financeiros decorrentes da prestação de serviços de assistência à saúde na unidade gerenciada;*

12 - *Contratar, se necessário, pessoal para a execução das atividades previstas neste Contrato de Gestão, responsabilizando-se, qualquer que seja a modalidade de contratação, pelos encargos trabalhistas, previdenciários, fiscais e comerciais, bem como dissídios coletivos e cumprimento das normas legais vigentes nos âmbitos municipal, estadual, federal e das normas internas de segurança e medicina do trabalho resultantes da execução do objeto desta avença;*

12.1 - *Abster-se de contratar servidores públicos estaduais em situações que se configurem conflitos de interesses, como por exemplo:*

12.1.1. *Atuar, ainda que informalmente, como procurador, consultor, assessor ou intermediário de interesses privados nos órgãos ou entidades da administração pública direta ou indireta de qualquer dos Poderes da União, dos Estados, do Distrito Federal e dos Municípios;*

12.1.2. *Praticar ato em benefício de interesse de pessoa jurídica de que participe o agente público, seu cônjuge, companheiro ou parentes, consanguíneos ou afins, em linha reta ou colateral, até o terceiro grau, e que possa ser por ele beneficiada ou influir em seus atos;*

12.1.3. *A qualquer tempo, divulgar ou fazer uso de informação privilegiada obtida em razão das atividades exercidas;*

12.1.4. *Exercer cargos de direção, chefia ou assessoramento em órgãos ou entidades da Secretaria da Saúde responsável por celebrar, gerir, fiscalizar, aditar ou, de qualquer modo puder influenciar no contrato de gestão;*

12.1.5. *Ter participado, de qualquer forma, do planejamento ou da execução do Chamamento Público prévio à celebração do contrato de gestão.*

12.1.6. - As pessoas jurídicas que prestarem serviços assistenciais, inclusive de telemedicina, deverão ter sede estabelecida em território brasileiro e estarem inscritas no Conselho Regional de Medicina do Estado onde estão sediadas, com a respectiva responsabilidade técnica de médico regularmente inscrito no mesmo Conselho.

12.2 – *Compor a equipe médica com profissionais das especialidades exigidas, possuidores do título ou certificado da especialidade correspondente, devidamente registrado no Conselho Regional de Medicina (Resolução CFM n° 2.380/2024) e/ou outros conselhos de classe;*

12.3 – *Cadastrar e manter atualizadas as informações dos colaboradores no banco de dados do Cadastro Nacional de Estabelecimento de Saúde (CNES), quando o caso;*

12.4 – *Utilizar controle de ponto mecânico ou eletrônico para todos os colaboradores celetistas;*

12.5 - *Os colaboradores contratados para execução do objeto contratual (celetistas ou prestadores de serviços) exercerão suas atividades laborativas exclusivamente na unidade pública gerenciada, salvo nas hipóteses de serviços de apoio que poderão alocar colaboradores nas unidades estaduais demandadoras arroladas no instrumento e nas hipóteses de plantões à distância;*

12.6 – *Na hipótese de falta funcional, erro grave ou descumprimento contratual de colaboradores ou empresas prestadoras de serviços, a CONTRATADA procederá à apuração, impondo sanção e/ou responsabilidade, além de ressarcimento dos danos eventualmente impostos;*

13 - *Manter sediado na unidade gerenciada Serviço de Ouvidoria, que funcionará nos dias úteis, no período das 8:00 às 17:00 horas e será composto por Ouvidor e suplente, podendo contar, ainda, com equipe executiva;*

13.1 - *O(a) Ouvidor(a), representante dos cidadãos e dos usuários dos serviços assistenciais, deverá possuir formação superior completa e responderá hierarquicamente à autoridade máxima da instituição, sendo vedado acúmulo de outras atividades;*

13.2 - *O(a) suplente será treinado e capacitado pelo Ouvidor(a) e o(a) substituirá em seus impedimentos ou quando estiver temporariamente impossibilitado(a) de desempenhar as suas funções;*

13.3 - *Divulgar a existência da Ouvidoria em locais de fácil acesso e visibilidade, indicando os canais de comunicação para manifestação dos usuários: reclamações, denúncias, sugestões, solicitações e elogios;*

13.4 - *As manifestações serão apresentadas, preferencialmente, por meio eletrônico, via Sistema Informatizado Ouvidor SES/SP da Secretaria de Estado da Saúde. Na hipótese de recebimento de manifestações por outros meios, a CONTRATADA promoverá a inserção no referido Sistema, vedada a utilização de WhatsApp para recebimento de manifestações;*

13.5 - *Todas as manifestações registradas com número de protocolo (protocoladas) e/ou de atendimento informativo (não protocoladas) serão inseridas no Sistema Informatizado Ouvidor SES/SP;*

13.6 - *As manifestações protocoladas na Rede de Ouvidorias da Ouvidoria Geral do SUS – SES/SP obedecerão ao seguinte fluxo de tratamento:*

1 - *Recebimento;*

2 - *Análise;*

3 - *Encaminhamento;*

4 - *Acompanhamento;*

5 - *Resposta da área;*

6 - *Análise e avaliação da resposta da área;*

7 - *Devolutiva ao usuário;*

8 - *Conclusão; e,*

9 - *Finalização.*

13.7 - *Utilizar o Sistema Informatizado Ouvidor SES/SP online para registro e controle do fluxo de manifestações, gerenciamento, encaminhamento e respostas às manifestações apresentadas pelos usuários, vedado o processamento das denúncias fora do Sistema;*

13.8 - *Registrar, tratar e analisar as manifestações dos usuários, recomendando medidas de melhoria contínua e encaminhando resposta aos usuários que se identificarem, nos prazos previstos na legislação;*

13.9 - *Colaboradores e prestadores também são considerados usuários e poderão utilizar os canais de atendimento, devendo a CONTRATADA afastar atos de retaliação em razão da apresentação de denúncias;*

14 - *Em se tratando de serviço de hospitalização:*

14.1 - *Informar, sempre que solicitado, à CONTRATANTE, o número de vagas disponíveis, a fim de manter atualizado o serviço de atendimento da "Central de Vagas do SUS" (plantão controlador), bem como indicar, de forma atualizada e em lugar visível na unidade, o número de vagas existentes no dia;*

14.2 - *Possuir e manter em pleno funcionamento:*

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

14.3 - *Permitir a visita ao paciente internado, diariamente, respeitando a rotina do serviço, por período mínimo de 02 (duas) horas;*

14.4 - *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;*

15 - *Integrar o Sistema Informatizado de Regulação do Estado de São Paulo (SIRESP), instituído pela Secretaria de Estado da Saúde;*

16 - *Disponibilizar APIs que possibilitem a interoperabilidade entre sistemas, garantindo a integração ao longo de toda a jornada do paciente, seja esta ambulatorial ou hospitalar, permitindo a migração futura de sistemas e criação de painéis para gestão das informações em tempo real, conforme estabelecido pela Secretaria de Saúde;*

17 - *Manter os dados do ERP (Sistema de Gestão de Dados do Paciente) atualizados a cada nova assistência e estabelecer um sistema de backup das informações, assegurando sua disponibilidade, independentemente da OSS gestora;*

17.1 - *Garantir, ao final da vigência contratual, a transferência de conhecimento, dados de saúde e tecnologia à organização social sucessora, se o caso;*

18 - *Estabelecer procedimento operacional para a digitalização dos antigos arquivos físicos, assumindo a responsabilidade pela destruição dos documentos ou a devolução ao paciente após a digitalização, em conformidade com a Lei Federal n° 13.787/2018;*

19 - *Manter sempre atualizado o prontuário médico, o arquivo médico e o registro dos exames dos pacientes, pelo prazo mínimo de 20 (vinte) anos, ressalvados os prazos previstos em lei;*

20 - *Responsabilizar-se por cobrança indevida feita ao paciente ou ao seu representante, por profissional empregado, prestador de serviço ou preposto, em razão da execução deste contrato;*

21 - *Não utilizar e 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;*

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

23 - *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;*

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

25 - *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;*

26 - *Garantir a confidencialidade dos dados e informações relativas aos pacientes, nos termos da Lei Geral de Proteção de Dados Pessoais;*

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

28 – *Fornecer, ao paciente atendido, por ocasião de sua saída, seja em Ambulatório, Pronto-Socorro ou Unidade Hospitalar, relatório circunstanciado do atendimento prestado, denominado "RESUMO DE ALTA" e/ou "PROTOCOLO DA 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) e;*

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

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

28.2 - *Colher a assinatura do paciente, ou de seus representantes legais, na segunda via do relatório, arquivando-a no prontuário do paciente, pelo prazo de 20 (vinte) anos, anos, nos termos da Lei Federal n° 13.787, de 27 de dezembro de 2018;*

29 - *Providenciar e/ou manter atualizadas todas as licenças e alvarás junto às repartições competentes;*

30 - *Manter as condições de habilitação junto ao Ministério da Saúde e adotar as providências necessárias para novas habilitações;*

31 - *Manter as acreditações e as certificações da unidade gerenciada;*

32 - *Manter atualizado o alvará sanitário e as demais licenças previstas na legislação em vigor ou que, porventura, sejam criadas, visando o adequado funcionamento da unidade;*

33 - *Manter na entrada principal, painel com o símbolo e o nome da unidade de saúde;*

33.1 - *Uniformes, formulários e placas indicativas deverão conter apenas o nome e/ou o símbolo da unidade ou do governo;*

34 - *Afixar aviso, em lugar visível, sobre a condição da gerenciadora de entidade qualificada como Organização Social de Saúde e da gratuidade dos serviços prestados nessa condição;*

35 - *Não oferecer, dar ou se comprometer a dar a quem quer que seja, tampouco aceitar ou se comprometer a aceitar de quem quer que seja, por conta própria ou por intermédio de outrem, qualquer pagamento, doação, compensação, vantagens financeiras ou benefícios de qualquer espécie relacionados de forma direta ou indireta ao objeto deste contrato, o que deve ser observado também pelos prepostos e colaboradores;*

36 - *Limitar suas despesas com o pagamento de remuneração e vantagens de qualquer natureza a serem percebidos pelos dirigentes e empregados das unidades de saúde a 70% (setenta por cento) do valor global das despesas de custeio das respectivas unidades hospitalares e 80% para as despesas de custeio das demais unidades;*

37 – *Para aprovação anual da aplicação dos recursos disponibilizados, a CONTRATADA remeterá à CONTRATANTE pesquisa salarial atualizada que evidencie o enquadramento das remunerações utilizadas na média dos valores praticados no terceiro setor para cargos com responsabilidades semelhantes;*

38 - *As remunerações e vantagens de qualquer natureza a serem percebidos pelos dirigentes e empregados das unidades gerenciadas 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 sob gestão das Organizações Sociais de Saúde, baseadas em indicadores específicos divulgados por entidades especializadas em pesquisa salarial existentes no mercado;*

39 – *Publicar no Diário Oficial do Estado de São Paulo e no sítio na rede mundial de computadores, no prazo máximo de 60 (sessenta) dias, contado da assinatura do Contrato de Gestão, o Regulamentos para Compras e Contratações, o Regulamento de Contratação de Pessoal e o Plano de Cargos e Salários, fundados nos princípios da legalidade, impessoalidade, moralidade, publicidade, economicidade e eficiência;*

40 - *Disponibilizar 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 contrato de gestão, 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 contrato de gestão, 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 contratante e aos órgãos de controle;*

41 - *Observados os critérios fixados e a periodicidade estabelecida pela CONTRATADA, ou sempre que requisitado, disponibilizar informações cadastrais, assistenciais e financeiras à CONTRATANTE;*

42 – *Apurar mensalmente os custos departamentais e por paciente, franqueando acesso ao sistema utilizado à CONTRATANTE;*

43 - *Na hipótese de prestação de contas julgada irregular pelo Tribunal de Contas do Estado de São Paulo, irrecorrível e com imposição de restituição de valor, a CONTRATADA procederá ao ressarcimento do Erário no prazo de 60 (sessenta) dias, autorizado o parcelamento do débito;*

43.1- A inércia da CONTRATADA na restituição do importe da condenação ensejará rescisão contratual, sem prejuízo da adoção pela CONTRATANTE de outras medidas que se fizerem necessárias ao ressarcimento;

44 - *Não contar, na sua 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;*

45- Abster-se de 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;

46 - *Em consonância com o disposto na Lei Federal nº 12.846, de 1º de agosto de 2013, e no Decreto Estadual nº 67.682, de 03 de maio de 2023, a CONTRATADA deverá atuar de forma a coibir fraudes, corrupção e quaisquer outros atos lesivos à Administração Pública, nacional ou estrangeira, abstendo-se de práticas como as seguintes:*

46.1 - *Prometer, oferecer ou dar, direta ou indiretamente, vantagem indevida a agente público, ou a terceira pessoa a ele relacionada;*

46.2 - *Financiar, custear, patrocinar ou de qualquer modo subvencionar a prática dos atos ilícitos previstos em Lei;*

46.3 - *Utilizar-se de interposta pessoa física ou jurídica para ocultar ou dissimular seus reais interesses ou a identidade dos beneficiários dos atos praticados;*

46.4 - *Manipular ou fraudar o equilíbrio econômico-financeiro dos contratos celebrados com a administração pública;*

46.5 - *Dificultar atividade de investigação ou fiscalização de órgãos, entidades ou agentes públicos, ou intervir em sua atuação, inclusive no âmbito das agências reguladoras e dos órgãos de fiscalização do sistema financeiro nacional.*

47 - *Fornecer, ao término do contrato de gestão, todas as informações necessárias à organização social sucessora, inclusive no que se refere ao quadro de pessoal e tecnologia da informação;*

48 - *Repassar, após o término do contrato de gestão, os prontuários dos pacientes à organização social sucessora, inclusive os prontuários eletrônicos, caso não haja a integração de sistemas;*

49 - *Manter durante a execução do presente contrato as mesmas condições de capacidade operacional, idoneidade, regularidade fiscal, tributária e trabalhista, assim como demonstradas na Convocação Pública.*

PARÁGRAFO SEGUNDO

O Parágrafo Décimo, da Cláusula Quarta – Da Cessão de Servidores e Funcionários Públicos, passa a ter a seguinte redação:

PARÁGRAFO DÉCIMO

O servidor poderá requisitar transferência para outra unidade pública estadual a qualquer tempo, mas o pleito terá prioridade de análise se solicitado no prazo de 60 (sessenta) dias contados do início da sua cessão à CONTRATADA;

PARÁGRAFO TERCEIRO

A inclusão da Cláusula Quinta – Da Telessaúde, com a seguinte redação:

CLÁUSULA QUINTA

DA TELESSAÚDE

A CONTRATADA poderá ofertar assistência por meio de telessaúde, nas seguintes modalidades de atendimento remoto em saúde:

1. Teleconsulta – consulta remota, mediada por TDIC, para a troca de informações clínicas, laboratoriais e de imagens entre profissional de saúde e paciente, com possibilidade de prescrição e emissão de atestados, devendo ser observadas as resoluções vigentes de cada conselho de classe profissional em exercício;

2. Teleorientação – ação de conscientização sobre bem-estar, cuidados em saúde e prevenção de doenças, por meio da disseminação de informações e orientações em saúde direcionadas ao cidadão;

3. Telemonitoramento – interação remota realizada sob orientação e supervisão de profissional de saúde envolvido no cuidado ao paciente para monitoramento ou vigilância de parâmetros de saúde;

4. Teleinterconsulta – interação remota para a troca de opiniões e informações clínicas, laboratoriais e de imagens entre profissionais de saúde, com a presença do paciente, para auxílio diagnóstico ou terapêutico, facilitando a atuação interprofissional;

5. Telediagnóstico – serviço prestado à distância, geográfica ou temporal, mediado por TDIC, com transmissão de gráficos, imagens e dados para emissão de laudo ou parecer por profissional de saúde.

PARÁGRAFO ÚNICO

A CONTRATADA se obriga a:

1 – Arcar com o ônus operacional do sistema de atendimento via telessaúde, considerando a necessidade de que os pontos e núcleos de telessaúde disponham de instalações físicas e equipamentos compatíveis com o desenvolvimento das atividades ofertadas;

2 - Garantir a integração da plataforma tecnológica, possibilitando os registros dos atendimentos realizados no prontuário eletrônico, bem como para a emissão de requisições de exames, receituários médicos, atestados e relatórios, dentre outros, contendo assinatura eletrônica válida e de acordo com a legislação vigente;

3 - Registrar e documentar, em cada atendimento de telessaúde, os dados clínicos necessários à boa condução do caso, preenchidos em cada contato com o paciente, bem como a data, a hora, a tecnologia da informação e a comunicação utilizada no atendimento e o número de inscrição no respectivo conselho profissional do prestador do serviço;

4 – Apresentar, em cada período de prestação de contas ou sempre que solicitado, relatórios de atividade que demonstrem, quantitativa e qualitativamente, o atendimento remoto.

PARÁGRAFO QUARTO

As atuais Cláusulas Quinta e Sexta serão mantidas, porém com a imprescindível renumeração:

CLÁUSULA SEXTA

DA AVALIAÇÃO

A Comissão de Avaliação da Execução dos Contratos de Gestão, constituída pelo Secretário de Estado da Saúde em conformidade com o disposto no parágrafo 3°, do artigo 9°, da Lei Complementar Estadual n° 846/98, procederá à verificação trimestral do desenvolvimento das atividades e do retorno obtido pela Organização Social de Saúde com a aplicação dos recursos sob sua gestão, elaborando relatório circunstanciado, encaminhando cópia à Assembleia Legislativa.

CLÁUSULA SÉTIMA

DO ACOMPANHAMENTO

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

PARÁGRAFO QUINTO

A Cláusula Sétima – Do Prazo de Vigência, passa a ser a Cláusula Oitava, contudo, o novo Parágrafo Primeiro que trata sobre a possibilidade de prorrogação da vigência do instrumento contratual por até 10 (dez) anos, só é aplicável aos contratos de gestão que possuíram esta previsão em seu edital de convocação pública.

PARÁGRAFO SEXTO

A Cláusula Oitava – Dos Recursos Financeiros, do Contrato de Gestão passa a ser a Cláusula Nona, tendo sido alteradas as redações dos Parágrafos Nono e Décimo, nos seguintes termos:

PARÁGRAFO NONO

Para as despesas administrativas que não possuem relação direta com a atividade principal da unidade assistencial, realizadas pela CONTRATADA na sede da Organização Social, será admitido o ressarcimento por rateio, observando-se as regras estabelecidas pela Resolução SS n° 138/2025, ou norma que vier substitui-la.

PARÁGRAFO DÉCIMO

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

PARÁGRAFO SÉTIMO

A atual Cláusula Nona – Condições de Pagamento, será mantida, porém, renumerada como Cláusula Décima:

CLÁUSULA DÉCIMA CONDIÇÕES DE PAGAMENTO

As condições de pagamento estão pormenorizadas no Anexo Técnico II - Sistema de Pagamento, que integra o presente Contrato de Gestão.

PARÁGRAFO OITAVO

A atual Cláusula Décima – Da Alteração Contratual, passa a ser a Cláusula Décima Primeira, com a seguinte redação:

CLÁUSULA DÉCIMA PRIMEIRA DA ALTERAÇÃO CONTRATUAL

O presente Contrato de Gestão poderá ser aditado ou alterado por meio de termo de aditamento, respeitados os limites legais e mediante prévia justificativa e autorização do Secretário de Estado da Saúde.

PARÁGRAFO ÚNICO

A recusa injustificada da CONTRATADA em assinar o termo de aditamento implicará em descumprimento contratual.

PARÁGRAFO NONO

A atual Cláusula Décima Primeira – Da Rescisão, passa a ser a Cláusula Décima Segunda, sendo necessário ajustar o item 2:

2 – Quando a CONTRATADA deixar de restituir valor decorrente de condenação proferida pelo Tribunal de Contas Estadual em processos de prestação de contas, nos termos do disposto no item 43 da Cláusula Segunda;

PARÁGRAFO DÉCIMO

As Cláusulas Décima Segunda, Décima Terceira, Décima Quarta, Décima Quinta, Décima Sexta e Décima Sétima, estão mantidas, porém com a imprescindível renumeração, a partir da Cláusula Décima Terceira.

CLÁUSULA TERCEIRA

DOS RECURSOS FINANCEIROS

O presente Termo de Aditamento tem por objeto estabelecer os recursos financeiros que serão repassados para a operacionalização da gestão e execução das atividades assistenciais do **Hospital de Base de Bauru** no exercício de 2026, alterando, assim, o Parágrafo Primeiro, da agora Cláusula Nona, nos seguintes termos:

CLÁUSULA NONA

DOS RECURSOS FINANCEIROS

PARÁGRAFO PRIMEIRO

Do montante global mencionado no "caput" desta cláusula, o valor de **R$158.754.484,44 (cento e cinquenta e oito milhões, setecentos e cinquenta e quatro mil, quatrocentos e oitenta e quatro reais e quarenta e quatro centavos)**, onerará a rubrica 10 302 0930 4852 0000, no item 33 50 85, no exercício de 2026 cujo repasse dar-se-á na modalidade Contrato de Gestão.

CUSTEIO

UGE: 090192

FUNÇÃO PROGRAMÁTICA: 10 302 0930 4852 0000

NATUREZA DA DESPESA: 33 50 85

FONTE DE RECURSOS: FUNDO ESTADUAL DE SAÚDE – LEI 141/12

MÊS	VALOR (R$)
Janeiro	R$ 13.229.540,37
Fevereiro	R$ 13.229.540,37
Março	R$ 13.229.540,37
Abril	R$ 13.229.540,37
Maio	R$ 13.229.540,37
Junho	R$ 13.229.540,37
Julho	R$ 13.229.540,37
Agosto	R$ 13.229.540,37
Setembro	R$ 13.229.540,37
Outubro	R$ 13.229.540,37
Novembro	R$ 13.229.540,37

Dezembro	R$ 13.229.540,37
TOTAL	**R$ 158.754.484,44**

CLÁUSULA QUARTA

DO PRAZO DE VIGÊNCIA

O prazo de vigência do presente Termo de Aditamento vigorará a partir de 01/01/2026, até o encerramento do contrato de gestão.

CLÁUSULA QUINTA

DA RATIFICAÇÃO

Ficam mantidas as demais disposições não alteradas por este instrumento.

CLÁUSULA SEXTA

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 SÉTIMA

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, na data da assinatura digital.

_____

Dr. Eleuses Vieira de Paiva
Secretário de Estado da Saúde

_____

Antonio Rugolo Junior
Superintendente de Atenção à Saúde

Testemunhas:

1)

Nome: Cristiane A. Moura
R.G.: 27.392.145

2)

Nome: Roberta Fiuza Ramos

R.G.: 18.682.438-5

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 971/95), 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 **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.

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 **CONTRATADA** 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 **CONTRATADA,** em decorrência da assinatura deste, presta serviços de assistência à 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. **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 n° 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", 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", 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 contratada / realizada deverão ser informados todos os atendimentos realizados no setor de urgência independente de gerar ou não uma hospitalização.

3.3 Se, em consequência 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 subsequentes (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 regionais (UBS - Unidades Básicas de Saúde, Ambulatórios, outros), ao ambulatório 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.

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

4.4 Para os atendimentos referentes a processos terapêuticos de média e longa duração, tais como, sessões de Fisioterapia, Psicoterapia e outros, 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 (Diagnostico 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 da Saúde.

4.7 A contratada poderá executar até 30% (trinta por cento) das metas assistenciais previstas nas linhas de contratação consultas médicas e não médicas por meio de telessaúde, de modo síncrono, utilizando plataforma que disponha de recursos de vídeo e voz, bem como o registro do atendimento, com vistas ao diagnóstico e tratamento dos usuários do SUS.

- As teleconsultas médicas abarcam todas as especialidades, desde que atendidos os requisitos previstos na legislação, quanto à elegibilidade e o consentimento do paciente;
- As teleconsultas não médicas, abarcam as seguintes categorias profissionais: enfermagem, farmácia clínica, fisioterapia, fonoaudiologia, nutrição, psicologia e terapia ocupacional, quando cabíveis;
- A teleconsulta deverá ter duração de no mínimo 15 (quinze) minutos;
- As primeiras consultas deverão ocorrer de maneira geral, obrigatoriamente, de forma presencial, exceto para subespecialidades com escassez de profissionais. Nestes casos, a unidade deverá elaborar uma linha de cuidado contendo: critérios de agendamento, modalidades de atendimento e garantia de acesso ao teleatendimento no mesmo dia do acolhimento presencial e da classificação, assegurando avaliação de risco e definição dos planos terapêuticos.
- Os serviços serão ofertados por profissionais designados pela CONTRATADA na unidade assistencial, dentro de sua especialidade;
- O paciente ou seu representante legal deverá autorizar expressamente o atendimento por telessaúde e a transmissão das suas imagens e dados, devendo fazer parte do prontuário do paciente;
- A CONTRATADA deverá propiciar a infraestrutura tecnológica necessária ao atendimento na modalidade telessaúde, utilizando navegador atualizado e certificado de segurança, garantindo autenticação e transmissão segura de dados;
- A CONTRATADA adotará serviço de proteção de redes que garanta a segurança da plataforma com regras pré-definidas que protejam contra-ataques e vulnerabilidades;
- É obrigatória a observância integral à Lei Geral de Proteção de Dados, garantindo o acesso seguro às informações do paciente.
- Para caracterização do atendimento ambulatorial efetivamente realizado por meio eletrônico, a unidade de saúde deverá adotar as medidas necessárias para o registro adequado em prontuário do paciente, detalhando orientação e conduta, bem como identificando o profissional responsável pelo atendimento, nos termos da legislação vigente.
- Para fins de contabilização de metas dos contratos de gestão e convênios análogos, o atendimento ambulatorial realizado por meio eletrônico, deverá ter correspondência em agenda do módulo ambulatorial do Sistema SIRESP da Central de Regulação de Oferta de Serviços de Saúde (CROSS).

- As atividades realizadas serão informadas mensalmente à CGCSS, seus resultados serão acompanhados e avaliados e serão considerados como PRODUÇÃO para efeitos de alcance de metas.
- As unidades que realizarem o teleatendimento, deverão apresentar o faturamento da produção nas bases oficiais.

5. **PROGRAMAS ESPECIAIS E NOVAS ESPECIALIDADES DE ATENDIMENTO**

Se, ao longo da vigência deste contrato, de comum acordo entre os contratantes, 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 **CONTRATANTE** 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 contrato.

II – ESTRUTURA E VOLUME DE ATIVIDADES CONTRATADAS

II. 1 INTERNAÇÕES HOSPITALARES

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

O hospital deverá realizar um número de **3.588** 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	299	299	299	299	299	299	299	299	299	299	299	299	**3.588**
Total	**299**	**299**	**299**	**299**	**299**	**299**	**299**	**299**	**299**	**299**	**299**	**299**	**3.588**

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

O hospital deverá realizar um número de **4.620** saídas hospitalares, 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	75	75	75	75	75	75	75	75	75	75	75	75	**900**
Urgências	310	310	310	310	310	310	310	310	310	310	310	310	**3.720**
Total	**385**	**385**	**385**	**385**	**385**	**385**	**385**	**385**	**385**	**385**	**385**	**385**	**4.620**

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

O hospital deverá realizar um número de **3.960** procedimentos em Hospital-Dia e cirurgias ambulatoriais.

Cirurgia Hospital-Dia - Cirurgia Ambulatorial	Jan	Fev	Mar	Abr	Mai	Jun	Jul	Ago	Set	Out	Nov	Dez	Total
Cirurgia Hospital-Dia	26	26	26	26	26	26	26	26	26	26	26	26	**312**
Cirurgia Ambulatorial (CMA/cma)	304	304	304	304	304	304	304	304	304	304	304	304	**3.648**

Cirurgia Hospital-Dia - Cirurgia Ambulatorial	Jan	Fev	Mar	Abr	Mai	Jun	Jul	Ago	Set	Out	Nov	Dez	Total
Total	**330**	**330**	**330**	**330**	**330**	**330**	**330**	**330**	**330**	**330**	**330**	**330**	**3.960**

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	2.040	2.040	2.040	2.040	2.040	2.040	2.040	2.040	2.040	2.040	2.040	2.040	**24.480**
Subtotal (1)	**3.425**	**3.425**	**3.425**	**3.425**	**3.425**	**3.425**	**3.425**	**3.425**	**3.425**	**3.425**	**3.425**	**3.425**	**41.100**
Interconsultas- Teleatendimento	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	**0**
Consultas Subsequente-Teleatendimento	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	**0**
Subtotal (2)	**0**	**0**	**0**	**0**	**0**	**0**	**0**	**0**	**0**	**0**	**0**	**0**	**0**
Total	**3.425**	**3.425**	**3.425**	**3.425**	**3.425**	**3.425**	**3.425**	**3.425**	**3.425**	**3.425**	**3.425**	**3.425**	**41.100**

Cardiologia
Cirurgia Cardiovascular
Cirurgia Cabeça e Pescoço
Cirurgia Geral
Cirurgia Plástica
Cirurgia Torácica
Cirurgia Vascular
Hematologia
Infectologia
Mastologia
Nefrologia
Neurocirurgia
Oftalmologia
Ortopedia
Otorrinolaringologia

Urologia

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	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	**0**
Interconsulta	420	420	420	420	420	420	420	420	420	420	420	420	**5.040**
Consulta Subsequente	3.300	3.300	3.300	3.300	3.300	3.300	3.300	3.300	3.300	3.300	3.300	3.300	**39.600**
Subtotal (1)	**3.720**	**3.720**	**3.720**	**3.720**	**3.720**	**3.720**	**3.720**	**3.720**	**3.720**	**3.720**	**3.720**	**3.720**	**44.640**
Interconsultas- Teleatendimento	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	**0**
Consultas Subsequente-Teleatendimento	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	**0**
Subtotal (2)	**0**	**0**	**0**	**0**	**0**	**0**	**0**	**0**	**0**	**0**	**0**	**0**	**0**
Procedimentos Terapêuticos (Sessões)													**0**
Total	**3.720**	**3.720**	**3.720**	**3.720**	**3.720**	**3.720**	**3.720**	**3.720**	**3.720**	**3.720**	**3.720**	**3.720**	**44.640**

Enfermeiro

Fisioterapeuta
Fonoaudiólogo
Nutricionista
Psicólogo
Terapeuta Ocupacional
Odontologia / Buco Maxilo
Outros

II.3 ATENDIMENTO À URGÊNCIAS (âmbito hospitalar)

Atendimento de Urgência Referenciado **(X)**

Atendimento de Urgência não referenciado **( )**

Urgência | Emergência	Jan	Fev	Mar	Abr	Mai	Jun	Jul	Ago	Set	Out	Nov	Dez	Total
Consultas de Urgência	1.200	1.200	1.200	1.200	1.200	1.200	1.200	1.200	1.200	1.200	1.200	1.200	**14.400**
Total	**1.200**	**1.200**	**1.200**	**1.200**	**1.200**	**1.200**	**1.200**	**1.200**	**1.200**	**1.200**	**1.200**	**1.200**	**14.400**

Cardiologia
Cirurgia Buco-Maxilo-Facial
Cirurgia Geral
Cirurgia Torácica
Cirurgia Vascular
Clínica Médica
Neurocirurgia
Oftalmologia
Ortopedia

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 de **328.212** 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 Estadual da Saúde, nas quantidades especificadas:

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**
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**
Outras Ultrassonografias	343	343	343	343	343	343	343	343	343	343	343	343	**4.116**
Ultra-Sonografia	**343**	**343**	**343**	**343**	**343**	**343**	**343**	**343**	**343**	**343**	**343**	**343**	**4.116**
Tomografia Computadorizada	1.000	1.000	1.000	1.000	1.000	1.000	1.000	1.000	1.000	1.000	1.000	1.000	**12.000**
Tomografia Computadorizada	**1.000**	**1.000**	**1.000**	**1.000**	**1.000**	**1.000**	**1.000**	**1.000**	**1.000**	**1.000**	**1.000**	**1.000**	**12.000**
Cateterismo Cardíaco	60	60	60	60	60	60	60	60	60	60	60	60	**720**
Métodos Diagnósticos em Especialidades	**60**	**60**	**60**	**60**	**60**	**60**	**60**	**60**	**60**	**60**	**60**	**60**	**720**
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**
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	**27.351**	**27.351**	**27.351**	**27.351**	**27.351**	**27.351**	**27.351**	**27.351**	**27.351**	**27.351**	**27.351**	**27.351**	**328.212**

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

II.4.1 – SERVIÇOS SOB ACOMPANHAMENTO

Tratamentos Clínicos - Acompanhamento	Jan	Fev	Mar	Abr	Mai	Jun	Jul	Ago	Set	Out	Nov	Dez	Total
Terapia Especializada - Litotripsia	500	500	500	500	500	500	500	500	500	500	500	500	**6.000**
Tratamento Nefrologia- Diálise Peritoneal (Pacientes)	50	50	50	50	50	50	50	50	50	50	50	50	**600**
Tratamento Nefro - Sessão de Diálise	1.934	1.934	1.934	1.934	1.934	1.934	1.934	1.934	1.934	1.934	1.934	1.934	**23.208**
Sub-Total	**2.484**	**2.484**	**2.484**	**2.484**	**2.484**	**2.484**	**2.484**	**2.484**	**2.484**	**2.484**	**2.484**	**2.484**	**29.808**
Total	**2.484**	**2.484**	**2.484**	**2.484**	**2.484**	**2.484**	**2.484**	**2.484**	**2.484**	**2.484**	**2.484**	**2.484**	**29.808**

II.5. Serviço de Hemodinâmica

Produção do Serviço de Hemodinâmica	Jan	Fev	Mar	Abr	Mai	Jun	Jul	Ago	Set	Out	Nov	Dez	Total
1- Cineangiocoronariografia (cateterismo cardíaco)	40	40	40	40	40	40	40	40	40	40	40	40	**480**
2- Angioplastia coronariana - implante de Stent intracoronários	25	25	25	25	25	25	25	25	25	25	25	25	**300**
Cardiologia Intervencionista	**65**	**65**	**65**	**65**	**65**	**65**	**65**	**65**	**65**	**65**	**65**	**65**	**780**
Radiologia Intervencionista Periférica	**0**	**0**	**0**	**0**	**0**	**0**	**0**	**0**	**0**	**0**	**0**	**0**	**0**
Arteriografia cerebral	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	**72**
Neurorradiologia Intervencionista	**6**	**6**	**6**	**6**	**6**	**6**	**6**	**6**	**6**	**6**	**6**	**6**	**72**
Total	**71**	**71**	**71**	**71**	**71**	**71**	**71**	**71**	**71**	**71**	**71**	**71**	**852**

III – CONTEÚDO DAS INFORMAÇÕES A SEREM ENCAMINHADAS À CONTRATANTE

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

As informações solicitadas referem-se aos aspectos abaixo relacionados:

- Relatórios contábeis e financeiros;
- Relatórios referentes aos Indicadores de Qualidade estabelecidos para a unidade;
- Relatório de Custos;
- 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 – 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 **CONTRATADA** subdivide-se nas modalidades abaixo assinaladas, as quais referem-se à rotina do atendimento a ser oferecido aos usuários da Unidade sob gestão da CONTRATADA, 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 /Cirurgias Ambulatoriais
(X) Atendimento Ambulatorial Especialidades Médicas
(X) Atendimento Ambulatorial Especialidades não Médicas
(X) Atendimento a Urgências
(X) Serviços de Apoio Diagnóstico e Terapêutico – SADT Externo
( ) Outros Atendimentos.

I.2 Além das atividades de rotina, a unidade poderá realizar outras atividades, submetidas à prévia análise e autorização da **CONTRATANTE**, 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 Contrato de Gestão, 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 **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, as 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 de a 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 CONTRATADA se mantenha na gestão da unidade, após a devida Convocação Pública, com a formalização de um novo contrato de gestão, 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	34
Saídas Hospitalares em Clínica Cirúrgicas	48
HD/Cirurgia Ambulatorial	4
Urgência	2
Ambulatório – Especialidades Médicas	7
Ambulatório – Especialidades Não Médicas	1
SADT Externo	4
TOTAL	**100**

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

ATIVIDADE REALIZADA	QUANTIDADE PRODUZIDA	FÓRMULA DE CÁLCULO (EM REAIS)
Saídas Hospitalares em Clínica Médica, Clínica Obstétrica, Clínica Pediátrica e Clínica Psiquiátrica	Acima do volume contratado	100% X distribuição percentual da Internação (tabela I) X orçamento de custeio do período
	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/Cirurgia Ambulatorial	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	Acima do volume contratado	100% X distribuição percentual de Ambulatório (tabela I) X orçamento de

Especialidades – Médicas		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 agosto;
- 2º trimestre – consolidação das informações em julho e avaliação em agosto;
- 3º trimestre – consolidação das informações em outubro e avaliação em fevereiro do ano seguinte;
- 4º trimestre – consolidação das informações em janeiro e avaliação em fevereiro do ano seguinte.

III.2.1 Na hipótese de a unidade não possuir um trimestre de funcionamento ou haver troca de gestor, a primeira avaliação e valoração das metas dos Indicadores de Qualidade do Contrato de Gestão, para efeitos de desconto,

será efetivada no trimestre posterior.

II.2.2 Caso a CONTRATADA se mantenha na gestão da unidade, após a devida Convocação Pública, com a formalização de um novo contrato de gestão, 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 CONTRATADA 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 **Contrato de Gestão** e o cumprimento das atividades estabelecidas para a **CONTRATADA** no Anexo Técnico I – Descrição de Serviços, a mesma deverá encaminhar mensalmente, até o dia 11 (onze), a documentação informativa das atividades assistenciais realizadas 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 **CONTRATANTE**.

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 **CONTRATANTE** 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 **CONTRATADA** 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, preços de materiais e medicamentos praticados (quando for o caso), além de extratos bancários, entre outras informações, nos prazos e condições definidos pela **CONTRATANTE**.

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

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 trimestre. Isto não significa que somente naquele período serão 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 **Contrato de Gestão**.

A tabela abaixo apresenta o peso de cada Indicador de Qualidade para a avaliação e valoração de cada trimestre. Essa valoração poderá gerar desconto financeiro 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
Notificação e Investigação Interna de 100% dos óbitos maternos e/ou neonatais precoces

PESO DOS INDICADORES DE QUALIDADE VALORADOS PARA O EXERCÍCIO DE 2026

Indicadores	**1º trimestre**	**2º trimestre**	**3º trimestre**	**4º trimestre**
Qualidade de Informação	20%	20%	20%	20%
Humanização e Ouvidoria	10%	10%	10%	10%
Regulação de Acesso	20%	20%	20%	20%
Atividade Cirúrgica	20%	20%	20%	20%
Protocolos IAM e AVC	10%	10%	10%	10%
Monitoramento de Atividades Selecionadas	20%	20%	20%	20%

Documento assinado eletronicamente por **Antonio Rugolo Junior**, **Usuário Externo**, em 23/12/2025, às 12:01, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no Decreto Estadual nº 67.641, de 10 de abril de 2023.

Documento assinado eletronicamente por **ROBERTA FIUZA RAMOS**, **Usuário Externo**, em 23/12/2025, às 14:54, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no Decreto Estadual nº 67.641, de 10 de abril de 2023.

Documento assinado eletronicamente por **Cristiane Aparecida Moura**, **Diretor Técnico de Saúde III**, em 26/12/2025, às 10:26, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no Decreto Estadual nº 67.641, de 10 de abril de 2023.

Documento assinado eletronicamente por **Eleuses Vieira De Paiva**, **Secretário de Saúde**, em 26/12/2025, às 16:58, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no Decreto Estadual nº 67.641, de 10 de abril de 2023.

A autenticidade deste documento pode ser conferida no site https://sei.sp.gov.br/sei/controlador_externo.php?acao=documento_conferir&id_orgao_acesso_externo=0 , informando o código verificador **0093147838** e o código CRC **1BD52E61**.