

**SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE**

Termo de Retirratificação Nº 01/15

**DECLARAÇÃO DE INTERESSE E JUSTIFICATIVA PARA ASSINATURA DE TERMO DE RETIRRATIFICAÇÃO AO CONTRATO DE GESTÃO****Cláusula 9ª - Da Alteração Contratual**

<b>CONTRATANTE</b>		SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE
<b>OSS CONTRATADA</b>		FUNDAÇÃO PADRE ALBINO
<b>OBJETO DO CONTRATO</b>		AMBULATÓRIO MÉDICO DE ESPECIALIDADES DE CATANDUVA – AME CATANDUVA
<b>CONTRATO DE GESTÃO FIRMADO EM</b>		<b>26/07/2011</b>
<b>JUSTIFICATIVA</b>	<input checked="" type="checkbox"/>	Termo de Retirratificação ao Contrato de Gestão para custeio das atividades no exercício de 2015.
	<input type="checkbox"/>	Ajuste semestral - Item 8- Anexo Técnico I - Contrato de Gestão
	<input type="checkbox"/>	Desconto de valor financeiro - Parte Variável - Item 4.4 - Anexo Técnico II - Contrato de Gestão
	<input type="checkbox"/>	Ajustes eventuais - Item 10- Anexo Técnico II - Contrato de Gestão
	<input type="checkbox"/>	Repasse para Projeto Especial – Item 4- Anexo I - Contrato de Gestão
<b>DECLARAÇÃO DE INTERESSE</b>	As partes acima identificadas declaram estar de pleno acordo com a emissão de Termo de Retirratificação em atendimento ao disposto no Contrato de Gestão, nos itens e cláusulas acima especificados. <p style="text-align: right;">São Paulo,            de dezembro de 2014.</p>	
<b>PELA CONTRATANTE</b>	<hr/> <b>DR. DAVID EVERSON UIP</b> <b>SECRETÁRIO DE ESTADO DE SAÚDE</b>	
<b>PELA OSS CONTRATADA</b>	<hr/> <b>DR. JOSE CARLOS RODRIGUES AMARANTE</b> <b>PRESIDENTE DA FUNDAÇÃO PADRE ALBINO</b>	



## **SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE**

### **TERMO DE CIÊNCIA E NOTIFICAÇÃO**

**CONTRATANTE:** SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE

**CONTRATADA:** FUNDAÇÃO PADRE ALBINO gerenciadora do Ambulatório Médico de Especialidades de Catanduva – AME Catanduva.

**TERMO DE RETIRRATIFICAÇÃO Nº:** 01/2015

**DO OBJETO:** O presente Termo de Retirratificação tem por objeto a operacionalização da gestão e execução, pela **CONTRATADA**, das atividades e serviços de saúde no **AMBULATÓRIO MÉDICO DE ESPECIALIDADES DE CATANDUVA – AME CATANDUVA** no exercício de 2015, em conformidade com os Anexos Técnicos que integram este instrumento.

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

Na qualidade de Contratante e Contratada, respectivamente, no termo acima identificado e, cientes do seu encaminhamento ao TRIBUNAL DE CONTAS DO ESTADO, para fins de instrução e julgamento, damo-los por CIENTES e NOTIFICADOS para acompanhar todos os atos da tramitação processual, até julgamento final, e sua publicação e, se for o caso e de nosso interesse, para, nos prazos e nas formas legais e regimentais, exercerem o direito de defesa, interpor recursos e o mais que couber.

Outrossim, declaramos estar cientes, doravante, de que 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, de 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.

São Paulo, de dezembro de 2014.

---

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

---

**DR. JOSE CARLOS RODRIGUES AMARANTE**  
**PRESIDENTE DA FUNDAÇÃO PADRE ALBINO**



## SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE

### TERMO DE RETIRRATIFICAÇÃO AO CONTRATO DE GESTÃO Nº 01/15

Processo Origem nº 001.0500.000.023/2011

Processo 2015 nº 001.0500.000.081/2014

TERMO DE RETIRRATIFICAÇÃO AO CONTRATO CELEBRADO EM **26/07/2011** ENTRE O **ESTADO DE SÃO PAULO**, POR INTERMÉDIO DA SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE E A FUNDAÇÃO PADRE ALBINO, QUALIFICADA COMO **ORGANIZAÇÃO SOCIAL DE SAÚDE**, PARA REGULAMENTAR O DESENVOLVIMENTO DAS AÇÕES E SERVIÇOS DE SAÚDE NO **AMBULATÓRIO MÉDICO DE ESPECIALIDADES DE CATANDUVA – AME CATANDUVA**.

Pelo presente instrumento, de um lado o Estado de São Paulo, por intermédio da Secretaria de Estado da Saúde, com sede nesta cidade na Av. Dr. Enéas de Carvalho Aguiar nº 188, neste ato representada pelo seu Secretário de Estado da Saúde, Dr. David Everson Uip, brasileiro, casado, médico, RG n.º 4.509.000-2, CPF n.º 791.037.668-53, doravante denominada **CONTRATANTE**, e de outro lado a **OSS – FUNDAÇÃO PADRE ALBINO**, com CNPJ/MF nº 47.074.851/0001-42, inscrito no CREMESP sob nº 952577, com endereço na Rua Dos Estudantes, 225 Parque Iracema, Catanduva, e com estatuto arquivado no 2º Oficial de Registro de Títulos e Documentos e Pessoa Jurídica – Catanduva - SP sob o Registro nº 1.395, neste ato representada por seu Presidente, Dr. José Carlos Rodrigues Amarante, RG. 5.449.422-9, CPF 784.539.258-87, brasileiro, casado, advogado, doravante denominada **CONTRATADA**, tendo em vista o que dispõe a Lei Complementar n.º 846 de 04 de junho de 1998 e, considerando a declaração de dispensa de licitação inserida nos autos do processo n.º **001.0500.000.023/2011**, fundamentada no § 1º, do artigo 6º, da Lei Complementar nº 846/98, combinado com o artigo 26, da Lei Federal nº 8.666, de 21 de junho de 1993 e alterações posteriores, e ainda em conformidade com os princípios norteadores do Sistema Único de Saúde - SUS, estabelecidos na Leis Federais nº 8.080/90 e nº 8.142/90, com fundamento na Constituição Federal, em especial no seu artigo 196 e seguintes, e na Constituição do Estado de São Paulo, em especial o seu artigo 218 e seguintes, **RESOLVEM** celebrar o presente **TERMO DE RETIRRATIFICAÇÃO, conforme disposto na Cláusula 9ª – Da Alteração Contratual** referente ao gerenciamento e execução de atividades e serviços de saúde a serem desenvolvidos no **Ambulatório Médico de Especialidades de Catanduva – AME Catanduva** cujo uso fica permitido pelo período de vigência do presente contrato, mediante as seguintes cláusulas e condições:

#### **CLÁUSULA PRIMEIRA**

##### **DO OBJETO**

O presente **TERMO DE RETIRRATIFICAÇÃO** tem por objeto a operacionalização da gestão e execução, pela **CONTRATADA**, das atividades e serviços de saúde, no **AMBULATÓRIO MÉDICO DE ESPECIALIDADES DE CATANDUVA – AME CATANDUVA**, no exercício de 2015, em conformidade com os Anexos Técnicos que integram este instrumento:

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

#### **CLÁUSULA SEGUNDA**

##### **DA ALTERAÇÃO CONTRATUAL**

O presente **TERMO DE RETIRRATIFICAÇÃO** altera o Anexo Técnico I, II e III do **CONTRATO DE GESTÃO** assinado em 26/07/2011 e acrescenta na Cláusula Sétima – Dos Recursos Financeiros, o Parágrafo Décimo Segundo e na Cláusula Oitava – Condições de Pagamento, o Parágrafo Décimo Segundo, conforme redação abaixo:



## SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE

### CLÁUSULA SÉTIMA

#### DOS RECURSOS FINANCEIROS

##### PARÁGRAFO DÉCIMO SEGUNDO

Pela prestação dos serviços especificados no ANEXO TÉCNICO I - Descrição de Serviços, do Termo de Retirratificação nº 01/15, a **CONTRATANTE** repassará à **CONTRATADA**, no prazo e condições constantes neste instrumento, no Anexo Técnico II - Sistema de Pagamento, a importância estimada de **R\$ 8.511.240,00 (oito milhões, quinhentos e onze mil e duzentos e quarenta reais)**, e no Anexo III – Dos Indicadores de Qualidade (parte variável), cujo repasse dar-se-á na modalidade **CONTRATO DE GESTÃO, conforme a Instrução TCESP nº 01/2008**, correspondente ao exercício financeiro de 2015 e que onerará a:

**UGE 090192**

**Atividade 10 302 0930 4852 0000**

**Natureza da Despesa 33 90 39**

**Fonte de Recursos: TESOURO**

### CLAUSULA OITAVA

#### CONDIÇÕES DE PAGAMENTO

##### PARÁGRAFO DÉCIMO SEGUNDO

Fica acrescentado ao presente Contrato o somatório dos valores a serem repassados em 2015, estimado em **R\$ 8.511.240,00 (oito milhões, quinhentos e onze mil e duzentos e quarenta reais)**, sendo que a transferência à **CONTRATADA** será efetivada mediante a liberação de 12 (doze) parcelas mensais, cujo valor corresponde a um valor fixo (1/12 de 90% do orçamento anual), e um valor correspondente à parte variável do contrato (1/12 de 10% do orçamento anual).

As parcelas mensais ficam estimadas **conforme tabela abaixo** e, serão pagas até o 5º (quinto) dia útil de cada mês.

Mês	Valor
Janeiro	709.270,00
Fevereiro	709.270,00
Março	709.270,00
Abril	709.270,00
Mai	709.270,00
Junho	709.270,00
Julho	709.270,00
Agosto	709.270,00
Setembro	709.270,00
Outubro	709.270,00
Novembro	709.270,00
Dezembro	709.270,00
<b>TOTAL</b>	<b>8.511.240,00</b>

### CLÁUSULA TERCEIRA

#### DO PRAZO DE VIGÊNCIA

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

### CLÁUSULA QUARTA

#### DA RATIFICAÇÃO

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



## **SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE**

### **CLÁUSULA QUINTA** **DA PUBLICAÇÃO**

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

### **CLÁUSULA SEXTA** **DO FORO**

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

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

São Paulo,        de dezembro de 2014.

\_\_\_\_\_  
**DR. JOSE CARLOS RODRIGUES AMARANTE**  
**PRESIDENTE DA FUNDAÇÃO PADRE ALBINO**

\_\_\_\_\_  
**DR. DAVID EVERSON UIP**  
**SECRETÁRIO DE ESTADO DE SAÚDE**

**Testemunhas:**

1) \_\_\_\_\_  
Nome:  
R.G.:

2) \_\_\_\_\_  
Nome:  
R.G.



## SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE

### ANEXO TÉCNICO I DESCRIÇÃO DE SERVIÇOS

#### I - CARACTERÍSTICAS DOS SERVIÇOS CONTRATADOS

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

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

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

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

#### **1 ATENDIMENTO AMBULATORIAL**

O atendimento ambulatorial compreende:

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

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

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

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

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

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

1.6 Serão consideradas intervenções cirúrgicas ambulatoriais aqueles procedimentos cirúrgicos terapêuticos ou diagnósticos que não requeiram internações hospitalares. Serão classificados como Cirurgia Maior Ambulatorial (CMA) os procedimentos cirúrgicos terapêuticos ou diagnósticos, que pressupõe a presença do médico anestesista, realizados com anestesia geral, loco regional ou local, com ou sem sedação que requeiram cuidados pós-operatórios de curta duração, não necessitando internação hospitalar. Serão classificados como cirurgia menor ambulatorial (cma) os procedimentos cirúrgicos de baixa complexidade realizados com



## SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE

anestesia local ou troncular que podem ser realizados em consultório, sem a presença do médico anestesista, e que dispensam cuidados especiais no pós-operatório.

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

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

### 2. PROGRAMAS ESPECIAIS E NOVAS ESPECIALIDADES DE ATENDIMENTO

Se, ao longo da vigência deste Contrato, de comum acordo entre os contratantes, **AMBULATÓRIO MÉDICO DE ESPECIALIDADES DE CATANDUVA – AME CATANDUVA** se propuser a realizar outros tipos de atividades diferentes daquelas aqui relacionadas, seja pela introdução de novas especialidades médicas, seja pela realização de programas especiais para determinado tipo de patologia ou pela introdução de novas categorias de exames laboratoriais, estas atividades poderão ser previamente autorizadas pela **CONTRATANTE** após análise técnica, sendo quantificadas separadamente do atendimento rotineiro da unidade e sua orçamentação econômico-financeira será discriminada e homologada através de Termo de Retirratificação ao presente Contrato.

## II – ESTRUTURA E VOLUME DE ATIVIDADES CONTRATADAS

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

MÉDICA	1º Semestre						2º Semestre						Total Anual
	JAN	FEV	MAR	ABR	MAI	JUN	JUL	AGO	SET	OUT	NOV	DEZ	
Primeira Consulta	1.415	1.415	1.665	1.665	1.665	1.665	1.665	1.665	1.665	1.665	1.665	1.665	19.480
Interconsulta	170	170	270	270	270	270	270	270	270	270	270	270	3.040
Consulta Subsequente	1.415	1.415	1.665	1.665	1.665	1.665	1.665	1.665	1.665	1.665	1.665	1.665	19.480
<b>Total</b>	<b>3.000</b>	<b>3.000</b>	<b>3.600</b>	<b>42.000</b>									

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



## SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE

### II. 2 ATENDIMENTO NÃO MÉDICO NO ANO DE 2015

NÃO MÉDICA	1º Semestre						2º Semestre						Total Anual
	JAN	FEV	MAR	ABR	MAI	JUN	JUL	AGO	SET	OUT	NOV	DEZ	
Atendimento não médico	500	500	500	500	500	500	500	500	500	500	500	500	6.000
Sessão	400	400	400	400	400	400	400	400	400	400	400	400	4.800
<b>Total</b>	<b>900</b>	<b>900</b>	<b>900</b>	<b>900</b>	<b>900</b>	<b>900</b>	<b>900</b>	<b>900</b>	<b>900</b>	<b>900</b>	<b>900</b>	<b>900</b>	<b>10.800</b>

NÃO MÉDICAS	2015	NÃO MÉDICAS	2015
Enfermeiro	X	Psicólogo	X
Fisioterapeuta	X	Terapeuta Ocupacional	
Fonoaudiólogo	X	Odontologia	
Nutricionista	X	Outros	

### II. 3 CIRURGIAS AMBULATORIAIS

CIRURGIA AMBULATORIAL	1º Semestre						2º Semestre						Total Anual
	JAN	FEV	MAR	ABR	MAI	JUN	JUL	AGO	SET	OUT	NOV	DEZ	
CMA (MAIOR)	40	40	40	40	40	40	40	40	40	40	40	40	480
cma (menor)	105	200	200	200	200	200	200	200	200	200	200	200	2.305
<b>Total</b>	<b>145</b>	<b>240</b>	<b>240</b>	<b>240</b>	<b>240</b>	<b>240</b>	<b>240</b>	<b>240</b>	<b>240</b>	<b>240</b>	<b>240</b>	<b>240</b>	<b>2.785</b>

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

O Ambulatório oferecerá os serviços de SADT abaixo relacionados, na quantidade anual de **14.880** exames, a pacientes **EXTERNOS** ao Ambulatório, isto é, àqueles pacientes que foram encaminhados para realização de atividades de SADT por outros serviços de saúde, obedecendo ao fluxo estabelecido pela Secretaria Estadual da Saúde, nas quantidades especificadas:

SADT EXTERNO	1º Semestre						2º Semestre						Total Anual
	JAN	FEV	MAR	ABR	MAI	JUN	JUL	AGO	SET	OUT	NOV	DEZ	
Radiologia	250	250	250	250	250	250	250	250	250	250	250	250	3.000
Ultrassonografia	560	560	560	560	560	560	560	560	560	560	560	560	6.720
Endoscopia	210	210	210	210	210	210	210	210	210	210	210	210	2.520
Diagnóstico em Especialidades	220	220	220	220	220	220	220	220	220	220	220	220	2.640
<b>Total</b>	<b>1.240</b>	<b>14.880</b>											

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

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

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

As informações solicitadas referem-se aos aspectos abaixo relacionados:

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



## SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE

### ANEXO TÉCNICO II SISTEMA DE PAGAMENTO

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

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

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

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

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

3. O montante do orçamento econômico-financeiro de custeio do **AMBULATÓRIO MÉDICO DE ESPECIALIDADES DE CATANDUVA – AME CATANDUVA**, para o exercício de 2015, fica estimado no valor de **R\$ 8.511.240,00 (oito milhões, quinhentos e onze mil e duzentos e quarenta reais)** e compõe-se da seguinte forma:

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

Linha de Contratação	%	Valor
Consulta médica	75%	6.383.430,00
Atendimento não médico	5%	425.562,00
Cirurgia	10%	851.124,00
SADT Externo	10%	851.124,00

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

Mês	90%
Janeiro	638.343,00
Fevereiro	638.343,00
Março	638.343,00
Abril	638.343,00
Mai	638.343,00
Junho	638.343,00
Julho	638.343,00
Agosto	638.343,00
Setembro	638.343,00
Outubro	638.343,00
Novembro	638.343,00
Dezembro	638.343,00
<b>Total</b>	<b>7.660.116,00</b>

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



## SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE

Mês	10%
Janeiro	70.927,00
Fevereiro	70.927,00
Março	70.927,00
Abril	70.927,00
Maiο	70.927,00
Junho	70.927,00
Julho	70.927,00
Agosto	70.927,00
Setembro	70.927,00
Outubro	70.927,00
Novembro	70.927,00
Dezembro	70.927,00
<b>Total</b>	<b>851.124,00</b>

4.3. A avaliação da parte variável será realizada nos meses de janeiro, abril, julho e outubro, podendo gerar um ajuste financeiro a menor nos meses subsequentes, dependendo do percentual de alcance dos indicadores, pelo **AMBULATÓRIO MÉDICO DE ESPECIALIDADES DE CATANDUVA – AME CATANDUVA**;

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

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

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

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

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

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

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

9. Da análise referida no item anterior, poderá resultar uma re-pactuação das quantidades de atividades assistenciais ora estabelecidas e seu correspondente reflexo econômico-financeiro, efetivada através de Termo de Retirratificação ao Contrato de Gestão, acordada entre as partes nas respectivas reuniões para ajuste semestral e anual do **CONTRATO DE GESTÃO**.



## **SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE**

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

### **II - SISTEMÁTICA E CRITÉRIOS DE PAGAMENTO**

#### **II. 1 AVALIAÇÃO E VALORAÇÃO DOS INDICADORES DE QUALIDADE**

##### **(Parte Variável do Contrato de Gestão)**

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

#### **II.2 AVALIAÇÃO E VALORAÇÃO DOS DESVIOS NAS QUANTIDADES DE ATIVIDADE ASSISTENCIAL**

##### **(Parte Fixa do Contrato de Gestão)**

1. Os ajustes dos valores financeiros decorrentes dos desvios constatados serão efetuados nos meses subsequentes aos períodos de avaliação, que ocorrerão nos meses de Janeiro a Julho
2. A avaliação e análise das atividades contratadas constantes deste documento serão efetuadas conforme explicitado nas Tabelas que se seguem. Os desvios serão analisados em relação às quantidades especificadas para cada modalidade de atividade assistencial especificada no ANEXO TÉCNICO I - Descrição de Serviços e gerarão uma variação proporcional no valor do pagamento de recursos a ser efetuado à **CONTRATADA**, respeitando-se a proporcionalidade de cada tipo de despesa especificada no item 03 (três) deste documento.



## SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE

TABELA I – Para Contratos de Gestão para gerenciamento de Unidades exclusivamente Ambulatoriais e outros tipos de atividades

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



## SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE

### ANEXO TÉCNICO III INDICADORES DE QUALIDADE

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

A complexidade dos indicadores, é crescente e gradual, considerando o tempo de funcionamento da unidade. Com o passar do tempo, a cada ano, novos indicadores são introduzidos e o alcance de um determinado indicador no decorrer de certo período, torna este indicador um pré-requisito para que outros indicadores mais complexos possam ser avaliados, desta forma, os indicadores que são pré-requisitos para os demais continuam a ser monitorados e avaliados, porém já não têm efeito financeiro.

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

A cada ano é fornecido um Manual que estabelece todas as regras e critérios técnicos para a avaliação dos Indicadores utilizados para o cálculo da parte variável do **CONTRATO DE GESTÃO**.

#### PRÉ- REQUISITOS:

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

#### INDICADORES VALORADOS 2015

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