



SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE

TERMO DE RETIRRATIFICAÇÃO AO CONTRATO DE GESTÃO Nº. 01/16

Processo Origem nº. 001.0500.000.054/2014
Processo / 2016 nº. 001.0500.000.115/2015

TERMO DE RETIRRATIFICAÇÃO AO CONTRATO CELEBRADO EM 19/11/2014 ENTRE O ESTADO DE SÃO PAULO, POR INTERMÉDIO DA SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE E A FUNDAÇÃO DO ABC, QUALIFICADA COMO ORGANIZAÇÃO SOCIAL DE SAÚDE, PARA REGULAMENTAR O DESENVOLVIMENTO DAS AÇÕES E SERVIÇOS DE SAÚDE NO CENTRO HOSPITALAR DO SISTEMA PENITENCIÁRIO.

Pelo presente instrumento, de um lado o Estado de São Paulo, por intermédio da **Secretaria de Estado da Saúde**, com sede nesta cidade à 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 nº. 4.509.000-2, CPF nº. 791.037.668-53, doravante denominada **CONTRATANTE** e, de outro lado a **FUNDAÇÃO DO ABC**, com CNPJ/MF nº. 57.571.275/0001-00, inscrito no CREMESP sob nº. 926.776 com endereço na Rua Príncipe de Gales nº 821, Santo André – SP e com estatuto arquivado no 1º. Oficial de Registro Civil de Pessoa Jurídica de Santo André sob nº 825, livro A-2 às fls. 194-A, microfilme 019024 em 16/09/2004, neste ato representado por seu **Presidente, Sr. Marco Antonio Santos Silva**, brasileiro, separado judicialmente, economista, RG nº. 3.974.883-2, CPF nº. 300.725.738-72, doravante denominada **CONTRATADA**, tendo em vista o que dispõe a Lei Complementar nº. 846, de 4 de junho de 1998, e considerando a declaração de dispensa de licitação inserida nos autos do Processo nº. 001.0500.000.054/2014, 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 nas Leis Federais nº. 8.080/90 e nº. 8.142/90, com fundamento na Constituição Federal, em especial no seu artigo 196 e seguintes, **RESOLVEM** celebrar o presente **TERMO DE RETIRRATIFICAÇÃO**, baseado no disposto na **Cláusula 9ª - Da Alteração Contratual**, do Contrato de Gestão referente à execução de ações e serviços de saúde a serem desenvolvidos no **Centro Hospitalar do Sistema Penitenciário**, 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 das atividades e serviços de saúde a serem desenvolvidas em 2016 no **CENTRO HOSPITALAR DO SISTEMA PENITENCIÁRIO**, 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

Ficam alterados os Anexos Técnicos I, II e III do **CONTRATO DE GESTÃO** assinado em 19/11/2014 e acrescenta na CLÁUSULA SÉTIMA – DOS RECURSOS FINANCEIROS, o PARÁGRAFO OITAVO e na



SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE

CLÁUSULA OITAVA – CONDIÇÕES DE PAGAMENTO, o PARÁGRAFO OITAVO, conforme redação abaixo:

“...

CLÁUSULA SÉTIMA
DOS RECURSOS FINANCEIROS
PARÁGRAFO OITAVO

Pela prestação dos serviços especificados no ANEXO TÉCNICO I - Descrição de Serviços, do Termo de Retirratificação nº. 01/16, a **CONTRATANTE** repassará à **CONTRATADA**, no prazo e condições constantes neste instrumento, no Anexo Técnico II - Sistema de Pagamento, a importância estimada de **R\$ 46.080.000,00 (quarenta e seis milhões e oitenta mil 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 2016 e que onerará a:

UGE 090192

Atividade 10 302 0930 4852 0000

Natureza da Despesa 33 90 39

Fonte de Recursos: FUNDO ESTADUAL DE SAÚDE – Lei 141/12

CLAUSULA OITAVA
CONDIÇÕES DE PAGAMENTO
PARÁGRAFO OITAVO

Fica acrescentado ao presente Contrato o somatório dos valores a serem repassados em 2016, estimado em **R\$ 46.080.000,00 (quarenta e seis milhões e oitenta mil 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 (R\$) |
|--------------|----------------------|
| Janeiro | 3.840.000,00 |
| Fevereiro | 3.840.000,00 |
| Março | 3.840.000,00 |
| Abril | 3.840.000,00 |
| Mai | 3.840.000,00 |
| Junho | 3.840.000,00 |
| Julho | 3.840.000,00 |
| Agosto | 3.840.000,00 |
| Setembro | 3.840.000,00 |
| Outubro | 3.840.000,00 |
| Novembro | 3.840.000,00 |
| Dezembro | 3.840.000,00 |
| TOTAL | 46.080.000,00 |

CLÁUSULA TERCEIRA
DO PRAZO DE VIGÊNCIA

O prazo de vigência do presente Termo de Retirratificação vigorará a partir de sua assinatura até 31/12/2016.



SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE

CLÁUSULA QUARTA DA RATIFICAÇÃO

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

CLÁUSULA QUINTA DA PUBLICAÇÃO

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

CLÁUSULA SEXTA DO FORO

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

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

São Paulo, 29 de dezembro de 2015.

Marco Antonio Santos Silva
Presidente

Dr. David Everson Uip
Secretário de Estado da Saúde

Se de acordo

David Everson Uip
Secretário de Estado da Saúde

Testemunhas:

1) Geishiane Moura
Nome: _____
R.G.: 27392145

2) GILENE FRANCO PEREIRA
Nome: _____
R.G.: 32554176-0



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 971/95), 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 contrato de gestão, 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;



SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE

- ◆ 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 **CENTRO HOSPITALAR DO SISTEMA PENITENCIÁRIO**.

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 nº. 44/GM em 10 de janeiro de 2001, os quais definem como regime de Hospital Dia a assistência intermediária entre a internação e o atendimento ambulatorial, para a realização de procedimentos cirúrgicos e clínicos que requeiram permanência hospitalar máxima de 12 (doze) horas.

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

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

3. ATENDIMENTO A URGÊNCIAS HOSPITALARES

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

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





SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE

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

3.2 Para efeito de produção 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
- ◆ Interconsulta
- ◆ Consultas subseqüentes (retornos)
- ◆ Procedimentos Terapêuticos realizados por especialidades não médicas

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

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

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

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

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

4.6 Com relação às sessões de Tratamento Clínicos: (Quimioterapia, Radioterapia, Hemodiálise, Terapia Especializada – Litotripsia), SADT externo (Diagnóstico em laboratório clínico – CEAC e Diagnóstico 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.

5. PROGRAMAS ESPECIAIS E NOVAS ESPECIALIDADES DE ATENDIMENTO

Se, ao longo da vigência deste contrato, de comum acordo entre os contratantes, o **CENTRO HOSPITALAR DO SISTEMA PENITENCIÁRIO** 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.



SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE

II – ESTRUTURA E VOLUME DE ATIVIDADES CONTRATADAS

II. 1. INTERNAÇÕES HOSPITALARES (2016)

II.1.1. INTERNAÇÃO EM CLÍNICA MÉDICA, CLÍNICA CIRÚRGICA E CLÍNICA PSQUIÁTRICA (ENFERMARIAS)

O hospital deverá atender **53.616 pacientes-dia** no período de **janeiro a dezembro/16**, de acordo com o número de leitos operacionais cadastrados pelo SUS- Sistema Único de Saúde, distribuídos nas seguintes especialidades:

| UNIDADES DE INTERNAÇÃO - PACIENTE DIA | | | | | | | | | | | | | |
|---------------------------------------|--------------|--------------|--------------|--------------|--------------|--------------|--------------|--------------|--------------|--------------|--------------|--------------|---------------|
| | JAN | FEV | MAR | ABR | MAI | JUN | JUL | AGO | SET | OUT | NOV | DEZ | TOTAL |
| Clínica Médica | 2.040 | 2.040 | 2.340 | 2.340 | 2.349 | 2.349 | 2.349 | 2.349 | 2.340 | 2.340 | 2.040 | 2.040 | 26.916 |
| Clínica Cirúrgica | 1.800 | 1.800 | 2.090 | 2.090 | 2.095 | 2.095 | 2.095 | 2.095 | 2.090 | 2.090 | 1.800 | 1.800 | 23.940 |
| Clínica Psiquiátrica | 230 | 230 | 230 | 230 | 230 | 230 | 230 | 230 | 230 | 230 | 230 | 230 | 2.760 |
| Total | 4.070 | 4.070 | 4.660 | 4.660 | 4.674 | 4.674 | 4.674 | 4.674 | 4.660 | 4.660 | 4.070 | 4.070 | 53.616 |

II.2. ATENDIMENTO AMBULATORIAL

(serviços ambulatoriais hospitalares ou exclusivamente ambulatoriais)

| AMBULATORIO | | | | | | | | | | | | | |
|---|--------------|--------------|--------------|--------------|--------------|--------------|--------------|--------------|--------------|--------------|--------------|--------------|---------------|
| | JAN | FEV | MAR | ABR | MAI | JUN | JUL | AGO | SET | OUT | NOV | DEZ | TOTAL |
| Atividade Ambulatorial Médica | 1.180 | 1.180 | 1.440 | 1.440 | 1.440 | 1.440 | 1.440 | 1.440 | 1.440 | 1.440 | 1.180 | 1.180 | 16.240 |
| Primeira Consulta | 600 | 600 | 800 | 800 | 800 | 800 | 800 | 800 | 800 | 800 | 600 | 600 | 8.800 |
| Interconsulta | 20 | 20 | 25 | 25 | 25 | 25 | 25 | 25 | 25 | 25 | 20 | 20 | 280 |
| Consulta Subsequente | 560 | 560 | 615 | 615 | 615 | 615 | 615 | 615 | 615 | 615 | 560 | 560 | 7.160 |
| Atividade Ambulatorial não Médica | 1.470 | 1.470 | 1.650 | 1.650 | 1.650 | 1.650 | 1.650 | 1.650 | 1.650 | 1.650 | 1.470 | 1.470 | 19.080 |
| Consulta não médica | 1.470 | 1.470 | 1.650 | 1.650 | 1.650 | 1.650 | 1.650 | 1.650 | 1.650 | 1.650 | 1.470 | 1.470 | 19.080 |
| Terapias Especializadas (Sessões) - Não Médicas | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| Total | 2.650 | 2.650 | 3.090 | 3.090 | 3.090 | 3.090 | 3.090 | 3.090 | 3.090 | 3.090 | 2.650 | 2.650 | 35.320 |



SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE

| Especialidades Médicas | 2016 | Especialidades Médicas | 2016 |
|-------------------------------|-------------|-------------------------------|-------------|
| Acupuntura | | Infectologia | X |
| Alergia / Imunologia | | Mastologia | |
| Anestesiologia | | Nefrologia | |
| Cardiologia | X | Neonatologia | |
| Cirurgia Cardiovascular | | Neurologia | X |
| Cirurgia Cabeça e Pescoço | X | Neurologia Infantil | |
| Cirurgia Geral | X | Neurocirurgia | |
| Cirurgia Pediátrica | | Obstetrícia | |
| Cirurgia Plástica | X | Oftalmologia | |
| Cirurgia Torácica | X | Oncologia | |
| Cirurgia Vascular | X | Ortopedia | X |
| Dermatologia | X | Otorrinolaringologia | X |
| Endocrinologia | X | Pneumologia | X |
| Endocrinologia Infantil | | Pneumologia Infantil | |
| Fisiatria | X | Proctologia | X |
| Gastroenterologia | X | Psiquiatria | X |
| Geriatria | | Reumatologia | |
| Ginecologia | X | Urologia | X |
| Hematologia | | Outros | X |

| Especialidades não médicas | 2016 | Especialidades não médicas | 2016 |
|-----------------------------------|-------------|-----------------------------------|-------------|
| Enfermeiro | X | Psicólogo | X |
| Farmacêutico | | Terapeuta Ocupacional | X |
| Fisioterapeuta | X | Odontologia/Buco Maxilo | X |
| Fonoaudiólogo | X | Outros | |
| Nutricionista | | | |

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.



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 02 (duas) modalidades, conforme especificação e quantidades relacionadas no ANEXO TÉCNICO I - Descrição de Serviços, nas modalidades abaixo assinaladas:

- Internação em Clínica Médica, Cirúrgica e Psiquiátrica (Enfermaria)
 Atendimento Ambulatorial
 Outros Atendimentos

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

2. Além das atividades de rotina, a unidade poderá realizar outras atividades, submetidas à prévia análise e autorização da **CONTRATANTE**, conforme especificado no item 05 do ANEXO TÉCNICO I - Descrição de Serviços.

3. O montante do orçamento econômico-financeiro do **CENTRO HOSPITALAR DO SISTEMA PENITENCIÁRIO** para os meses de janeiro a dezembro/16 referente a CUSTEIO, fica estimado em **R\$ 46.080.000,00 (quarenta e seis milhões e oitenta mil reais)** e compõe-se da seguinte forma:

| LINHA DE CONTRATAÇÃO | % | VALOR |
|---|-------------|--------------------------|
| Internações em Clínica Médica, Clínica Cirúrgica e Psiquiátrica | 85,00 | R\$ 39.168.000,00 |
| Ambulatório | 15,00 | R\$ 6.912.000,00 |
| TOTAL | 100% | R\$ 46.080.000,00 |

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

4.1 Os pagamentos à **CONTRATADA** para o período de janeiro a dezembro/16, dar-se-ão na seguinte conformidade 90% (noventa por cento) do valor mencionado no item 03 (três) corresponderão a parcela mensal fixa e, 10% (dez por cento) do valor mencionado no item 03 (três) serão repassados mensalmente, juntamente com as parcelas fixas, vinculado à avaliação dos indicadores de qualidade e conforme sua valoração, de acordo como estabelecido no Anexo Técnico III – Indicadores de Qualidade, parte integrante deste Contrato de Gestão, conforme cronograma:

| 2016 | | | |
|--|------------------|--------------------|------------------|
| CRONOGRAMA DE DESEMBOLSO DE RECURSOS FINANCEIROS | | | |
| Mês | Valor Fixo 90% | Valor Variável 10% | Total de Custeio |
| Janeiro | R\$ 3.456.000,00 | R\$ 384.000,00 | R\$ 3.840.000,00 |
| Fevereiro | R\$ 3.456.000,00 | R\$ 384.000,00 | R\$ 3.840.000,00 |
| Março | R\$ 3.456.000,00 | R\$ 384.000,00 | R\$ 3.840.000,00 |



SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE

| | | | |
|--------------|------------------|----------------|--------------------------|
| Abril | R\$ 3.456.000,00 | R\$ 384.000,00 | R\$ 3.840.000,00 |
| Maió | R\$ 3.456.000,00 | R\$ 384.000,00 | R\$ 3.840.000,00 |
| Junho | R\$ 3.456.000,00 | R\$ 384.000,00 | R\$ 3.840.000,00 |
| Julho | R\$ 3.456.000,00 | R\$ 384.000,00 | R\$ 3.840.000,00 |
| Agosto | R\$ 3.456.000,00 | R\$ 384.000,00 | R\$ 3.840.000,00 |
| Setembro | R\$ 3.456.000,00 | R\$ 384.000,00 | R\$ 3.840.000,00 |
| Outubro | R\$ 3.456.000,00 | R\$ 384.000,00 | R\$ 3.840.000,00 |
| Novembro | R\$ 3.456.000,00 | R\$ 384.000,00 | R\$ 3.840.000,00 |
| Dezembro | R\$ 3.456.000,00 | R\$ 384.000,00 | R\$ 3.840.000,00 |
| Total | | | R\$ 46.080.000,00 |

4.2 A avaliação da parte variável será realizada nos meses de janeiro, abril, julho e outubro, podendo gerar um ajuste financeiro **a menor** nos meses subseqüentes, dependendo do percentual de alcance dos indicadores, pelo **CENTRO HOSPITALAR DO SISTEMA PENITENCIÁRIO**.

5. Visando o acompanhamento e avaliação do Contrato de Gestão e o cumprimento das atividades estabelecidas para a **CONTRATADA** no ANEXO TÉCNICO I - Descrição de Serviços, a mesma deverá encaminhar mensalmente, até o dia 11 (onze), a documentação informativa das atividades assistenciais realizadas pelo **CENTRO HOSPITALAR DO SISTEMA PENITENCIÁRIO**.

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

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

5.3. O aplicativo disponibilizado na Internet emitirá os relatórios e planilhas necessárias à avaliação mensal das atividades desenvolvidas pelo **CENTRO HOSPITALAR DO SISTEMA PENITENCIÁRIO** 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 Julho e Janeiro, a **CONTRATANTE** procederá à análise das quantidades de atividades assistenciais realizadas pela **CONTRATADA**, verificando e avaliando os desvios (para mais ou para menos) ocorridos em relação às quantidades estabelecidas neste Contrato de Gestão.

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



SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE

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

II - SISTEMÁTICA E CRITÉRIOS DE PAGAMENTO

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

Os valores percentuais apontados na tabela inserida Anexo Técnico III, 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 Julho e Janeiro.

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

TABELA I – Para Contratos de Gestão para Gerenciamento de Hospitais

| | ATIVIDADE REALIZADA | VALOR A PAGAR |
|---|---|--|
| INTERNAÇÃO em Clínica Médica, Clínica Obstétrica, Clínica Pediátrica e Clínica Psiquiátrica | Acima do volume contratado | 100% do peso percentual da atividade internação |
| | Entre 95% e 100% do volume contratado | 100% do peso percentual da atividade internação |
| | Entre 70% e 94,9% do volume contratado | 90% X peso percentual da atividade internação X orçamento do hospital (R\$) |
| | Menos que 70% do volume contratado | 70% X peso percentual da atividade internação X orçamento do hospital (R\$) |
| INTERNAÇÃO em Clínica Cirúrgica | Acima do volume contratado | 100% do peso percentual da atividade internação |
| | Entre 95% e 100% do volume contratado | 100% do peso percentual da atividade internação |
| | Entre 70% e 94,9% do volume contratado | 90% X peso percentual da atividade internação X orçamento do hospital (R\$) |
| | Menos que 70% do volume contratado | 70% X peso percentual da atividade internação X orçamento do hospital (R\$) |
| HOSPITAL DIA/CIRURGIA AMBULATORIAL | Acima do volume contratado | 100% do peso percentual da atividade internação |
| | Entre 85% e 100% do volume contratado | 100% do peso percentual da atividade internação |
| | Entre 70% e 84,99% do volume contratado | 90% X peso percentual da atividade internação X orçamento do hospital (R\$) |
| | Menos que 70% do volume contratado | 70% X peso percentual da atividade internação X orçamento do hospital (R\$) |
| AMBULATÓRIO | Acima do volume contratado | 100% do peso percentual da atividade ambulatorial |
| | Entre 85% e 100% do volume contratado | 100% do peso percentual da atividade ambulatorial |
| | Entre 70% e 84,99% do volume contratado | 90% X peso percentual da atividade ambulatorial X orçamento do hospital (R\$) |
| | Menos que 70% do volume contratado | 70% X peso percentual da atividade ambulatorial X orçamento do hospital (R\$) |
| SADT EXTERNO | Acima do volume contratado | 100% do peso percentual da atividade SADT |
| | Entre 85% e 100% do volume contratado | 100% do peso percentual da atividade SADT |
| | Entre 70% e 84,99% do volume contratado | 90% X peso percentual da atividade SADT X orçamento do hospital (R\$) |
| | Menos que 70% do volume contratado | 70% X peso percentual da atividade SADT X orçamento do hospital (R\$) |



SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE

TABELA II – Para Contratos de Gestão para Gerenciamento de Hospitais, segundo sua tipologia

| URGÊNCIA / EMERGÊNCIA | HOSPITAL “PORTAS FECHADAS” | |
|------------------------------------|---|---|
| | ATIVIDADE REALIZADA | VALOR A PAGAR |
| | Acima do volume contratado | 100% do peso percentual da atividade URG./EMERG. |
| | Entre 85% e 100% do volume contratado | 100% do peso percentual da atividade URG./EMERG. |
| | Entre 70% e 84,99% do volume contratado | 90% X peso percentual da atividade URG./EMERG. X orçamento do hospital (R\$) |
| Menos que 70% do volume contratado | 70% X peso percentual da atividade URG./EMERG. X orçamento do hospital (R\$) | |

| URGÊNCIA / EMERGÊNCIA | HOSPITAL “PORTAS ABERTAS” | |
|------------------------------------|---|---|
| | ATIVIDADE REALIZADA | VALOR A PAGAR |
| | Acima do volume contratado | 100% do peso percentual da atividade URG./EMERG. |
| | Entre 85% e 100% do volume contratado | 100% do peso percentual da atividade URG./EMERG. |
| | Entre 70% e 84,99% do volume contratado | 90% X peso percentual da atividade URG./EMERG. X orçamento do hospital (R\$) |
| Menos que 70% do volume contratado | 70% X peso percentual da atividade URG./EMERG. X orçamento do hospital (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 hospital 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 |
|--|
| Apresentação de AIH |
| Percentual de registros de CEP correspondentes ao endereço |
| Percentual de AIH referente às saídas |
| Programa de Controle de Infecção Hospitalar |

INDICADORES DA PARTE VARIÁVEL 2016

| Indicadores | 1º trimestre | 2º trimestre | 3º trimestre | 4º trimestre |
|---|--------------|--------------|--------------|--------------|
| Qualidade de Informação | 30% | 30% | 30% | 30% |
| Programa de Humanização | 25% | 25% | 25% | 25% |
| Atividade Cirúrgica | 5% | 5% | 5% | 5% |
| Tempo Média de Permanência | 20% | 20% | 20% | 20% |
| Monitoramento de Atividades Seleccionadas | 20% | 20% | 20% | 20% |