



SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE

TERMO ADITIVO DE RETI-RATIFICAÇÃO Nº 01/13

PROCESSO/2013 Nº 001.0500.000.197/2012
PROCESSO ORIGEM Nº 001.0100.000.413/2007

Termo Aditivo de Reti-Ratificação ao Contrato de Gestão celebrado em **25/06/2012** 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 **HOSPITAL ESTADUAL "MARIO COVAS" DE SANTO ANDRÉ**.

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. Giovanni Guido Cerri**, naturalizado brasileiro, casado, médico, RG nº 5.169.600, CPF nº 949.050.458-00, doravante denominada **CONTRATANTE** e, e de outro lado a **FUNDAÇÃO DO ABC**, com CNPJ/MF nº 57.571.275/0001-00, inscrito no CREMESP sob nº 26.776 com endereço na Rua Príncipe de Gales nº 821, Santo André – SP e com estatuto arquivado no 1º Cartório de Registro Público da comarca de Santo André sob nº 825, em 06/10/1967, livro A-2 de Pessoas Jurídicas ás fls. 192, averbação 26 – Registro 825, microfilme 002001 de 17/11/98, neste ato representado por seu Presidente **Dr. Maurício Marcos Mindriz**, Brasileiro, casado, engenheiro, RG nº 5.543.803-9, CPF nº 932.892.948-20, 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 001.0100.000.413/2007, 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 Aditivo**, 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 **Hospital Estadual "Mário Covas" de Santo André**, cujo uso fica permitido pelo período de vigência do presente contrato, mediante as seguintes cláusulas e condições:

CLÁUSULA PRIMEIRA DO OBJETO

O presente **TERMO ADITIVO** tem por objeto a operacionalização da gestão e execução, pela **CONTRATADA**, das atividades e serviços de saúde no **Hospital Estadual "Mário Covas" de Santo André**, para o exercício de 2013, 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 Aditivo altera o Contrato de Gestão acrescentando na Cláusula Sétima - Dos Recursos Financeiros, o Parágrafo Sexto e na Cláusula Oitava – Condições de Pagamento, o Parágrafo Sexto conforme redação abaixo:



SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE

"CLÁUSULA SÉTIMA DOS RECURSOS FINANCEIROS

... PARÁGRAFO SEXTO

A CONTRATANTE repassará à CONTRATADA o valor de R\$ 128.794.976,00 (Cento e vinte e oito milhões, setecentos e noventa e quatro mil e novecentos e setenta e seis reais), correspondente ao exercício de 2013 e que onerará a:

UGE: 090192

ATIVIDADE: 10 302 0930 4852 000

NATUREZA DA DESPESA: 33 90 39

FONTE DE RECURSOS: TESOURO

CLÁUSULA OITAVA CONDICÕES DE PAGAMENTO

... PARÁGRAFO SEXTO

Fica acrescentado ao presente Contrato o somatório dos valores a serem repassados no exercício de 2013, estimado em R\$ 128.794.976,00 (Cento e vinte e oito milhões, setecentos e noventa e quatro mil, novecentos e setenta e seis reais), sendo que a Transferência à CONTRATADA será efetivada conforme cronograma abaixo:

MÊS	VALOR MENSAL
*Dezembro 2012	R\$ 10.732.922,00
Fevereiro 2013	R\$ 10.732.914,00
Março 2013	R\$ 10.732.914,00
Abri 2013	R\$ 10.732.914,00
Maio 2013	R\$ 10.732.914,00
Junho 2013	R\$ 10.732.914,00
Julho 2013	R\$ 10.732.914,00
Agosto 2013	R\$ 10.732.914,00
Setembro 2013	R\$ 10.732.914,00
Outubro 2013	R\$ 10.732.914,00
Novembro 2013	R\$ 10.732.914,00
Dezembro 2013	R\$ 10.732.914,00
TOTAL	R\$ 128.794.976,00

- Competência janeiro de 2013

CLÁUSULA TERCEIRA DO PRAZO DE VIGÊNCIA

O prazo de vigência do presente Termo Aditivo vigorará a partir de sua assinatura até 31/12/2013.

CLÁUSULA QUARTA DA RATIFICAÇÃO

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



SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE

CLÁUSULA QUINTA DA PUBLICAÇÃO

O presente **Termo Aditivo** 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 termo, que não puderem ser resolvidas pelas partes.

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

São Paulo, de dezembro de 2012.

Dr. Maurício Marcos Minnizzetti
Presidente da Fundação do ABC

Dr. Giovanni Guido Cerri
Secretário de Estado
José Manoel de Camargo Teixeira
Secretário Adjunto

Testemunhas:

1) Maurício S. Rops
Nome:
R.G.: 194482

2) Catávia Matilde Genge
Nome:
R.G.: 9.017.068-4



SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE

ANEXO TÉCNICO I DESCRÍÇÃO DE SERVIÇOS

I - CARACTERÍSTICAS DOS SERVIÇOS CONTRATADOS

A **CONTRATADA** atenderá com seus recursos humanos e técnicos aos usuários do SUS - Sistema Único de Saúde, 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 necessárias adicionais 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;



SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE

- ◆ 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 Estadual "MÁRIO COVAS" DE SANTO ANDRÉ.

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 pos-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 pos-operatório.

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

3. ATENDIMENTO A URGÊNCIAS HOSPITALARES

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

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

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

3.2 Para efeito de produção contratada / realizada deverá ser informado 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



SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE

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 Clínico: (Quimioterapia, Radioterapia, Hemodiálise, Terapia Especializada – Litotripsia), SADT Externo (Diagnóstico em laboratório clínico – CEAC, Diagnóstico em Anatomia Patológica – CEAC e Diagnóstico por Imagem – SEDI), 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 **Hospital Estadual “Mário Covas” de Santo André** 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 Aditivo ao presente contrato.

II – ESTRUTURA E VOLUME DE ATIVIDADES CONTRATADAS

II. 1 INTERNAÇÃO

II.1.1 Internação (Enfermarias e/ou Pronto-Socorro)

O hospital deverá realizar um número de **11.221 saídas hospitalares**, de acordo com o número de leitos operacionais cadastrados pelo SUS - Sistema Único de Saúde, distribuídos nas seguintes áreas:



SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE

UNIDADES DE INTERNAÇÃO - SAÍDAS POR CLÍNICA

	JAN	FEV	MAR	ABR	MAI	JUN	JUL	AGO	SET	OUT	NOV	DEZ	TOTAL
Clínica Médica	330	260	315	330	300	300	315	330	315	345	300	250	3.690
Clínica Cirúrgica	567	464	541	567	515	515	541	567	541	593	515	443	6.369
Clínica Obstétrica	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Clínica Pediátrica	72	59	69	72	65	65	69	72	69	76	65	57	810
Clínica Psiquiátrica	31	26	30	31	28	28	30	31	30	35	28	24	352
Total	1.000	809	955	1.000	908	908	955	1.000	955	1.049	908	774	11.221

II.1.2 HOSPITAL-DIA E CIRURGIAS AMBULATORIAIS

O hospital deverá realizar um total de 5.530 Cirurgias de HD e Cirurgias Ambulatoriais.

CIRURGIA HOSPITAL-DIA/CIRURGIA AMBULATORIAL

	JAN	FEV	MAR	ABR	MAI	JUN	JUL	AGO	SET	OUT	NOV	DEZ	TOTAL
Cirurgia Hospital-Dia	75	62	72	75	68	68	72	75	72	79	68	58	844
Cirurgia Ambulatorial (CMA/cma)	421	344	383	421	383	383	402	421	402	440	363	323	4.686
Total	496	406	455	496	451	451	474	496	474	519	431	381	5.530

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



SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE

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

II.2 - ATENDIMENTO À URGÊNCIA (âmbito hospitalar)

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

URGÊNCIA/EMERGÊNCIA														
	JAN	FEV	MAR	ABR	MAI	JUN	JUL	AGO	SET	OUT	NOV	DEZ	TOTAL	
Consulta de Urgência	1.401	1.148	1.273	1.401	1.273	1.273	1.337	1.401	1.337	1.464	1.210	1.082	15.600	
Total	1.401	1.148	1.273	1.401	1.273	1.273	1.337	1.401	1.337	1.464	1.210	1.082	15.600	

II.3 ATENDIMENTO AMBULATORIAL (serviços ambulatoriais hospitalares).

AMBULATÓRIO														
	JAN	FEV	MAR	ABR	MAI	JUN	JUL	AGO	SET	OUT	NOV	DEZ	TOTAL	
Atividade Amb. Médica	10.870	8.900	9.881	10.870	9.881	9.881	10.376	10.870	10.376	11.364	9.388	8.399	121.056	
Primeira Consulta	828	677	752	828	752	752	790	828	790	865	715	639	9.216	
Interconsulta	1.935	1.587	1.759	1.935	1.759	1.759	1.847	1.935	1.847	2.023	1.671	1.495	21.552	
Consulta Subsequente	8.107	6.636	7.370	8.107	7.370	7.370	7.739	8.107	7.739	8.476	7.002	6.265	90.288	
Atividade Amb. não Médica	3.905	3.198	3.550	3.905	3.550	3.550	3.728	3.905	3.728	4.082	3.373	3.018	43.492	
Consulta não médica	1.613	1.322	1.466	1.613	1.466	1.466	1.540	1.613	1.540	1.686	1.393	1.246	17.964	
Terapias Especializadas (Sessões) - Não Médicas	2.292	1.876	2.084	2.292	2.084	2.084	2.188	2.292	2.188	2.396	1.980	1.772	25.528	
Total	14.775	12.098	13.431	14.775	13.431	13.431	14.104	14.775	14.104	15.446	12.761	11.417	164.548	



SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE

II.4 Serviço de Apoio Diagnóstico e Terapêutico Externo – SADT EXTERNO (âmbito hospitalar)

O hospital oferecerá os serviços de SADT abaixo relacionados, na quantidade de **24.546 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
Diag. Lab.Clínico	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Anat. patológica e citopatologia	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Radiologia	366	301	333	366	333	333	350	366	350	383	316	283	4.080
Ultra-Sonografia	557	477	506	557	506	506	532	557	532	582	481	448	6.241
Tomografia Comp.	309	255	281	309	281	281	295	309	295	323	267	232	3.437
Ress. Magnética	154	127	140	154	140	140	147	154	147	161	133	119	1.716
Medicina Nuclear in Vivo	125	112	114	125	114	114	119	125	119	131	108	97	1.403
Endoscopia	231	187	210	231	210	210	220	231	220	241	200	178	2.569
Rad. Intervencionista	97	79	88	97	88	88	93	97	93	101	84	75	1.080
Métodos Diag. especialidades	361	295	328	361	328	328	345	361	345	377	312	279	4.020
Proc. especiais Hemoterapia	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Total	2.200	1.833	2.000	2.200	2.000	2.000	2.101	2.200	2.101	2.299	1.901	1.711	24.546

II.4.1 ACOMPANHAMENTO

TRATAMENTOS CLÍNICOS - ACOMPANHAMENTO													
	JAN	FEV	MAR	ABR	MAI	JUN	JUL	AGO	SET	OUT	NOV	DEZ	TOTAL
Trat.onco - Radioterapia	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Trat. onco - Quimioterapia	683	563	624	683	624	624	653	683	653	679	597	569	7.635
Trat. Nefro - dialítico	1.082	886	1.033	1.082	984	984	1.033	1.082	1.033	1.132	984	833	12.148
Terapia especializada - Litotripsia	20	20	20	22	20	20	20	20	20	21	20	20	243
Diagnóstico em Laboratório Clínico - CEAC	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Diagnóstico em Anatomia Patológica - CEAC	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Total	1.785	1.469	1.677	1.787	1.628	1.628	1.706	1.785	1.706	1.832	1.601	1.422	20.026



SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE

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 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;
- Outras, a serem definidas para cada tipo de unidade gerenciada: hospital, ambulatório, centro de referência ou outros

A handwritten signature in black ink, likely belonging to the responsible authority, is located in the bottom right corner of the page.



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

- (x) Internação (Enfermaria e Pronto-Socorro)
- (x) Hospital Dia e Cirurgias Ambulatoriais
- (x) Atendimento Ambulatorial
- (x) Atendimento a Urgências
- (x) Serviços de Apoio Diagnóstico e Terapêutico – SADT Externo

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

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

3. O montante do orçamento econômico-financeiro de custeio do **Hospital Estadual "Mário Covas" de Santo André** para o exercício de 2013 fica estimado em **R\$128.794.976,00 (Cento e vinte e oito milhões, setecentos e noventa e quatro mil, novecentos e setenta e seis reais)** e compõe-se da seguinte forma:

LINHA DE CONTRATAÇÃO	%	R\$ VALOR
Internação	67,00	86.292.633,92
HD/Cirurgia Ambulatorial	2,50	3.219.874,40
Urgência	7,00	9.015.648,32
Ambulatório	19,50	25.115.020,32
SADT Externo	4,00	5.151.799,04
TOTAL	100,00	128.794.976,00

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

4.1 90% (noventa por cento) do valor mencionado no item 03 (três) serão repassados em 12 (doze) parcelas mensais fixas e 10% (dez por cento), referente a parte variável, serão repassadas mensalmente, juntamente com as parcelas fixas, 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 Termo Aditivo, conforme cronograma a seguir:



SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE

CRONOGRAMA DE DESEMBOLSO DE RECURSOS FINANCEIROS - 2013			
Mês	Valor Fixo	Valor Variável	Total de Custeio
	90%	10%	
jan/13	R\$ 9.659.629,80	R\$ 1.073.292,20	R\$ 10.732.922,00
fev/13	R\$ 9.659.622,60	R\$ 1.073.291,40	R\$ 10.732.914,00
mar/13	R\$ 9.659.622,60	R\$ 1.073.291,40	R\$ 10.732.914,00
abr/13	R\$ 9.659.622,60	R\$ 1.073.291,40	R\$ 10.732.914,00
mai/13	R\$ 9.659.622,60	R\$ 1.073.291,40	R\$ 10.732.914,00
jun/13	R\$ 9.659.622,60	R\$ 1.073.291,40	R\$ 10.732.914,00
jul/13	R\$ 9.659.622,60	R\$ 1.073.291,40	R\$ 10.732.914,00
ago/13	R\$ 9.659.622,60	R\$ 1.073.291,40	R\$ 10.732.914,00
set/13	R\$ 9.659.622,60	R\$ 1.073.291,40	R\$ 10.732.914,00
out/13	R\$ 9.659.622,60	R\$ 1.073.291,40	R\$ 10.732.914,00
nov/13	R\$ 9.659.622,60	R\$ 1.073.291,40	R\$ 10.732.914,00
dez/13	R\$ 9.659.622,60	R\$ 1.073.291,40	R\$ 10.732.914,00
TOTAL			R\$ 128.794.976,00

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 subsequentes, dependendo do percentual de alcance dos indicadores, pelo no **Hospital Estadual “Mário Covas” de Santo André**.

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 5º dia do mês subsequente, a documentação informativa das atividades assistenciais realizadas pelo no **Hospital Estadual “Mário Covas” de Santo André**.

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 **Hospital Estadual “Mário Covas” de Santo André** e estabelecerá, através de níveis de acesso previamente definidos, a responsabilidade legal pelos dados ali registrados.



SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE

6. A **CONTRATANTE** procederá à análise dos dados enviados pela **CONTRATADA** para que sejam efetuados os devidos pagamentos de recursos, conforme estabelecido na Cláusula 8^a 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 repactuação das quantidades de atividades assistenciais ora estabelecidas e seu correspondente reflexo econômico-financeiro, efetivada através de Termo Aditivo ao Contrato de Gestão, acordada entre as partes nas respectivas reuniões para ajuste semestral e anual do Contrato de Gestão.

10. A análise referida no item 08 (oito) deste documento não anula a possibilidade de que sejam firmados Termos 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 conforme estabelecido no Anexo Técnico III, para valoração de cada um dos indicadores será 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	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\$)



SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE

	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 do Hospital Dia
	Entre 85% e 100% do volume contratado	100% do peso percentual da atividade do Hospital Dia
	Entre 70% e 84,9% do volume contratado	90% X peso percentual da atividade do Hospital Dia X orçamento do hospital (R\$)
	Menos que 70% do volume contratado	70% X peso percentual da atividade do Hospital Dia 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 84,9% 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 84,9% 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\$)

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 84,9% 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.

PESOS PERCENTUAIS DOS INDICADORES DEFINIDOS PARA O ANO DE 2013

INDICADOR	1º trimestre	2º trimestre	3º trimestre	4º trimestre
Taxa de Mortalidade para procedimentos/diagnósticos selecionados	20%	20%	20%	20%
Qualidade de Informação	20%	20%	20%	20%
Controle de Infecção Hospitalar	20%	20%	20%	20%
Núcleo Hospitalar de Epidemiologia - NHE	10%	10%	10%	10%
Programa de Humanização	10%	10%	10%	10%
Taxa de Cirurgia Suspensa /Taxa de Colecistectomia Laparoscópica	20%	20%	20%	20%