TERMO DE RETI-RATIFICAÇÃO AO CONTRATO DE GESTÃO Nº 01/13

PROCESSO ORIGEM Nº 001.0500.000.093/2010
PROCESSO 2012: 001.0500.000.175/2012

Termo de Reti-Ratificação ao Contrato celebrado em 26/10/2010, entre o **Estado de São Paulo**, por intermédio da **Secretaria de Estado da Saúde** e a **SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE FERNANDÓPOLIS,** qualificada como Organização Social de Saúde para regulamentar o desempenho das ações e serviços na **UNIDADE DE REABILITAÇÃO LUCY MONTORO EM FERNANDÓPOLIS**

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. Giovanni Guido Cerri, brasileiro naturalizado, casado, médico, RG n.º 5.169.600, CPF n.º 949.050.458-00, doravante denominada **CONTRATANTE**, de outro lado, a **OSS – SANTA CASA DE MISERICORDIA DE FERNANDÓPOLIS**, com CNPJ 47.844.287/0001-08, inscrito no CREMESP sob nº 03521, com endereço à Av. Afonso Cáfaro, 2630 CEP 15600-000 Fernandópolis/SP e com estatuto arquivado no 1º Tabelião de Notas e Protesto de Letras e Títulos de Fernandópolis /SP – sob nº 2526, do Registro Civil de Pessoas Jurídicas neste ato representado por seu Provedor, Geraldo Silva de Carvalho, brasileiro, casado, engenheiro, portador da cédula de identidade RG 1.669.267-6 – Santos/SP, CPF 130.473.298-34, 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 001.0500.000.093/2010, fundamentada no parágrafo 1º do artigo 6º da Lei Complementar n º 846 de 04 de junho de 1998, combinado com o artigo 26 da Lei Federal n º 8.666, de 21 de junho de 1993 e alterações posteriores, e ainda em conformidades 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, e na Constituição do Estado de São Paulo, em especial o seu artigo 218 e seguintes, **RESOLVEM** celebrar o presente **Termo de Reti-Ratificação baseado no disposto na cláusula 9ª – Das Alterações Contratuais**, referente à execução de atividades relativas à área da Saúde a ser desenvolvida na **UNIDADE DE REABILITAÇÃO LUCY MONTORO EM FERNANDÓPOLIS** cujo uso fica permitido pelo prazo de vigência do presente Termo de reti- ratificação mediante as seguintes cláusulas e condições:

CLÁUSULA PRIMEIRA
DO OBJETO

O presente **TERMO DE RETI- RATIFICAÇÃO** tem por objeto a operacionalização da gestão e execução, pela **CONTRATADA**, das atividades e serviços de saúde, na **UNIDADE DE REABILITAÇÃO LUCY MONTORO EM FERNANDÓPOLIS,** no 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 de reti- ratificação altera o Anexo Técnico I, II e III do **CONTRATO DE GESTÃO, assinado em 26/10/2010** e acrescenta na Cláusula Sétima - Dos Recursos Financeiros, o Parágrafo Décimo Segundo e na Cláusula Oitava – Condições De Pagamento, o Parágrafo Décimo Primeiro conforme redação abaixo:

CLÁUSULA SÉTIMA
DOS RECURSOS FINANCEIROS

...

PARÁGRAFO DÉCIMO SEGUNDO

Pela prestação dos serviços especificados no ANEXO TÉCNICO I - Descrição de Serviços, do Termo de reti- ratificação nº 01/13, a **CONTRATANTE** repassará à **CONTRATADA**, no prazo e condições constantes neste instrumento, no Anexo Técnico II - Sistema de Pagamento, a importância estimada de **R$ 3.610.464,00 (três milhões seiscentos e dez mil, quatrocentos e sessenta e quatro 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 2013 e que onerará a:

UGE 090 192
Atividade 10 302 0930 4852 0000
Natureza da Despesa 33 90 39
Fonte de Recursos Tesouro

CLÁUSULA OITAVA
CONDIÇÕES DE PAGAMENTO

...

PARÁGRAFO DÉCIMO PRIMEIRO

Fica acrescentado ao presente Contrato o somatório dos valores a serem repassados em 2013, estimado em **R$ 3.610.464,00 (três milhões seiscentos e dez mil, quatrocentos e sessenta e quatro 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), a saber:

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

Mês	Valor
Janeiro	300.872,00
Fevereiro	300.872,00
Março	300.872,00
Abril	300.872,00
Maio	300.872,00
Junho	300.872,00
Julho	300.872,00
Agosto	300.872,00
Setembro	300.872,00
Outubro	300.872,00
Novembro	300.872,00
Dezembro	300.872,00
Total	**3.610.464,00**

CLÁUSULA TERCEIRA
DO PRAZO DE VIGÊNCIA

O prazo de vigência do presente Termo de reti- ratificação 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** e, seus respectivos Termos Aditivos e de Reti-Ratificação, não alterados por este instrumento.

CLÁUSULA QUINTA
DA PUBLICAÇÃO

O presente **Termo de reti- ratificação** 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, 28 de dezembro de 2012.

GERALDO SILVA DE CARVALHO
PRESIDENTE

PROF. DR. GIOVANNI GUIDO CERRI
SECRETÁRIO DE ESTADO DA SAÚDE

José Manoel de Camargo Teixeira
Secretário Adjunto

Testemunhas:

1) Celso Sapósito Reynaldo
Gerente Administrativo
URLM - Fernandópolis
Nome:
R.G.: 21994220

2) Lucimeire M. Domingues
Gerente Administrativo
A.M.E-Fernandópolis
Nome:
R.G.: 14.177.589

LHF/lhf

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, 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 em acordo com o prestador de serviços, respeitando o geo referenciamento das unidades do SUS – Sistema Único de Saúde.

O acompanhamento e a comprovação das atividades realizadas pela **CONTRATADA** serão efetuados através dos dados registrados 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 - REABILITAÇÃO

O atendimento ambulatorial compreende:

- Primeira consulta
- Interconsulta
- Consultas subsequentes (retornos)
- Procedimentos terapêuticos
  - Tratamento Intensivo de Reabilitação
  - Oficinas Terapêuticas e Pré Profissionais
  - Grupo de Orientação e Atividade Educativa

1.1 Entende-se por primeira consulta, a visita inicial do paciente encaminhado pela rede de saúde para atendimento no Centro de Medicina de Reabilitação.

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

1.3 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.

1.4Para 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) e/ou como tratamento intensivo de reabilitação 4 horas (cód. SUS 030107012-1). Atividades desenvolvidas pelos educadores físicos - aplicação de exercícios físicos adaptados - também devem ser registradas desta forma.

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

2. FORNECIMENTO DE ÓRTESES, PRÓTESES E MEIOS AUXILIARES DE LOCOMOÇÃO E COMUNICAÇÃO

UNIDADE DE REABILITAÇÃO LUCY MONTORO EM FERNANDÓPOLIS integrante da Rede de Reabilitação "Lucy Montoro", criada pelo Decreto n° 52.973, de 12/05/2008 e regulamentada pelo Decreto nº 55.739

de 27/04/2010 tem também como atribuição o fornecimento de órteses, próteses e meios auxiliares de locomoção e comunicação, bem como o acesso suas adaptações.

O fornecimento está condicionado às Portarias ministeriais que regulam a matéria e restringe-se aos procedimentos diretamente vinculados ao processo de reabilitação sob responsabilidade da **CONTRATADA.**

A comprovação do fornecimento de órteses, próteses e meios auxiliares de locomoção e comunicação será efetuada através dos dados registrados no Sistema de Informação de OPM da Secretaria Estadual de Saúde, sendo seu preenchimento obrigatório.

Os equipamentos dispensados serão informadas mensalmente à CGCSS e seus resultados serão acompanhados e avaliados, sem o estabelecimento de metas quantitativas, e as despesas advindas deste processo serão consideradas dentro do custeio mensal.

3. OFICINAS TERAPEUTICAS, DE GERAÇÃO DE RENDA E PRÉ PROFISSIONALIZANTE.

As oficinas terapêuticas desenvolvem atividades artísticas e culturais com objetivos terapêuticos que possibilitam a expressão de idéias e sentimentos, proporcionando a convivência, o compartilhamento de espaços, materiais e pensamentos, respeitando a individualidade de seus participantes. Promovem a percepção, o auto-conhecimento e a superação de dificuldades, levando a identificação do potencial inerente a cada pessoa, à valorização pessoal e preparação para atividades laborativas. Essas atividades são indicadas e acompanhadas pelo terapeuta ocupacional e pelo psicólogo e desenvolvidas por professores capacitados nas diferentes atividades.

As oficinas voltadas à profissionalização e/ou geração de rendas tem como objetivos a melhora das atividades funcionais e o desenvolvimento do potencial sócio-educativo e profissional.(cód. SUS 0301010048)

As atividades realizadas serão informadas mensalmente à CGCSS e seus resultados serão acompanhados e avaliados, de acordo com as metas estabelecidas.

4. CAPACITAÇÃO E FORMAÇÃO DE RECURSOS HUMANOS NA ÁREA DE REABILITAÇÃO

UNIDADE DE REABILITAÇÃO LUCY MONTORO EM FERNANDÓPOLIS como unidade integrante da Rede de Reabilitação "Lucy Montoro", criada pelo Decreto n° 52.973, de 12/05/2008 e regulamentada pelo Decreto nº. 55.739 de 27/04/2010, tem como atribuição a qualificação e treinamento de estudantes e profissionais ligados à área de reabilitação, pacientes, cuidadores e familiares através da realização de cursos de educação continuada.

Para efetivação das atividades pertinentes a esta atribuição, poderá estabelecer Termos de Cooperação Técnica com instituições de ensino, nos quais deverão estar definidas as obrigações de ambas as partes, assim como as fontes de financiamento para as atividades educacionais descritas.

Para estabelecimento dos referidos Termos de Cooperação, os mesmos deverão ser previamente analisados e autorizados pela **CONTRATANTE**, ouvindo o Comitê Gestor da Rede de Reabilitação Lucy Montoro.

As atividades realizadas serão informadas mensalmente à CGCSS e seus resultados serão acompanhados e avaliados, sem o estabelecimento de metas quantitativas, isto é, não serão considerados como "PRODUÇÃO" para efeitos de alcance de metas.

5. PROGRAMAS ESPECIAIS E NOVAS ESPECIALIDADES DE ATENDIMENTO

Se, ao longo da vigência deste contrato, de comum acordo entre os contratantes, a **UNIDADE DE REABILITAÇÃO LUCY MONTORO EM FERNANDÓPOLIS**, 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, ouvindo o Comitê Gestor da Rede de Reabilitação Lucy Montoro,** após análise técnica, sendo quantificadas separadamente do atendimento rotineiro da unidade e sua orçamentação econômico-financeira será discriminada e homologada através de Termo de Reti-Ratificação ao presente contrato.

II – ESTRUTURA E VOLUME DE ATIVIDADES CONTRATADAS

II. 1 ATENDIMENTO AMBULATORIAL – CONSULTA MÉDICA

CONSULTA MÉDICA	JAN	FEV	MAR	ABR	MAI	JUN	JUL	AGO	SET	OUT	NOV	DEZ	TOTAL
Primeira Consulta	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	360
Interconsulta	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Consulta Subsequente	60	60	70	80	80	80	80	80	80	80	60	60	870
Total	**90**	**90**	**100**	**110**	**110**	**110**	**110**	**110**	**110**	**110**	**90**	**90**	**1230**

II. 2 ATENDIMENTO NÃO MÉDICO

CONSULTA NÃO MÉDICA	JAN	FEV	MAR	ABR	MAI	JUN	JUL	AGO	SET	OUT	NOV	DEZ	TOTAL
Consultas Não Médicas	100	100	150	150	150	150	150	150	150	150	150	100	1650
Procedimentos Terapêuticos (Sessões)	750	750	800	900	900	950	950	900	900	900	900	600	10.200
Total	**850**	**850**	**950**	**1050**	**1050**	**1100**	**1100**	**1050**	**1050**	**1050**	**1050**	**700**	**11.850**

II.3 OFICINAS - ACOMPANHAMENTO

OFICINAS - ACOMPANHAMENTO	JAN	FEV	MAR	ABR	MAI	JUN	JUL	AGO	SET	OUT	NOV	DEZ	TOTAL
Oficinas	100	150	200	200	220	220	220	220	220	220	220	140	2.330
Total	**100**	**150**	**200**	**200**	**220**	**220**	**220**	**220**	**220**	**220**	**220**	**140**	**2.330**

II.4 ATIVIDADE EDUCATIVA / ORIENTAÇÃO EM GRUPO - ACOMPANHAMENTO

ATIVIDADE EDUCATIVA	JAN	FEV	MAR	ABR	MAI	JUN	JUL	AGO	SET	OUT	NOV	DEZ	TOTAL
Grupos	10	10	15	20	20	20	20	20	20	20	15	10	200
Pacientes Atendidos	50	50	75	100	100	100	100	100	100	100	75	50	1000

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.

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:

(X) Atendimento Ambulatorial - Consulta Médica
(X) Atendimento Não Médico

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 de custeio da **UNIDADE DE REABILITAÇÃO LUCY MONTORO EM FERNANDÓPOLIS,** para o exercício de 2013, fica estimado no valor de **R$ 3.610.464,00 (três milhões seiscentos e dez mil, quatrocentos e sessenta e quatro reais)** e compõe-se da seguinte forma:

LINHA DE CONTRATAÇÃO	%	Valor
Consulta Médica	40%	1.444.185,60
Atendimento Não Médico	60%	2.166.278,40
TOTAL	**100%**	**3.610.464,00**

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 **segundo tabela abaixo**;

Mês	90%
Janeiro	270.784,80
Fevereiro	270.784,80
Março	270.784,80
Abril	270.784,80
Maio	270.784,80
Junho	270.784,80
Julho	270.784,80
Agosto	270.784,80
Setembro	270.784,80
Outubro	270.784,80
Novembro	270.784,80
Dezembro	270.784,80
Total	3.249.417,60

4.2. 10% (dez por cento) do valor mencionado no item 03 (três) serão repassados 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;

Mês	10%
Janeiro	30.087,20
Fevereiro	30.087,20
Março	30.087,20
Abril	30.087,20
Maio	30.087,20
Junho	30.087,20
Julho	30.087,20
Agosto	30.087,20
Setembro	30.087,20
Outubro	30.087,20
Novembro	30.087,20
Dezembro	30.087,20
TOTAL	361.046,40

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 subseqüentes, dependendo do percentual de alcance dos indicadores, pela **UNIDADE DE REABILITAÇÃO LUCY MONTORO DE FERNANDÓPOLIS;**

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 7º dia útil, a documentação informativa das atividades assistenciais realizadas pela **UNIDADE DE REABILITAÇÃO LUCY MONTORO DE FERNANDÓPOLIS;**

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**, 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 pela **UNIDADE DE REABILITAÇÃO LUCY MONTORO DE FERNANDÓPOLIS** 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**, 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 reti- ratificação 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 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 subseqüentes 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.

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

UNIDADE		
Atividade	**Valor a Pagar**	
Consulta médica	Acima do volume pactuado	100% do peso percentual da atividade ambulatorial – consulta médica
	Entre 85% e 100% do volume pactuado	100% do peso percentual da atividade ambulatorial-consulta médica
	Entre 70% e 84,99% do volume pactuado	90% do peso percentual da atividade ambulatorial – consulta médica X orçamento do Centro de Reabilitação (R$)
	Menos que 70% do volume pactuado	70% do peso percentual da atividade ambulatorial – consulta médica X orçamento do Centro de Reabilitação (R$)
Consulta não médica	Acima do volume pactuado	100% do peso percentual da atividade ambulatorial – consulta não médica
	Entre 85% e 100% do volume pactuado	100% do peso percentual da atividade ambulatorial-consulta não médica
	Entre 70% e 84,99% do volume pactuado	90% do peso percentual da atividade ambulatorial – consulta não médica X orçamento do Centro de Reabilitação (R$)
	Menos que 70% do volume pactuado	70% do peso percentual da atividade ambulatorial – consulta não médica X orçamento do Centro de Reabilitação (R$)
Tratamento intensivo em reabilitação física	Acima do volume pactuado	100% do peso percentual da atividade ambulatorial – consulta não médica
	Entre 85% e 100% do volume pactuado	100% do peso percentual da atividade ambulatorial-consulta não médica
	Entre 70% e 84,99% do volume pactuado	90% do peso percentual da atividade ambulatorial – consulta não médica X orçamento do Centro de Reabilitação (R$)
	Menos que 70% do volume pactuado	70% do peso percentual da atividade ambulatorial – consulta não médica X orçamento do Centro de Reabilitação(R$)

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, porem 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**

INDICADORES VALORADOS 2013

INDICADORES	TRIMESTRES			
	1º	2º	3º	4º
Número de Triagens e Taxa de Elegibilidade	*15%*	*15%*	*15%*	*15%*
Controle de Tempo de Duração de Programa Terapêutico	*15%*	*15%*	*15%*	*15%*
Comissão de Revisão de Prontuários	*20%*	*20%*	*20%*	*20%*
Política de Humanização	*20%*	*20%*	*20%*	*20%*
Qualidade na Informação	*30%*	*30%*	*30%*	*30%*