SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE

TERMO DE RETIRRATIFICAÇÃO AO CONTRATO DE GESTÃO Nº 01/17

PROCESSO ORIGEM Nº 001.0500.000.045/2015
PROCESSO Nº: 001.0500.000.151/2016

Termo de Retirratificação ao Contrato celebrado em 27/10/2015, 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 desenvolvimento 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. 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 **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 representada por sua Provedora, Dra. Sandra Regina de Godoy, brasileira, enfermeira, portadora da cédula de identidade RG nº 16.822.173-1 e CPF nº 118.139.348-51, doravante denominada **CONTRATADA**, tendo em vista o que dispõe a Lei Complementar n º 846, de 4 de Junho de 1998, e considerando a declaração de dispensa de licitação inserida nos autos do Processo nº 001.0500.000.045/2015, fundamentada no § 1º do artigo 6º da lei complementar 846/98, combinado com o artigo 26, da Lei Federal n º 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, e na Constituição do Estado de São Paulo, em especial o seu artigo 218 e seguintes, **RESOLVEM** celebrar o presente **TERMO DE RETIRRATIFICAÇÃO, conforme disposto na cláusula 9ª – Das Alteração Contratual**, referente ao gerenciamento e execução de atividades e serviços de saúde a serem desenvolvidos na **UNIDADE DE REABILITAÇÃO LUCY MONTORO EM FERNANDÓPOLIS** 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 alterações de Cláusulas do Contrato de Gestão celebrado em 27/10/2015, em observância a Resolução SS – 60, de 5 de julho de 2016 (retificada no D.O.E. de 6-7-16) que estabelece novo modelo de Contrato de Gestão, bem como 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 2017, em conformidade com os Anexos Técnicos que integram este instrumento:

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

CLÁUSULA SEGUNDA
DA ALTERAÇÃO CONTRATUAL

O PRESENTE TERMO DE RETIRRATIFICAÇÃO altera a CLÁUSULA SEGUNDA - OBRIGAÇÕES E RESPONSABILIDADES DA CONTRATADA, CLÁUSULA SÉTIMA – DOS RECURSOS FINANCEIROS, PARÁGRAFO OITAVO, CLÁUSULA OITAVA – CONDIÇÕES DE PAGAMENTO, PARÁGRAFOS OITAVO, SEGUNDO, QUARTO,

SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE

QUINTO, SEXTO, CLÁUSULA DÉCIMA PRIMEIRA – DAS PENALIDADES, PARÁGRAFO TERCEIRO E ANEXOS TÉCNICOS I II E III, de acordo com a Resolução SS - 60/2016, conforme redação abaixo:

CLÁUSULA SEGUNDA
OBRIGAÇÕES E RESPONSABILIDADES DA CONTRATADA

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

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

28 - Limitar suas despesas com o pagamento de remuneração e vantagens de qualquer natureza a serem percebidos pelos dirigentes e empregados das Organizações Sociais de Saúde a 70% (setenta por cento) do valor global das despesas de custeio das respectivas unidades hospitalares e 80% para as despesas de custeio de unidades não hospitalares.

CLÁUSULA SÉTIMA
DOS RECURSOS FINANCEIROS
PARÁGRAFO OITAVO

Pela prestação dos serviços especificados no ANEXO TÉCNICO I - Descrição de Serviços, do Termo de Retirratificação nº 01/17, a **CONTRATANTE** repassará à **CONTRATADA**, no prazo e condições constantes neste instrumento, bem como no Anexo Técnico II - Sistema de Pagamento, e no Anexo III – Dos Indicadores de Qualidade, a importância estimada de **R$ 2.400.000,00 (Dois milhões e quatrocentos mil reais)**, e no Anexo III – Dos Indicadores de Qualidade (parte variável), cujo repasse dar-se-á na modalidade **CONTRATO DE GESTÃO, conforme as Instruções nº 02/2016 do TCESP,** correspondente ao exercício financeiro de 2017 e que onerará a rubrica 10 302 0930 6214 0000, no item 33 90 39 – 75.

CUSTEIO:
UGE: 090 192
Função Programática: 10 302 0930 6214 0000
Natureza da Despesa: 33 90 39 - 75
Fonte de Recursos Fundo Estadual de Saúde – Lei 141/12

CLÁUSULA OITAVA
CONDIÇÕES DE PAGAMENTO
PARÁGRAFO OITAVO

Fica acrescentado ao presente Contrato o somatório dos valores a serem repassados em 2017, estimado em **R$ 2.400.000,00 (dois milhões e quatrocentos mil reais)**, sendo que a transferência à **CONTRATADA** será efetivada mediante a liberação de 12 (doze) parcelas mensais, cujo valor total corresponde ao estimado para o custeio das despesas da unidade para execução das ações e serviços de saúde realizados pela unidade de saúde. Os repasses mensais poderão ser objeto de desconto caso não atinjam as metas estabelecidas para os **Indicadores de Qualidade** (indicadores de qualidade) e para os **Indicadores de Produção** (modalidade de contratação das atividades assistenciais) estabelecidas para as modalidades de contratação.

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

SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE

Mês	CUSTEIO 2017(R$)
Janeiro	200.000,00
Fevereiro	200.000,00
Março	200.000,00
Abril	200.000,00
Maio	200.000,00
Junho	200.000,00
Julho	200.000,00
Agosto	200.000,00
Setembro	200.000,00
Outubro	200.000,00
Novembro	200.000,00
Dezembro	200.000,00
Total	**2.400.000,00**

PARÁGRAFO SEGUNDO

Os repasses financeiros de custeio serão pagos mensalmente e podem sofrer descontos financeiros decorrentes:

a)da avaliação trimestral, do alcance das metas dos Indicadores de Qualidade, Anexo Técnico III – Indicadores de Qualidade:
a.1. 1º trimestre – avaliação em maio;
a.2. 2º trimestre – avaliação em agosto;
a.3. 3º trimestre - avaliação em novembro e,
a.4. 4º trimestre – avaliação em fevereiro do ano seguinte

b)da avaliação semestral, do alcance de metas dos Indicadores de Produção (modalidade de contratação das atividades assistenciais):
b.1 1º semestre – avaliação em agosto e,
b.2 2º semestre – avaliação em fevereiro no ano seguinte

c) concluídas as avaliações citadas nos itens "a" e "b" e verificada a incidência de desconto por descumprimento de metas, esse será objeto de Termo Retirratificação, nos meses subsequentes.

PARÁGRAFO QUARTO

Os indicadores do último trimestre do ano serão avaliados no mês de fevereiro do contrato do ano seguinte.

PARÁGRAFO QUINTO

Na hipótese da unidade não possuir um trimestre de funcionamento, a primeira avaliação e valoração das metas dos **Indicadores de Qualidade** do **Contrato de Gestão**, prevista no Parágrafo 2º, desta Cláusula, para efeitos de desconto, será efetivada no trimestre posterior.

PARÁGRAFO SEXTO

Na hipótese da unidade não possuir um semestre de funcionamento, a primeira avaliação e valoração das metas dos **Indicadores de Produção** (modalidade por contratação das atividades assistenciais) do **Contrato de Gestão**, prevista no Parágrafo 2º, desta Cláusula, para efeitos de desconto, será efetivada no semestre posterior.

SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE

CLÁUSULA DÉCIMA PRIMEIRA
DAS PENALIDADES

PARÁGRAFO TERCEIRO
Da aplicação das penalidades a **CONTRATADA** terá o prazo de 10 (dez) dias para interpor recurso, dirigido ao Secretário de Estado da Saúde, garantindo-lhe pleno direito de defesa.

CLÁUSULA TERCEIRA
DO PRAZO DE VIGÊNCIA
O prazo de vigência do presente Termo de Retirratificação vigorará a partir de sua assinatura até 31/12/2017.

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 Termo de Retirratificação em 02 (duas) vias de igual teor e forma, na presença das testemunhas abaixo.

São Paulo, 26 de dezembro de 2016.

Prof. Dr. Wilson Pollara
Secretário Adjunto
Secretaria de Estado da Saúde

DRA. SANDRA REGINA DE GODOY
PROVEDORA

DR. DAVID EVERSON UIP
SECRETÁRIO DE ESTADO DA SAÚDE

Testemunhas:

1) Marisete Cespedes Périco
Nome:
R.G.: 11.802.611-2

2)
Nome: CELSO SPOSITO REINALDO
R.G.: 21.994.220 SSP/SP

ANEXO TÉCNICO I
DESCRIÇÃO DE SERVIÇOS

I - CARACTERÍSTICAS DOS SERVIÇOS CONTRATADOS

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

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

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

MODALIDADE DE CONTRATAÇÃO

ATENDIMENTO MÉDICO
- Primeira Consulta
- Interconsulta
- Consulta Subseqüente

ATENDIMENTO NÃO MÉDICO
- Consulta não Médica
- Procedimentos Terapêuticos (Sessões)

ACOMPANHAMENTO
- Procedimentos Clínicos, Diagnósticos e Terapêuticos
- Oficinas Terapêuticas
- Atividade Educativa - Atendimento em Grupo
- Tecnologias Assistivas - Fornecimento de Órteses, Próteses, Meios Auxiliares de Locomoção
- Capacitação e Formação de Recursos Humanos na Área de Reabilitação

1.1 Para as Unidades Estaduais da Rede de Reabilitação Lucy Montoro entende-se por **Primeira Consulta,** o atendimento realizado na triagem pelo médico fisiatra, no momento da primeira visita do paciente a Unidade e cujo objetivo é avaliar a condição clínica e funcional do paciente para verificar a sua admissibilidade para atendimento em programa de reabilitação.

1.2 Para as Unidades Estaduais da Rede de Reabilitação Lucy Montoro entende-se por **Interconsulta,** as avaliações realizadas por médicos de outras especialidades que não fisiatria na Unidade de Reabilitação.

1.3 Para as Unidades Estaduais da Rede de Reabilitação Lucy Montoro entende-se por **Consulta subsequente**, os atendimentos realizados pelo médico fisiatra antes do início do programa de reabilitação, bem como, todas as consultas médicas de seguimento ambulatorial durante o período em que o paciente estiver em programa e, depois, nos atendimentos médicos de seguimento até a alta institucional.

1.4 Para as Unidades Estaduais da Rede de Reabilitação Lucy Montoro entende-se por **Consulta não Médica,** os atendimentos realizados pela equipe multiprofissional que não estão no escopo do programa de reabilitação, desde a triagem (psicologia e serviço social) quando é realizada a avaliação psicológica para analisar o potencial afetivo e emocional a ser incluído no programa terapêutico e avaliação do serviço social para analisar a condição de frequência ao programa e suporte familiar. **Por questões específicas todos os atendimentos das especialidades não médicas de serviço social, enfermagem e nutrição serão classificados como "consulta não médica", ainda que no escopo do programa de reabilitação.**

1.5 Para as Unidades Estaduais da Rede de Reabilitação Lucy Montoro entende-se por **Procedimentos Terapêuticos (Sessões),** todos os atendimentos realizados por profissionais de nível superior de todas as especialidades não médicas ao longo dos programas de reabilitação (processos terapêuticos de média e longa duração), **exceto para as especialidades de Serviço Social, Enfermagem e Nutrição que mantêm a classificação de consulta não médica.**

2. Para as Unidades Estaduais da Rede de Reabilitação Lucy Montoro entende-se por **Procedimentos Clínicos, Diagnósticos e Terapêuticos**, todos os procedimentos realizados pelo médico para usuários em programa de reabilitação na Unidade de Reabilitação (bloqueio neuroquímico/aplicação e sessões de acupuntura).
As atividades realizadas serão informadas mensalmente à CGCSS agrupadas e seus resultados serão acompanhados e avaliados, e não serão considerados como "PRODUÇÃO" para efeitos de alcance de metas.

3. Nas Unidades Estaduais da Rede Lucy Montoro as **Oficinas Terapêuticas** tem como objetivo desenvolver competências e habilidades percepto-cognitivas através de atividades artísticas e culturais dentro de objetivos terapêuticos e respeitando-se a individualidade dos seus participantes; materializam a percepção da própria potencialidade e a superação de dificuldades; desenvolvem a criatividade e as habilidades para independência funcional; desenvolvem e analisam os requisitos para atividades educativas e profissionalizantes. Essas atividades são supervisionadas pelo terapeuta ocupacional e/ou psicólogo e desenvolvidas por instrutores especializados nas diferentes atividades.
As atividades realizadas serão informadas mensalmente à CGCSS e seus resultados serão acompanhados e avaliados, e não serão considerados como "PRODUÇÃO" para efeitos de alcance de metas.

4. Nas Unidades Estaduais da Rede de Reabilitação Lucy Montoro entende-se por **Atividade Educativa - Atendimento em Grupo** os atendimentos realizados com grupos de pacientes onde são realizadas orientações gerais ao grupo por um ou mais profissionais ao mesmo tempo. Grupo de Acolhimento (GA) e Atividade Educativa para pacientes e cuidadores.
As atividades realizadas serão informadas mensalmente à CGCSS e seus resultados serão acompanhados e avaliados, e não serão considerados como "PRODUÇÃO" para efeitos de alcance de metas.

5. **Tecnologias Assistivas - Fornecimento de Órteses, Próteses, Meios Auxiliares de Locomoção**
A 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 regida pelas disposições do Decreto nº. 61.003 de 19/12/2014 têm também como atribuição o fornecimento de órteses, próteses e meios auxiliares de locomoção, 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 informados mensalmente à CGCSS e seus resultados serão acompanhados e avaliados, e não serão considerados como "PRODUÇÃO" para efeitos de alcance de metas.
As despesas advindas deste processo serão consideradas dentro do custeio mensal.

6. Capacitação e Formação de Recursos Humanos na Área de Reabilitação

A 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 regida pelas disposições do Decreto nº. 61.003 de 19/12/2014 têm como atribuição a qualificação e treinamento de estudantes e profissionais ligados à área de reabilitação, 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, e não serão considerados como "PRODUÇÃO" para efeitos de alcance de metas.

7. 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 Retirratificação ao presente contrato.

II – ESTRUTURA E VOLUME DE ATIVIDADES CONTRATADAS

II. 1 ATENDIMENTO AMBULATORIAL - REABILITAÇÃO (ESPECIALIDADES MÉDICAS)

Atendimento Médico	1º Semestre						2º Semestre						Total Anual
	JAN	FEV	MAR	ABR	MAI	JUN	JUL	AGO	SET	OUT	NOV	DEZ	
Primeira Consulta	35	35	35	35	35	35	35	35	35	35	35	35	420
Interconsulta	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Consulta Subseqüente	125	125	170	170	160	170	180	180	170	170	160	140	1.920
Total	**160**	**160**	**205**	**205**	**195**	**205**	**215**	**215**	**205**	**205**	**195**	**175**	**2.340**

ESPECIALIDADES MÉDICAS - 2017	PLANEJADAS
Fisiatria	X

II. 2 ATENDIMENTO AMBULATORIAL – REABILITAÇÃO (ESPECIALIDADES NÃO MÉDICAS)

Atendimento Não Médico	1º Semestre						2º Semestre						Total Anual
	JAN	FEV	MAR	ABR	MAI	JUN	JUL	AGO	SET	OUT	NOV	DEZ	
Consultas Não Médicas	280	300	300	300	300	340	300	300	300	300	300	280	3.600
Procedimentos Terapêuticos (Sessões)	1.418	1.390	1.600	1.600	1.600	1.600	1.600	1.650	1.650	1.600	1.500	1.380	18.588
Total	**1.698**	**1.690**	**1.900**	**1.900**	**1.900**	**1.940**	**1.900**	**1.950**	**1.950**	**1.900**	**1.800**	**1.660**	**22.188**

ESPECIALIDADES NÃO MÉDICAS -2017	PLANEJADAS
Enfermeiro	X
Fisioterapeuta	X
Fonoaudiólogo	X
Psicólogo	X
Terapeuta Ocupacional	X
Outros	X

II. 3 OFICINAS TERAPÊUTICAS – ACOMPANHAMENTO

Oficinas	1º Semestre						2º Semestre						Total Anual
	JAN	FEV	MAR	ABR	MAI	JUN	JUL	AGO	SET	OUT	NOV	DEZ	
Oficinas	350	400	450	450	450	400	400	420	430	450	400	350	**4.950**

II. 4 ATIVIDADE EDUCATIVA / ATENDIMENTO EM GRUPO – ACOMPANHAMENTO

Atividade Educativa	1º Semestre						2º Semestre						Total Anual
	JAN	FEV	MAR	ABR	MAI	JUN	JUL	AGO	SET	OUT	NOV	DEZ	
Grupos	25	30	20	20	35	25	35	15	25	20	25	25	**300**
Pacientes Atendidos	125	150	100	100	175	125	175	75	125	100	125	125	**1.500**

II. 6 TECNOLOGIAS ASSISTIVAS - ÓRTESES / PROTESES / MEIOS AUXILIARES DE LOCOMOÇÃO - ACOMPANHAMENTO

Tecnologias Assistivas - Órteses/ Próteses/Meios Auxiliares de Locomoção.	1º Semestre						2º Semestre						Total Anual
	JAN	FEV	MAR	ABR	MAI	JUN	JUL	AGO	SET	OUT	NOV	DEZ	
Meios de Locomoção	0	12	12	12	12	12	12	12	12	12	12	0	120
Órteses	0	12	12	12	12	12	12	12	12	12	12	0	120
Próteses	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Outros	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Total	**0**	**24**	**24**	**24**	**24**	**24**	**24**	**24**	**24**	**24**	**24**	**0**	**240**

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.

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:
   (X) Atendimento Médico
   (X) Atendimento não Médico

1.1 As modalidades de atividades 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 07 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 2017, fica estimado em **R$ 2.400.000,00 (dois milhões e quatrocentos mil reais)**, e será distribuído percentualmente nos termos indicado na TABELA I, para efeito de cálculo de desconto dos indicadores de Produção, quando cabível:

TABELA I – DISTRIBUIÇÃO PERCENTUAL PARA EFEITO DE DESCONTO DOS INDICADORES DE PRODUÇÃO DO ORÇAMENTO DE CUSTEIO

MODALIDADE DE CONTRATAÇÃO	%	Valor
Atendimento Médico	10,00%	240.000,00
Atendimento não Médico	90,00%	2.160.000,00
TOTAL	**100,00%**	**2.400.000,00**

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

4.1. Os pagamentos mensais à **CONTRATADA** para o ano de **2017** dar-se-ão na seguinte maneira:

SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE

TABELA II – CRONOGRAMAS

2017			
CRONOGRAMA DE DESEMBOLSO DE RECURSOS FINANCEIROS DE CUSTEIO		CRONOGRAMA DE AVALIAÇÃO E VALORAÇÃO DOS INDICADORES	
Mês	Valor	Indicadores de Qualidade	Indicadores de Produção
Janeiro	R$200.000,00	1º trimestre – consolidação das informações em abril, avaliação em maio	1º semestre – consolidação das informações em julho, avaliação em agosto
Fevereiro	R$200.000,00		
Março	R$200.000,00		
Abril	R$200.000,00	2º Trimestre – consolidação das informações em julho, avaliação em agosto	
Maio	R$200.000,00		
Junho	R$200.000,00		
Julho	R$200.000,00	3º Trimestre - consolidação das informações em outubro, avaliação em novembro	2º semestre – consolidação das informações em janeiro, avaliação em fevereiro
Agosto	R$200.000,00		
Setembro	R$200.000,00		
Outubro	R$200.000,00	4º Trimestre - consolidação das informações em janeiro, avaliação em fevereiro	
Novembro	R$200.000,00		
Dezembro	R$200.000,00		
Total	**R$2.400.000,00**		

4.2. A **avaliação** e a **valoração** dos **Indicadores de Qualidade** serão realizadas nos meses de maio, agosto, novembro e fevereiro do ano seguinte, podendo gerar um **desconto** financeiro **a menor de até 10% do custeio da unidade no trimestre,** nos meses subsequentes, dependendo do percentual de alcance das metas dos indicadores, pela **UNIDADE DE REABILITAÇÃO LUCY MONTORO EM FERNANDÓPOLIS.**

A **avaliação** e a **valoração** dos **Indicadores de Produção** (modalidade por contratação das atividades assistenciais) serão realizadas nos meses de agosto e fevereiro do ano seguinte, podendo gerar um ajuste financeiro **a menor de 10% a 30% do custeio da unidade no semestre,** nos meses subsequentes, dependendo do percentual de alcance das metas dos indicadores constante na **TABELA III – VALORAÇÃO DOS DESVIOS DOS INDICADORES DE PRODUÇÃO (MODALIDADE DE CONTRATAÇÃO DA ATIVIDADE ASSISTENCIAL)** e de acordo com a **TABELA I – DISTRIBUIÇÃO PERCENTUAL PARA EFEITO DE DESCONTO DOS INDICADORES DE PRODUÇÃO DO ORÇAMENTO DE CUSTEIO**, constantes no Anexo Técnico II – Sistema de Pagamento.

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 pela **UNIDADE DE REABILITAÇÃO LUCY MONTORO EM 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, 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 EM 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. Nos meses de maio, agosto, novembro e fevereiro do ano subsequente, a **CONTRATANTE** procederá à consolidação e análise conclusiva dos dados do trimestre findo dos **Indicadores de Qualidade**, que poderão ensejar desconto conforme desempenho em relação às metas, nos termos citado no item 04 (quatro) deste documento.

8. Nos meses de agosto e fevereiro do ano subsequente, a **CONTRATANTE** procederá à análise dos **Indicadores de Produção** (modalidades de contratação das atividades assistenciais) realizada 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 de Retirratificação 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 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 COM PERIODICIDADE TRIMESTRAL

Os valores percentuais apontados na tabela inserida no Anexo Técnico III, para valoração de cada um dos indicadores selecionados serão utilizados como base de cálculo do valor a ser descontado, em caso de descumprimento de metas, conforme especificado no item 4.2 deste documento.

SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE

II. 2 AVALIAÇÃO E VALORAÇÃO DOS DESVIOS DOS INDICADORES DE PRODUÇÃO COM PERIODICIDADE SEMESTRAL (QUANTIDADE POR MODALIDADE DE CONTRATAÇÃO DA ATIVIDADE ASSISTENCIAL)

Os ajustes dos valores financeiros decorrentes dos desvios constatados serão efetuados nos meses subsequentes aos períodos de avaliação que ocorrerão nos meses de agosto e fevereiro do ano seguinte.

1. 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 III – VALORAÇÃO DOS DESVIOS DOS INDICADORES DE PRODUÇÃO (MODALIDADE DE CONTRATAÇÃO DA ATIVIDADE ASSISTENCIAL)

Atividade Realizada	Quantidade Produzida	Fórmula do Valor a Pagar (em reais)
Atendimento Médico	Acima do volume pactuado	100% do peso percentual da atividade ambulatorial – Atendimento Médico
	Entre 85% e 100% do volume pactuado	100% do peso percentual da atividade ambulatorial – Atendimento Médico
	Entre 70% e 84,99% do volume pactuado	90% do peso percentual da atividade ambulatorial - Atendimento Médico X orçamento da Unidade de Reabilitação (R$)
	Menos que 70% do volume pactuado	70% do peso percentual da atividade ambulatorial – Atendimento Médico X orçamento da Unidade de Reabilitação (R$)
Atendimento Não Médico	Acima do volume pactuado	100% do peso percentual da atividade ambulatorial – Atendimento não Médico
	Entre 85% e 100% do volume pactuado	100% do peso percentual da atividade ambulatorial – Atendimento não Médico
	Entre 70% e 84,99% do volume pactuado	90% do peso percentual da atividade ambulatorial – Atendimento não Médico X orçamento da Unidade de Reabilitação (R$)
	Menos que 70% do volume pactuado	70% do peso percentual da atividade ambulatorial – Atendimento não Médico X orçamento da Unidade de Reabilitação (R$)

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, 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 Unidade da Rede de Reabilitação Lucy Montoro, 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 deste **Contrato de Gestão**. A tabela abaixo apresenta o peso de cada indicador de qualidade para a avaliação e valoração de cada trimestre. Essa valoração poderá gerar desconto financeiro a menor em até 10% do valor de custeio da unidade no período avaliativo, conforme estabelecido no item 4.2 do Anexo Técnico II – Sistema de Pagamento.

PRÉ- REQUISITOS:

- ✓ CONTROLE DE ORIGEM DE PACIENTES
- ✓ COMISSÃO DE REVISÃO DE PRONTUÁRIOS
- ✓ TAXA DE ELEGIBILIDADE

PESO DOS INDICADORES DE QUALIDADE VALORADOS PARA O ANO DE 2017

INDICADORES	TRIMESTRES			
	1º	2º	3º	4º
Perda Primária	10%	10%	10%	10%
Taxa de Absenteísmo	10%	10%	10%	10%
Taxa Mensal de Pacientes Novos em Programa	10%	10%	10%	10%
Tempo Médio de Duração dos Programas Terapêuticos por Macroprocesso e Subclínica	25%	25%	25%	25%
Política de Humanização	20%	20%	20%	20%
Qualidade na Informação	25%	25%	25%	25%
Total	100%	100%	100%	100%