

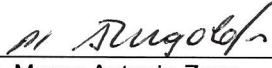




SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE

Termo de Retirratificação Nº 01/19

DECLARAÇÃO DE INTERESSE E JUSTIFICATIVA PARA ASSINATURA DE TERMO DE RETIRRATIFICAÇÃO AO CONTRATO DE GESTÃO

Cláusula 9ª - Da Alteração Contratual

CONTRATANTE		SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE
OSS CONTRATADA		SPDM – ASSOCIAÇÃO PAULISTA PARA O DESENVOLVIMENTO DA MEDICINA
OBJETO DO CONTRATO		HOSPITAL REGIONAL DE SOROCABA “DR. ADIB DOMINGOS JATENE”
CONTRATO DE GESTÃO FIRMADO EM		11/12/2017
JUSTIFICATIVA	(X)	Termo de Retirratificação ao Contrato de Gestão para custeio das atividades no exercício de 2019.
	()	Desconto de valor financeiro – Indicadores de Produção – Item 8 do Anexo Técnico II do Contrato de Gestão
	()	Desconto de valor financeiro – Indicadores de Qualidade – Item 7 do Anexo Técnico II do Contrato de Gestão
	()	Ajustes eventuais – Item 10 do Anexo Técnico II do Contrato de Gestão:
	()	Repasse para Programa Especial – Item 4 do Anexo Técnico I do Contrato de Gestão: IDENTIFICAR PROGRAMA
DECLARAÇÃO DE INTERESSE	As partes acima identificadas declaram estar de pleno acordo com a emissão de Termo de Retirratificação em atendimento ao disposto no Contrato de Gestão, nos itens e cláusulas acima especificados. <p style="text-align: right;">São Paulo, 28 de dezembro de 2018.</p>	
PELA CONTRATANTE	<p style="text-align: center;"> _____ Dr. Marco Antonio Zago Secretário de Estado da Saúde</p>	
PELA OSS CONTRATADA	<p style="text-align: center;"> _____ Dr. Ronaldo Ramos Laranjeira Diretor Presidente</p> <p style="text-align: center;"></p>	

b.o. - 03 01 19





SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE

ANEXO RP-06 - REPASSES AO TERCEIRO SETOR - TERMO DE CIÊNCIA E DE NOTIFICAÇÃO - CONTRATOS DE GESTÃO

CONTRATANTE: SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE

CONTRATADA: SPDM – ASSOCIAÇÃO PAULISTA PARA O DESENVOLVIMENTO DA MEDICINA gerenciadora do HOSPITAL REGIONAL DE SOROCABA “DR. ADIB DOMINGOS JATENE”

CONTRATO DE GESTÃO N° (DE ORIGEM): 001.0500.000039/2017

OBJETO: Operacionalização da gestão e execução, pela **CONTRATADA**, das atividades e serviços de saúde, no HOSPITAL REGIONAL DE SOROCABA “DR. ADIB DOMINGOS JATENE” o exercício de 2019, 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

ADVOGADO(S)/ N° OAB: (*) _____

Pelo presente TERMO, nós, abaixo identificados:

1. Estamos CIENTES de que:

- a) o ajuste acima referido estará sujeito a análise e julgamento pelo Tribunal de Contas do Estado de São Paulo, cujo trâmite processual ocorrerá pelo sistema eletrônico;
- b) poderemos ter acesso ao processo, tendo vista e extraindo cópias das manifestações de interesse, Despachos e Decisões, mediante regular cadastramento no Sistema de Processo Eletrônico, conforme dados abaixo indicados, em consonância com o estabelecido na Resolução nº 01/2011 do TCESP;
- c) além de disponíveis no processo eletrônico, todos os Despachos e Decisões que vierem a ser tomados, relativamente ao aludido processo, serão publicados no Diário Oficial do Estado, Caderno do Poder Legislativo, parte do Tribunal de Contas do Estado de São Paulo, em conformidade com o artigo 90 da Lei Complementar nº 709, de 14 de janeiro de 1993, iniciando-se, a partir de então, a contagem dos prazos processuais, conforme regras do Código de Processo Civil;
- d) Qualquer alteração de endereço – residencial ou eletrônico – ou telefones de contato deverá ser comunicada pelo interessado, peticionando no processo.

2. Damo-nos por NOTIFICADOS para:

- a) O acompanhamento dos atos do processo até seu julgamento final e consequente publicação;
- b) Se for o caso e de nosso interesse, nos prazos e nas formas legais e regimentais, exercer o direito de defesa, interpor recursos e o que mais couber.

São Paulo, 28 de dezembro de 2018.





SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE

GESTOR DO ÓRGÃO PÚBLICO CONTRATANTE:

Nome: Dr. Marco Antonio Zago

Cargo: Secretário de Estado da Saúde

CPF: 348.967.088-49 RG: 3.579.713 SSP/SP

Data de Nascimento: 01/11/1946

Endereço residencial completo: Rua Manoel Achê, 981 – apto. 32 – Jardim Irajá – Ribeirão Preto - SP – 14020-590

E-mail institucional: mzago@saude.sp.gov.br

E-mail pessoal: marazago@usp.br

Telefone(s): (11) 3066.8801 / 8660

Assinatura: _____

Prof. Dr. Antonio Rugolo Jr.
Secretário Adjunto
Secretaria de Estado de Saúde

Responsáveis que assinaram o ajuste:

Pelo ÓRGÃO PÚBLICO CONTRATANTE:

Nome: Dr. Marco Antonio Zago

Cargo: Secretário de Estado da Saúde

CPF: 348.967.088-49 RG: 3.579.713 SSP/SP

Data de Nascimento: 01/11/1946

Endereço residencial completo: Rua Manoel Achê, 981 – apto. 32 – Jardim Irajá – Ribeirão Preto - SP – 14020-590

E-mail institucional: mzago@saude.sp.gov.br

E-mail pessoal: marazago@usp.br

Telefone(s): (11) 3066.8801 / 8660

Assinatura: _____

Prof. Dr. Antonio Rugolo Jr.
Secretário Adjunto
Secretaria de Estado de Saúde

Pela ORGANIZAÇÃO SOCIAL:

Nome: Dr. Ronaldo Ramos Laranjeira

Cargo: Diretor Presidente

CPF: 042.038.438-39 RG: 7.791.138-6

Data de Nascimento: 19/10/1956

Endereço residencial completo: Rua Borges Lagoa, 564 – 4º andar – conj. 44 – São Paulo – SP

E-mail institucional: presidencia@spdm.org.br

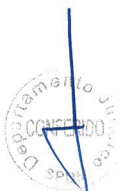
E-mail pessoal: laranjeira@uniad.org.br

Telefone(s): (11) 3170.6106

Assinatura: _____

Fábio Borges
Gerente Financeiro
SPDM

(*) Facultativo. Indicar quando já constituído, informando, inclusive, o endereço eletrônico.





SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE

TERMO DE RETIRRATIFICAÇÃO AO CONTRATO DE GESTÃO Nº 01/19

Processo Origem nº 001.0500.000039/2017

PROCESSO Nº 2079166/2018

TERMO DE RETIRRATIFICAÇÃO AO CONTRATO CELEBRADO EM 11/12/2017 QUE ENTRE SI CELEBRAM O ESTADO DE SÃO PAULO, POR INTERMÉDIO DA SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE, E A SPDM – ASSOCIAÇÃO PAULISTA PARA O DESENVOLVIMENTO DA MEDICINA, QUALIFICADA COMO ORGANIZAÇÃO SOCIAL DE SAÚDE, PARA REGULAMENTAR O DESENVOLVIMENTO DAS AÇÕES E SERVIÇOS DE SAÚDE, NO HOSPITAL REGIONAL DE SOROCABA “DR. ADIB DOMINGOS JATENE”.

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. Marco Antonio Zago**, brasileiro, casado, médico, portador da Cédula de Identidade R.G. nº 3.579.713 SSP-SP, CPF nº 348.967.088-49, doravante denominada **CONTRATANTE**, e de outro lado a **SPDM – Associação Paulista para o Desenvolvimento da Medicina**, com CNPJ/MF nº 61.699.567/0001-92, inscrito no CREMESP sob nº 903878, com endereço à Rua Napoleão de Barros, 715 – Vila Clementino – São Paulo - SP e com estatuto arquivado no 1º Oficial de Registro Civil de Pessoa Jurídica/SP e registrado sob nº 440.472 em 05/06/2017, neste ato representada por seu **Diretor Presidente Dr. Ronaldo Ramos Laranjeira**, brasileiro, médico, casado, R.G. nº 7.791.138-6, C.P.F. nº 042.038.438-39, doravante denominado **OPERADOR DO COMPLEXO**, tendo em vista o que dispõe a Lei Complementar nº 846, de 04 de junho de 1998, e considerando a declaração de dispensa de licitação inserida nos autos do Processo nº 01.0500.000039/2017, fundamentada no § 1º, do artigo 6º, da Lei Complementar nº 846/98 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 **TERMO DE RETIRRATIFICAÇÃO**, conforme disposto na Cláusula Nona – Da Alteração Contratual do Contrato de Gestão referente ao gerenciamento e execução de atividades e serviços de saúde a serem desenvolvidos no **HOSPITAL REGIONAL DE SOROCABA “DR. ADIB DOMINGOS JATENE”** 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 11/12/2017, bem como a operacionalização da gestão e execução, pela **CONTRATADA**, das atividades e serviços de saúde, no **HOSPITAL REGIONAL DE SOROCABA “DR. ADIB DOMINGOS JATENE”** no exercício de 2019, em conformidade com os Anexos Técnicos que integram este instrumento:

- Anexo Técnico I – Descrição de Serviços;
- Anexo Técnico II – Sistema de Pagamento;
- Anexo Técnico III – Indicadores de Qualidade.

CLÁUSULA SEGUNDA DA ALTERAÇÃO CONTRATUAL

Pela prestação dos serviços especificados no ANEXO TÉCNICO I - Descrição de Serviços, do Termo de Retirratificação nº. 01/19, a **CONTRATANTE** repassará à **CONTRATADA**, no prazo e condições constantes neste instrumento, no Anexo Técnico II - Sistema de Pagamento, a importância estimada de **R\$ 120.000.000,00 (cento e vinte milhões de reais)** e no Anexo III – Dos Indicadores de





SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE

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 2019 e que onerará a rubrica **10 302 0930 4852 0000**, no item **33 90 39**.

CUSTEIO

UGE: 090192

FUNÇÃO PROGRAMÁTICA: 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

Os valores a serem repassados em 2019, estimados **R\$ 120.000.000,00 (cento e vinte milhões de 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.

MÊS	CUSTEIO 2019 (R\$)
Janeiro	10.000.000,00
Fevereiro	10.000.000,00
Março	10.000.000,00
Abril	10.000.000,00
Maiο	10.000.000,00
Junho	10.000.000,00
Julho	10.000.000,00
Agosto	10.000.000,00
Setembro	10.000.000,00
Outubro	10.000.000,00
Novembro	10.000.000,00
Dezembro	10.000.000,00
TOTAL	120.000.000,00

CLÁUSULA TERCEIRA **DO PRAZO DE VIGÊNCIA**

O prazo de vigência do presente Termo de Retirratificação vigorará a partir de sua assinatura até **31/12/2019**.

CLÁUSULA QUARTA **DA RATIFICAÇÃO**

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

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.





SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE

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 2 (duas) vias de igual teor e forma, na presença das testemunhas abaixo.

São Paulo, 28 de dezembro de 2018.

M. Zago
Dr. Marco Antonio Zago
Secretário de Estado da Saúde
Secretaria de Estado da Saúde
Secretário Adjunto
Prof. Dr. Antonio Ruggolo Jr.

Fábio Borges
Gerente Financeiro
SP/DM

Dr. Ronaldo Ramos Laranjeira
Diretor Presidente

Testemunhas:

1) Daniella Vendramini
Nome:
R.G.: 43.750.174-7

2) Cestiane Moura
Nome:
R.G.: 27392145





SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE

ANEXO TÉCNICO I

DESCRIÇÃO DE SERVIÇOS – BATA BRANCA

I - CARACTERÍSTICAS DOS SERVIÇOS CONTRATADOS

O **OPERADOR DO COMPLEXO** 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 do **OPERADOR DO COMPLEXO** 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, o **OPERADOR DO COMPLEXO** fica obrigado 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 o **OPERADOR DO COMPLEXO**, em decorrência da assinatura deste, presta serviços de assistência à saúde.

O acompanhamento e a comprovação das atividades realizadas pelo **OPERADOR DO COMPLEXO** 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.

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;
- ◆ Alimentação, incluídas nutrição enteral e parenteral;
- ◆ Assistência por equipe médica especializada, pessoal de enfermagem e pessoal auxiliar;



SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE

- ◆ 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 **HOSPITAL REGIONAL DE SOROCABA 'DR. ADIB DOMINGOS JATENE'**.

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 MS/GM nº 44 de 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.

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.



SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE

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: agendamento via Central de Regulação (CROSS)
- ◆ Interconsulta
- ◆ Consultas subseqüentes (retornos)
- ◆ Procedimentos Terapêuticos e Consultas realizadas por especialidades não médicas

4.1 Entende-se por primeira consulta, a visita inicial do paciente encaminhado pela rede de referências regional (Unidades Básicas de Saúde, Ambulatórios, outros) ao ambulatórios do Hospital, para atendimento a uma determinada especialidade e agendado por meio da Central de Regulação (CROSS).

4.2 Entende-se por interconsulta a consulta realizada por outra especialidade, com solicitação gerada por profissional da própria unidade, com a finalidade de realizar avaliações complementares necessárias para esclarecimento diagnóstico e/ou realização de procedimentos terapêuticos.

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 Tratamentos Clínicos: (Quimioterapia, Radioterapia, Hemodiálise, Terapia Especializada – Litotripsia), SADT Externo (Diagnóstico em Laboratório Clínico – CEAC e Diagnostico 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 de Estado 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 REGIONAL DE SOROCABA “DR. ADIB DOMINGOS JATENE”** 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 mediante Termo de Retirratificação ao presente contrato.

II – ESTRUTURA E VOLUME DE ATIVIDADES OPERADOR DO COMPLEXO

II. 1 INTERNAÇÕES HOSPITALARES

II.1.1 SAÍDAS EM CLÍNICA MÉDICA E CLÍNICA PEDIÁTRICA



SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE

O hospital deverá realizar um número de **2.040** saídas hospitalares em Clínica Médica, de acordo com o número de leitos operacionais cadastrados pelo SUS - Sistema Único de Saúde, distribuídos nas seguintes áreas:

UNIDADES DE INTERNAÇÃO - SAÍDAS POR CLÍNICA													
	JAN	FEV	MAR	ABR	MAI	JUN	JUL	AGO	SET	OUT	NOV	DEZ	TOTAL
Clínica Médica	170	170	170	170	170	170	170	170	170	170	170	170	2.040
Clínica Obstétrica	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Clínica Pediátrica	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Clínica Psiquiátrica	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Total	170	170	170	170	170	170	170	170	170	170	170	170	2.040

II.1.2 SAÍDAS CIRÚRGICAS – ELETIVAS E URGÊNCIAS

O hospital deverá realizar um número **7.092** saídas hospitalares cirúrgicas, de acordo com o número de leitos operacionais cadastrados pelo SUS - Sistema Único de Saúde, classificando as saídas cirúrgicas em eletivas e de urgência (de acordo com a classificação do Manual SIHD)

SAÍDAS HOSPITALARES EM CLÍNICA CIRÚRGICA													
	JAN	FEV	MAR	ABR	MAI	JUN	JUL	AGO	SET	OUT	NOV	DEZ	TOTAL
Eletivas	328	328	328	328	328	328	328	328	328	328	328	328	3.936
Cardiovascular	110	110	110	110	110	110	110	110	110	110	110	110	1.320
Ortopedia	90	90	90	90	90	90	90	90	90	90	90	90	1.080
Neurocirurgia	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	240
Pediátrica	40	40	40	40	40	40	40	40	40	40	40	40	480
Outras Especialidades	68	68	68	68	68	68	68	68	68	68	68	68	816
Urgências	263	263	263	263	263	263	263	263	263	263	263	263	3.156
Cardiovascular	42	42	42	42	42	42	42	42	42	42	42	42	504
Ortopedia	131	131	131	131	131	131	131	131	131	131	131	131	1.572
Neurocirurgia	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	240
Pediátrica	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	240
Outras Especialidades	50	50	50	50	50	50	50	50	50	50	50	50	600
Total	591	591	591	591	591	591	591	591	591	591	591	591	7.092

Saídas cirúrgicas: neste grupo serão consideradas as saídas nas quais o paciente foi submetido a procedimento cirúrgico, portanto representadas no SIH-DATASUS no grupo 04 – Procedimentos Cirúrgicos. **As saídas realizadas por pacientes que, apesar de internados em leitos cirúrgicos, não foram submetidos a procedimentos cirúrgicos deverão ser informadas, mas não compõem a meta de saídas cirúrgicas (ou seja, correspondem a saídas clínicas).**

A estimativa do volume de saídas cirúrgicas classificadas como eletivas/de urgência está baseada nos percentuais de procedimentos cirúrgicos eletivos e de procedimentos cirúrgicos de urgência da produção realizada e informada no SIH – DATASUS, pelo hospital, no exercício anterior.



SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE

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



SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE

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

II.3 ATENDIMENTO A URGÊNCIAS (âmbito hospitalar)

Atendimento de Urgência Referenciado/Regulado (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
Consultas de Urgência	1.400	1.400	1.400	1.400	1.400	1.400	1.400	1.400	1.400	1.400	1.400	1.400	16.800
Total	1.400	1.400	1.400	1.400	1.400	1.400	1.400	1.400	1.400	1.400	1.400	1.400	16.800

Critérios para regulação de Urgência/Emergência:

1. Pré-hospitalar fixo: fluxo direto de pacientes procedentes das unidades da rede de urgência/emergência da (s) região (ões) de referência para Trauma, Patologias Cardiovasculares (Protocolo Dor Torácica), Neurológicas (Protocolo de AVC), Neurocirurgias e Ortopédicas.
2. Pré-hospitalar móvel (SAMU/GRAU/Outros): fluxo direto de pacientes que necessitam atendimentos por trauma, patologias cardiovasculares, neurológicas, neurocirurgias e ortopédicas.
3. Inter-hospitalar: fluxo encaminhado pela Central de Regulação (CROSS) para pacientes internados em serviços hospitalares em razão de traumas, patologias cardiovasculares, neurológicas, neurocirurgias e ortopédicas. Os pacientes poderão ser transferidos pela Central de Regulação em qualquer fase da abordagem terapêutica (para esclarecimento diagnóstico, para leitos de cuidados intensivos e para realização de procedimentos cirúrgicos).
4. Atendimentos a intercorrências pós realização de procedimentos cirúrgicos no próprio hospital.

II.4 SERVIÇOS DE APOIO DIAGNÓSTICO E TERAPÊUTICO – SADT EXTERNO

(âmbito hospitalar ou exclusivamente ambulatorial)

O hospital oferecerá os serviços de SADT abaixo relacionados, de **3.000 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 de Estado da Saúde, por meio do agendamento na Central de Regulação (CROSS), nas quantidades especificadas (o volume disponibilizado para agendamento deve corresponder, no mínimo, ao definido na tabela abaixo, por grupo):



SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE

SADT EXTERNO													
	JAN	FEV	MAR	ABR	MAI	JUN	JUL	AGO	SET	OUT	NOV	DEZ	TOTAL
Diagnóstico Laboratório Clínico	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Anatomia patológica e citopatologia	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Radiologia	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Ultra-Sonografia	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Tomografia Computadorizada	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Resson. Magnética	150	150	150	150	150	150	150	150	150	150	150	150	1.800
Medicina Nuclear in Vivo	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Endoscopia	40	40	40	40	40	40	40	40	40	40	40	40	480
Radiologia Intervencionista	60	60	60	60	60	60	60	60	60	60	60	60	720
Métodos Diagn.em especialidades	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Procedimentos especiais Hemoterapia	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Total	250	250	250	250	250	250	250	250	250	250	250	250	3.000

III – CONTEÚDO DAS INFORMAÇÕES A SEREM ENCAMINHADAS À CONTRATANTE

O **OPERADOR DO COMPLEXO** encaminhará à **CONTRATANTE** toda e qualquer informação solicitada, na formatação e periodicidade por estas determinadas.

As informações solicitadas referem-se aos aspectos abaixo relacionados:

- Registro de dados das internações hospitalares que permitam a classificação dos mesmos em Grupos de Diagnósticos Relacionados (DRG, na sigla em inglês) para análise de complexidade da casuística atendida.
- Relatórios referentes aos Indicadores de Qualidade estabelecidos para a unidade;
- Relatório de Custos;
- 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 – BATA BRANCA

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 do **OPERADOR DO COMPLEXO** subdivide-se em 08 (oito) modalidades, conforme especificação e quantidades relacionadas no Anexo Técnico I - Descrição de Serviços, nas modalidades abaixo assinaladas:

- (X) Saídas Hospitalares em Clínica Médica e Pediátrica
- (X) Saídas Hospitalares Cirúrgicas
- (X) Hospital Dia Cirúrgico
- (X) Atendimento Ambulatorial Especialidades Médicas – Primeiras Consultas
- (X) Atendimento Ambulatorial Especialidades Médicas – Interconsultas e Subsequentes
- (X) Atendimento Ambulatorial Especialidades não médicas
- (X) Atendimento a Urgências
- (X) Serviços de Apoio Diagnóstico e Terapêutico Externo – SADT Externo
- () 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 do **OPERADOR DO COMPLEXO**.

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 **HOSPITAL REGIONAL DE SOROCABA “DR. ADIB DOMINGOS JATENE”** para o **exercício de 2019**, ficam estimados em **R\$ 120.000.000,00 (cento e vinte milhões de 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

DISTRIBUIÇÃO PERCENTUAL PARA EFEITO DE DESCONTO DOS INDICADORES DE PRODUÇÃO DO ORÇAMENTO DE CUSTEIO	
MODALIDADE DE CONTRATAÇÃO	%
Saídas hospitalares em Clínica Médica e Pediátrica	30
Saídas Hospitalares Cirúrgicas	40
HD cirúrgico	12
Urgência	5
Ambulatório - Especialidades Médicas (Primeiras Consultas)	3
Ambulatório - Especialidades Médicas (Interconsultas e Subsequentes)	5
Ambulatório – Especialidades Não Médicas	1
SADT Externo	4
TOTAL	100%



SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE

4. Os pagamentos ao **OPERADOR DO COMPLEXO** dar-se-ão na seguinte conformidade:

4.1 Os pagamentos mensais ao **OPERADOR DO COMPLEXO** para o ano de 2019, dar-se-ão na seguinte maneira:

TABELA II – CRONOGRAMAS

2019			
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\$ 10.000.000,00	1º trimestre – consolidação das informações em abril, avaliação em maio	1º semestre – consolidação das informações em julho, avaliação em agosto
Fevereiro	R\$ 10.000.000,00		
Março	R\$ 10.000.000,00		
Abril	R\$ 10.000.000,00		
Maio	R\$ 10.000.000,00	2º trimestre – consolidação das informações em julho, avaliação em agosto	
Junho	R\$ 10.000.000,00		
Julho	R\$ 10.000.000,00		
Agosto	R\$ 10.000.000,00	3º trimestre - consolidação das informações em outubro, avaliação em novembro	2º semestre – consolidação das informações em janeiro, avaliação em fevereiro
Setembro	R\$ 10.000.000,00		
Outubro	R\$ 10.000.000,00	4º trimestre - consolidação das informações em janeiro, avaliação em fevereiro	
Novembro	R\$ 10.000.000,00		
Dezembro	R\$ 10.000.000,00		
Total	R\$ 120.000.000,00		

4.2 A **avaliação** e a **valoração** dos **Indicadores de Qualidade** serão realizados 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, pelo **HOSPITAL REGIONAL DE SOROCABA “DR. ADIB DOMINGOS JATENE”**.

4.3 A **avaliação** e a **valoração** dos **Indicadores de Produção** (modalidade por contratação das atividades assistenciais) serão realizados 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 DAS QUANTIDADES POR MODALIDADE DE CONTRATAÇÃO DAS ATIVIDADES ASSISTENCIAIS e de acordo com a DISTRIBUIÇÃO PERCENTUAL PARA EFEITO DE DESCONTO DOS INDICADORES DE PRODUÇÃO DO ORÇAMENTO DE CUSTEIO nas modalidades de contratação das atividades assistenciais, conforme TABELA I, constante no Anexo Técnico II – Sistema de Pagamento.

5. Visando o acompanhamento e avaliação do **Contrato de Gestão** e o cumprimento das atividades estabelecidas para o **OPERADOR DO COMPLEXO** no Anexo Técnico I - Descrição de Serviços, a mesma deverá encaminhar mensalmente, até o dia 11 (onze), a documentação informativa das



SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE

atividades assistenciais realizadas pelo **HOSPITAL REGIONAL DE SOROCABA "DR. ADIB DOMINGOS JATENE"**.

- 5.1. As informações acima mencionadas serão encaminhadas através dos registros nas AIHs - 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 REGIONAL DE SOROCABA "DR. ADIB DOMINGOS JATENE"** e estabelecerá, através de níveis de acesso previamente definidos, a responsabilidade legal pelos dados ali registrados.
- 5.4. O **OPERADOR DO COMPLEXO** deverá encaminhar mensalmente as Certidões Negativas de Débitos Federal, Estadual e Municipal (OSS e unidade), Certidão Negativa de Débito Trabalhista, Certificado de Regularidade do FGTS (OSS e unidade), Extratos Bancários, preços de materiais e medicamentos praticados, entre outras informações, nos termos, prazos e condições definidos pela **CONTRATANTE**.
- 5.5. As informações assistenciais deverão ser registradas de forma a permitir a classificação das internações hospitalares realizadas em Grupos de Diagnósticos Relacionados (DRG, na sigla em inglês) para análise de complexidade da casuística atendida.
6. A **CONTRATANTE** procederá à análise dos dados enviados pelo **OPERADOR DO COMPLEXO** 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 pelo **OPERADOR DO COMPLEXO**, 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 desconto financeiro, bem como re-pactuação das quantidades de atividades assistenciais ora estabelecidas e seu correspondente reflexo econômico-financeiro, efetivada mediante 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 pelo **OPERADOR DO COMPLEXO** 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.



SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE

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.

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.

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 ao **OPERADOR DO COMPLEXO**, respeitando-se a proporcionalidade de cada tipo de despesa especificada no item 03 (três) deste documento.



SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE

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

TABELA III.1 – Para Contratos de Gestão para gerenciamento de unidades hospitalares.

ATIVIDADE REALIZADA	QUANTIDADE PRODUZIDA	FÓRMULA DO VALOR A PAGAR (EM REAIS)
Saídas Hospitalares em Clínica Médica e Clínica Pediátrica.	Acima do volume contratado	100% X distribuição percentual da Internação (tabela I) X orçamento de custeio do período avaliativo (tabela II)
	Entre 95% e 100% do volume contratado	100% X distribuição percentual da Internação (tabela I) X orçamento de custeio do período avaliativo (tabela II)
	Entre 70% e 94,99% do volume contratado	90% X distribuição percentual da Internação (tabela I) X orçamento de custeio do período avaliativo (tabela II)
	Menos que 70% do volume contratado	70% X distribuição percentual da Internação (tabela I) X orçamento de custeio do período avaliativo (tabela II)
Saídas Hospitalares Cirúrgicas	Acima do volume contratado	100% X distribuição percentual da Internação Cirúrgica (tabela I) X orçamento de custeio do período avaliativo (tabela II)
	Entre 95% e 100% do volume contratado	100% X distribuição percentual da Internação Cirúrgica (tabela I) X orçamento de custeio do período avaliativo (tabela II)
	Entre 70% e 94,99% do volume contratado	90% X distribuição percentual da Internação Cirúrgica (tabela I) X orçamento de custeio do período avaliativo (tabela II)
	Menos que 70% do volume contratado	70% X distribuição percentual da Internação Cirúrgica (tabela I) X orçamento de custeio do período avaliativo (tabela II)
HOSPITAL DIA cirúrgico	Acima do volume contratado	100% X distribuição percentual de HD/Cir. Ambul. (tabela I) X orçamento de custeio do período avaliativo (tabela II)
	Entre 90% e 100% do volume contratado	100% X distribuição percentual de HD/Cir. Ambul. (tabela I) X orçamento de custeio do período avaliativo (tabela II)
	Entre 70% e 89,99% do volume contratado	90% X distribuição percentual de HD/Cir. Ambul. (tabela I) X orçamento de custeio do período avaliativo (tabela II)
	Menos que 70% do volume contratado	70% X distribuição percentual de HD/Cir. Ambul. (tabela I) X orçamento de custeio do período avaliativo (tabela II)
AMBULATÓRIO Especialidades Médicas – Primeiras Consultas	Acima do volume contratado	100% X distribuição percentual de Ambulatório (tabela I) X orçamento de custeio do período avaliativo (tabela II)
	Entre 90% e 100% do volume contratado	100% X distribuição percentual de Ambulatório (tabela I) X orçamento de custeio do período avaliativo (tabela II)
	Entre 70% e 89,99% do volume contratado	90% X distribuição percentual de Ambulatório (tabela I) X orçamento de custeio do período avaliativo (tabela II)
	Menos que 70% do volume contratado	70% X distribuição percentual de Ambulatório (tabela I) X orçamento de custeio do período avaliativo (tabela II)
AMBULATÓRIO Especialidades Médicas – Interconsultas e Consultas Subsequentes	Acima do volume contratado	100% X distribuição percentual de Ambulatório (tabela I) X orçamento de custeio do período avaliativo (tabela II)
	Entre 90% e 100% do volume contratado	100% X distribuição percentual de Ambulatório (tabela I) X orçamento de custeio do período avaliativo (tabela II)
	Entre 70% e 89,99% do volume contratado	90% X distribuição percentual de Ambulatório (tabela I) X orçamento de custeio do período avaliativo (tabela II)
	Menos que 70% do volume contratado	70% X distribuição percentual de Ambulatório (tabela I) X orçamento de custeio do período avaliativo (tabela II)
AMBULATÓRIO Especialidades não Médicas	Acima do volume contratado	100% X distribuição percentual de Ambulatório (tabela I) X orçamento de custeio do período avaliativo (tabela II)
	Entre 90% e 100% do volume contratado	100% X distribuição percentual de Ambulatório (tabela I) X orçamento de custeio do período avaliativo (tabela II)
	Entre 70% e 89,99% do volume contratado	90% X distribuição percentual de Ambulatório (tabela I) X orçamento de custeio do período avaliativo (tabela II)
	Menos que 70% do volume contratado	70% X distribuição percentual de Ambulatório (tabela I) X orçamento de custeio do período avaliativo (tabela II)
SADT EXTERNO	Acima do volume contratado	100% X distribuição percentual de SADT Externo (tabela I) X orçamento de custeio do período avaliativo (tabela II)
	Entre 90% e 100% do volume contratado	100% X distribuição percentual de SADT Externo (tabela I) X orçamento de custeio do período avaliativo (tabela II)
	Entre 70% e 89,99% do volume contratado	90% X distribuição percentual de SADT Externo (tabela I) X orçamento de custeio do período avaliativo (tabela II)
	Menos que 70% do volume contratado	70% X distribuição percentual de SADT Externo (tabela I) X orçamento de custeio do período avaliativo (tabela II)
URGÊNCIA / EMERGÊNCIA	Acima do volume contratado	100% X distribuição percentual de Urgência/Emergência (tabela I) X orçamento de custeio do período avaliativo (tabela II)
	Entre 85% e 100% do volume contratado	100% X distribuição percentual de Urgência/Emergência (tabela I) X orçamento de custeio do período avaliativo (tabela II)
	Entre 70% e 84,99% do volume contratado	90% X distribuição percentual de Urgência/Emergência (tabela I) X orçamento de custeio do período avaliativo (tabela II)
	Menos que 70% do volume contratado	70% X distribuição percentual de Urgência/Emergência (tabela I) X orçamento de custeio do período avaliativo (tabela II)



SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE

ANEXO TÉCNICO III INDICADORES DE QUALIDADE – BATA BRANCA

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.

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 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
Apresentação de AIH
<i>Percentual de registros de CEP correspondentes ao endereço</i>
<i>Diagnóstico secundário por especialidade</i>
<i>Percentual de AIH referente às saídas</i>
Mortalidade por IAM
Programa de Controle de Infecção Hospitalar

PESO DOS INDICADORES DE QUALIDADE VALORADOS PARA O ANO DE 2019

Indicadores	1º trimestre	2º trimestre	3º trimestre	4º trimestre
Qualidade de Informação	20%	20%	20%	20%
Programa de Humanização	10%	10%	10%	10%
Módulos de Regulação - CROSS	10%	10%	10%	10%
Atividade Cirúrgica	30%	30%	30%	30%
Monitoramento de Atividades Seleccionadas	30%	30%	30%	30%

