SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE

Termo de Retirratificação	Nº 01/17

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 DE TRANSPLANTES DO ESTADO DE SÃO PAULO EURYCLIDES DE JESUS ZERBINI**
CONTRATO DE GESTÃO FIRMADO EM		**23/12/2014**
JUSTIFICATIVA	(x)	Termo de Retirratificação ao Contrato de Gestão para custeio das atividades no exercício de 2017.
	( )	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: IDENTIFICAR AJUSTE
	( )	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. São Paulo, 19 de dezembro de 2016.
PELA CONTRATANTE		Prof. Dr. Wilson Pollara Secretário Adjunto Secretaria de Estado da Saúde **Dr. David Everson Uip** **Secretário de Estado da Saúde**
PELA OSS CONTRATADA		**Dr. Ronaldo Ramos Laranjeira** **Presidente**

17º REGISTRO CIVIL BELA VISTA
AV. [illegible] 1782 - TEL: [illegible]
AUTENTICAÇÃO: Autentico o presente cópia reprográfica extraída neste ORCPN, e que confere com o original, do que dou fé.
S. Paulo 03 JAN. 2017
Em Testº _____ da verdade.
Tabelião da Silva Lemes - Escr. Notar.
Selo de autenticidade com o selo de autenticidade
COLÉGIO NOTARIAL DO BRASIL
111286
AUTENTICAÇÃO
1096AF092111
Autenticação R$ 3,10
Departamento Jurídico SPDM CONFERIDO

SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE

TERMO DE CIÊNCIA E NOTIFICAÇÃO

CONTRATANTE: SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE

CONTRATADA: SPDM – ASSOCIAÇÃO PAULISTA PARA O DESENVOLVIMENTO DA MEDICINA gerenciadora do **HOSPITAL DE TRANSPLANTES DO ESTADO DE SÃO PAULO EURYCLIDES DE JESUS ZERBINI**

CONTRATO DE GESTÃO

PROCESSO DE ORIGEM Nº 001.0500.000061/2014

OBJETO: Operacionalização da gestão e execução, pela **CONTRATADA**, das atividades e serviços de saúde, no **HOSPITAL DE TRANSPLANTES DO ESTADO DE SÃO PAULO EURYCLIDES DE JESUS ZERBINI** 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

ADVOGADO (S): (*)

TERMO DE RETIRRATIFICAÇÃO Nº: 01/2017

Na qualidade de Contratante e Contratada, respectivamente, no termo acima identificado e, cientes do seu encaminhamento ao TRIBUNAL DE CONTAS DO ESTADO, para fins de instrução e julgamento, damo-nos por CIENTES e NOTIFICADOS para acompanhar todos os atos da tramitação processual, até julgamento final, e sua publicação e, se for o caso e de nosso interesse, para, nos prazos e nas formas legais e regimentais, exercerem o direito de defesa, interpor recursos e o mais que couber.

Outrossim, declaramos estar cientes, doravante, de que 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, de 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.

São Paulo, 19 de dezembro de 2016.

CONTRATANTE:

Nome e Cargo: **Dr. David Everson Uip**

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

E-mail pessoal: david-uip@uol.com.br

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

Assinatura: _____

CONTRATADA:

Nome e Cargo: **Dr. Ronaldo Ramos Laranjeira – Presidente**

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

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

Assinatura: _____

(*) Facultativo Indicar quando já constituído

17º REGISTRO CIVIL SELA VISTA
AUTENTICAÇÃO: Autentico a presente cópia reprográfica extraída neste ONCPM, o qual confere com o original, do que dou fé.
S. Paulo 03 JAN. 2017
Em test.º _____ da verdade.
COLÉGIO NOTARIAL DO BRASIL
AUTENTICAÇÃO
1096AF0921128
Selo de autenticidade
Departamento Jurídico SPDM CONFERIDO

SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE

TERMO DE RETIRRATIFICAÇÃO AO CONTRATO DE GESTÃO Nº 01/17

Processo Origem nº 001.0500.000061/2014

Processo 2017 nº 001.0500.000106/2016
TERMO DE RETIRRATIFICAÇÃO AO CONTRATO CELEBRADO EM **23/12/2014** ENTRE 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 DE TRANSPLANTES DO ESTADO DE SÃO PAULO EURYCLIDES DE JESUS ZERBINI.**

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 n.º 4.509.000-2, CPF n.º 791.037.668-53, doravante denominada **CONTRATANTE**, e de outro lado a **SPDM – ASSOCIAÇÃO PAULISTA PARA O DESENVOLVIMENTO DA MEDICINA**, qualificada como Organização Social de Saúde, 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 nº 001.0500.000061/2014, fundamentada no § 1º, do artigo 6º, da Lei Complementar nº 846/98, combinado com o artigo 26, da Lei Federal nº 8.666, de 21 de junho de 1993 e alterações posteriores, e ainda em conformidade com os princípios norteadores do Sistema Único de Saúde - SUS, estabelecidos na Leis Federais nº 8.080/90 e nº 8.142/90 , com fundamento na Constituição Federal, em especial no seu artigo 196 e seguintes, e na Constituição do Estado de São Paulo, em especial o seu artigo 218 e seguintes, **RESOLVEM** celebrar o presente **TERMO DE RETIRRATIFICAÇÃO, conforme disposto na Cláusula 9ª – Da Alteração Contratual** referente ao gerenciamento e execução de atividades e serviços de saúde a serem desenvolvidos no **HOSPITAL DE TRANSPLANTES DO ESTADO DE SÃO PAULO EURYCLIDES DE JESUS ZERBINI** 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 23/12/2014, 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, no **HOSPITAL DE TRANSPLANTES DO ESTADO DE SÃO PAULO EURYCLIDES DE JESUS ZERBINI**, 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-

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

17º REGISTRO CIVIL BELA VISTA
AUTENTICAÇÃO: Autentico a presente cópia reprográfica extraída neste ato, a qual confere com o original, do que DOU FÉ.
03 JAN. 2017
Cartório Notarial do Brasil
AUTENTICAÇÃO
1096AF092133
Ignacio da Silva Lemes - Escr. Autor.
Válido somente com o selo de autenticidade

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 SÉTIMO

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 – Indicadores de Qualidade, a importância estimada de **R$ 151.987.200,00 (cento e cinquenta um milhões, novecentos e oitenta e sete mil e duzentos reais)**, 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 4852 0000, no item **33 90 39 75.**

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

CLÁUSULA OITAVA
CONDIÇÕES DE PAGAMENTO
PARÁGRAFO SÉTIMO

Fica acrescentado ao presente **CONTRATO DE GESTÃO** o somatório dos valores a serem repassados em 2017, estimado em **R$ 151.987.200,00 (cento e cinquenta e um milhões, novecentos e oitenta e sete mil e duzentos 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 2017 (R$)
Janeiro	12.665.600,00
Fevereiro	12.665.600,00
Março	12.665.600,00
Abril	12.665.600,00
Maio	12.665.600,00
Junho	12.665.600,00
Julho	12.665.600,00
Agosto	12.665.600,00
Setembro	12.665.600,00
Outubro	12.665.600,00
Novembro	12.665.600,00
Dezembro	12.665.600,00
TOTAL	151.987.200,00

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.

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 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.

17º REGISTRO CIVIL BELA VISTA
AUTENTICAÇÃO: Autentico a presente cópia reprográfica extraída neste Ofício, a qual confere com o original, do que dou fé.
São Paulo 03 JAN. 2017
Em Test.º da verdade.
Inácio da Silva Lunes - Escr. Autor.
Válido somente com o selo de autenticidade
COLÉGIO NOTARIAL DO BRASIL
111286 AUTENTICAÇÃO
1096AF0921183
Departamento Jurídico SPDM CONFERIDO

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, 19 de dezembro de 2016.

Dr. Ronaldo Ramos Laranjeira
Presidente

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

Dr. David Everson Uip
Secretário de Estado da Saúde

Testemunhas:

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

2) Cristiane Maura
Nome:
R.G.: 27392145

1º CARTÓRIO DE REGISTRO CIVIL DE PESSOAS NATURAIS, TÍTULOS E DOCUMENTOS
AUTENTICAÇÃO: Autentico a presente cópia fotográfica extraída neste ORIGINAL, por estar em conformidade com o original, do que dou fé.
São Paulo 03 JAN. 2017
Em Test.º da verdade.
Juscelio da Silva Lemos - Escr. Autor.
Válido somente com o selo de autenticidade
AUTENTICAÇÃO 111286 1096AF0921163
Pl Autenticação R$ 3,19

CONFERIDO

SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE

ANEXO TÉCNICO I

DESCRIÇÃO DE SERVIÇOS

I - CARACTERÍSTICAS DOS SERVIÇOS CONTRATADOS

A **CONTRATADA** atenderá com seus recursos humanos e técnicos aos usuários do SUS - Sistema Único de Saúde e do Instituto de Assistência Médica do Servidor Público Estadual – IAMSPE (Lei Complementar nº 971/95), oferecendo, segundo o grau de complexidade de sua assistência e sua capacidade operacional, os serviços de saúde que se enquadrem nas modalidades abaixo descritas, conforme sua tipologia (unidade hospitalar, exclusivamente ambulatorial, ou outros).

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

No caso dos atendimentos hospitalares por urgência, sem que tenha ocorrido apresentação da documentação necessária, a mesma deverá ser entregue pelos familiares e/ou responsáveis pelo paciente, num prazo máximo de 48 (quarenta e oito) horas.

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

Em caso de hospitalização, a **CONTRATADA** fica obrigada a internar paciente, no limite dos leitos contratados, obrigando-se, na hipótese de falta ocasional de leito vago, a encaminhar os pacientes aos serviços de saúde do SUS instalados na região em que a **CONTRATADA**, em decorrência da assinatura deste, presta serviços de assistência à saúde.

O acompanhamento e a comprovação das atividades realizadas pela **CONTRATADA** serão efetuados através dos dados registrados no SIH - Sistema de Informações Hospitalares, no SIA - Sistema de Informações Ambulatoriais, bem como através dos formulários e instrumentos para registro de dados de produção definidos pela **CONTRATANTE**.

1. ASSISTÊNCIA HOSPITALAR

A assistência à saúde prestada em regime de hospitalização compreenderá o conjunto de atendimentos oferecidos ao paciente desde sua admissão no hospital até sua alta hospitalar pela patologia atendida, incluindo-se aí todos os atendimentos e procedimentos necessários para obter ou completar o diagnóstico e as terapêuticas necessárias para o tratamento no âmbito hospitalar.

1.1. No processo de hospitalização, estão incluídos;

♦ Tratamento das possíveis complicações que possam ocorrer ao longo do processo assistencial, tanto na fase de tratamento, quanto na fase de recuperação;

♦ Tratamentos concomitantes diferentes daquele classificado como principal que motivou a internação do paciente e que podem ser necessários adicionalmente devido às condições especiais do paciente e/ou outras causas;

♦ Tratamento medicamentoso que seja requerido durante o processo de internação, de acordo com listagem do SUS - Sistema Único de Saúde;

♦ Procedimentos e cuidados de enfermagem necessários durante o processo de internação;

♦ Alimentação, incluídas nutrição enteral e parenteral;

♦ Assistência por equipe médica especializada, pessoal de enfermagem e pessoal auxiliar;

♦ Utilização de Centro Cirúrgico e procedimentos de anestesia;

♦ O material descartável necessário para os cuidados de enfermagem e tratamentos.

17º REGISTRO CIVIL BELA VISTA
AUTENTICAÇÃO: Autentico a presente cópia reprográfica deste documento, na qual confiro com o original, do que dou fé.
S. Paulo 03 JAN. 2017
Em Test.º da verdade.
CONFERIDO
COLÉGIO NOTARIAL DO BRASIL
111286
AUTENTICAÇÃO
1096AF0921210
Ignacio de Silva Lemos - Escr. Autor.
Não acompanha com o selo de autenticidade

- 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 DE TRANSPLANTES DO ESTADO DE SÃO PAULO EURYCLIDES DE JESUS ZERBINI.**

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.

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 conseqüência 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 a internação ao final deste período, somente será registrado o atendimento da urgência propriamente dita, não gerando nenhum registro de hospitalização.

17º REGISTRO CIVIL BELA VISTA
S. Paulo 03 JAN. 2017
Em Test.º da verdade.
Colégio Notarial do Brasil
1112/86
AUTENTICAÇÃO
1096AF0921187
Inácio da Silva Telles - Escr. Autor.
CONFERIDO

II.1.2 SAÍDAS HOSPITALARES EM CLÍNICA CIRÚRGICA (ENFERMARIAS E/OU PRONTO-SOCORRO)

O hospital deverá realizar um número de saídas hospitalares anual de **3.600**, 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	300	300	300	300	300	300	300	300	300	300	300	300	3.600
Urgências	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Total	**300**	**300**	**300**	**300**	**300**	**300**	**300**	**300**	**300**	**300**	**300**	**300**	**3.600**

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.

Os procedimentos cirúrgicos obstétricos são atinentes às saídas obstétricas, não compõem o conjunto de saídas cirúrgicas.

II.1.3 HOSPITAL DIA E CIRURGIA AMBULATORIAL

CIRURGIA HOSPITAL-DIA/CIRURGIA AMBULATORIAL	JAN	FEV	MAR	ABR	MAI	JUN	JUL	AGO	SET	OUT	NOV	DEZ	TOTAL
Cirurgia Hospital-Dia	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Cirurgia Ambulatorial (CMA/cma)	135	135	135	135	135	135	135	135	135	135	135	135	1.620
Total	**135**	**135**	**135**	**135**	**135**	**135**	**135**	**135**	**135**	**135**	**135**	**135**	**1.620**

II.2 ATENDIMENTO AMBULATORIAL
(serviços ambulatoriais hospitalares ou exclusivamente ambulatoriais)

II.2.a) Atendimento Especialidades Médicas

O volume de primeiras consultas em especialidades médicas disponibilizados para a rede de referências na CROSS deve corresponder, no mínimo, ao volume definido na tabela abaixo:

AMBULATÓRIO	JAN	FEV	MAR	ABR	MAI	JUN	JUL	AGO	SET	OUT	NOV	DEZ	TOTAL
Atividade Ambulatorial Médica	**9.080**	**9.080**	**9.080**	**9.080**	**9.080**	**9.080**	**9.080**	**9.080**	**9.080**	**9.080**	**9.080**	**9.080**	**108.960**
Primeira Consulta (agendamento CROSS)	2.120	2.120	2.120	2.120	2.120	2.120	2.120	2.120	2.120	2.120	2.120	2.120	25.440
Interconsulta	848	848	848	848	848	848	848	848	848	848	848	848	10.176
Consulta Subsequente	6.112	6.112	6.112	6.112	6.112	6.112	6.112	6.112	6.112	6.112	6.112	6.112	73.344

II.2.b) Atendimento ambulatorial em Especialidades não médicas.

O volume de primeiras consultas em especialidades não médicas disponibilizados para a rede de referências na CROSS deve corresponder, no mínimo, ao volume definido na tabela abaixo:

17º REGISTRO CIVIL BELA VISTA
AUTENTICAÇÃO: Autentico a presente cópia reprográfica extraída nesta data, da qual confere com o original apresentado.
Em 03 JAN. 2017
Em Test.º da verdade.
Daniela de Silva Lemes - Escr. Autor.
Válido somente com o selo de autenticidade
COLÉGIO NOTARIAL DO BRASIL
111286
AUTENTICAÇÃO
1096AF0921246
CONFERIDO

4. ATENDIMENTO AMBULATORIAL

O atendimento ambulatorial compreende:

- Primeira consulta: agendamento via Central de Regulação (CROSS)
- Interconsulta
- Consultas subseqüentes (retornos)
- Procedimentos Terapêuticos realizados por especialidades não médicas

4.1 Entende-se por primeira consulta, a visita inicial do paciente encaminhado pela rede 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 primeira consulta realizada por outro profissional em outra especialidade, com solicitação gerada pela própria instituição.

4.3 Entende-se por consulta subseqüente, todas as consultas de seguimento ambulatorial, em todas as categorias profissionais, decorrentes tanto das consultas oferecidas à rede básica de saúde quanto às subsequentes 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 DE TRANSPLANTES DO ESTADO DE SÃO PAULO EURYCLIDES DE JESUS ZERBINI** 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 CONTRATADAS

II. 1 INTERNAÇÕES HOSPITALARES

II.1.1 SAÍDAS HOSPITALARES EM CLÍNICA MÉDICA, CLÍNICA OBSTÉTRICA, CLÍNICA PEDIÁTRICA E CLÍNICA PSIQUIÁTRICA (ENFERMARIAS E/OU PRONTO-SOCORRO)

O hospital deverá realizar um número de saídas hospitalares anual de **2.580**, 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	215	215	215	215	215	215	215	215	215	215	215	215	2.580
Clínica Obstétrica	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Clínica Pediátrica	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Clínica Psiquiátrica	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Total	**215**	**215**	**215**	**215**	**215**	**215**	**215**	**215**	**215**	**215**	**215**	**215**	**2.580**

17º REGISTRO CIVIL DELA VISTA
AUTENTICAÇÃO: Autentico a presente cópia reprográfica anexada a este ato, a qual confere com o original que me foi apresentada.
São Paulo 03 JAN. 2017
Em Testº da verdade.
R$ 1,05
CONFERIDO
SPDM
COLÉGIO NOTARIAL DO BRASIL
111286
AUTENTICAÇÃO
1096AF0921238

SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE

Atividade Ambulatorial não Médica	**1.060**	**1.060**	**1.060**	**1.060**	**1.060**	**1.060**	**1.060**	**1.060**	**1.060**	**1.060**	**1.060**	**1.060**	**12.720**
Consulta não médica (agendamento CROSS)	1.060	1.060	1.060	1.060	1.060	1.060	1.060	1.060	1.060	1.060	1.060	1.060	12.720
Terapias Especializadas (Sessões) - Não Médicas	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0

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

17º REGISTRO CIVIL BELA VISTA
AV. [illegible] 1752 - [illegible]
AUTENTICAÇÃO: Autentico a presente cópia reprográfica extraída neste ORCPN, a qual confere com o original, de que dou fé.
São Paulo 03 JAN. 2017
Em test.º da verdade.
Inácio da Silva Lemes - Escr. Autor.
Válido somente com o selo de autenticidade

COLÉGIO NOTARIAL DO BRASIL
111286
AUTENTICAÇÃO
1096AF0921258

Secretaria de Saúde
CONFERIDO

SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE

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

II.3 ATENDIMENTO A URGÊNCIAS (âmbito hospitalar)

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

URGÊNCIA/EMERGÊNCIA	JAN	FEV	MAR	ABR	MAI	JUN	JUL	AGO	SET	OUT	NOV	DEZ	TOTAL
Consultas de Urgência	800	800	800	800	800	800	800	800	800	800	800	800	9.600
Total	**800**	**800**	**800**	**800**	**800**	**800**	**800**	**800**	**800**	**800**	**800**	**800**	**9.600**

II.4 SERVIÇOS DE APOIO DIAGNÓSTICO E TERAPÊUTICO – SADT EXTERNO
(âmbito hospitalar ou exclusivamente ambulatorial)

O hospital oferecerá os serviços de SADT abaixo relacionados, na quantidade anual de **2412** 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):

SADT EXTERNO	JAN	FEV	MAR	ABR	MAI	JUN	JUL	AGO	SET	OUT	NOV	DEZ	TOTAL
Diagnóstico Laboratório Clínico	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Anatomia patológica e citopatologia	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Radiologia	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Ultra-Sonografia	40	40	40	40	40	40	40	40	40	40	40	40	480
Tomografia Computadorizada	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Resson. Magnética	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Medicina Nuclear in Vivo	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Endoscopia	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	1.200
Radiologia Intervencionista	45	45	45	45	45	45	45	45	45	45	45	45	540
Métodos Diagn.em especialidades	16	16	16	16	16	16	16	16	16	16	16	16	192
Procedimentos especiais Hemoterapia	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Total	**201**	**201**	**201**	**201**	**201**	**201**	**201**	**201**	**201**	**201**	**201**	**201**	**2.412**

Os exames para apoio diagnóstico e terapêuticos aqui elencados estão subdivididos de acordo com a classificação para os procedimentos do SIA/SUS - Sistema de Informação Ambulatorial e suas respectivas tabelas.

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 07 (sete) modalidades, conforme especificação e quantidades relacionadas no Anexo Técnico I - Descrição de Serviços, nas modalidades abaixo assinaladas:

(X) Saídas Hospitalares em Clinica Médica, Obstétrica, Pediátrica e Psiquiátrica (Enfermaria e Pronto-Socorro)
(X) Saídas Hospitalares em Clinica Cirúrgica
(X) Hospital Dia Cirúrgico /Cirurgias Ambulatoriais
(X) Atendimento Ambulatorial Especialidades Médicas
(X) Atendimento Ambulatorial Especialidades não médicas
(X) Atendimento a Urgências
(X) Serviços de Apoio Diagnóstico e Terapêutico Externos – 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 da **CONTRATADA**.

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

3. O montante do orçamento econômico-financeiro do **HOSPITAL DE TRANSPLANTES DO ESTADO DE SÃO PAULO EURYCLIDES DE JESUS ZERBINI** para o exercício de 2017, fica estimado em **R$ 151.507.200,00 (cento e cinquenta e um milhões, quinhentos e sete mil e duzentos 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, Obstétrica, Pediátrica e Psiquiátrica	27,00
Saídas Hospitalares em Clínica Cirúrgica	31,50
HD/Cirurgia Ambulatorial	20,00
Urgência	4,50
Ambulatório - Especialidades Médicas	14,50
Ambulatório – Especialidades Não Médicas	1,00
SADT Externo	1,50
TOTAL	**100%**

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

17º REGISTRO CIVIL SÃO PAULO
AUTENTICAÇÃO: Autentico a presente cópia reprográfica extraída por ... o qual confere com o original que ...
S. Paulo 03 JAN. 2017
Em Test.º da verdade.
AUTENTICAÇÃO 111286 1096AF0921298
CONFERIDO SPDM

II.4.1 – SERVIÇOS SOB ACOMPANHAMENTO

TRATAMENTOS CLÍNICOS - ACOMPANHAMENTO													
	JAN	FEV	MAR	ABR	MAI	JUN	JUL	AGO	SET	OUT	NOV	DEZ	TOTAL
Tratamento onco - Radioterapia	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Tratamento onco - Quimioterapia	500	500	500	500	500	500	500	500	500	500	500	500	6.000
Tratamento em Oftalmologia	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Tratamento Nefro - dialítico	270	270	270	270	270	270	270	270	270	270	270	270	3.240
Terapia especializada - Litotripsia	280	280	280	280	280	280	280	280	280	280	280	280	3.360
Diagnóstico em Laboratório Clínico - CEAC	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Diagnóstico em Anatomia Patológica - CEAC	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Radiologia - SEDI	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Ultra-Sonografia - SEDI	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Tomografia - SEDI	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Ressonancia - SEDI	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Radiologia Intervencionista - SEDI	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Total	**1.050**	**1.050**	**1.050**	**1.050**	**1.050**	**1.050**	**1.050**	**1.050**	**1.050**	**1.050**	**1.050**	**1.050**	**12.600**

III – CONTEÚDO DAS INFORMAÇÕES A SEREM ENCAMINHADAS À CONTRATANTE

A **CONTRATADA** encaminhará à **CONTRATANTE** toda e qualquer informação solicitada, na formatação e periodicidade por esta determinadas.

As informações solicitadas referem-se aos aspectos abaixo relacionados:

- Relatórios contábeis e financeiros;
- Relatórios referentes aos Indicadores de Qualidade estabelecidos para a unidade;
- Relatório de Custos;
- Pesquisa de satisfação de pacientes e acompanhantes;
- Outras, a serem definidas para cada tipo de unidade gerenciada: hospital, ambulatório, centro de referência ou outros.

Cartório Notarial do Brasil
111286 AUTENTICAÇÃO
1096AF0921301
17º REGISTRO CIVIL DA VILA VISTA
AUTENTICAÇÃO: Autentico a presente cópia fotográfica extraída neste Ofício, que confere com o original, do que dou fé.
S. Paulo 03 JAN. 2017
Em Test.º da verdade.
Nº Autenticação 726.3.10
Inácio de Silva Lumes - Escr. Autor.
Válido somente com o selo de autenticidade
Departamento Jurídico SPDM CONFERIDO

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

TABELA II – CRONOGRAMAS

2017			
CRONOGRAMA DE DESEMBOLSO DE RECURSOS FINANCEIROS DE CUSTEIO		**CRONOGRAMA DE AVALIAÇÂO E VALORAÇÃO DOS INDICADORES**	
Mês	**Valor**	**Indicadores de Qualidade**	**Indicadores de Produção**
Janeiro	R$ 12.665.600,00	1º trimestre – consolidação das informações em abril, avaliação em maio	1º semestre – consolidação das informações em julho, avaliação em agosto
Fevereiro	R$ 12.665.600,00		
Março	R$ 12.665.600,00		
Abril	R$ 12.665.600,00	2º trimestre – consolidação das informações em julho, avaliação em agosto	
Maio	R$ 12.665.600,00		
Junho	R$ 12.665.600,00		
Julho	R$ 12.665.600,00	3º trimestre - consolidação das informações em outubro, avaliação em novembro	2º semestre – consolidação das informações em janeiro, avaliação em fevereiro
Agosto	R$ 12.665.600,00		
Setembro	R$ 12.665.600,00		
Outubro	R$ 12.665.600,00	4º trimestre - consolidação das informações em janeiro, avaliação em fevereiro	
Novembro	R$ 12.665.600,00		
Dezembro	R$ 12.665.600,00		
Total	**R$ 151.987.200,00**		

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 DE TRANSPLANTES DO ESTADO DE SÃO PAULO EURYCLIDES DE JESUS ZERBINI.**

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 **DISTRIBUIÇAO 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 a **CONTRATADA** no Anexo Técnico I - Descrição de Serviços, a mesma deverá encaminhar mensalmente, até o dia 11 (onze), a documentação informativa das atividades assistenciais realizadas pelo **HOSPITAL DE TRANSPLANTES DO ESTADO DE SÃO PAULO EURYCLIDES DE JESUS ZERBINI.**

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

Colégio Notarial do Brasil 111286 AUTENTICAÇÃO 1096AF0921324
Paulo 03 JAN. 2017 Test.º da verdade.
Inácio da Silva Gomes - Escr. Autor.
CONFERIDO

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.gestão.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 DE TRANSPLANTES DO ESTADO DE SÃO PAULO EURYCLIDES DE JESUS ZERBINI**. 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 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 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.

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.

17º REGISTRO CIVIL BELA VISTA
AV. GRIG. LUIS ANTONIO, 1782 - TEL: 3284-9000
AUTENTICAÇÃO: Autentico a presente cópia reprográfica extraída neste ORCPN, que confere com o original, do que dou fé.
São Paulo 03 JAN. 2017
Em Test... da verdade.
Inácio da Silva Lemes - Escr. Autor.
Válido somente com o selo de autenticidade
CARTÓRIO NOTARIAL DO BRASIL
111296
AUTENTICAÇÃO
1096AF0921317

Selo Digital de Autenticidade
AUTENTICAÇÃO
1096AFQ
Cartório Nogueira Cunha - Bela Vista
Rua Dr. Luiz Antonio, 1142 - TEL: 3284.9065
Autentico a presente cópia reprográfica extraída neste ORCPN, que confere com o original, do que dou fé.
S. Paulo 03 JAN. 2017
Em Test.º da verdade.
P/ Autenticação R$ 2,50
Inácio da Silva Lemes - Escr. Autor.
Válido somente com o selo de autenticidade

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, Clínica Obstétrica, Clínica Pediátrica e Clínica Psiquiátrica	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 94,9% 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 em Clínica Cirúrgica	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 94,9% 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/CIRURGIA AMBULATORIAL	Acima do volume contratado	100% X distribuição percentual de HD/Cir. Ambul. (tabela I) X orçamento de custeio do período avaliativo (tabela II)
	Entre 85% 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 84,99% 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	Acima do volume contratado	100% X distribuição percentual de Ambulatório (tabela I) X orçamento de custeio do período avaliativo (tabela II)
	Entre 85% 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 84,99% 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 85% 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 84,99% 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 85% 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 84,99% 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)

Departamento Jurídico CONFERIDO SPDM

TABELA III. 2 – Para Contratos de Gestão para gerenciamento de unidades exclusivamente Ambulatoriais e de outros tipos de atividades.

ATIVIDADE REALIZADA	QUANTIDADE PRODUZIDA	FÓRMULA DO VALOR A PAGAR (EM REAIS)
(Cada modalidade de atividade assistencial contratada das unidades exclusivamente Ambulatoriais e das outras unidades)	Acima do volume contratado	100% X distribuição percentual de ... (tabela I) X orçamento de custeio do período avaliativo (tabela II)
	Entre 85% e 100% do volume contratado	100% X distribuição percentual de ... (tabela I) X orçamento de custeio do período avaliativo (tabela II)
	Entre 70% e 84,99% do volume contratado	90% X distribuição percentual de ... (tabela I) X orçamento de custeio do período avaliativo (tabela II)
	Menos que 70% do volume contratado	70% X distribuição percentual de ... (tabela I) X orçamento de custeio do período avaliativo (tabela II)

COLÉGIO NOTARIAL DO BRASIL
111286
AUTENTICAÇÃO
1096AF0921358
1º REGISTRO CIVIL BELA VISTA
AV. PROF. LUIS ANTONIO, 1792 - TEL: 3288-9069
AUTENTICAÇÃO: Autentico a presente cópia fotográfica extraída nesta ORCPN, e que confere com o original, do que dou fé.
S. Paulo 03 JAN. 2017
Em Test.º da verdade.
Ft. Autenticação R$: 4,00
Inácio da Silva Lemos - Escr. Autor.
Válido somente com o selo de autenticidade

Departamento Jurídico
CONFERIDO
SPDM

ANEXO TÉCNICO III
INDICADORES DE QUALIDADE

Os Indicadores estão relacionados à qualidade da assistência oferecida aos usuários da unidade gerenciada e medem aspectos relacionados à efetividade da gestão e ao desempenho da unidade.

A complexidade dos indicadores é crescente e gradual, considerando o tempo de funcionamento da unidade.

Com o passar do tempo, a cada ano, novos indicadores são introduzidos e o alcance de um determinado indicador no decorrer de certo período, torna este indicador um pré-requisito para que outros indicadores mais complexos possam ser avaliados; desta forma, os indicadores que são pré-requisitos para os demais continuam a ser monitorados e avaliados, porém não cabe atribuição de peso na distribuição dos indicadores valorados.

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
Percentual de registros de CEP correspondentes ao endereço Diagnóstico secundário por especialidade Percentual de AIH referente às saídas
Programa de Controle de Infecção Hospitalar

PESO DOS INDICADORES DE QUALIDADE VALORADOS PARA O ANO DE 2017

Indicadores	1º trimestre	2º trimestre	3º trimestre	4º trimestre
Qualidade de Informação	30%	30%	30%	30%
Programa de Humanização	15%	15%	15%	15%
Agenda Regulada de Oncologia	10%	10%	10%	10%
Atividade Cirúrgica	15%	15%	15%	15%
Monitoramento de Atividades Selecionadas	30%	30%	30%	30%

1º REGISTRO CIVIL DE PESSOAS NATURAIS
AV. BRIG. LUIS ANTONIO, 1282 - TEL: 2284-9000
AUTENTICAÇÃO: Autentico a presente cópia reprográfica extraída nesta UNCPN, qual confere com o original, de que dou fé.
03 JAN. 2017
da verdade.
COLÉGIO NOTARIAL DO BRASIL
111286
AUTENTICAÇÃO
1096AF0921399
Rácio da Silva Lemos - Escr. Autor.
CONFERIDO
SPDM

Valor: R$ 67.095.000,00 em 12 (doze) parcelas mensais e que onerará a:
UGE 090192
Atividade: 10 302 0930 4852 0000
Natureza da Despesa 33 90 39
Fonte de Recursos: Fundo Estadual de Saúde - Lei 141/12
Data de Assinatura: 19-12-2016
Vigência: 31-12-2017
Extrato de Contrato
Termo de Retirratificação ao Contrato de Gestão 01/17
Processo 001.0500.000.113/2016
Contratante: Secretaria de Estado da Saúde
Contratada: Associação Lar São Francisco de Assis na Providência de Deus
CNPJ: 53.221.255/0001-40
Do Objeto: O presente TERMO DE RETIRRATIFICAÇÃO tem por objeto alterações de Cláusulas do Contrato de Gestão celebrado em 19-11-2014, em observância a Resolução SS - 60, de 5 de julho de 2016 (retificada no D.O. de 06-07-2016) que estabelece novo modelo de Contrato de Gestão, bem como a operacionalização da gestão e execução, pela CONTRATADA, das atividades e serviços de saúde, no Hospital Estadual "Dr. Albano da Franca Rocha Sobrinho" de Franco da Rocha, 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
Volume das Atividades Contratadas:
Saídas Hospitalares em Clínica Médica, Obstétrica, Pediátrica e Psiquiátrica: 960/ano
Saídas Hospitalares em Clínica Cirúrgica: 3.120/ano
HDI Cirurgia Ambulatorial: 1.200/ano
Atendimento ambulatorial (Especialidades Médicas): 27.000/ano
Atendimento ambulatorial (Especialidades não Médicas): 18.600/ano
Atendimento a urgências: 6.000/ano
SADT Externo: 4.070/ano
Valor: R$ 78.620.040,00, sendo que a transferência à Contratada será efetivada em 12(doze) parcelas mensais e que onerará a:
UGE 090192
Atividade: 10 302 0930 4852 0000
Natureza da Despesa 33 90 39
Fonte de Recursos: Fundo Estadual de Saúde - Lei 141/12
Data de Assinatura: 19-12-2016
Vigência: 31-12-2017
Extrato de Contrato
Termo de Retirratificação ao Contrato de Gestão 01/17
Processo 001.0500.000.121/2016
Contratante: Secretaria de Estado da Saúde
Contratada: SPDM - Associação Paulista para o Desenvolvimento da Medicina
CNPJ: 61.699.567/0001-92
Do Objeto: O presente TERMO DE RETIRRATIFICAÇÃO tem por objeto alterações de Cláusulas do Contrato de Gestão celebrado em 19-11-2014, em observância a Resolução SS - 60, de 5 de julho de 2016 (retificada no D.O. de 06-07-2016) que estabelece novo modelo de Contrato de Gestão, bem como a operacionalização da gestão e execução, pela CONTRATADA, das atividades e serviços de saúde, no HOSPITAL GERAL "PROF DR. WALDEMAR DE CARVALHO PINTO FILHO" DE GUARULHOS, no exercício 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
Volume das Atividades Contratadas:
Saídas Hospitalares em Clínica Médica, Obstétrica, Pediátrica e Psiquiátrica: 10.104/ano
Saídas Hospitalares em Clínica Cirúrgica: 6.036/ano
Atendimento Ambulatorial (Especialidades Médicas): 25.895/ano
Atendimento Ambulatorial (Especialidades não Médicas): 12.384
Atendimento a Urgências: 94.980/ano
SADT Externo: 30.408/ano
Valor: R$ R$ 176.940.000,00, sendo que a transferência à Contratada será efetivada em 12(doze) parcelas, e que onerará a:
UGE 090192
Atividade: 10 302 0930 4852 0000
Natureza da Despesa 33 90 39
Fonte de Recursos: Fundo Estadual de Saúde - Lei 141/12
Data de Assinatura: 19-12-2016
Vigência: 31-12-2017
Extrato de Contrato
Termo de Retirratificação ao Contrato de Gestão 01/17
Processo 001.0500.000.108/2016
Contratante: Secretaria de Estado da Saúde
Contratada: SPDM - Associação Paulista para o Desenvolvimento da Medicina
CNPJ: 61.699.567/0001-92
Do Objeto: O presente TERMO DE RETIRRATIFICAÇÃO tem por objeto a alterações de Cláusulas do Contrato de Gestão celebrado em 25-06-2012, em observância a Resolução SS - 60, de 5 de julho de 2016 (retificada no D.O. de 06-07-2016) que estabelece novo modelo de Contrato de Gestão, bem como a operacionalização da gestão e execução, pela CONTRATADA, das atividades e serviços de saúde, no HOSPITAL DAS CLÍNICAS LUZIA DE PINHO MELO, 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
Volume das Atividades Contratadas:
Saídas Hospitalares em Clínica Médica, Obstétrica, Pediátrica e Psiquiátrica: 3.612/jan. - jun.
Saídas Hospitalares em Clínica Cirúrgica: 2.556/jan. - jun.
HD e Cirurgias Ambulatoriais: 1.590/jan. - jun.
Atendimento Ambulatorial Especialidades Médicas): 39.100/jan. - jun.
Atendimento Ambulatorial Especialidades não Médicas): 4.800/jan. - jun.
Atendimento a urgências: 67.200/jan. - jun.
SADT Externo: 8.946/jan. - jun.
Valor: R$ 84.530.740,00, sendo que a transferência será efetivada em 06 (seis) parcelas mensais e que onerará a:
UGE 090192
Atividade: 10 302 0930 4852 0000
Natureza da Despesa 33 90 39
Fonte de Recursos: Fundo Estadual de Saúde - Lei 141/12
Data de Assinatura: 19-12-2016
Vigência: 25-06-2017
Extrato de Contrato
Termo de Retirratificação ao Contrato de Gestão 01/17
Processo 001.0500.000.104/2016
Contratante: Secretaria de Estado da Saúde
Contratada: SPDM - Associação Paulista para o Desenvolvimento da Medicina
CNPJ: 61.699.567/0001-92
Do Objeto: O presente TERMO DE RETIRRATIFICAÇÃO tem por objeto alterações de Cláusulas do Contrato de Gestão celebrado em 23-12-2014, em observância a Resolução SS - 60, de 5 de julho de 2016 (retificada no D.O. de 06-07-2016) que estabelece novo modelo de Contrato de Gestão, bem como a operacionalização da gestão e execução, pela CONTRATADA, das atividades e serviços de saúde, no HOSPITAL ESTADUAL DE TRANSPLANTES DO ESTADO DE SÃO PAULO SERGIPE DE SOUZA TEIXEIRA, 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
Volume das Atividades Contratadas:
Saídas Hospitalares em Clínica Médica, Obstétrica, Pediátrica e Psiquiátrica: 2.160/ano
Saídas Hospitalares em Clínica Cirúrgica: 5.880/ano
HD e Cirurgias Ambulatoriais: 1.920/ano
Atendimento Ambulatorial (Especialidades Médicas): 108.960/ano
Atendimento Ambulatorial (Especialidades não Médicas): 72.720/ano
Atendimento a Urgências: 9.600/ano
SADT Externo: 2.472/ano
Valor: R$ R$ 15.[illegible]/ano, sendo que a transferência à Contratada será efetivada em 12 (doze) parcelas, e que onerará a:
UGE 090192
Atividade: 10 302 0930 4852 0000
Natureza da Despesa 33 90 39
Fonte de Recursos: Fundo Estadual de Saúde - Lei 141/12
Data de Assinatura: 19-12-2016
Vigência: 31-12-2017
Extrato de Convênio
Termo de Retirratificação ao Convênio 01/17
Processo 001.0500.000.130/2016
Convenente: Secretaria de Estado da Saúde
Conveniada: Sociedade Beneficente São Camilo
CNPJ: 60.975.737/0001-51
DO Objeto: O presente TERMO DE RETIRRATIFICAÇÃO tem por objeto a inclusão das metas assistenciais, indicadores de qualidade e recursos orçamentários para o HOSPITAL UNIVERSITÁRIO DE TAUBATÉ relativos a janeiro e fevereiro 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
Volume das Atividades Contratadas:
Internação em Clínica Médica, Obstétrica, Pediátrica e Psiquiátrica: 1.010/jan.- fev.
Internação e Clínica Cirúrgica: 280/ jan.- fev.
HDI Cirurgia Ambulatorial: 400/jan. - fev.
Atendimento ambulatorial (Especialidades Médicas): 10.800/jan. - fev.
Atendimento ambulatorial (Especialidades não Médicas): 1.800/jan. - fev.
Atendimento a urgências: 3.900/jan. - fev.
SADT Externo: 5.036/jan. -fev.
Valor: R$ 9.021.600,00, em 02 (duas) parcelas mensais e que onerará a:
UGE 090192
Atividade 10 302 0930 4852 0000
Natureza da Despesa 33 50 43
Fonte de Recursos: Fundo Estadual de Saúde - Lei 141/12
Data de Assinatura: 19-12-2016
Vigência: 28-02-2017
Extrato de Contrato
Termo de Retirratificação ao Contrato de Gestão 01/17
Processo 001.0500.000.131/2016
Contratante: Secretaria de Estado da Saúde
Contratada: FUNDAÇÃO DO ABC
CNPJ: 57.571.275/0001-00
DO Objeto:
O presente TERMO DE RETIRRATIFICAÇÃO tem por objeto alterações de Cláusulas do Contrato de Gestão celebrado em 27-06-2014, em observância a Resolução SS - 60, de 5 de julho de 2016 (retificada no D.O. de 06-07-2016) que estabelece novo modelo de Contrato de Gestão, bem como a operacionalização da gestão e execução, pela CONTRATADA, das atividades e serviços de saúde, no INSTITUTO DE INFECTOLOGIA EMÍLIO RIBAS II - BAIXADA SANTISTA, 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
Volume das Atividades Contratadas:
Saídas Hospitalares em Clínica Médica: 756/ano
Valor R$ 20.280.000,00, sendo que a transferência será efetivada em 12(doze) parcelas mensais e que onerará a:
UGE 090192
Atividade: 10 302 0930 4852 0000
Natureza da Despesa 33 90 39
Fonte de Recursos: Fundo Estadual de Saúde - Lei 141/12
Data de Assinatura: 19-12-2016
Vigência: 31-12-2017
Extrato de Convênio
Termo de Retirratificação ao Convênio 01/17
Processo 001.0500.000.125/2016
Convenente: Secretaria de Estado da Saúde
Conveniada: CONSAÚDE - Consórcio Intermunicipal de Saúde do Vale do Ribeira e Litoral Sul
CNPJ: 57.740.490/0001-80
DO Objeto: O presente TERMO DE RETIRRATIFICAÇÃO tem por objeto a operacionalização da gestão e execução, pela CONVENIADA, das atividades e serviços de saúde no HOSPITAL REGIONAL "JORGE ROSSMANN" DE ITANHAÉM no período de janeiro a agosto 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
Volume das Atividades Contratadas:
Saídas Hospitalares em Clínica Médica, Obstétrica, Pediátrica e Psiquiátrica: 2.224/jan. - ago.
Saídas Hospitalares em Clínica Cirúrgica: 1.136/jan. - ago.
Atendimento a urgências: 7.104/jan. - ago.
Valor: R$ 21.672.000,00, sendo que a transferência será efetivada em 08 (oito) parcelas mensais e que onerará a:
UGE 090192
Atividade: 10 302 0930 4852 0000
Natureza da Despesa 33 70 41
Fonte de Recursos: Fundo Estadual de Saúde - Lei 141/12
Data de Assinatura: 19-12-2016
Vigência: 31-08-2017
Extrato de Contrato
Termo de Retirratificação ao Contrato de Gestão 01/17
Processo 001.0500.000.123/2016
Contratante: Secretaria de Estado da Saúde
Contratada: Associação Lar São Francisco de Assis na Providência de Deus
CNPJ: 53.221.255/0001-40
Do Objeto: O presente TERMO DE RETIRRATIFICAÇÃO tem por objeto alterações de Cláusulas do Contrato de Gestão celebrado em 23-12-2013, em observância a Resolução SS - 60, de 5 de julho de 2016 (retificada no D.O. de 06-07-2016) que estabelece novo modelo de Contrato de Gestão, bem como a operacionalização da gestão e execução, pela CONTRATADA, das atividades e serviços de saúde, no HOSPITAL ESTADUAL JOÃO PAULO II, 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
Volume das Atividades Contratadas:
Saídas Hospitalares em Clínica Médica, Obstétrica, Pediátrica e Psiquiátrica: 360/ano
Saídas Hospitalares em Clínica Cirúrgica: 6.000/ano
HD e Cirurgias Ambulatoriais: 6.984/ano
Atendimento a urgências: 1.800/ano
Valor: R$ 30.763.200,00, sendo que a transferência será efetivada em 12 (doze) parcelas mensais e que onerará a:
UGE 090192
Atividade: 10 302 0930 4852 0000
Natureza da Despesa 33 90 39
Fonte de Recursos: Fundo Estadual de Saúde - Lei 141/12
Data de Assinatura: 19-12-2016
Vigência: 31-12-2017
Extrato de Contrato
Termo de Retirratificação ao Contrato de Gestão 01/17
Processo 001.0500.000.126/2016
Contratante: Secretaria de Estado da Saúde
Contratada: Instituto de Responsabilidade Social Sírio Libanês - IRSSL
CNPJ: 09.538.688/0001-32
Do Objeto: O presente TERMO DE RETIRRATIFICAÇÃO tem por objeto alterações de Cláusulas do Contrato de Gestão celebrado em 11-06-2014, em observância a Resolução SS - 60, de 5 de julho de 2016 (retificada no D.O. de 06-07-2016) que estabelece novo modelo de Contrato de Gestão, bem como a operacionalização da gestão e execução, pela CONTRATADA, das atividades e serviços de saúde, no HOSPITAL REGIONAL DE JUNDIAÍ, 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
Volume das Atividades Contratadas:
Saídas Hospitalares em Clínica Médica: 720/ano
Saídas Hospitalares em Clínica Cirúrgica: 5.520/ano
Hospital Dia e Cirurgia Ambulatorial: 1.800/ano
Atendimento Ambulatorial (Especialidades Médicas): 27.600/ano
Atendimento Ambulatorial (Especialidades não Médicas): 6.000/ano
Atendimento a urgências: 300/ano
SADT Externo: 8.640/ano
Valor: R$ 31.563.000,00, sendo que a transferência à Contratada será efetivada em 12 (doze) parcelas mensais, e que onerará a:
UGE 090192
Atividade: 10 302 0930 4852 0000
Natureza da Despesa 33 90 39
Fonte de Recursos: Fundo Estadual de Saúde - Lei 141/12
Data de Assinatura: 19-12-2016
Vigência: 31-12-2017
Extrato de Contrato
Termo de Retirratificação ao Contrato de Gestão 01/17
Processo 001.0500.000.117/2016
Contratante: Secretaria de Estado da Saúde
Contratada: Fundação para o Desenvolvimento Médico Hospitalar - FAMESP
CNPJ: 46.230.439/0001-01
Do Objeto: O presente Termo de Retirratificação tem por objeto de recursos de Custeio para despesas gerais relativas à edificação do referido hospital (Hospital Estadual Manoel de Abreu), que está em processo de reforma conduzida pela área técnica da Secretaria de Estado da Saúde.
Volume das Atividades Contratadas:
Valor: R$ 623.160,00, sendo que a transferência será efetivada em 12 (doze) parcelas mensais e que onerará a:
UGE 090192
Atividade 10 302 0930 4852 0000
Natureza da Despesa 33 90 39
Fonte de Recursos: Fundo Estadual de Saúde - Lei 141/12
Data de Assinatura: 19-12-2016
Vigência: 31-12-2017
Extrato de Contrato
Termo de Retirratificação ao Contrato de Gestão 01/17
Processo 001.0500.000.109/2016
Contratante: Secretaria de Estado da Saúde
Contratada: FUNDAÇÃO DO ABC
CNPJ: 57.571.275/0001-00
Do Objeto:
O presente TERMO DE RETIRRATIFICAÇÃO tem por objeto alterações de Cláusulas do Contrato de Gestão celebrado em 25-06-2012, em observância a Resolução SS - 60, de 5 de julho de 2016 (retificada no D.O. de 06-07-2016) que estabelece novo modelo de Contrato de Gestão, bem como a operacionalização da gestão e execução, pela CONTRATADA, das atividades e serviços de saúde, no Hospital Estadual "Mário Covas" de Santo André, 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
Volume das Atividades Contratadas:
Saídas Hospitalares em Clínica Médica, Obstétrica, Pediátrica e Psiquiátrica: 1.975/jan. - jun.
Saídas Hospitalares em Clínica Cirúrgica: 4.085/jan. - jun.
HD e Cirurgias Ambulatoriais: 3.193/jan. - jun.
Atendimento Ambulatorial (Especialidades Médicas): 56.934/jan. - jun.
Atendimento Ambulatorial (Especialidades não Médicas): 21.835/jan. - jun.
Atendimento a urgências: 7.832/jan. - jun.
SADT Externo: 12.391/jan. - jun.
Valor R$ 99.618.000,00, sendo que a transferência será efetivada em 06 (seis) parcelas mensais e que onerará a:
UGE 090192
Atividade: 10 302 0930 4852 0000
Natureza da Despesa 33 90 39
Fonte de Recursos: Fundo Estadual de Saúde - Lei 141/12
Data de Assinatura: 19-12-2016
Vigência: 25-06-2017
Extrato de Contrato
Termo de Retirratificação ao Contrato 01/17
Processo 001.0500.000.104/2016
Contratante: Secretaria de Estado da Saúde
Contratada: Fundação de Apoio e Ensino, Pesquisa e Assistência do Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto da USP - FAEPA
CNPJ FAEPA: 57.722.118/0001-40
Do Objeto:
O presente TERMO DE RETIRRATIFICAÇÃO tem por objeto alterações de Cláusulas do Contrato de Gestão celebrado em 05-03-2014, em observância a Resolução SS - 60, de 5 de julho de 2016 (retificada no D.O. de 06-07-2016) que estabelece novo modelo de Contrato de Gestão, bem como a operacionalização da gestão e execução, pela CONTRATADA, das atividades e serviços de saúde, no CENTRO DE REFERÊNCIA DA SAÚDE DA MULHER DE RIBEIRÃO PRETO - MATER, 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
Volume das Atividades Contratadas:
Saídas Hospitalares em Clínica Médica, Obstétrica e Pediátrica: 3.840/ano
Saídas Hospitalares em Clínica Cirúrgica: 720/ano
HD e Cirurgias Ambulatoriais: 540/ano
Atendimento Ambulatorial (Especialidades Médicas): 7.320/ano
Atendimento Ambulatorial (Especialidades não Médicas): 1.920/ano
Atendimento a urgências: 7.200/ano
SADT Externo: 2.112/ano Valor: R$ 24.660.720,00, sendo que a transferência será efetivada em 12(doze) parcelas e que onerará a:
UGE 090192
Atividade 10 302 0930 4852 0000
Natureza da Despesa 33 90 39
Fonte de Recursos: FUNDO ESTADUAL DE SAÚDE - Lei 141/12
Data de Assinatura: 19-12-2016
Vigência: 31-12-2017
Extrato de Contrato
Termo de Retirratificação ao Contrato de Gestão 01/17
Processo 001.0500.000.132/2016
Contratante: Secretaria de Estado da Saúde
Contratada: Fundação para o Desenvolvimento Médico e Hospitalar - FAMESP
CNPJ: 46.230.439/001-01
Do Objeto: O presente TERMO DE RETIRRATIFICAÇÃO tem por objeto alterações de Cláusulas do Contrato de Gestão celebrado em 03-02-2017, em observância a Resolução SS - 60, de 5 de julho de 2016 (retificada no D.O. de 06-07-2016) 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 MATERNIDADE SANTA ISABEL, em janeiro de 2017, 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
Volume das Atividades Contratadas:
Saídas Hospitalares em Clínica Obstétrica e Pediátrica: 410/janeiro
Saídas Hospitalares em Clínica Cirúrgica: 26/janeiro
Atendimento a urgências: 1.500/janeiro
Atendimento ambulatorial (Especialidades Médicas): 130/janeiro
Atendimento ambulatorial (Especialidades não Médicas): 80/janeiro
SADT Externo: 620/janeiro
Valor: R$ 2.572.500,00, sendo que a transferência à Contratada será efetivada em 01 (uma) parcela mensal e que onerará a:
UGE 090192
Atividade: 10 302 0930 4852 0000
Natureza da Despesa 33 90 39
Fonte de Recursos: Fundo Estadual de Saúde - Lei 141/12
Data de Assinatura: 19-12-2016
Vigência: 31-01-2017
Extrato de Contrato
Termo de Retirratificação ao Contrato de Gestão 01/17
Processo 001.0500.000.134/2016
Contratante: Secretaria de Estado da Saúde
Contratada: CRUZADA BANDEIRANTE SÃO CAMILO DE ASSISTÊNCIA MÉDICO - SOCIAL
CNPJ: 60.598.448/0001-80
DO Objeto: O presente TERMO DE RETIRRATIFICAÇÃO tem por objeto alterações de Cláusulas do Contrato de Gestão celebrado em 07-07-2014, em observância a Resolução SS - 60, de 5 de julho de 2016 (retificada no D.O. de 06-07-2016) que estabelece novo modelo de Contrato de Gestão, bem como a operacionalização da gestão e execução, pela CONTRATADA, das atividades e serviços de saúde, no Pólo de Atenção Intensiva em Saúde Mental da Baixada Santista- PAI Baixada Santista, 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
Volume das Atividades Contratadas:
Saídas Hospitalares em Clínica Psiquiátrica: 360/ano
Valor: R$ 7.484.400,00, sendo que a transferência será efetivada em 12 (doze) parcelas mensais e que onerará a:
UGE 090192
Atividade: 10 302 0930 4852 0000
Natureza da Despesa 33 90 39
Fonte de Recursos: Fundo Estadual de Saúde - Lei 141/12
Data de Assinatura: 19-12-2016
Vigência: 31-12-2017
Extrato de Contrato
Termo de Retirratificação ao Contrato de Gestão 01/17
Processo 001.0500.000.133/2016
Contratante: Secretaria de Estado da Saúde
Contratada: Associação Congregação de Santa Catarina
CNPJ: 60.922.168/0001-86
DO Objeto: O presente TERMO DE RETIRRATIFICAÇÃO tem por objeto alterações de Cláusulas do Contrato de Gestão celebrado em 01-12-2012, em observância a Resolução SS - 60, de 5 de julho de 2016 (retificada no D.O. de 06-07-2016) que estabelece novo modelo de Contrato de Gestão, bem como a operacionalização da gestão e execução, pela CONTRATADA, das atividades e serviços de saúde, no Pólo de Atenção Intensiva em Saúde Mental da Zona Norte - PAI ZONA NORTE, no período de janeiro a novembro de 2017, em conformidade com os Anexos Técnicos que integram este instrumento:
a) Anexo Técnico I - Descrição de Serviço
b) Anexo Técnico II- Sistema de Pagamento
c) Anexo Técnico III - Indicadores de Qualidade
Volume das Atividades Contratadas:
Saídas Hospitalares em Clínica Psiquiátrica: 1.430/jan-nov
Atendimento a urgências: 12.320/jan-nov
Valor: R$ 12.531.750,00, a serem repassados em 11 (onze) parcelas mensais e que onerará a:
UGE 090192
Atividade 10 302 0930 4852 0000
Natureza da Despesa 33 90 39
Fonte de Recursos: Fundo Estadual de Saúde - Lei 141/12
Data de Assinatura: 19-12-2016
Vigência: 30-11-2017
Extrato de Contrato
Termo de Retirratificação ao Contrato de Gestão 01/17
Processo 001.0500.000.122/2016
Contratante: Secretaria de Estado da Saúde
Contratada: SPDM - Associação Paulista para o Desenvolvimento da Medicina
CNPJ: 61.699.567/0001-92
Do Objeto: O presente TERMO DE RETIRRATIFICAÇÃO tem por objeto alterações de Cláusulas do Contrato de Gestão celebrado em 15-06-2015, em observância a Resolução SS - 60, de 5 de julho de 2016 (retificada no D.O. de 06-07-2016) que estabelece novo modelo de Contrato de Gestão, bem como a operacionalização da gestão e execução, pela CONTRATADA, das atividades e serviços de saúde, no Hospital Geral de Pedreira, 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
Volume das Atividades Contratadas:
Saídas Hospitalares em Clínica Médica, Obstétrica, Pediátrica e Psiquiátrica: 12.600/ano
Saídas Hospitalares em Clínica Cirúrgica: 5.040/ano
Hospital Dia e Cirurgia Ambulatorial: 4.200/ano
Atendimento a urgências: 14.400/ano
Atendimento Ambulatorial (Especialidades Médicas): 14.600/ano
Valor: R$ 139.608.000,00, sendo que a transferência será efetivada em 12 (doze) parcelas mensais e que onerará a:

documento assinado digitalmente

A IMPRENSA OFICIAL DO ESTADO SA garante a autenticidade deste documento quando visualizado diretamente no portal www.imprensaoficial.com.br terça-feira, 27 de dezembro de 2016 às 02:23:10.

REGISTRO CIVIL BELA VISTA
AUTENTICAÇÃO: Autentico a presente cópia extraída para ORCPN.
Rua Conselheiro Furtado, 1742 - TEL: 3284.9003
Confere com o original, do que dou fé.
São Paulo 03 JAN. 2017
Emolumentos: R$ 1,60
Selo Digital de Autenticidade
111286
1096AF0921363
Expr. Autor