TERMO DE CIÊNCIA E NOTIFICAÇÃO

CONTRATANTE: SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE

CONTRATADA: OSS BANCO DE OLHOS DE SOROCABA

TERMO ADITIVO Nº: 01/10

DO OBJETO: O presente **TERMO ADITIVO** tem por objeto a operacionalização da gestão e execução, pela **CONTRATADA**, das atividades e serviços de saúde no **Ambulatório Médico de Especialidades Atibaia** no exercício de 2010, 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

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-los 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, 23 de dezembro de 2009.

DR LUIZ ROBERTO BARRADAS BARATA
SECRETÁRIO DE ESTADO DA SAÚDE

SR. PASCOAL MARTINEZ MUNHOZ
PRESIDENTE

JAR/jar

TERMO ADITIVO DE RETI-RATIFICAÇÃO AO CONTRATO DE GESTÃO Nº 01/10

PROCESSO ORIGEM Nº 001.0001.001.563/2009

PROCESSO Nº 001.0500.000.187/2009

Termo Aditivo de Reti-Ratificação ao Contrato de Gestão celebrado em **26/06/2009** entre o Estado de São Paulo, por intermédio da **Secretaria de Estado da Saúde**, e a **OSS BANCO DE OLHOS DE SOROCABA** qualificada como **Organização Social de Saúde** para regulamentar o desenvolvimento das Ações e Serviços de Saúde, no **Ambulatório Médico de Especialidades Atibaia .**

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. Luiz Roberto Barradas Barata, brasileiro, casado, médico, portador do RG nº 5.433.764-1, CPF nº 000.187.008-45, doravante denominada **CONTRATANTE**, e de outro lado a **OSS BANCO DE OLHOS DE SOROCABA**, qualificada como Organização Social de Saúde, com CNPJ/MF nº 50.795.566/0001-25, inscrito no CREMESP sob nº 11.046, com endereço à Rua Nebeck Shiroma, 210 – Jd. Emília – Sorocaba/SP e com estatuto arquivado no 1º Cartório de Registro de Títulos e Documentos sob nº 67.105, do Registro Civil de Pessoas Jurídicas de Sorocaba, neste ato representada por seu Presidente, Sr. Pascoal Martinez Munhoz, R.G. nº 4.273.892, C.P.F. nº. 144.399.728-53, doravante denominada **CONTRATADA**, tendo em vista o que dispõe a Lei Complementar nº 846, de 4 de junho de 1998, e considerando a declaração de dispensa de licitação inserida nos autos do Processo nº 001.0001.001.563/2009, fundamentada no § 1º, do artigo 6º, da Lei Complementar nº 846/98, combinado com o artigo 26, da Lei Federal nº 8.666, de 21 de junho de 1993 e alterações posteriores, e ainda em conformidade com os princípios norteadores do Sistema Único de Saúde - SUS, estabelecidos na Leis Federais nº 8.080/90 e nº 8.142/90, com fundamento na Constituição Federal, em especial no seu artigo 196 e seguintes, e na Constituição do Estado de São Paulo, em especial o seu artigo 218 e seguintes, **RESOLVEM** celebrar o presente **TERMO ADITIVO, conforme disposto na Cláusula 9ª – Da Alteração Contratual** referente ao gerenciamento e execução de atividades e serviços de saúde a serem desenvolvidos no **AMBULATÓRIO MÉDICO DE ESPECIALIDADES ATIBAIA** , cujo uso fica permitido pelo período de vigência do presente contrato, mediante as seguintes cláusulas e condições:

CLÁUSULA PRIMEIRA
DO OBJETO

O presente **TERMO ADITIVO** tem por objeto a operacionalização da gestão e execução, pela **CONTRATADA**, das atividades e serviços de saúde, no **AMBULATÓRIO MÉDICO DE ESPECIALIDADES ATIBAIA**, no exercício de 2010, em conformidade com os Anexos Técnicos que integram este instrumento:

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

CLÁUSULA SEGUNDA
DA ALTERAÇÃO CONTRATUAL

O presente Termo Aditivo altera o Anexo Técnico I, II e III do **CONTRATO DE GESTÃO, assinado em 26/06/2009,** acrescentando na Cláusula Sétima - Dos Recursos Financeiros, o Parágrafo Sexto e na Cláusula Oitava – Condições De Pagamento, o Parágrafo Sexto, conforme redação abaixo:

CLÁUSULA SÉTIMA
DOS RECURSOS FINANCEIROS
PARÁGRAFO SEXTO

Pela prestação dos serviços especificados no ANEXO TÉCNICO I - Descrição de Serviços, do Termo Aditivo nº 01/10, a **CONTRATANTE** repassará à **CONTRATADA**, no prazo e condições constantes neste instrumento, no Anexo Técnico II - Sistema de Pagamento, a importância estimada de **R$ 11.352.000,00 (onze milhões, trezentos e cinquenta e dois mil reais)** e no Anexo III – Dos Indicadores de Qualidade (parte variável), cujo repasse dar-se-á na modalidade **CONTRATO DE GESTÃO, conforme a Instrução TCESP nº 01/2008,** correspondente ao exercício financeiro de 2010 e que onerará a:

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

CLÁUSULA OITAVA
CONDIÇÕES DE PAGAMENTO
PARÁGRAFO SEXTO

Fica acrescentado ao presente Contrato o somatório dos valores a serem repassados em 2010, estimado em **R$ 11.352.000,00 (onze milhões, trezentos e cinquenta e dois mil reais)**, sendo que a transferência à **CONTRATADA** será efetivada mediante a liberação de 12 (doze) parcelas mensais, cujo valor corresponde a um valor fixo (1/12 de 90% do orçamento anual), e um valor correspondente à parte variável do contrato (1/12 de 10% do orçamento anual), a saber:

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

MÊS	*VALOR MÊS*
JANEIRO	528.000,00
FEVEREIRO	528.000,00
MARÇO	660.000,00
ABRIL	792.000,00
MAIO	924.000,00
JUNHO	924.000,00
JULHO	990.000,00
AGOSTO	1.056.000,00
SETEMBRO	1.122.000,00
OUTUBRO	1.188.000,00
NOVEMBRO	1.320.000,00
DEZEMBRO	1.320.000,00
TOTAL	11.352.000,00

CLÁUSULA TERCEIRA
DO PRAZO DE VIGÊNCIA
O prazo de vigência do presente Termo Aditivo vigorará a partir de sua assinatura até 31/12/2010.

CLÁUSULA QUARTA
DA RATIFICAÇÃO
Ficam mantidas todas as demais disposições e cláusulas do **CONTRATO DE GESTÃO** e, seus respectivos Termos Aditivos e de Reti-Ratificação, não alterados por este instrumento.

CLÁUSULA QUINTA
DA PUBLICAÇÃO
O presente **Termo Aditivo** será publicado no Diário Oficial do Estado, no prazo máximo de 20 (vinte) dias, contados da data de sua assinatura.

CLÁUSULA SEXTA
DO FORO
Fica eleito o Foro da Capital, com renúncia de qualquer outro, por mais privilegiado que seja, para dirimir quaisquer questões oriundas deste contrato, que não puderem ser resolvidas pelas partes.

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

São Paulo, 23 de dezembro de 2009.

SR. PASCOAL MARTINEZ MUNHOZ
PRESIDENTE

DR LUIZ ROBERTO BARRADAS BARATA
SECRETÁRIO DE ESTADO DA SAÚDE

Testemunhas:

1) Valéria Ferreira
Nome: Valéria Ferreira
R.G.: 20.225.797

2) Tumara Rodrigue
Nome: Tumara Rodrigues
R.G.: Diretor Téc. de Serv. Saúde GGEF

JAR/jar

ANEXO TÉCNICO I

DESCRIÇÃO DE SERVIÇOS

I - CARACTERÍSTICAS DOS SERVIÇOS CONTRATADOS

A **CONTRATADA** atenderá com seus recursos humanos e técnicos aos usuários do SUS - Sistema Único de Saúde , oferecendo, segundo o grau de complexidade de sua assistência e sua capacidade operacional, os serviços de saúde que se enquadrem nas modalidades abaixo descritas, conforme sua tipologia (unidade hospitalar, exclusivamente ambulatorial, ou outros).

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

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

O atendimento ambulatorial compreende:

- Primeira consulta
- Interconsulta
- Consultas subsequentes (retornos)
- Procedimentos terapêuticos realizados por especialidades não médicas
- Cirurgias Ambulatoriais (Cirurgias Maiores Ambulatoriais e cirurgias menores ambulatoriais)
- Serviço de Apoio Diagnóstico e Terapêutico Externo
- Sessões de tratamento: hemoterapia, litotripsia, hemodiálise, hemodinâmica, radioterapia e quimioterapia.

1.1 Entende-se por primeira consulta, a visita inicial do paciente encaminhado pela rede/UBS-Unidades Básicas de Saúde, ao Ambulatório, para atendimento a uma determinada especialidade médica. No caso de atendimento não médico a primeira consulta deve se dar apenas na especialidade de fisioterapia, quando disponibilizada para unidades externas.

1.2 Entende-se por interconsulta, a primeira consulta realizada por outro profissional em outra especialidade, com solicitação gerada pela própria instituição, tanto no que se refere ao atendimento médico quanto ao não médico.

1.3 Entende-se por consulta subseqüente, todas as consultas de seguimento ambulatorial, em todas as categorias profissionais, decorrentes tanto das consultas oferecidas à rede básica de saúde quanto às subseqüentes das interconsultas.

1.4 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 procedimentos terapêuticos realizados (sessões) por especialidades não médicas.

1.5 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.

1.6 Serão consideradas intervenções cirúrgicas ambulatoriais aqueles procedimentos cirúrgicos terapêuticos ou diagnósticos que não requeiram internações hospitalares. Serão classificados como Cirurgia Maior Ambulatorial (CMA) os procedimentos cirúrgicos terapêuticos ou diagnósticos, que pressupõe a presença do médico anestesista, realizados com anestesia geral, locoregional ou local, com ou sem sedação que requeiram cuidados pos-operatórios de curta duração, não necessitando internação hospitalar. Serão classificados como cirurgia menor ambulatorial (cma) os procedimentos cirúrgicos de baixa complexidade realizados com

anestesia local ou troncular que podem ser realizados em consultório, sem a presença do médico anestesista, e que dispensam cuidados especiais no pos-operatório.

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

1.7 Com relação às Sessões de Tratamento: Quimioterapia, Hemodiálise, Hemodinâmica, etc., o volume realizado mensalmente pela unidade será informado com destaque, para acompanhamento destas atividades, conforme as normas definidas pela Secretaria da Saúde.

2. PROGRAMAS ESPECIAIS E NOVAS ESPECIALIDADES DE ATENDIMENTO

Se, ao longo da vigência deste Contrato, de comum acordo entre os contratantes, **AMBULATÓRIO MÉDICO DE ESPECIALIDADES ATIBAIA** se propuser a realizar outros tipos de atividades diferentes daquelas aqui relacionadas, seja pela introdução de novas especialidades médicas, seja pela realização de programas especiais para determinado tipo de patologia ou pela introdução de novas categorias de exames laboratoriais, estas atividades poderão ser previamente autorizadas pela **CONTRATANTE** após análise técnica, sendo quantificadas separadamente do atendimento rotineiro da unidade e sua orçamentação econômico-financeira será discriminada e homologada através de Termo Aditivo ao presente Contrato.

II - ESTRUTURA E VOLUME DE ATIVIDADES CONTRATADAS

II.1 ATENDIMENTO AMBULATORIAL no ano de 2010
(Especialidades médicas)

CONSULTA MÉDICA	JAN	FEV	MAR	ABR	MAI	JUN	JUL	AGO	SET	OUT	NOV	DEZ	TOTAL
Primeira Consulta	739	1.478	2.216	2.955	3.324	3.694	4.433	5.171	5.910	6.280	6.649	7.388	**50.236**
Interconsulta	164	328	493	657	739	821	985	1.149	1.313	1.395	1.478	1.642	**11.164**
Consulta Subsequente	739	1.478	2.216	2.955	3.324	3.694	4.433	5.171	5.910	6.280	6.649	7.388	**50.236**
TOTAL CONSULTAS	**1.642**	**3.283**	**4.925**	**6.567**	**7.388**	**8.209**	**9.850**	**11.492**	**13.134**	**13.954**	**14.775**	**16.417**	**111.636**

Especialidades Médicas	2010	Especialidades Médicas	2010
Acupuntura	X	Infectologia	X
Alergia e imunologia	X	Mastologia	X
Cardiologia	X	Nefrologia	X
Cirurgia Geral	X	Neurologia	X
Cirurgia Vascular	X	Obstetrícia	X
Dermatologia	X	Oftalmologia	X
Endocrinologia	X	Ortopedia/Traumatologia	X
Endoscopia digestiva	X	Otorrinolaringologia	X
Fisiatria	X	Pneumologia	X
Gastroenterologia	X	Proctologia	X
Ginecologia	X	Reumatologia	X
Hematologia	X	Urologia	X

II.2 ATENDIMENTO NÃO MÉDICO no ano de 2010

NÃO MÉDICA	JAN	FEV	MAR	ABR	MAI	JUN	JUL	AGO	SET	OUT	NOV	DEZ	TOTAL
Consultas	225	450	675	900	1.013	1.125	1.350	1.575	1.800	1.913	2.025	1.500	**14.550**
Terapias (sessões)	225	450	675	900	1.013	1.125	1.350	1.575	1.800	1.913	2.025	3.000	**16.050**
TOTAL	**450**	**900**	**1.350**	**1.800**	**2.025**	**2.250**	**2.700**	**3.150**	**3.600**	**3.825**	**4.050**	**4.500**	**30.600**

Especialidades Não Médicas	2010	Especialidades Não Médicas	2010
Enfermagem	X	Psicologia	X
Farmácia		Serviço Social	
Fonoaudiologia	X	Odontologia/Buco Maxilo	X
Nutrição		Outros	

II.3 CIRURGIAS AMBULATORIAIS

CIRURGIA AMBULATORIAL	JAN	FEV	MAR	ABR	MAI	JUN	JUL	AGO	SET	OUT	NOV	DEZ	TOTAL
CIRURGIA MAIOR AMBULATORIAL (CMA)													**0**
cirurgia menor ambulatorial (cma)	30	45	53	60	75	90	98	105	120	128	135	150	**1.088**
TOTAL	**30**	**45**	**53**	**60**	**75**	**90**	**98**	**105**	**120**	**128**	**135**	**150**	**1.088**

Cirurgias ambulatoriais	2010
Com anestesiologista	
Sem anestesiologista	X

II.4 - SERVIÇOS DE APOIO DIAGNÓSTICO E TERAPÊUTICO EXTERNO - SADT EXTERNO (ÂMBITO HOSPITALAR OU EXCLUSIVAMENTE AMBULATORIAL)

O Ambulatório oferecerá os serviços de SADT abaixo relacionados, na quantidade anual de 29.639 exames, a pacientes **EXTERNOS** ao Ambulatório, isto é, àqueles pacientes que foram encaminhados para realização de atividades de SADT por outros serviços de saúde, obedecendo ao fluxo estabelecido pela Secretaria Estadual da Saúde, nas quantidades especificadas:

SADT EXTERNO	JAN	FEV	MAR	ABR	MAI	JUN	JUL	AGO	SET	OUT	NOV	DEZ	TOTAL
Radiologia	64	64	64	128	128	128	256	256	256	256	256	256	**2.112**
Ultra-Sonografia	500	500	500	700	700	700	700	700	700	700	700	700	**7.800**
Tomografia	114	114	114	228	228	228	300	300	300	300	300	300	**2.826**
Endoscopia	50	50	70	80	100	150	200	200	200	200	200	200	**1.700**
Mét. Diagn.Especialidades	550	550	550	1.117	1.117	1.117	1.500	1.500	1.800	1.800	1.800	1.800	**15.201**
Total SADT Externo	**1.278**	**1.278**	**1.298**	**2.253**	**2.273**	**2.323**	**2.956**	**2.956**	**3.256**	**3.256**	**3.256**	**3.256**	**29.639**

Os exames para apoio diagnóstico e terapêutico aqui elencados estão subdivididos de acordo com a classificação utilizada pela NOAS - Norma Operacional de Assistência à Saúde/SUS para os procedimentos do SIA/SUS - Sistema de Informação Ambulatorial e suas respectivas tabelas.

III – CONTEÚDO DAS INFORMAÇÕES A SEREM ENCAMINHADAS À CONTRATADA

A **CONTRATADA** encaminhará à **CONTRATANTE** toda e qualquer informação solicitada, na formatação e periodicidade por esta 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;
- Censo de origem dos pacientes atendidos;
- Pesquisa de satisfação de pacientes e acompanhantes;
- Outras, a serem definidas para cada tipo de unidade gerenciada: hospital, ambulatório, centro de referência ou outros.

ANEXO TÉCNICO I I

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

(x) Consulta Médica
(x) Consulta não médica
(x) Cirurgia Ambulatorial
(x) Serviços de Apoio Diagnóstico e Terapêutico – SADT Externo

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

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

3. O montante do orçamento econômico-financeiro de custeio do **AMBULATÓRIO MÉDICO DE ESPECIALIDADES ATIBAIA**, para o exercício de 2010, fica estimado no valor de **R$ 11.352.000,00 (onze milhões, trezentos e cinquenta e dois mil reais)** e compõe-se da seguinte forma:

- 85% (oitenta e cinco por cento) do valor, ou **R$ 9.649.200,00 (nove milhões, seiscentos e quarenta e nove mil e duzentos reais),** corresponde ao custeio das despesas com consulta médica;
- 5% (cinco por cento) do valor, ou **R$ 567.600,00 (quinhentos e sessenta e sete mil e seiscentos reais),** corresponde a consulta não médica;
- 5% (cinco por cento) do valor, ou **R$ 567.600,00 (quinhentos e sessenta e sete mil e seiscentos reais),** corresponde ao custeio das despesas com a execução de cirurgias ambulatoriais;
- 5% (cinco por cento) do valor, ou **R$ 567.600,00 (quinhentos e sessenta e sete mil e seiscentos reais),** corresponde ao custeio das despesas com a execução dos serviços de apoio diagnóstico e terapêutico – SADT Externo;

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

4.1. 90% (noventa por cento) do valor mencionado no item 03 (três), ou **R$** 10.216.800,00 **(dez milhões, duzentos e dezesseis mil e oitocentos reais),** serão repassados em 12 (doze) parcelas **segundo tabela abaixo;**

MÊS	*FIXA 90%*
JANEIRO	475.200,00
FEVEREIRO	475.200,00
MARÇO	594.000,00
ABRIL	712.800,00
MAIO	831.600,00
JUNHO	831.600,00
JULHO	891.000,00
AGOSTO	950.400,00
SETEMBRO	1.009.800,00
OUTUBRO	1.069.200,00
NOVEMBRO	1.188.000,00
DEZEMBRO	1.188.000,00
TOTAL	10.216.800,00

4.2. 10% (dez por cento) do valor mencionado no item 03 (três), ou **R$ 1.135.200,00 (um milhão, cento e trinta e cinco mil e duzentos reais),** serão repassados mensalmente, juntamente com as parcelas fixas, com valor mensal estimado **segundo tabela abaixo,** vinculado à avaliação dos indicadores de qualidade e conforme sua valoração, de acordo com o estabelecido no Anexo Técnico III- Indicadores de Qualidade, parte integrante deste Contrato de Gestão;

MÊS	*VARIÁVEL 10%*
JANEIRO	52.800,00
FEVEREIRO	52.800,00
MARÇO	66.000,00
ABRIL	79.200,00
MAIO	92.400,00
JUNHO	92.400,00
JULHO	99.000,00
AGOSTO	105.600,00
SETEMBRO	112.200,00
OUTUBRO	118.800,00
NOVEMBRO	132.000,00
DEZEMBRO	132.000,00
TOTAL	1.135.200,00

4.3. A avaliação da parte variável será realizada nos meses de janeiro, abril, julho e outubro, podendo gerar um ajuste financeiro **a menor** nos meses subseqüentes, dependendo do percentual de alcance dos indicadores, pelo **AMBULATÓRIO MÉDICO DE ESPECIALIDADES ATIBAIA ;**

5. Visando o acompanhamento e avaliação do **CONTRATO DE GESTÃO** e o cumprimento das atividades estabelecidas para a **CONTRATADA** no ANEXO TÉCNICO I - Descrição de Serviços, a mesma deverá

encaminhar mensalmente, até o 7º dia útil,, a documentação informativa das atividades assistenciais realizadas pelo **AMBULATÓRIO MÉDICO DE ESPECIALIDADES ATIBAIA**

5.1. As informações acima mencionadas serão encaminhadas através dos registros no SIA - Sistema de Informações Ambulatoriais, de acordo com normas e prazos estabelecidos pela **CONTRATANTE;**

5.2. As informações mensais relativas à produção assistencial, indicadores de qualidade, movimentação de recursos econômicos e financeiros e dados do Sistema de Custos Hospitalares, serão encaminhadas via Internet, através do site www.gestaohospitalar.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 **AMBULATÓRIO MÉDICO DE ESPECIALIDADES ATIBAIA** e estabelecerá, através de níveis de acesso previamente definidos, a responsabilidade legal pelos dados ali registrados.

5. 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.**

6. A cada período de 03 (três) meses, a **CONTRATANTE** procederá à consolidação e análise conclusiva dos dados do trimestre findo, para avaliação e pontuação dos indicadores de qualidade que condicionam o valor do pagamento de valor variável citado no item 04 (quatro) deste documento.

7. Nos meses de Janeiro e Julho, a **CONTRATANTE** procederá à análise das quantidades de atividades assistenciais realizadas pela **CONTRATADA,** verificando e avaliando os desvios (para mais ou para menos) ocorridos em relação às quantidades estabelecidas neste **CONTRATO DE GESTÃO.**

8. Da análise referida no item anterior, poderá resultar uma re-pactuação das quantidades de atividades assistenciais ora estabelecidas e seu correspondente reflexo econômico-financeiro, efetivada através de Termo Aditivo ao Contrato de Gestão, acordada entre as partes nas respectivas reuniões para ajuste semestral e anual do **CONTRATO DE GESTÃO.**

9. A análise referida no item 08 (oito) deste documento não anula a possibilidade de que sejam firmados Termos Aditivos ao **CONTRATO DE GESTÃO** em relação às cláusulas que quantificam as atividades assistenciais a serem desenvolvidas pela **CONTRATADA** e seu correspondente reflexo econômico-financeiro, a qualquer momento, se condições e/ou ocorrências excepcionais incidirem de forma muito intensa sobre as atividades do hospital, inviabilizando e/ou prejudicando a assistência ali prestada.

II - SISTEMÁTICA E CRITÉRIOS DE PAGAMENTO

II. 1 AVALIAÇÃO E VALORAÇÃO DOS INDICADORES DE QUALIDADE
(Parte Variável do Contrato de Gestão)

Os valores percentuais apontados na tabela abaixo, para valoração de cada um dos indicadores serão utilizados para o cálculo do valor variável a ser pago, conforme especificado no item 4.2 (quatro dois) deste documento.

II.2 AVALIAÇÃO E VALORAÇÃO DOS DESVIOS NAS QUANTIDADES DE ATIVIDADE ASSISTENCIAL
(Parte Fixa do Contrato de Gestão)

1. Os ajustes dos valores financeiros decorrentes dos desvios constatados serão efetuados nos meses subseqüentes aos períodos de avaliação, que ocorrerão nos meses de Julho e Dezembro.

2. A avaliação e análise das atividades contratadas constantes deste documento serão efetuadas conforme explicitado nas Tabelas que se seguem. Os desvios serão analisados em relação às quantidades especificadas para cada modalidade de atividade assistencial especificada no ANEXO TÉCNICO I - Descrição de Serviços e gerarão uma variação proporcional no valor do pagamento de recursos a ser efetuado à **CONTRATADA,** respeitando-se a proporcionalidade de cada tipo de despesa especificada no item 03 (três) deste documento.

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

CONSULTAS MÉDICAS	Acima do volume pactuado	100% do peso percentual da atividade ambulatorial
	Entre 85% e 100% do volume pactuado	100% do peso percentual da atividade ambulatorial
	Entre 70% e 84,99% do volume pactuado	90% X peso percentual da atividade ambulatorial X orçamento do ambulatório (R$)
	Menos que 70% do volume pactuado	70% X peso percentual da atividade ambulatorial X orçamento do ambulatório (R$)
ATENDIMENTO NÃO MÉDICO	Acima do volume pactuado	100% do peso percentual da atividade ambulatorial
	Entre 85% e 100% do volume pactuado	100% do peso percentual da atividade ambulatorial
	Entre 70% e 84,99% do volume pactuado	90% X peso percentual da atividade ambulatorial não médica X orçamento do ambulatório (R$)
	Menos que 70% do volume pactuado	70% X peso percentual da atividade ambulatorial não médica X orçamento do ambulatório (R$)
CIRURGIA	Acima do volume pactuado	100% do peso percentual da atividade de cirurgia
	Entre 85% e 100% do volume pactuado	100% do peso percentual da atividade cirurgia
	Entre 70% e 84,99% do volume pactuado	90% X peso percentual da atividade cirurgia X orçamento do ambulatório (R$)
	Menos que 70% do volume pactuado	70% X peso percentual da atividade cirurgia X orçamento do ambulatório (R$)
SADT EXTERNO	Acima do volume pactuado	100% do peso percentual da atividade SADT
	Entre 85% e 100% do volume pactuado	100% do peso percentual da atividade SADT
	Entre 70% e 84,99% do volume pactuado	90% X peso percentual da atividade SADT X orçamento do ambulatório (R$)
	Menos que 70% do volume pactuado	70% X peso percentual da atividade SADT X orçamento do ambulatório (R$)