SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE

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

Cláusula 9ª - Da Alteração Contratual

CONTRATANTE		**SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE**
OSS CONTRATADA		**OSS BANCO DE OLHOS DE SOROCABA**
OBJETO DO CONTRATO		**Ambulatório Médico de Especialidades "Durval Mantovaninni" – AME ATIBAIA**
CONTRATO DE GESTÃO FIRMADO EM		**26/06/2009**
JUSTIFICATIVA	(x)	**Termo Aditivo e de Reti-Ratificação ao Contrato de Gestão para custeio das atividades no exercício de 2011**
	( )	Ajuste semestral - Item 8- Anexo Técnico I - Contrato de Gestão
	( )	Desconto de valor financeiro - Parte Variável - Item 4.4 - Anexo Técnico II - Contrato de Gestão
	( )	Ajustes eventuais - Item 10- Anexo Técnico II - Contrato de Gestão
	( )	Repasse para Projeto Especial – Item 4- Anexo I - Contrato de Gestão
DECLARAÇÃO DE INTERESSE	As partes acima identificadas declaram estar de pleno acordo com a emissão de Termo Aditivo em atendimento ao disposto no Contrato de Gestão, nos itens e cláusulas acima especificados. São Paulo, 15 de dezembro de 2010.	
PELA CONTRATANTE	**DR MÁRCIO CIDADE GOMES** **COORDENADOR DE SAÚDE**	
PELA OSS CONTRATADA	**SR. PASCOAL MARTINEZ MUNHOZ** **PRESIDENTE**	

SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE

TERMO DE CIÊNCIA E NOTIFICAÇÃO

CONTRATANTE: SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE

CONTRATADA: OSS BANCO DE OLHOS DE SOROCABA, gerenciadora do **Ambulatório Médico de Especialidades "Durval Mantovaninni" – AME ATIBAIA**

TERMO ADITIVO Nº: 01/11

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 "Durval Mantovaninni" – AME ATIBAIA** no exercício de 2011, 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, 15 de dezembro de 2010.

DR MÁRCIO CIDADE GOMES
COORDENADOR DE SAÚDE

SR. PASCOAL MARTINEZ MUNHOZ
PRESIDENTE

TERMO ADITIVO DE RETI-RATIFICAÇÃO AO CONTRATO DE GESTÃO Nº 01/11
PROCESSO 2011 Nº 001.0500.000.135/2010
PROCESSO ORIGEM Nº 001.0001.001.563/2009

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 "Durval Mantovaninni" – AME 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. Arnaldo nº 351 – 12º andar, neste ato representado pelo seu Coordenador de Saúde da Coordenadoria de Gestão de Contratos de Serviços de Saúde, Dr. Márcio Cidade Gomes, brasileiro, casado, médico, portador do RG nº 6.770.535, CPF n º 019.225.038-86, 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 nas Leis Federais nº 8.080/90 e nº 8.142/90, com fundamento na Constituição Federal, em especial no seu artigo 196 e seguintes, e na Constituição do Estado de São Paulo, em especial o seu artigo 218 e seguintes, **RESOLVEM** celebrar o presente **TERMO 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 "Durval Mantovaninni" – AME 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 "Durval Mantovaninni" – AME ATIBAIA** no exercício de 2011, 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 Nono e na Cláusula Oitava – Condições de Pagamento, o Parágrafo Nono, conforme redação abaixo:

"CLÁUSULA SÉTIMA
DOS RECURSOS FINANCEIROS

...

PARÁGRAFO NONO

Pela prestação dos serviços especificados no ANEXO TÉCNICO I - Descrição de Serviços, do Termo Aditivo nº 01/11, a **CONTRATANTE** repassará à **CONTRATADA**, no prazo e condições constantes neste instrumento, no Anexo Técnico II - Sistema de Pagamento, a importância estimada de R$ 12.820.500,00 (doze milhões, oitocentos e vinte mil e quinhentos reais) e no Anexo III – os 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 2011 e que onerará a:

UGE: 090 192
FUNCIONAL PROGRAMÁTICA: 10 302 0930 4852 0000
NATUREZA DA DESPESA: 33 90 39
FONTE DE RECURSOS: TESOURO

CLÁUSULA OITAVA
CONDIÇÕES DE PAGAMENTO
...
PARÁGRAFO NONO
Fica alterado no presente Contrato, a somatória dos valores de **CUSTEIO** a serem repassados em 2011, estimado em R$ 12.820.500,00 (doze milhões, oitocentos e vinte mil e quinhentos 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

Mês	Valor
Janeiro	970.200,00
Fevereiro	970.200,00
Março	1.039.500,00
Abril	1.039.500,00
Maio	1.039.500,00
Junho	1.108.800,00
Julho	1.108.800,00
Agosto	1.108.800,00
Setembro	1.108.800,00
Outubro	1.108.800,00
Novembro	1.108.800,00
Dezembro	1.108.800,00
Total	12.820.500,00

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

CLÁUSULA TERCEIRA
DO PRAZO DE VIGÊNCIA
O prazo de vigência do presente Termo Aditivo vigorará a partir de sua assinatura até 31/12/2011.

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, 15 de dezembro de 2010.

SR. PASCOAL MARTINEZ MUNHOZ
PRESIDENTE

DR MÁRCIO GIDADE GOMES
COORDENADOR DE SAÚDE

Testemunhas:

1) Valéria Ferreira
Nome: Valéria Ferreira
R.G.: 20225797

2)
Nome: Jumara Rodrigues
R.G.:
Diretor Téc. de Serv. Saúde

ANEXO TÉCNICO I
DESCRIÇÃO DE SERVIÇOS

I - CARACTERÍSTICAS DOS SERVICOS 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 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)
- Serviços 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 "Durval Mantovaninni" – AME 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 AT VIDADES CONTRATADAS

II.1 ATENDIMENTO AMBULATORIAL NO ANO DE 2011 (Especialidades médicas)

CONSULTA MÉDICA	JAN	FEV	MAR	ABR	MAI	JUN	JUL	AGO	SET	OUT	NOV	DEZ	TOTAL
Primeira Consulta	3324	3324	3694	3694	4433	4433	5172	5172	5172	5172	5172	5172	53934
Interconsulta	739	739	821	821	985	985	1149	1149	1149	1149	1149	1149	11984
Subsequente	3324	3324	3694	3694	4432	4432	5171	5171	5171	5171	5171	5171	53926
Total	**7.387**	**7.387**	**8.209**	**8.209**	**9.850**	**9.850**	**11.492**	**11.492**	**11.492**	**11.492**	**11.492**	**11.492**	**119.844**

Médicas	2011	Médicas	2011
Acupuntura	X	Infectologia	X
Alergia / Imunologia	X	Mastologia	X
Anestesiologia		Nefrologia	X
Cardiologia	X	Neonatologia	
Cirurgia Cardiovascular		Neurologia	X
Cirurgia Cabeça e Pescoço		Neurologia Infantil	X
Cirurgia Geral	X	Neurocirurgia	X
Cirurgia Pediátrica		Obstetrícia	X
Cirurgia Plástica		Oftalmologia	X
Cirurgia Torácica		Oncologia	
Cirurgia Vascular	X	Ortopedia	X
Dermatologia	X	Otorrinolaringologia	X
Endocrinologia	X	Pneumologia	X
Endocrinologia Infantil	X	Pneumologia Infantil	X
Fisiatria	X	Proctologia	X
Gastroenterologia	X	Psiquiatria	
Geriatria	X	Reumatologia	
Ginecologia	X	Urologia	X
Hematologia	X	Outros	

II.2 ATENDIMENTO NÃO MÉDICO no ano de 2011

CONSULTA NÃO MÉDICA	jan	fev	mar	abr	mai	jun	jul	ago	set	out	nov	dez	Total
Consulta	1.350	1.350	1.575	1.575	1.575	1.575	1.600	1.600	1.600	1.600	1.600	1.600	18.600
Sessão	1.350	1.350	1.575	1.575	1.575	1.575	2.000	2.000	2.000	2.000	2.000	2.000	21.000
Total	**2.700**	**2.700**	**3.150**	**3.150**	**3.150**	**3.150**	**3.600**	**3.600**	**3.600**	**3.600**	**3.600**	**3.600**	**39.600**

Não Médicas	2011	Não Médicas	2011
Enfermeiro	X	Psicólogo	X
Farmacêutico		Terapeuta Ocupacional	X
Fisioterapeuta	X	Odontologia	
Fonoaudiólogo	X	Buco Maxilo	
Nutricionista	X	Outros	X

II.3 **CIRURGIAS AMBULATORIAIS no ano de 2011.**

CIRURGIAS AMBULATORIAIS	Jan	Fev	Mar	Abr	Maio	Jun	Jul	Ago	Set	Out	Nov	Dez	Total
CMA (MAIOR)													
cma (menor)	150	150	150	150	150	150	150	150	150	150	150	150	1.800
Total	**150**	**150**	**150**	**150**	**150**	**150**	**150**	**150**	**150**	**150**	**150**	**150**	**1.800**

II.4 - **Serviços de Apoio Diagnóstico e Terapêutico – SADT EXTERNO no ano de 2011(âmbito exclusivamente ambulatorial)**

O Ambulatório oferecerá os serviços de SADT abaixo relacionados, na quantidade anual de **22.352 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
Diag Radiologia	500	500	550	550	550	550	600	600	600	650	650	650	6.950
Diag Ultra-sonografia	400	400	400	400	400	400	400	400	400	400	400	400	4.800
Diag Tomografia	228	228	228	228	300	300	300	300	300	300	300	300	3.312
Diag Endoscopia	70	70	80	80	100	100	120	120	150	150	200	200	1.440
Diag em Especialidades	400	400	400	450	450	500	500	550	550	550	550	550	5.850
Total	**1.598**	**1.598**	**1.658**	**1.708**	**1.800**	**1.850**	**1.920**	**1.970**	**2.000**	**2.050**	**2.100**	**2.100**	**22.352**

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 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;
- Censo de origem dos pacientes atendidos;
- Pesquisa de satisfação de pacientes e acompanhantes;
- Outras, a serem definidas.

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 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 "Durval Mantovaninni" – AME ATIBAIA**, para o exercício de 2011, fica estimado em **R$ 12.820.500,00 (doze milhões, oitocentos e vinte mil e quinhentos reais)** e os pesos percentuais das despesas compõem-se da seguinte forma:

LINHA DE CONTRATAÇÃO	%	VALOR
Consulta Médica	85%	10.897.425,00
Atendimento não médico	5%	641.025,00
Cirurgia Ambulatorial	5%	641.025,00
SADT Externo	5%	641.025,00
TOTAL	**100%**	**12.820.500,00**

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

4.1 90% (noventa por cento) do valor mencionado no item 03 (três) serão repassados em 12 (doze) parcelas mensais, conforme tabela abaixo;

Mês	90%
Janeiro	873.180,00
Fevereiro	873.180,00
Março	935.550,00
Abril	935.550,00
Maio	935.550,00
Junho	997.920,00
Julho	997.920,00
Agosto	997.920,00
Setembro	997.920,00
Outubro	997.920,00
Novembro	997.920,00
Dezembro	997.920,00
TOTAL	11.538.450,00

4.2 10% (dez por cento) do valor mencionado no item 03 (três) serão repassados mensalmente, juntamente com as parcelas fixas, conforme tabela abaixo, vinculado à avaliação dos indicadores de qualidade e conforme sua valoração, de acordo com o estabelecido no Anexo Técnico III- Indicadores de Qualidade, parte integrante deste Contrato de Gestão;

Mês	10%
Janeiro	97.020,00
Fevereiro	97.020,00
Março	103.950,00
Abril	103.950,00
Maio	103.950,00
Junho	110.880,00
Julho	110.880,00
Agosto	110.880,00
Setembro	110.880,00
Outubro	110.880,00
Novembro	110.880,00
Dezembro	110.880,00
Total	1.282.050,00

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 "Durval Mantovaninni" – AME 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 do mês subsequente, a documentação informativa das atividades assistenciais realizadas pelo **Ambulatório Médico de Especialidades "Durval Mantovaninni" – AME 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.gestao.saude.sp.gov.br, disponibilizado pela **CONTRATANTE** e de acordo com normas, critérios de segurança e prazos por ela estabelecidos;

5.3. O aplicativo disponibilizado na Internet emitirá os relatórios e planilhas necessárias à avaliação mensal das atividades desenvolvidas pelo **Ambulatório Médico de Especialidades "Durval Mantovaninni" – AME ATIBAIA** e estabelecerá, através de níveis de acesso previamente definidos, a responsabilidade legal pelos dados ali registrados.

6. A **CONTRATANTE** procederá à análise dos dados enviados pela **CONTRATADA** para que sejam efetuados os devidos pagamentos de recursos, conforme estabelecido na Cláusula 8ª do **CONTRATO DE GESTÃO**.

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

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

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

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

II - SISTEMÁTICA E CRITÉRIOS DE PAGAMENTO

II. 1 AVALIAÇÃO E VALORAÇÃO DOS INDICADORES DE QUALIDADE

(Parte Variável do Contrato de Gestão)

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

II. 2 AVALIAÇÃO E VALORAÇÃO DOS DESVIOS NAS QUANTIDADES DE ATIVIDADE ASSISTENCIAL

(Parte Fixa do Contrato de Gestão)

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

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

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

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

ANEXO TÉCNICO III

INDICADORES DE QUALIDADE

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

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

Com o passar do tempo, a cada ano, novos indicadores são introduzidos e o alcance de um determinado indicador no decorrer de certo período, torna este indicador um pré-requisito para que outros indicadores mais complexos possam ser avaliados, desta forma, os indicadores que são pré-requisitos para os demais continuam a ser monitorados e avaliados, porem já não têm efeito financeiro.

IMPORTANTE: ***Alguns indicadores têm sua acreditação para efeito de pagamento no 2º, ou no 3º ou no 4º trimestres. Isto não significa que somente naquele período estarão sendo avaliados. A análise de cada indicador, a elaboração de pareceres avaliatórios e o encaminhamento dessa avaliação a cada Ambulatório serão efetuados mensalmente, independentemente do trimestre onde ocorrerá a acreditação de cada indicador para o respectivo pagamento.***

A cada ano é fornecido um Manual que estabelece todas as regras e critérios técnicos para a avaliação dos Indicadores utilizados para o cálculo da parte variável do **CONTRATO DE GESTÃO**.

PRÉ- REQUISITOS:

- ✓ ***CONTROLE DE ORIGEM DE PACIENTES***
- ✓ ***PERDA PRIMÁRIA***
- ✓ ***TAXA DE ABSENTEÍSMO***
- ✓ ***TAXA DE CANCELAMENTO CIRURGIA***
- ✓ ***ÍNDICE DE RETORNO***
- ✓ ***S.A.U.***

INDICADORES VALORADOS

INDICADORES	TRIMESTRES			
	1º	2º	3º	4º
Comissão de Revisão de Prontuários	*20%*	*20%*	*20%*	*20%*
Pesquisa de Satisfação do Usuário	*20%*	*20%*	*20%*	*20%*
Alta Global	*30%*	*30%*	*30%*	*30%*
Linhas de Cuidado de Alta Resolutividade	*30%*	*30%*	*30%*	*30%*

Termo Aditivo de Reti - Ratificação ao Contrato de Gestão: 01/2011

Processo: 001.0500.000.135/2010

Contratante: Secretaria de Estado da Saúde

Contratada: OSS Banco de Olhos de Sorocaba, gerenciadora do Ambulatório Médico de Especialidades "Durval Mantovaninni" – AME Atibaia

CNPJ: 50.795.566/0001-25

Objeto: Operacionalização da gestão e execução, pela Contratada, das atividades e serviços de saúde no Ambulatório Médico de Especialidades "Durval Mantovaninni" – AME Atibaia, para o exercício de 2011, 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 de Atividades Contratadas:

Atendimento ambulatorial: 119.844 consultas/ano

Atendimento não médico: 39.600 consultas/ano

Cirurgia Ambulatorial: 1.800 cirurgias/ano

SADT Externo: 22.352 exames/ano

Valor: R$ 12.820.500,00 (doze milhões, oitocentos e vinte mil e quinhentos reais) mediante a liberação de 12 (doze) parcelas mensais conforme tabela abaixo:

Mês	Valor Mensal
Janeiro	970.200,00
Fevereiro	970.200,00
Março	1.039.500,00
Abril	1.039.500,00
Maio	1.039.500,00
Junho	1.108.800,00
Julho	1.108.800,00
Agosto	1.108.800,00
Setembro	1.108.800,00
Outubro	1.108.800,00
Novembro	1.108.800,00
Dezembro	1.108.800,00
Total	12.820.500,00

Que onerará:

UGE: 090192

Atividade: 10 302 0930 4852 0000

Natureza da Despesa: 33 90 39

Fonte de Recursos: Tesouro

Data da Assinatura: 15/12/2010

Vigência: 31/12/2011

SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE
COORDENADORIA DE GESTÃO DE CONTRATOS DE SERVIÇOS DE SAÚDE
GRUPO DE GESTÃO AMBULATORIAL

Relatório de Avaliação Semestral
3º TRIMESTRE 2010
AME ATIBAIA

I **INDICADORES DE QUALIDADE - 3º trimestre 2010**

PRÉ REQUISITO	Realizado
Controle de Origem de Pacientes	Sim
Taxa de Absenteísmo	Sim
Indice de Retorno	Sim

INDICADORES	% valorado 3º tri 2010	realizado	% a Pagar	Aporte/Desconto
Serviço de Atenção do Usuário	40%	100%	100%	0,00
Comissão de Revisão de Prontuário	40%	94%	100%	0,00
Pesquisa de Satisfação	-	-	-	0,00
Alta Global	-	-	-	0,00
Linha de Cuidado	20%	100%	100%	0,00
			Total parte Variável ====>	0,00

- AVALIAÇÃO -

Indicadores de qualidade: cumpridos integralmente, não sendo passível de desconto neste trimestre.

São Paulo, 29/10/2010

LHBFalcão
Dra. Lilian Helena Billi Falcão
CGCSS/GGA

Ciente e Aprovado:

Dr. Marcio Cihade Gomes
Coordenador de Saúde da CGCSS

C/C DRS 7 - CAMPINAS

AME Atibaia

Pascoal Martinez Munhoz
Presidente
Banco de Olhos de Sorocaba