

TERMO DE ADITAMENTO

Nº 01/2022

**DECLARAÇÃO DE INTERESSE E JUSTIFICATIVA PARA ASSINATURA DE TERMO DE  
RETIRATIFICAÇÃO AO CONTRATO DE GESTÃO**

**Cláusula 9ª – Da Alteração Contratual**

|                                      |     |                                                                                                                                                                                                                       |
|--------------------------------------|-----|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>CONTRATANTE</b>                   |     | SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE                                                                                                                                                                                         |
| <b>OSS CONTRATADA</b>                |     | BANCO DE OLHOS DE SOROCABA                                                                                                                                                                                            |
| <b>OBJETO DO CONTRATO</b>            |     | CENTRO DE REABILITAÇÃO LUCY MONTORO DE SOROCABA                                                                                                                                                                       |
| <b>CONTRATO DE GESTÃO FIRMADO EM</b> |     | 04/04/2018                                                                                                                                                                                                            |
| <b>JUSTIFICATIVA</b>                 | ( ) | <b>Termo de Aditamento ao Contrato de Gestão para Custeio das atividades e Serviços de Saúde no exercício de 2022.</b>                                                                                                |
|                                      | ( ) | Desconto de valor financeiro – Indicadores de Produção – Item II do Anexo Técnico II do Contrato de Gestão                                                                                                            |
|                                      | ( ) | Desconto de valor financeiro – Indicadores de Qualidade – Item III do Anexo Técnico II do Contrato de Gestão                                                                                                          |
|                                      | ( ) | Ajustes eventuais – Item II 1.2 do Anexo Técnico II do Contrato de Gestão: IDENTIFICAR AJUSTE                                                                                                                         |
|                                      | (X) | Repasse para Programa Especial – Item 7 do Anexo Técnico I do Contrato de Gestão: IDENTIFICAR PROGRAMA.                                                                                                               |
| <b>DECLARAÇÃO DE INTERESSE</b>       |     | As partes acima identificadas declaram estar de pleno acordo com a emissão de Termo de Aditamento ao disposto no Contrato de Gestão, nos itens e cláusulas acima especificados.<br><br>São Paulo,     de     de 2021. |
| <b>PELA CONTRATANTE</b>              |     | <br><br>_____<br><b>DR. JEANCARLO GORINCHTEYN</b><br><b>SECRETÁRIO DE ESTADO DA SAÚDE</b>                                                                                                                             |
| <b>PELA OSS CONTRATADA</b>           |     | <br><br>_____<br><b>SERGIO GABRIEL</b><br><b>DIRETOR PRESIDENTE – BANCO DE OLHOS DE SOROCABA</b>                                                                                                                      |

**ANEXO RP-05 – REPASSES AO TERCEIRO SETOR – TERMO DE CIÊNCIA E DE NOTIFICAÇÃO – CONTRATO DE GESTÃO**

**CONTRATANTE:** SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE

**CONTRATADA:** BANCO DE OLHOS DE SOROCABA

**CONTRATO DE GESTÃO Nº (DE ORIGEM):** 001.0500.000.005/2018

**OBJETO:** Operacionalização da gestão e execução, pela CONTRATADA, das atividades e serviços de saúde no Centro de Reabilitação Lucy Montoro – Sorocaba no exercício de 2022, 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

**VALOR DO AJUSTE/VALOR REPASSADO (1):** R\$ 4.651.500,00

**EXERCÍCIO (1):** 2022

**ADVOGADO (S) / Nº OAB/ E-MAIL (2)** \_\_\_\_\_

Pelo presente TERMO, nós, abaixo identificados:

1. Estamos CIENTES de que:
  - a) O ajuste acima referido e seus aditamentos/o processo de prestação de contas, estará(ão) sujeito(s) a análises e julgamento pelo Tribunal de Contas do Estado de São Paulo, cujo trâmite processual ocorrerá pelo sistema eletrônico;
  - b) Poderemos ter acesso ao processo, tendo vista e extraindo cópias das manifestações de interesse, Despachos e Decisões, mediante regular cadastramento no Sistema de Processo Eletrônico, conforme dados abaixo indicados, em consonância com o estabelecido na Resolução nº 01/2011 do TCESP;
  - c) Além de disponíveis no processo eletrônico, todos os Despachos e Decisões que vierem a ser tomados, relativamente ao aludido processo, serão publicados no Diário Oficial do Estado, Caderno do Poder Legislativo, parte do Tribunal de Contas do Estado de São Paulo, em conformidade com o artigo 90 da Lei Complementar nº 709, de 14 de janeiro de 1993, iniciando-se, a partir de então, a contagem dos prazos processuais, conforme regras do Código de Processo Civil;
  - d) As informações pessoais do (s) responsável(is) pelo órgão concessor e entidade beneficiária, estão cadastradas no módulo eletrônico do “Cadastro Corporativo TCESP-CadTCESP”, nos termos previstos no artigo 2º das Instruções nº 01/2020, conforme “Declaração (ões) de Atualização Cadastral” anexa(s);

**2. Damos-nos por NOTIFICADOS para:**

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

**Local e Data:** \_\_\_\_\_

**AUTORIDADE MÁXIMA DO ÓRGÃO PÚBLICO CONTRATANTE:**

NOME: JEANCARLO GORINCHTEYN

CARGO: SECRETÁRIO DE ESTADO DA SAÚDE

CPF: 111.746.368-07

**AUTORIDADE MÁXIMA DA ENTIDADE BENEFICIÁRIA:**

NOME: SERGIO GABRIEL

CARGO: DIRETOR PRESIDENTE – BANCO DE OLHOS DE SOROCABA – BOS

CPF: 077.179.508-47

**Responsáveis que assinaram o ajuste e/ou Parecer Conclusivo:**

**Pelo ÓRGÃO PÚBLICO CONTRATANTE:**

NOME: JEANCARLO GORINCHTEYN

CARGO: SECRETÁRIO DE ESTADO DA SAÚDE

CPF: 111.746.368-07

**Assinatura:** \_\_\_\_\_

**Responsáveis que assinaram o ajuste e/ou Prestação de Contas:**

**Pela ORGANIZAÇÃO SOCIAL:**

NOME: SERGIO GABRIEL

CARGO: DIRETOR PRESIDENTE – BANCO DE OLHOS DE SOROCABA - BOS

CPF: 077.179.508-47

**Assinatura:** \_\_\_\_\_

(1) Valor repassado e exercício, quando se tratar de processo de prestação de contas.

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



## **TERMO DE ADITAMENTO AO CONTRATO DE GESTÃO Nº01/2022**

**PROCESSO ORIGEM Nº 001.0500.000.005/2018**

**PROCESSO 2021 nº SES-PRC-2021/52955**

**TERMO DE ADITAMENTO AO CONTRATO CELEBRADO EM 04/04/2018 ENTRE O ESTADO DE SÃO PAULO, POR INTERMÉDIO DA SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE, E O BANCO DE OLHOS DE SOROCABA, QUALIFICADA COMO ORGANIZAÇÃO SOCIAL DE SAÚDE, PARA REGULAMENTAR O DESENVOLVIMENTO DAS AÇÕES E SERVIÇOS DE SAÚDE, NO CENTRO DE REABILITAÇÃO LUCY MONTORO DE SOROCABA.**

Pelo presente instrumento, de um lado o Estado de São Paulo, por intermédio da **SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE**, com sede nesta cidade à Av. Dr. Enéas de Carvalho Aguiar nº 188 – Cerqueira Cesar, São Paulo/SP, neste ato representado pelo seu **Secretário de Estado da Saúde**, Dr. Jeancarlo Gorinchteyn, brasileiro, casado, médico, portador da Cédula de Identidade R.G. n. 17.321.176 , CPF n. 111.746.368-07, doravante denominada **CONTRATANTE** e de outro lado o **BANCO DE OLHOS DE SOROCABA**, com CNPJ/MF nº 50.795.566/0018-25, inscrito no CREMESP sob nº 911046, com endereço à Rua Nabeck Shiroma, 210 – sala 01 Térreo – Jardim Emília Sorocaba – SP e com estatuto arquivado no 1º. Cartório de Registro de Títulos e Documentos sob nº 374, do Registro Civil de Pessoas Jurídicas de Sorocaba, neste ato representado por seu Diretor Presidente, Sr. Sergio Gabriel, RG. Nº 16.879.492-5, CPF nº 077.179.508-47, doravante denominado **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 001.0500.000.005/2018 fundamentada no §1º, do artigo 6º, da Lei Complementar nº 846/98, e alterações posteriores, e ainda em conformidade com os princípios norteadores do Sistema único de Saúde – SUS, estabelecidos nas Leis Federais nº 8.080/90 e nº 8.142/90, com fundamento na Constituição Federal, em especial no seu artigo 196 e seguintes, e na Constituição do Estado de São Paulo, em especial o seu artigo 218 e seguintes, **RESOLVEM** celebrar o presente **TERMO DE ADITAMENTO conforme disposto na Cláusula nona – Da Alteração Contratual** referente ao gerenciamento e execução de atividades e serviços de saúde a serem desenvolvidos no **CENTRO DE REABILITAÇÃO LUCY MONTORO DE SOROCABA**, mediante as seguintes cláusula e condições:

### **CLÁUSULA PRIMEIRA**

#### **DO OBJETO**

O presente **TERMO DE ADITAMENTO** tem por objeto alterações de cláusulas do Contrato de Gestão celebrado em 04/04/2018, bem como a operacionalização da gestão e execução, pela **CONTRATADA**, das atividades e serviços de saúde, no **CENTRO DE REABILITAÇÃO LUCY MONTORO – SOROCABA**, no exercício de 2022, 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 DAS CLÁUSULAS CONTRATUAIS**

O presente termo de aditamento altera a cláusula sétima – dos recursos financeiros, parágrafo primeiro, do Contrato de Gestão assinado em 04/04/2018, conforme redação abaixo:

**CLÁUSULA SÉTIMA**

**DOS RECURSOS FINANCEIROS**

**PARÁGRAFO PRIMEIRO**

Do montante global mencionado no “caput” desta cláusula, o valor de R\$4.651.500,00 (quatro milhões, seiscentos e cinquenta e um mil e quinhentos reais), onerará a rubrica 10 302 0930 6214 0000, no item 33 50 85, no exercício de 2022 cujo repasse dar-se-á na **modalidade Contrato de Gestão, conforme Instruções do TCESP.**

**CUSTEIO**

**UGE: 090192**

**FUNÇÃO PROGRAMÁTICA: 10.302.0930.6214.0000**

**NATUREZA DA DESPESA: 33 50 85**

**FONTE DE RECURSOS: FUNDO ESTADUAL DE SAUDE – LEI 141/12**

| MÊS       | CUSTEIO      |
|-----------|--------------|
| Janeiro   | 387.625,00   |
| Fevereiro | 387.625,00   |
| Março     | 387.625,00   |
| Abril     | 387.625,00   |
| Maio      | 387.625,00   |
| Junho     | 387.625,00   |
| Julho     | 387.625,00   |
| Agosto    | 387.625,00   |
| Setembro  | 387.625,00   |
| Outubro   | 387.625,00   |
| Novembro  | 387.625,00   |
| Dezembro  | 387.625,00   |
| Total     | 4.651.500,00 |

**CLÁUSULA TERCEIRA**

**DO PRAZO DE VIGÊNCIA**

O presente termo de aditamento vigorará a partir de 01/01/2022.

**CLÁUSULA QUARTA**

**DA RATIFICAÇÃO**

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



**CLÁUSULA QUINTA**  
**DA PUBLICAÇÃO**

O presente Termo de Aditamento 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 destes contratos, 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 de de 2021.

---

**DR. JEANCARLO GORINCHEYN**  
**SECRETÁRIO DE ESTADO DA SAÚDE**

---

**SERGIO GABRIEL**  
**DIREITOR PRESIDENTE – BANCO DE OLHOS DE SOROCABA**

**Testemunhas:**

1) \_\_\_\_\_

Nome:

RG:

2) \_\_\_\_\_

Nome:

RG:

**ANEXO TÉCNICO I**  
**DESCRIÇÃO DE SERVIÇOS**

**II – 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 971/2005), oferecendo, segundo o grau de complexidade de sua assistência e sua capacidade operacional, os serviços de saúde que se enquadrem nas modalidades abaixo descritas, conforme sua tipologia (unidade hospitalar, exclusivamente ambulatorial, ou outros).

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

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

O Atendimento Ambulatorial compreende:

**1. ATENDIMENTO AMBULATORIAL – REABILITAÇÃO**

**MODALIDADE DE CONTRATAÇÃO**

**ATENDIMENTO MÉDICO**

- Primeira Consulta – Triage
- Interconsulta
- Consulta Subsequente

**ATENDIMENTO NÃO MÉDICO**

- Consulta não Médica
- Procedimentos Terapêuticos (Sessões)

**ACOMPANHAMENTO**

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

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

1.2 Para as Unidades Estaduais da Rede de Reabilitação Lucy Montoro entende-se por **Interconsulta**, as avaliações realizadas por médicos de outras especialidades, excluindo a especialidade de fisioterapia na Unidade de Reabilitação.

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

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

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

1.6 Para as Unidades Estaduais da Rede de Reabilitação Lucy Montoro consideram-se atendimentos ambulatoriais passíveis de realização por meios eletrônicos, de modo síncrono, nas modalidades de **Teleconsulta e Telemonitoramento:**

I – Consultas médicas, exceto da especialidade oftalmologia;

II – Consultas e sessões com os profissionais de saúde enfermeiros, farmacêuticos, fisioterapeutas, educadores físicos, fonoaudiólogos, nutricionistas, psicólogos e terapeutas ocupacionais.

Para caracterização do atendimento ambulatorial efetivamente realizado por meio eletrônico, a unidade de saúde deverá adotar as medidas necessárias para o registro adequado em prontuário do paciente, detalhando orientação e conduta, bem como identificando o profissional responsável pelo atendimento, nos termos da legislação.

Para fins de contabilização de metas dos contratos de gestão e convênios análogos, o atendimento ambulatorial realizado por meio eletrônico, deverá ter correspondência em agenda do módulo ambulatorial da Central de Regulação de Oferta de Serviços de Saúde (CROSS).

As atividades realizadas serão informadas mensalmente à CGCSS e seus resultados serão acompanhados e avaliados, e não serão considerados como “PRODUÇÃO” para efeitos de alcance de metas.

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

3. Nas Unidades Estaduais da Rede Lucy Montoro as Oficinas Terapêuticas tem como objetivo desenvolver competências e habilidades percepto-cognitivos através de atividades artísticas e culturais dentro de objetivo terapêuticos e respeitando-se a individualidade dos seus participantes; materializam a percepção da própria potencialidade e a superação de dificuldades; desenvolvem a criatividade e as habilidades para independência funcional; desenvolvem e analisam os requisitos para atividades educativas e profissionalizantes. Essas atividades são supervisionadas pelo terapeuta ocupacional e/ou psicólogo e desenvolvidas por instrutores especializados nas diferentes atividades.

As atividades realizadas serão informadas mensalmente à CGCSS e seus resultados serão acompanhados e avaliados, e não serão considerados como “PRODUÇÃO” para efeitos de alcance de metas.

4. Nas Unidades Estaduais da Rede de Reabilitação Lucy Montoro entende-se por Atividade Educativa – Atendimento em Grupo os atendimentos realizados com grupos de pacientes onde são realizadas orientações gerais ao grupo por um ou mais profissionais ao mesmo tempo. Grupo de Acolhimento (GA) e Atividade Educativa para pacientes e cuidadores.

5. **Tecnologias Assistivas – Fornecimento de Órteses, Próteses, Meios Auxiliares de Locomoção**

**O CENTRO DE REABILITAÇÃO LUCY MONTORO DE SOROCABA**, integrante da Rede de Reabilitação “Lucy Montoro”, criada pelo Decreto nº 52.973, de 12/05/2008 e regida pelas disposições do Decreto nº 61.003 de 19/12/2014 têm também como atribuição o fornecimento de órteses, próteses e meios auxiliares de locomoção, bem como o acesso suas adaptações.

**O fornecimento está condicionado às Portarias Ministeriais que regulam a matéria e restringe-se aos procedimentos diretamente vinculados ao processo de Reabilitação sob responsabilidade da CONTRATADA.**

A comprovação do fornecimento de órteses, próteses e meios auxiliares de locomoção será efetuada através dos dados registrados no Sistema de Informação de OPM da Secretaria Estadual de Saúde, sendo preenchido obrigatório.

Os equipamentos dispensados serão informados mensalmente à CGCSS e seus resultados serão acompanhados e avaliados, e não serão considerados como “PRODUÇÃO” para efeitos de alcance de metas. As despesas advindas deste processo serão consideradas dentro do custeio mensal.

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

**O CENTRO DE REABILITAÇÃO LUCY MONTORO DE SOROCABA** como unidade integrante da Rede de Reabilitação “Lucy Montoro”, criada pelo Decreto nº 52.973, de 12/05/2008 e regida pelas disposições do Decreto nº 61.003 de 19/12/2014 têm como atribuição a qualificação e treinamento de estudantes e profissionais ligados à área de reabilitação, através da realização de cursos de educação continuada.

Para efetivação das atividades pertinentes a esta atribuição, poderá estabelecer Termos de Cooperação Técnica com instituições de ensino, nos quais deverão estar definidas as obrigações de ambas as partes, assim como as fontes de financiamento para as atividades educacionais descritas.

Para estabelecimento dos referidos Termos de Cooperação, os mesmos deverão ser previamente analisados e autorizados pela **CONTRATANTE**, ouvindo o **Comitê Gestor da Rede de Reabilitação Lucy Montoro**.

As atividades realizadas serão informadas mensalmente e avaliados, e não serão considerados como “PRODUÇÃO” para efeitos de alcance de metas.

7. **Programas Especiais e Novas Especialidades de Atendimento**

Se, ao longo da vigência deste contrato, de comum acordo entre os contratantes, o **CENTRO DE MEDICINA DE REABILITAÇÃO LUCY MONTORO DE SOROCABA**, se propuser a realizar outros tipos de atividades diferentes daquelas aqui relacionadas, seja pela introdução de novas especialidades médicas, seja pela realização de programas especiais para determinado tipo de patologia ou pela introdução de novas categorias de exames laboratoriais, estas atividades poderão ser previamente autorizadas pela **CONTRATANTE**, ouvindo o **Comitê Gestor da Rede de Reabilitação Lucy Montoro**, após análise técnica, sendo quantificadas separadamente do atendimento rotineiro da unidade e sua orçamentação econômico-financeira será discriminada e homologada através de Termo de Aditamento ao presente contrato.

## II.1 ATENDIMENTO AMBULATORIAL – REABILITAÇÃO (ESPECIALIDADES MÉDICAS)

| Especialidades Médicas<br>2021 | Planejadas |
|--------------------------------|------------|
| Fisiatria                      | X          |

**MÉDICAS)**

| <b>Especialidades não<br/>médicas 2022</b> | <b>Planejadas</b> |
|--------------------------------------------|-------------------|
| Assistente Social                          | X                 |
| Enfermeiro                                 | X                 |
| Nutricionista                              | X                 |
| Fisioterapeuta                             | X                 |
| Educador Físico                            | X                 |
| Fonoaudiólogo                              | X                 |
| Psicólogo                                  | X                 |
| Terapeuta Ocupacional                      | X                 |
| Outros                                     | X                 |

## ACOMPANHAMENTO

[illegible]

#### II.4 TECNOLOGIAS ASSISTIVAS – ÓTESES/PRÓTESES/MEIOS DE LOCOMOÇÃO - ACOMPANHAMENTO

| Tecnologias Assistivas<br>Órteses/Próteses/Meios<br>Auxiliares de Locomoção | 1º Semestre |     |     |     |     |     | 2º Semestre |     |     |     |     |     |       |
|-----------------------------------------------------------------------------|-------------|-----|-----|-----|-----|-----|-------------|-----|-----|-----|-----|-----|-------|
|                                                                             | Jan         | Fev | Mar | Abr | Mai | Jun | Jul         | Ago | Set | Out | Nov | Dez | Total |
| Meios de Locomoção                                                          | 20          | 20  | 20  | 20  | 20  | 20  | 20          | 20  | 20  | 20  | 20  | 20  | 240   |
| Órteses                                                                     | 40          | 40  | 40  | 40  | 40  | 40  | 40          | 40  | 40  | 40  | 40  | 40  | 480   |
| Próteses                                                                    | 5           | 5   | 5   | 5   | 5   | 5   | 5           | 5   | 5   | 5   | 5   | 5   | 60    |
| Outros                                                                      | -           | -   | -   | -   | -   | -   | -           | -   | -   | -   | -   | -   | -     |
| Total                                                                       | 65          | 65  | 65  | 65  | 65  | 65  | 65          | 65  | 65  | 65  | 65  | 65  | 780   |

#### II.5 OFICINAS - ACOMPANHAMENTO

| Oficinas | 1º Semestre |     |     |     |     |     | 2º Semestre |     |     |     |     |     |       |
|----------|-------------|-----|-----|-----|-----|-----|-------------|-----|-----|-----|-----|-----|-------|
|          | Jan         | Fev | Mar | Abr | Mai | Jun | Jul         | Ago | Set | Out | Nov | Dez | Total |
| Oficinas | 10          | 10  | 10  | 10  | 10  | 10  | 10          | 10  | 10  | 10  | 10  | 10  | 120   |

#### II.6 ATIVIDADE EDUCATIVA/ATENDIMENTO EM GRUPO – ACOMPANHAMENTO

| Atendimento<br>em Grupo | 1º Semestre |     |     |     |     |     | 2º Semestre |     |     |     |     |     |       |
|-------------------------|-------------|-----|-----|-----|-----|-----|-------------|-----|-----|-----|-----|-----|-------|
|                         | Jan         | Fev | Mar | Abr | Mai | Jun | Jul         | Ago | Set | Out | Nov | Dez | Total |
| Grupos                  | 16          | 16  | 16  | 16  | 16  | 16  | 16          | 16  | 16  | 16  | 16  | 16  | 192   |
| Pacientes<br>Atendidos  | 160         | 160 | 160 | 160 | 160 | 160 | 160         | 160 | 160 | 160 | 160 | 160 | 1.920 |
| Total                   | 176         | 176 | 176 | 176 | 176 | 176 | 176         | 176 | 176 | 176 | 176 | 176 | 2.112 |

#### II – CONTEÚDO DAS INFORMAÇÕES A SEREM ENCAMINHADAS À CONTRATADA

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

As informações solicitadas referem-se aos aspectos abaixo relacionados:

- Relatórios contábeis e financeiros;
- Relatórios referentes aos Indicadores de Qualidade estabelecidos para a unidade;
- Relatório de Custos;
- Pesquisa de satisfação de pacientes e acompanhantes;
- Outras, a serem definidas.

## **ANEXO TÉCNICO II**

### **SISTEMA DE PAGAMENTO**

#### **I – PRINCÍPIOS**

Com o fito de estabelecer as regras e o cronograma do Sistema de Pagamento ficam estabelecidos os seguintes princípios e procedimentos:

I.1 A atividade assistencial da CONTRATADA subdivide-se nas modalidades abaixo assinaladas, as quais referem-se à rotina do atendimento a ser oferecido aos usuários da Unidade sob gestão da CONTRATADA, conforme especificação e quantidades relacionadas no Anexo Técnico I – Descrição de Serviços:

(x) Atendimento Médico

(x) Atendimento não médico

1.2 Além das atividades de rotina, a unidade poderá realizar outras atividades, submetidas à previa análise e autorização da CONTRATANTE, conforme especificado no Anexo Técnico I – Descrição de Serviços.

#### **II – AVALIAÇÃO E VALORAÇÃO DOS INDICADORES DE PRODUÇÃO**

A avaliação e análise das atividades contratadas constantes deste documento serão efetuadas conforme detalhado nas Tabelas que se seguem.

II.1 Os desvios serão analisados em relação às quantidades especificadas para cada modalidade de atividade assistencial especificada no Anexo Técnico I – Descrição de Serviços, podendo gerar ajuste financeiro a menor de 10% a 30% no valor do repasse para custeio da unidade no semestre, dependendo do percentual de alcance das metas dos indicadores constante na TABELA II – VALORAÇÃO DOS DESVIOS DOS INDICADORES DE PRODUÇÃO (MODALIDADE DE CONTRATAÇÃO DA ATIVIDADE ASSISTENCIAL) e respeitando-se a proporcionalidade de cada modalidade de contratação de atividade assistencial especificada na TABELA I – DISTRIBUIÇÃO PERCENTUAL PARA EFEITO DE DESCONTO DOS INDICADORES DE PRODUÇÃO DO ORÇAMENTO DE CUSTEIO, constantes no presente Anexo.

II.1.1. Da análise realizada poderá resultar desconto financeiro, bem como repactuação das quantidades de atividades assistenciais ora estabelecidas e seu correspondente reflexo econômico-financeiro, efetivada mediante Termo de Aditamento ao Contrato de Gestão, acordada entre as partes nas respectivas reuniões para ajuste semestral e anual do instrumento contratual.

II.1.2 A avaliação do cumprimento das metas não anula a possibilidade de quem sejam firmados Termos de Aditamento 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 da Unidade, inviabilizando e/ou prejudicando a assistência ali prestada.

## II.2 Do período de avaliação:

- 1º semestre – consolidação das informações em julho e avaliação em agosto;
- 2º semestre – consolidação das informações em janeiro e avaliação em fevereiro no ano seguinte.

II.2.1 Na hipótese de a unidade não possuir um semestre de funcionamento ou haver troca de gestor, a primeira avaliação e valoração das metas dos Indicadores de Produção (modalidade por contratação das atividades assistenciais), para efeito de desconto será efetiva no semestre posterior.

II.2.1 Caso a CONTRATADA se mantenha na gestão da unidade, após a devida Convocação Pública, com a formalização de um novo contrato de gestão, será considerado o período de avaliação completo.

II.3 Os ajustes dos valores financeiros decorrentes dos desvios constatados serão efetuados nos meses subsequentes aos períodos de avaliação, detalhados no item anterior.

II.4 O valor repassado de custeio no período avaliado, exceto aqueles recursos provenientes de “mutirões de procedimentos eletivos”, será distribuído percentualmente nos termos indicados 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                                                                           | %    |
| Atendimento Médico                                                                                  | 15%  |
| Atendimento não Médico                                                                              | 85%  |
| Total                                                                                               | 100% |

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

| Atividade Realizada           | Quantidade Produzida                  | Fórmula do Valor a Pagar (em reais)                                                                                                            |
|-------------------------------|---------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>Atendimento Médico</b>     | Acima do volume pactuado              | 100% do peso percentual da atividade ambulatorial - Atendimento Médico (tabela I) X orçamento de custeio do período avaliativo (tabela II)     |
|                               | Entre 90% e 100% do volume pactuado   | 100% do peso percentual da atividade ambulatorial - Atendimento Médico (tabela I) X orçamento de custeio do período avaliativo (tabela II)     |
|                               | Entre 75% e 89,99% do volume pactuado | 90% do peso percentual da atividade ambulatorial - Atendimento Médico (tabela I) X orçamento de custeio do período avaliativo (tabela II)      |
|                               | Menos que 75% do volume pactuado      | 70% do peso percentual da atividade ambulatorial - Atendimento Médico (tabela I) X orçamento de custeio do período avaliativo (tabela II)      |
| <b>Atendimento não Médico</b> | Acima do volume pactuado              | 100% do peso percentual da atividade ambulatorial - Atendimento não Médico (tabela I) X orçamento de custeio do período avaliativo (tabela II) |
|                               | Entre 90% e 100% do volume pactuado   | 100% do peso percentual da atividade ambulatorial - Atendimento Médico (tabela I) X orçamento de custeio do período avaliativo (tabela II)     |
|                               | Entre 75% e 89,99% do volume pactuado | 90% do peso percentual da atividade ambulatorial - Atendimento Médico (tabela I) X orçamento de custeio do período avaliativo (tabela II)      |
|                               | Menos que 75% do volume pactuado      | 70% do peso percentual da atividade ambulatorial - Atendimento Médico (tabela I) X orçamento de custeio do período avaliativo (tabela II)      |

### III – AVALIAÇÃO E VALORAÇÃO DOS INDICADORES DE QUALIDADE

Os valores percentuais apontados na tabela inserida no Anexo Técnico III – Indicadores de Qualidade serão utilizados como base de cálculo do valor a ser descontado, em caso de descumprimento de metas dos indicadores detalhados naquele Anexo.

III.1 A avaliação e a valoração dos desvios no cumprimento dos Indicadores de Qualidade podem 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 estabelecidos no Anexo Técnico III.

III.2 Do período de avaliação:

- 1º trimestre – consolidação das informações em abril e avaliação em maio;
- 2º trimestre – consolidação das informações em junho e avaliação em agosto;
- 3º trimestre – consolidação das informações em outubro e avaliação em novembro;
- 4º trimestre – consolidação das informações em janeiro e avaliação em fevereiro do ano seguinte.

III.2.1 Na hipótese da unidade não possuir em trimestre de funcionamento de funcionamento ou haver troca de gestor, a primeira avaliação e valoração das metas dos Indicadores de Qualidade do Contrato de Gestão, para efeitos de desconto, será efetivada no trimestre posterior.

II.2.2 Caso a CONTRATADA se mantenha na gestão da unidade, após a devida Convocação Pública, com a formalização de um novo contrato de gestão, será considerado o período de avaliação completo.

III.3 Os ajustes dos valores financeiros decorrentes dos desvios constatados serão efetuados nos meses subsequentes aos períodos de avaliação, detalhado no item anterior.

III.4 Para efeitos de cálculo do desconto dos Indicadores de Qualidade, será considerado o percentual de 10% (dez por cento) sobre o montante repassado a título de custeio à CONTRADA no período avaliado, exceto aqueles recursos provenientes de “mutirões de procedimentos eletivos”, combinado com os indicadores estabelecidos no Anexo Técnico III.

III.5 Fórmula:

|           |                                |                                     |                             |
|-----------|--------------------------------|-------------------------------------|-----------------------------|
| Indicador | Orçamento de custeio trimestre | Valoração do indicador de qualidade | Tabela do Anexo Técnico III |
|           | Soma dos repasses dos períodos | X 10%                               | X peso do indicador         |

III.6 Visando o acompanhamento e avaliação do Contrato de Gestão e o cumprimento das atividades estabelecidas para a CONTRATADA no Anexo Técnico I – Descrição de Serviços, a mesma deverá encaminhar mensalmente, até o dia 11 (onze), a documentação informativa das atividades assistenciais realizadas pela Unidade:

III.6.1. As informações acima mencionadas serão encaminhadas através dos registros nas AIH'S – Autorização de Internação Hospitalar e dos registros no SAI – Sistema de Informações Ambulatoriais de acordo com normas e prazos estabelecidos pela CONTRATANTE.

III.7 As informações mensais relativas à produção assistencial, indicadores de qualidade, movimentação de recursos econômicos e financeiro e dados do Sistema de Custos Hospitalares, serão encaminhadas via Internet, através do site [www.gestao.saude.sp.gov.br](http://www.gestao.saude.sp.gov.br), disponibilizado pela CONTRANTE e de acordo com normas, critérios de segurança e prazos por ela estabelecidos.

III.8 O aplicativo disponibilizado na Internet imitará os relatórios e planilhas necessárias à avaliação mensal das atividades desenvolvidas pela Unidade gerenciada e estabelecerá, através de níveis de acesso previamente definidos, a responsabilidade legal pelos dados ali registrados.

III.9. A **CONTRATADA** deverá encaminhar as Certidões Negativas de Débitos Federal, Estadual e Municipal, Certidão Negativa de Débitos Trabalhistas e Certificado de Regularidade do FGTS, tanto da Unidade gerenciada quanto da OSS, além de extratos bancários, entre outras informações, nos prazos e condições definidos pela **CONTRATANTE**.

III.10 A CONTRATANTE procederá à análise dos dados enviados pela CONTRATADA para que sejam efetuados os devidos pagamentos de recursos, conforme estabelecido no contrato.

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

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 o torna um pré-requisito para que outros indicadores mais complexos possam ser avaliados; desta forma, os indicadores que são pré-requisitos para os demais continuam a ser monitorados e avaliados.

**IMPORTANTE: Alguns indicadores têm sua acreditação para efeito de pagamento no 2º, ou no 3º ou no 4º trimestre. Isto não significa que somente naquele período estarão sendo avaliados, A análise de cada indicador, a elaboração de pareceres avaliatórios e o encaminhamento dessa avaliação a cada unidade gerenciada 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 de Qualidade utilizados neste 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 de até 10 % sobre valor dos repasses realizados para a unidade no período avaliativo, conforme estabelecido no item III do Anexo Técnico II – Sistema de Pagamento.

| Pré-requisitos                     |
|------------------------------------|
| Controle de Origem de Pacientes    |
| Comissão de Revisão de Prontuários |
| Taxa de Elegibilidade              |

#### PESO DOS INDICADORES DE QUALIDADE VALORADOS PARA O ANO DE 2022

| Indicadores                                                                      | 1º Trimestre | 2º Trimestre | 3º Trimestre | 4º Trimestre |
|----------------------------------------------------------------------------------|--------------|--------------|--------------|--------------|
| Informações CROSS                                                                | 30%          | 30%          | 30%          | 30%          |
| Tempo Médio de Duração dos Programas Terapêuticos por Macroprocesso e Subclínica | 25%          | 25%          | 25%          | 25%          |
| Política de Humanização                                                          | 20%          | 20%          | 20%          | 20%          |
| Qualidade na Informação                                                          | 25%          | 25%          | 25%          | 25%          |
| Total                                                                            | 100%         | 100%         | 100%         | 100%         |