

**SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE****TERMO DE RETIRRATIFICAÇÃO Nº 01/19****DECLARAÇÃO DE INTERESSE E JUSTIFICATIVA PARA ASSINATURA DE TERMO DE RETIRRATIFICAÇÃO AO CONTRATO DE GESTÃO****Cláusula 9ª - Da Alteração Contratual**

CONTRATANTE		SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE
OSS CONTRATADA		BANCO DE OLHOS DE SOROCABA
OBJETO DO CONTRATO		CENTRO DE REABILITAÇÃO LUCY MONTORO DE SOROCABA
CONTRATO DE GESTÃO FIRMADO EM		04/04/2018
JUSTIFICATIVA	☒	Termo de Retirratificação ao Contrato de Gestão para Custeio das Atividades e Serviços de Saúde no Exercício de 2019.
	☐	Desconto de valor financeiro – Indicadores de Produção – item 8 do Anexo Técnico II do Contrato de Gestão
	☐	Desconto de valor financeiro – Indicadores de Qualidade – Item 7 - Anexo Técnico II do Contrato de Gestão
	☐	Ajustes eventuais – item 10 Anexo Técnico II do Contrato de Gestão: IDENTIFICAR AJUSTE
	☐	Repasse para Programa Especial – Item 7 - Anexo I - Contrato de Gestão: Introdução do Programa de Residência Médica
DECLARAÇÃO DE INTERESSE	As partes acima identificadas declaram estar de pleno acordo com a emissão de Termo de Retirratificação em atendimento ao disposto no Contrato de Gestão, nos itens e cláusulas acima especificados.  São Paulo, 27 de dezembro de 2018.	
PELA CONTRATANTE	Prof. Dr. Antonio Rugolo Jr. Secretário Adjunto Secretaria de Estado de Saúde DR. MARCO ANTONIO ZAGO SECRETÁRIO DE ESTADO DA SAÚDE	
PELA OSS CONTRATADA	 PASCOAL MARTINEZ MUNHOZ DIRETOR PRESIDENTE – BANCO DE OLHOS DE SOROCABA	



SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE

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

CONTRATANTE: SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE

CONTRATADA: BANCO DE OLHOS DE SOROCABA, gerenciadora do CENTRO DE REABILITAÇÃO LUCY MONTORO 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 DE SOROCABA**, no exercício de 2019, em conformidade com os Anexos Técnicos que integram este instrumento:

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

ADVOGADO(S)/ Nº OAB: (*) _____

Pelo presente TERMO, nós, abaixo identificados:

1. Estamos CIENTES de que:

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

2. Damo-nos por NOTIFICADOS para:

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

São Paulo, 20 de dezembro de 2018.



SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE

GESTOR DO ÓRGÃO PÚBLICO CONTRATANTE:

Nome: Marco Antonio Zago

Cargo: SECRETÁRIO DE ESTADO DA SAÚDE

CPF: 348.967.088-49 RG: 3.579.713/SSP/SP

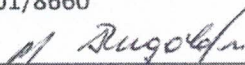
Data de Nascimento: 01/11/1946

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

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

E-mail pessoal: marazago@usp.br

Telefone(s): (11) 3066-8801/8660

Assinatura: 

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

Responsáveis que assinaram o ajuste:

GESTOR DO ÓRGÃO PÚBLICO CONTRATANTE:

Nome: Marco Antonio Zago

Cargo: SECRETÁRIO DE ESTADO DA SAÚDE

CPF: 348.967.088-49 RG: 3.579.713/SSP/SP

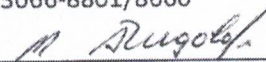
Data de Nascimento: 01/11/1946

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

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

E-mail pessoal: marazago@usp.br

Telefone(s): (11) 3066-8801/8660

Assinatura: 

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

Pela ORGANIZAÇÃO SOCIAL:

Nome: Pascoal Martinez Munhoz

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

CPF: 144.399.7280 - 53 RG: 4.273.892 - 1 SSP/SP

Data de Nascimento: 04/04/1950

Endereço residencial completo: Rua: Pacaembu, 257 Ap.1001 – Jardim Paulistano – Sorocaba – SP -
CEP: 18040 - 710

E-mail institucional: pascoal.martinez@bos.org.br

E-mail pessoal:

Telefone(s): (15) 3212.7002

Assinatura: 

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



SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE

TERMO DE RETIRRATIFICAÇÃO AO CONTRATO DE GESTÃO Nº 01/2019

PROCESSO ORIGEM Nº 001.0500.000.005/2018
PROCESSO Nº: 2005883/2018

TERMO DE RETIRRATIFICAÇÃO 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** QUALIFICADO COMO **ORGANIZAÇÃO SOCIAL DE SAÚDE**, PARA REGULAMENTAR O DESENVOLVIMENTO DAS AÇÕES E SERVIÇOS DE SAÚDE, NO **CENTRO DE REALIZAÇÃO 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 na Av. Dr. Enéas de Carvalho Aguiar nº 188, neste ato representado pelo seu Secretário de Estado da Saúde, **Dr. Marco Antonio Zago**, brasileiro, casado, médico, RG nº. 3.579.713 SSP/SP, CPF nº 348.967.088-49, doravante denominada **CONTRATANTE**, e de outro lado o **BANCO DE OLHOS DE SOROCABA**, com CNPJ/MF nº 50.795.566/0001-25, 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. Pascoal Martinez Munhoz, R.G. nº 4.273892-1, C.P.F. nº 144.399.728-53, 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 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 RETIRRATIFICAÇÃO** 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 cláusulas e condições:

CLÁUSULA PRIMEIRA

DO OBJETO

O presente **Termo de Retirratificação** tem por objeto a operacionalização da gestão e execução, pela **CONTRATADA**, das atividades e serviços de saúde, no **CENTRO DE REABILITAÇÃO LUCY MONTORO DE SOROCABA**, no exercício de 2019, em conformidade com os Anexos Técnicos que integram este instrumento:

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

CLÁUSULA SEGUNDA

DA ALTERAÇÃO CONTRATUAL

O PRESENTE TERMO DE RETIRRATIFICAÇÃO altera a CLÁUSULA SÉTIMA – DOS RECURSOS FINANCEIROS, PARÁGRAFO PRIMEIRO; CLÁUSULA OITAVA – CONDIÇÕES DE PAGAMENTO, “caput”, além dos ANEXOS TÉCNICOS I, II E III, conforme redação abaixo:



SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE

CLÁUSULA SÉTIMA

DOS RECURSOS FINANCEIROS

PARÁGRAFO PRIMEIRO

Pela prestação dos serviços especificados no ANEXO TÉCNICO I - Descrição de Serviços, do Termo de Retirratificação nº 01/19, a **CONTRATANTE** repassará à **CONTRATADA**, no prazo e condições constantes neste instrumento, bem como no Anexo Técnico II - Sistema de Pagamento, e no Anexo Técnico III - Indicadores de Qualidade, a importância estimada de **R\$ 4.261.979,40 (quatro milhões, duzentos e sessenta e um mil, novecentos e setenta e nove reais e quarenta centavos)**, cujo repasse dar-se-á na modalidade **CONTRATO DE GESTÃO**, conforme as Instruções nº 02/2016 do TCESP, correspondente ao exercício financeiro de 2019, e que onerará a rubrica 10 302 0930 6214 0000, no item 33 90 39 - 75.

CUSTEIO

UGE: 090192

FUNÇÃO PROGRAMÁTICA: 10 302 0930 6214 0000

NATUREZA DA DESPESA: 33 90 39 75

FONTE DE RECURSOS: FUNDO ESTADUAL DE SAÚDE - LEI 141/12

CLÁUSULA OITAVA

CONDIÇÕES DE PAGAMENTO

Fica acrescentado ao presente Contrato o somatório dos valores a serem repassados em 2019, estimado **R\$ 4.261.979,40 (quatro milhões, duzentos e sessenta e um mil, novecentos e setenta e nove reais e quarenta centavos)**, sendo que a transferência à **CONTRATADA** será efetivada mediante a liberação de 12 (doze) parcelas mensais cujo valor total ao estimado para o custeio das despesas da unidade para execução das ações e serviços de saúde realizados pela unidade de saúde. Os repasses mensais poderão ser objeto de desconto caso não atinjam as metas estabelecidas para os **Indicadores de Qualidade** (indicadores de qualidade) e para os **Indicadores de Produção** (modalidade de contratação das atividades assistenciais) estabelecidas para as modalidades de contratação.

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

MÊS	CUSTEIO 2019 R\$
Janeiro	355.164,95
Fevereiro	355.164,95
Março	355.164,95
Abril	355.164,95
Mai	355.164,95
Junho	355.164,95
Julho	355.164,95
Agosto	355.164,95
Setembro	355.164,95
Outubro	355.164,95
Novembro	355.164,95
Dezembro	355.164,95
Total	4.261.979,40



SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE

CLÁUSULA TERCEIRA

O prazo de vigência do presente Termo de Retirratificação vigorará a partir de 01/01/2019 a 31/12/2019.

CLÁUSULA QUARTA

DA RATIFICAÇÃO

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

CLÁUSULA QUINTA

DA RATIFICAÇÃO

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

CLÁUSULA SEXTA

DA PUBLICAÇÃO

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 Termo de Retirratificação em 02 (duas) vias de igual teor e forma, na presença das testemunhas abaixo.

São Paulo 27 de dezembro de 2018.

PASCOAL MARTINEZ MUNHOZ
DIRETOR PRESIDENTE – BANCO DE OLHOS DE SOROCABA

Dr. MARCO ANTONIO ZAGO
SECRETÁRIO DE ESTADO DA SAÚDE

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

Testemunhas:

1)
Nome: Adriana de Lima Souza
R.G.: 30.481.284-5

2)
Nome: Raula Soares de Sousa
R.G.: 10.505.069

ALF



SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE

ANEXO TÉCNICO I DESCRIÇÃO DE SERVIÇOS

I - CARACTERÍSTICAS DOS SERVIÇOS CONTRATADOS

A **CONTRATADA** atenderá com seus recursos humanos e técnicos aos usuários do SUS - Sistema Único de Saúde e do Instituto de Assistência Médica do Servidor Público Estadual - IAMSPE (Lei Complementar 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**.

1. ATENDIMENTO AMBULATORIAL – REABILITAÇÃO

MODALIDADE DE CONTRATAÇÃO

ATENDIMENTO MÉDICO

- ♦ Primeira Consulta - Triagem
- ♦ 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.



SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE

1.2 Para as Unidades Estaduais da Rede de Reabilitação Lucy Montoro entende-se por **Interconsulta**, as avaliações realizadas por médicos de outras especialidades que não fisiatria 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, 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.**

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-cognitivas através de atividades artísticas e culturais dentro de objetivos 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.



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.

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 seu preenchimento 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

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 à CGCSS e seus resultados serão acompanhados 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 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 Retirratificação ao presente contrato.



SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE

II – ESTRUTURA E VOLUME DE ATIVIDADES CONTRATADAS

II. 1. ATENDIMENTO AMBULATORIAL - REABILITAÇÃO (ESPECIALIDADES MÉDICAS)

Atendimento Médico	1º semestre						2º semestre						Total Anual
	JAN	FEV	MAR	ABR	MAI	JUN	JUL	AGO	SET	OUT	NOV	DEZ	
Primeira Consulta - Triagem	45	45	45	45	45	45	45	45	45	45	45	45	540
Interconsulta	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Consulta Subsequente	365	365	365	365	365	365	365	365	365	365	365	365	4.380
Total	410	410	410	410	410	410	410	410	410	410	410	410	4.920

ESPECIALIDADES MÉDICAS - 2019	PLANEJADAS
Fisioterapia	x
Oftalmologia	x

II. 2. ATENDIMENTO AMBULATORIAL – REABILITAÇÃO (ESPECIALIDADES NÃO MÉDICAS)

Atendimento não Médico	1º semestre						2º semestre						Total Anual
	JAN	FEV	MAR	ABR	MAI	JUN	JUL	AGO	SET	OUT	NOV	DEZ	
Consultas Não Médicas	1.352	1.352	1.352	1.352	1.352	1.352	1.352	1.352	1.352	1.352	1.352	1.352	16.224
Procedimentos Terapêuticos (Sessões)	1.900	1.900	1.900	1.900	1.900	1.900	1.900	1.900	1.900	1.900	1.900	1.900	22.800
Total	3.252	3.252	3.252	3.252	3.252	3.252	3.252	3.252	3.252	3.252	3.252	3.252	39.024

ESPECIALIDADES NÃO MÉDICAS - 2019	PLANEJADAS
Assistente Social	x
Enfermeiro	x
Educador Físico	x
Fisioterapeuta	x
Fonoaudiólogo	x
Psicólogo	x
Terapeuta Ocupacional	x
Ortótica	x
Outros	x

II. 3 PROCEDIMENTOS CLÍNICOS, DIAGNÓSTICOS E TERAPÊUTICOS - ACOMPANHAMENTO

Procedimentos Médicos	1º semestre						2º semestre						Total Anual
	JAN	FEV	MAR	ABR	MAI	JUN	JUL	AGO	SET	OUT	NOV	DEZ	
Procedimentos Médicos	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	360



SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE

II. 4. TECNOLOGIAS ASSISTIVAS - ÓRTESES / PROTESES / MEIOS AUXILIARES DE LOCOMOÇÃO – ACOMPANHAMENTO

Tecnologias Assistivas - Órteses/ Próteses/Meios Auxiliares de Locomoção.	1º semestre						2º semestre						Total Anual
	JAN	FEV	MAR	ABR	MAI	JUN	JUL	AGO	SET	OUT	NOV	DEZ	
Meios de Locomoção	60	60	60	60	60	60	60	60	60	60	60	60	720
Órteses	60	60	60	60	60	60	60	60	60	60	60	60	720
Próteses	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	60
Outros	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Total	125	125	125	125	125	125	125	125	125	125	125	125	1.500

II. 5 OFICINAS – ACOMPANHAMENTO

Oficinas	1º semestre						2º semestre						Total Anual
	JAN	FEV	MAR	ABR	MAI	JUN	JUL	AGO	SET	OUT	NOV	DEZ	
Oficinas	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	120

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

Atividade Educativa	1º semestre						2º semestre						Total Anual
	JAN	FEV	MAR	ABR	MAI	JUN	JUL	AGO	SET	OUT	NOV	DEZ	
Grupos	16	16	16	16	16	16	16	16	16	16	16	16	192
Pacientes Atendidos	160	160	160	160	160	160	160	160	160	160	160	160	1.920

III – CONTEÚDO DAS INFORMAÇÕES A SEREM ENCAMINHADAS À CONTRATANTE

A **CONTRATADA** deverá encaminhar a **CONTRATANTE** as Certidões Negativas de Débitos Federal, Estadual e Municipal (OSS e unidade), Certidão Negativa de Débito Trabalhista, Certificado de Regularidade do FGTS (OSS e unidade), Extratos Bancários, Relatórios Contábeis e Financeiros, Relatório de Custos, Relatórios referentes aos Indicadores de Qualidade estabelecidos para a unidade, entre outras informações solicitadas, na formatação e periodicidade por esta determinada.



SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE

ANEXO TÉCNICO II SISTEMA DE PAGAMENTO

I - Com a finalidade de estabelecer as regras e o cronograma do Sistema de Pagamento ficam estabelecidos os seguintes princípios e procedimentos:

1. A atividade assistencial da **CONTRATADA** subdivide-se em 02 (duas) modalidades, conforme especificação e quantidades relacionadas no ANEXO TÉCNICO I - Descrição de Serviços, nas modalidades abaixo assinaladas:

- (X) Atendimento Médico
- (X) Atendimento Não Médico

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 07 do ANEXO TÉCNICO I - Descrição de Serviços.

3. O montante do orçamento econômico-financeiro do **CENTRO DE REABILITAÇÃO LUCY MONTORO DE SOROCABA**, para o exercício de 2019, fica estimado em R\$ 4.261.781,46 (quatro milhões, duzentos e sessenta e um mil, setecentos e oitenta e um reais e quarenta e seis reais) e será distribuído percentualmente nos termos indicado na TABELA I, para efeito de cálculo de desconto dos Indicadores de Produção, quando cabível:

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

MODALIDADE DE CONTRATAÇÃO	%	Valor
Atendimento Médico	10,00%	426.197,94
Atendimento não Médico	90,00%	3.835.781,46
TOTAL	100%	4.261.979,40

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

4.1. Os pagamentos mensais à **CONTRATADA** para o ano de 2019 dar-se-ão na seguinte maneira:



SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE

TABELA II – CRONOGRAMAS

2019			
CRONOGRAMA DE DESEMBOLSO DE RECURSOS FINANCEIROS DE CUSTEIO		CRONOGRAMA DE AVALIAÇÃO E VALORAÇÃO DOS INDICADORES	
Mês	Valor	Indicadores de Qualidade	Indicadores de Produção
Janeiro	R\$355.164,95	1º trimestre – consolidação das informações em abril, avaliação em maio.	1º semestre – consolidação das informações em julho, avaliação em agosto
Fevereiro	R\$355.164,95		
Março	R\$355.164,95		
Abril	R\$355.164,95	2º Trimestre – consolidação das informações em julho, avaliação em agosto	
Maio	R\$355.164,95		
Junho	R\$355.164,95		
Julho	R\$355.164,95	3º Trimestre - consolidação das informações em outubro, avaliação em novembro	2º semestre – consolidação das informações em janeiro, avaliação em fevereiro
Agosto	R\$355.164,95		
Setembro	R\$355.164,95		
Outubro	R\$355.164,95	4º Trimestre - consolidação das informações em janeiro, avaliação em fevereiro	
Novembro	R\$355.164,95		
Dezembro	R\$355.164,95		
Total	R\$4.261.979,40		

4.2. A **avaliação** e a **valoração** dos **Indicadores de Qualidade** serão realizadas nos meses de maio, agosto, novembro e fevereiro do ano seguinte, podendo gerar um **desconto financeiro a menor de até 10% do custeio da unidade no trimestre**, nos meses subsequentes, dependendo do percentual de alcance das metas dos indicadores, pelo **CENTRO DE REABILITAÇÃO LUCY MONTORO DE SOROCABA**.

4.3 A **avaliação** e a **valoração** dos **Indicadores de Produção** (modalidade por contratação das atividades assistenciais) serão realizadas nos meses de agosto e fevereiro do ano seguinte, podendo gerar um ajuste financeiro **a menor de 10% a 30% do custeio da unidade no semestre**, nos meses subsequentes, dependendo do percentual de alcance das metas dos indicadores constante na **TABELA III – VALORAÇÃO DOS DESVIOS DOS INDICADORES DE PRODUÇÃO (MODALIDADE DE CONTRATAÇÃO DA ATIVIDADE ASSISTENCIAL)** e de acordo com a **TABELA I – DISTRIBUIÇÃO PERCENTUAL PARA EFEITO DE DESCONTO DOS INDICADORES DE PRODUÇÃO DO ORÇAMENTO DE CUSTEIO**, constantes no Anexo Técnico II – Sistema de Pagamento.

5. Visando o acompanhamento e avaliação do **CONTRATO DE GESTÃO** e o cumprimento das atividades estabelecidas para a **CONTRATADA** no **ANEXO TÉCNICO I - Descrição de Serviços**, a mesma deverá encaminhar mensalmente, até o dia 11 (onze), a documentação informativa das atividades assistenciais realizadas pelo no **CENTRO REABILITAÇÃO LUCY MONTORO DE SOROCABA**.

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**;



SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE

5.2. As informações mensais relativas à produção assistencial, indicadores de qualidade, movimentação de recursos econômicos e financeiros e dados do sistema de custos, 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 no **CENTRO DE MEDICINA DE REABILITAÇÃO LUCY MONTORO EM SÃO JOSÉ DOS CAMPOS** e estabelecerá, através de níveis de acesso previamente definidos, a responsabilidade legal pelos dados ali registrados.

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

7. Nos meses de maio, agosto, novembro e fevereiro do ano subsequente, a **CONTRATANTE** procederá à consolidação e análise conclusiva dos dados do trimestre findo dos **Indicadores de Qualidade**, que poderão ensejar desconto conforme desempenho em relação às metas, nos termos citado no item 04 (quatro) deste documento.

8. Nos meses de agosto e fevereiro do ano subsequente, a **CONTRATANTE** procederá à análise dos **Indicadores de Produção** (modalidades de contratação das atividades assistenciais) realizada pela **CONTRATADA**, verificando e avaliando os desvios (para mais ou para menos) ocorridos em relação às quantidades estabelecidas neste **Contrato de Gestão**.

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

10. A análise referida no item 08 (oito) deste documento não anula a possibilidade de que sejam firmados Termos 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 Centro de Reabilitação, inviabilizando e/ou prejudicando a assistência ali prestada.

II - SISTEMÁTICA E CRITÉRIOS DE PAGAMENTO

II. 1. AVALIAÇÃO E VALORAÇÃO DOS INDICADORES DE QUALIDADE COM PERIODICIDADE TRIMESTRAL

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

II. 2. AVALIAÇÃO E VALORAÇÃO DOS DESVIOS DOS INDICADORES DE PRODUÇÃO COM PERIODICIDADE SEMESTRAL (QUANTIDADE POR MODALIDADE DE CONTRATAÇÃO DA ATIVIDADE ASSISTENCIAL)

Os ajustes dos valores financeiros decorrentes dos desvios constatados serão efetuados nos meses subsequentes aos períodos de avaliação que ocorrerão nos meses de agosto e fevereiro do ano seguinte.



SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE

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

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

Atividade Realizada	Valor a Pagar	Fórmula do Valor a Pagar (em reais)
Atendimento Médico	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)
Atendimento não Médico	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 não 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 não 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 não Médico (tabela I) X orçamento de custeio do período avaliativo (tabela II)



SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE

ANEXO TÉCNICO III

INDICADORES DE QUALIDADE

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

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

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

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

A cada ano é fornecido um Manual que estabelece todas as regras e critérios técnicos para a avaliação dos Indicadores utilizados para o cálculo deste **Contrato de Gestão**. A tabela abaixo apresenta o peso de cada indicador de qualidade para a avaliação e valoração de cada trimestre. Essa valoração poderá gerar desconto financeiro a menor em até 10% do valor de custeio da unidade no período avaliativo, conforme estabelecido no item 4.2 do Anexo Técnico II – Sistema de Pagamento.

PRÉ- REQUISITOS:

- ✓ CONTROLE DE ORIGEM DE PACIENTES
- ✓ COMISSÃO DE REVISÃO DE PRONTUÁRIOS
- ✓ TAXA DE ELEGIBILIDADE

PESO DOS INDICADORES DE QUALIDADE VALORADOS PARA O ANO DE 2019

INDICADORES	TRIMESTRES			
	1º	2º	3º	4º
Perda Primária	10%	10%	10%	10%
Taxa de Absenteísmo	10%	10%	10%	10%
Taxa Mensal de Pacientes Novos em Programa	10%	10%	10%	10%
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%