



SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE

TERMO DE CIÊNCIA E NOTIFICAÇÃO

CONTRATANTE: SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE

CONTRATADA: INSTITUTO SÓCRATES GUANAES - ISG

CONTRATO DE GESTÃO Nº 001.0500.000038/2017

OBJETO: O presente **CONTRATO DE GESTÃO** tem por objeto a operacionalização da gestão e execução, pelo **OPERADOR DO COMPLEXO**, das atividades e serviços de saúde, no **HOSPITAL REGIONAL DE SÃO JOSÉ DOS CAMPOS**, em conformidade com os Anexos Técnicos que integram este instrumento:

- a) O Anexo Técnico I – Descrição de Serviços
- b) O Anexo Técnico II - Sistema de Pagamento
- c) O Anexo Técnico III – Indicadores de Qualidade
- d) O Anexo Técnico IV – Bata Branca
- e) O Contrato de Concessão Administrativa nº PPP 01/2014 e seu Anexo II

ADVOGADO (S): (*)

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, damos-nos por CIENTES e NOTIFICADOS para acompanhar todos os atos da tramitação processual, até julgamento final, e sua publicação e, se for o caso e de nosso interesse, para, nos prazos e nas formas legais e regimentais, exercerem o direito de defesa, interpor recursos e o mais que couber.

Outrossim, declaramos estar cientes, doravante, de que todos os despachos e decisões que vierem a ser tomados, relativamente ao aludido processo, serão publicados no Diário Oficial do Estado, Caderno do Poder Legislativo, parte do Tribunal de Contas do Estado de São Paulo, de conformidade com o artigo 90 da Lei Complementar nº 709, de 14 de janeiro de 1993, iniciando-se a partir de então, a contagem dos prazos processuais.

São Paulo, 11 de dezembro de 2017.

CONTRATANTE:

Nome e Cargo: **Dr. David Everson Uip – Secretário de Estado da Saúde**

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

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

Assinatura: _____

Se de acordo
David Everson Uip
Secretário de Estado da Saúde

CONTRATADA:

Nome e Cargo: **Sr. Juracy Magalhães Neto – Diretor Presidente**

E-mail institucional: juracy.magalhaes@isgsaude.org

E-mail pessoal: juracymagalhaesneto@gmail.com

Assinatura: _____

(*) Facultativo Indicar quando já constituído



SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE

Minuta de Contrato de Gestão para serviços assistenciais "Bata Branca" de hospitais objeto de Parceria Público Privado – PPP, conforme Parecer CJ n° 492/2017.

CONTRATO DE GESTÃO PROCESSO Nº 001.0500.000038/2017

CONTRATO QUE ENTRE SI CELEBRAM O ESTADO DE SÃO PAULO, POR INTERMÉDIO DA **SECRETARIA DA SAÚDE**, E O **INSTITUTO SÓCRATES GUANAES – ISG**, QUALIFICADO COMO **ORGANIZAÇÃO SOCIAL DE SAÚDE**, PARA REGULAMENTAR O DESENVOLVIMENTO DAS AÇÕES E SERVIÇOS DE SAÚDE, NO **HOSPITAL REGIONAL DE SÃO JOSÉ DOS CAMPOS**.

Pelo presente instrumento, de um lado o Estado de São Paulo, por intermédio da Secretaria de Estado da Saúde, com sede nesta cidade na Av. Dr. Enéas de Carvalho Aguiar, nº 188, neste ato representada pelo seu **Secretário de Estado da Saúde, Dr. David Everson Uip**, brasileiro, casado, médico, portador da Cédula de Identidade R.G. nº 4.509.000-2, CPF nº 791.037.668-53, doravante denominada **CONTRATANTE**, e de outro lado o **Instituto Sócrates Guanaes - ISG**, com CNPJ/MF nº 03.969.808/0007-65, inscrito no CREMESP sob nº 972986, com endereço à Avenida Brigadeiro Luis Antonio, 3.421 – sala 209 – 2º andar – Jardim Paulista – São Paulo - SP e com Estatuto arquivado no 1º Registro Civil das Pessoas Jurídicas – Salvador – BA, microfilmando sob nº 44.766, neste ato representada por seu **Diretor Presidente, Sr. Juracy Magalhães Neto**, brasileiro, casado, administrador de empresas, portador da Cédula de Identidade R.G. nº 02.241.161-50 SSP/BA, C.P.F. nº 198.323.545-87, doravante denominado **OPERADOR DO COMPLEXO**, tendo em vista o que dispõe a Lei Complementar nº 846, de 04 de junho de 1998, e considerando a declaração de dispensa de licitação inserida nos autos do Processo nº001.0500.000038/2017, fundamentada no § 1º, do artigo 6º, da Lei Complementar nº 846/98, combinado com o artigo 26, da Lei Federal nº 8.666, de 21 de junho de 1993 e alterações posteriores, e ainda em conformidade com os princípios norteadores do Sistema Único de Saúde - SUS, estabelecidos na Leis Federais nº 8.080/90 e nº 8.142/90, com fundamento na Constituição Federal, em especial no seu artigo 196 e seguintes, e na Constituição do Estado de São Paulo, em especial o seu artigo 218 e seguintes, **RESOLVEM celebrar CONTRATO DE GESTÃO** o presente referente ao gerenciamento e execução de atividades e serviços de saúde a serem desenvolvidos no **HOSPITAL REGIONAL DE SÃO JOSÉ DOS CAMPOS** cujo uso fica permitido pelo período de vigência do presente contrato, mediante as seguintes cláusulas e condições:

CLÁUSULA PRIMEIRA DO OBJETO

- 1- O presente **Contrato de Gestão** tem por objeto a operacionalização da gestão e execução, pelo **OPERADOR DO COMPLEXO**, das atividades e serviços de saúde no **HOSPITAL REGIONAL DE SÃO JOSÉ DOS CAMPOS**, em conformidade com os Anexos Técnicos que integram este instrumento.
- 2- O objeto contratual executado deverá atingir o fim a que se destina, com eficácia e qualidade requeridas.
- 3- Fazem parte integrante deste **Contrato**:
 - a) O Anexo Técnico I – Descrição de Serviços
 - b) O Anexo Técnico II - Sistema de Pagamento
 - c) O Anexo Técnico III – Indicadores de Qualidade



SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE

- d) O Anexo Técnico IV – Bata Branca
- e) O Contrato de Concessão Administrativa nº PPP 01/2014 e seu Anexo II

CLÁUSULA SEGUNDA

OBRIGAÇÕES E RESPONSABILIDADES DA OPERADOR DO COMPLEXO

Em cumprimento às suas obrigações, cabe ao **OPERADOR DO COMPLEXO**, além das obrigações constantes das especificações técnicas nos Anexos e daquelas estabelecidas na legislação referente ao SUS, bem como nos diplomas federal e estadual que regem a presente contratação, as seguintes:

- 1- Prestar os serviços de saúde que estão especificados no Anexo Técnico I - Prestação de Serviços à população usuária do SUS - Sistema Único de Saúde e do Instituto de Assistência Médica do Servidor Público Estadual - IAMSPE, conforme determina a Lei Complementar nº. 971/05 e de acordo com o estabelecido neste contrato;
- 2- Dar atendimento exclusivo aos usuários do SUS e do IAMSPE (Lei Complementar nº. 971/2005) no estabelecimento de saúde cujo uso lhe fora permitido, nos termos do artigo 8º, inciso IV, da Lei Complementar nº. 846/98;
- 3- Disponer, por razões de planejamento das atividades assistenciais, de informação oportuna sobre o local de residência dos pacientes atendidos ou que lhe sejam referenciados para atendimento, registrando o município de residência e, para os residentes nesta capital do Estado de São Paulo, o registro da região da cidade onde residem (Centro, Leste, Oeste, Norte ou Sul);
- 4- Responsabilizar-se pela indenização de dano decorrente de ação ou omissão voluntária, ou de negligência, imperícia ou imprudência, que seus agentes, nessa qualidade, causarem a paciente, aos órgãos do SUS e a terceiros a estes vinculados, bem como aos bens públicos móveis e imóveis objetos de permissão de uso, de que trata a Lei Complementar nº 846/98, assegurando-se o direito de regresso contra o responsável nos casos de dolo ou culpa, sem prejuízo da aplicação das demais sanções cabíveis;
 - 4.1- A responsabilidade de que trata o item anterior estende-se aos casos de danos causados por falhas relativas à prestação dos serviços, nos termos do art. 14 da Lei nº. 8.078, de 11 de setembro de 1990 (Código de Defesa do Consumidor);
- 5- Restituir, em caso de desqualificação, ao Poder Público, o saldo dos recursos líquidos resultantes dos valores dele recebidos;
- 6- Administrar os bens móveis e imóveis cujo uso lhe fora permitido, em conformidade com o disposto nos respectivos termos de permissão de uso, até sua restituição ao Poder Público;
 - 6.1- Comunicar à instância responsável da **CONTRATANTE** todas as aquisições de bens móveis que eventualmente forem realizadas, no prazo máximo de 30 (trinta) dias após sua ocorrência;
- 7- Na eventual necessidade de locação de imóvel pela Organização Social de Saúde, com recursos do **Contrato de Gestão**, dependerá de prévia pesquisa de mercado, contendo ao menos 3 (três) imóveis de interesse, a ser submetida à Secretaria de Estado da área correspondente, que se pronunciará após consulta ao Conselho do Patrimônio Imobiliário para verificar a existência de próprio estadual disponível para uso.
 - 7.1. A locação do imóvel se destinará à execução das atividades finalísticas do **Contrato de Gestão**.
- 8- Transferir, integralmente à **CONTRATANTE** em caso de desqualificação e consequente extinção da Organização Social de Saúde, o patrimônio, os legados ou doações que lhe foram destinados, bem como os excedentes financeiros decorrentes da prestação de



SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE

serviços de assistência à saúde no **HOSPITAL REGIONAL DE SÃO JOSÉ DOS CAMPOS** cujo uso lhe fora permitido;

- 9- Contratar, se necessário, pessoal para a execução das atividades previstas neste **Contrato de Gestão**, responsabilizando-se pelos encargos trabalhistas, previdenciários, fiscais e comerciais, resultantes da execução do objeto desta avença;
- 10- Toda contratação de prestação de serviços pela Organização Social de Saúde deve ser precedida de declaração, por escrito e sob as penas da lei, de que não dispõe de empregados ou diretores remunrados com recursos do **Contrato de Gestão** suficientes para a mesma finalidade.
- 11- Instalar no **HOSPITAL REGIONAL DE SÃO JOSÉ DOS CAMPOS**, cujo uso lhe fora permitido, "Serviço de Atendimento ao Usuário", devendo encaminhar à Secretaria de Estado da Saúde relatório mensal de suas atividades, conforme o disposto nos Anexos deste **Contrato de Gestão**;
- 12- Manter, em perfeitas condições de uso, os equipamentos e instrumental necessários para a realização dos serviços contratados;
- 13- Em se tratando de serviço de hospitalização informar, sempre que solicitado, à **CONTRATANTE**, o número de vagas disponíveis, a fim de manter atualizado o serviço de atendimento da "Central de Vagas do SUS" (plantão controlador), bem como indicar, de forma atualizada e em lugar visível do serviço de saúde, o número de vagas existentes no dia;
 - 13.1 Em se tratando de serviços exclusivamente ambulatoriais, integrar o Serviço de Marcação de Consultas instituído pela Secretaria de Estado da Saúde, se esta assim o definir;
- 14- Adotar o símbolo e o nome designativo da unidade de saúde cujo uso lhe fora permitido, seguido pelo nome designativo "Organização Social de Saúde";
- 15- Responsabilizar-se por cobrança indevida feita ao paciente ou ao seu representante, por profissional empregado, prestador de serviço ou preposto, em razão da execução deste contrato;
- 16- Manter sempre atualizado o prontuário médico dos pacientes e o arquivo médico, pelo prazo mínimo de 05 (cinco) anos, ressalvados os prazos previstos em lei;
- 17- Não utilizar nem permitir que terceiros utilizem o paciente para fins de experimentação, exceto nos casos de consentimento informado, devidamente aprovado pelo Comitê Nacional de Ética em Pesquisa Consentida, quando deverá haver manifestação expressa de consentimento do paciente ou de seu representante legal, por meio de termo de responsabilidade pelo tratamento a que será submetido;
- 18- Atender os pacientes com dignidade e respeito, de modo universal, igualitário e humanizado, mantendo-se sempre a qualidade na prestação dos serviços;
- 19- Afixar aviso, em lugar visível, de sua condição de entidade qualificada como Organização Social de Saúde, e de gratuidade dos serviços prestados nessa condição;
- 20- Justificar ao paciente ou ao seu representante, por escrito, as razões técnicas alegadas quando da decisão de não realização de qualquer ato profissional previsto neste Contrato;
- 21- Em se tratando de serviço de hospitalização, permitir a visita ao paciente internado, diariamente, respeitando-se a rotina do serviço, por período mínimo de 02 (duas) horas;
- 22- Esclarecer os pacientes sobre seus direitos e assuntos pertinentes aos serviços oferecidos;



SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE

- 23- Respeitar a decisão do paciente ao consentir ou recusar prestação de serviços de saúde, salvo nos casos de iminente perigo de vida ou obrigação legal;
- 24- Garantir a confidencialidade dos dados e informações relativas aos pacientes;
- 25- Assegurar aos pacientes o direito de serem assistidos, religiosa e espiritualmente por ministro de qualquer culto religioso;
- 26- Em se tratando de serviço de hospitalização, possuir e manter em pleno funcionamento:
 - ❖ Comissão de Prontuário Médico;
 - ❖ Comissão de Óbitos;
 - ❖ Comissões de Ética Médica e de Controle de Infecção Hospitalar;
- 27- Fornecer ao paciente atendido, por ocasião de sua saída, seja no Ambulatório, Pronto-Socorro ou Unidade Hospitalar, relatório circunstanciado do atendimento prestado, denominado "INFORME DE ATENDIMENTO", do qual devem constar, no mínimo, os seguintes dados:
 - 1- Nome do paciente
 - 2- Nome da Unidade de atendimento
 - 3- Localização do Serviço/Hospital (endereço, município, estado)
 - 4- Motivo do atendimento (CID-10)
 - 5- Data de admissão e data da alta (em caso de internação)
 - 6- Procedimentos realizados e tipo de órtese, prótese e/ou materiais empregados, quando for o caso
- 27.1- O cabeçalho do documento deverá conter o seguinte esclarecimento:

"Esta conta será paga com recursos públicos provenientes de seus impostos e contribuições sociais".
- 28- Colher a assinatura do paciente, ou de seus representantes legais, na segunda via do relatório a que se refere o item 27 desta cláusula, arquivando-a no prontuário do paciente, pelo prazo de 05 (cinco) anos, observando-se as exceções previstas em lei;
- 29- Em se tratando de serviço de hospitalização assegurar a presença de um acompanhante, em tempo integral, no hospital, nas internações de gestantes, crianças, adolescentes e idosos, com direito a alojamento e alimentação.
- 30- Limitar suas despesas com o pagamento de remuneração e vantagens de qualquer natureza a serem percebidos pelos dirigentes e empregados das Organizações Sociais de Saúde a 70% (setenta por cento) do valor global das despesas de custeio das respectivas unidades hospitalares e 80% para as despesas de custeio de unidades não hospitalares.
- 31- Limitar a remuneração bruta e individual dos empregados e diretores das Organizações Sociais de Saúde, observados, para os últimos, o vínculo exclusivamente estatutário e, para todos, os padrões praticados por entidades congêneres, ao subsídio mensal do Governador do Estado, observado o disposto no artigo 3º do Decreto 62.528/17.
 - 31.1. O descumprimento do item anterior ensejará rescisão do **Contrato de Gestão**, salvo na hipótese de inobservância decorrente de reajuste salarial obrigatória, que venha a, na vigência do contrato, elevar a remuneração além deste limite.
 - 31.2. O disposto neste item se aplica aos empregados e diretores das Organizações Sociais, independentemente da quantidade de contratos de gestão que estas mantêm com o Estado, considerando-se, para fins de incidência do limite fixado, a somatória das verbas remuneratórias de cada um.



SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE

- 32- Além do limite estabelecido no item anterior, a remuneração e vantagens de qualquer natureza a serem percebidos pelos dirigentes e empregados das Organizações Sociais de Saúde não poderão exceder os níveis de remuneração praticados na rede privada de saúde, observando-se a média de valores de, pelo menos 10 (dez) instituições de mesmo porte e semelhante complexidade dos hospitais sob gestão das Organizações Sociais de Saúde, remuneração esta baseada em indicadores específicos divulgados por entidades especializadas em pesquisa salarial existentes no mercado.
- 33- A Organização Social de Saúde disponibilizará, em seu sítio na rede mundial de computadores, a remuneração bruta e individual, paga com recursos do **Contrato de Gestão**, de todos os seus empregados e diretores.
- 34- O **OPERADOR DO COMPLEXO** não poderá celebrar contratos de qualquer natureza com empresas que estejam suspensas ou impedidas de licitar/negociar com a Administração Pública, bem como com empresas que tenham sido declaradas inidôneas para licitar/contratar com a Administração Pública, e, ainda, com empresas que estejam inscritas no CADIN Estadual.
- 35- Remeter mensalmente à **CONTRATANTE** informações dos atendimentos realizados a pacientes contribuintes, beneficiários ou agregados do Instituto de Assistência Médica do Servidor Público Estadual (IAMSPE).

CLÁUSULA TERCEIRA **DAS OBRIGAÇÕES DA CONTRATANTE**

Para a execução dos serviços objeto do presente contrato, a **CONTRATANTE** obriga-se a:

- 1- Prover o **OPERADOR DO COMPLEXO** dos meios necessários à execução do objeto deste Contrato;
- 2- Programar no orçamento do Estado, nos exercícios subsequentes ao da assinatura do presente Contrato, os recursos necessários, nos elementos financeiros específicos para custear a execução do objeto contratual, de acordo com o sistema de pagamento previsto no Anexo Técnico II - Sistema de Pagamento, que integra este instrumento;
- 3- Permitir o uso dos bens móveis e imóveis, mediante a edição de Decreto e celebração dos correspondentes termos de permissão de uso;
- 4- Apresentar inventário e avaliação dos bens referidos no item anterior à formalização do termo de permissão de uso;
- 5- Promover, mediante autorização governamental, observado o interesse público, o afastamento de servidores públicos para terem exercício na Organização Social de Saúde, conforme o disposto na Lei Complementar nº. 846/98;
- 6- Analisar, sempre que necessário e, no mínimo anualmente, a capacidade e as condições de prestação de serviços comprovadas por ocasião da qualificação da entidade como Organização Social de Saúde, para verificar se a mesma ainda dispõe de suficiente nível técnico-assistencial para a execução do objeto contratual.
- 7- Verificar que a Organização Social de Saúde não conta, na Diretoria, com pessoa que seja titular de cargo em comissão ou função de confiança na Administração Pública, mandato no poder legislativo ou cargo de dirigente estatutário de partido político, ainda que licenciados.

CLÁUSULA QUARTA **DA AVALIAÇÃO**

A Comissão de Avaliação da Execução dos Contratos de Gestão, constituída pelo Secretário de Estado da Saúde em conformidade com o disposto no § 3º do artigo 9º da Lei Complementar nº. 846/98, procederá à verificação trimestral do desenvolvimento das



SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE

atividades e retorno obtido pela Organização Social de Saúde com a aplicação dos recursos sob sua gestão, elaborando relatório circunstanciado, encaminhando cópia à Assembleia Legislativa.

PARÁGRAFO PRIMEIRO

A verificação de que trata o "caput" desta cláusula, relativa ao cumprimento das diretrizes e metas definidas para o **OPERADOR DO COMPLEXO**, restringir-se-á aos resultados obtidos em sua execução, através dos indicadores de desempenho estabelecidos, em confronto com as metas pactuadas e com a economicidade no desenvolvimento das respectivas atividades, os quais serão consolidados pela instância responsável da **CONTRATANTE** e encaminhados aos membros da Comissão de Avaliação da Execução dos Contratos de Gestão em tempo hábil para a realização da avaliação trimestral.

PARÁGRAFO SEGUNDO

A Comissão de Avaliação da Execução dos Contratos de Gestão referida nesta cláusula deverá elaborar relatório anual conclusivo, sobre a avaliação do desempenho do **OPERADOR DO COMPLEXO**.

PARÁGRAFO TERCEIRO

Os relatórios mencionados nesta cláusula deverão ser encaminhados ao Secretário de Estado da Saúde para subsidiar a decisão do Governador do Estado acerca da manutenção da qualificação da entidade como Organização Social de Saúde.

CLÁUSULA QUINTA DO ACOMPANHAMENTO

A execução do presente será acompanhada pela Coordenadoria de Gestão de Contratos de Serviços de Saúde, através do disposto neste Contrato e seus Anexos e dos instrumentos por ela definidos.

CLÁUSULA SEXTA DO PRAZO DE VIGÊNCIA

O prazo de vigência do presente **Contrato de Gestão** será de 05 (cinco) anos.

PARÁGRAFO ÚNICO

O prazo de vigência contratual estipulado nesta cláusula não exime a **CONTRATANTE** da comprovação da existência de recursos orçamentários para a efetiva continuidade da prestação dos serviços nos exercícios financeiros subsequentes ao da assinatura deste contrato.

CLÁUSULA SÉTIMA DOS RECURSOS FINANCEIROS

Pela prestação dos serviços objeto deste **Contrato de Gestão**, especificados no Anexo Técnico I - Descrição de Serviços, a **CONTRATANTE** repassará ao **OPERADOR DO COMPLEXO**, no prazo e condições constantes neste instrumento, bem como no Anexo Técnico II- Sistema de Pagamento, a importância global estimada de **R\$ 444.508.952,63 (quatrocentos e quarenta e quatro milhões, quinhentos e oito mil e novecentos e cinquenta e dois reais e sessenta e três centavos)**.

PARÁGRAFO PRIMEIRO

Do montante global mencionado no "caput" desta cláusula, o valor de **R\$ 1.100.667,62 (um milhão, cem mil e seiscentos e sessenta e sete reais e sessenta e dois centavos)**, será correspondente ao Custeio no mês de **dezembro/2017** e **R\$ 67.458.721,18 (sessenta e sete milhões, quatrocentos e cinquenta e oito mil, setecentos e vinte e um reais e dezoito centavos)**, destinados aos recursos de Custeio **para o exercício de 2018**, onerará a rubrica 10.302.0930.4852.0000, no item 33.90.39-75, cujo repasse dar-se-á na modalidade **Contrato de Gestão, conforme Instruções TCESP 02/2016**.



SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE

CUSTEIO

UGE: 090192

FUNÇÃO PROGRAMÁTICA: 10 302 0930 4852 0000

NATUREZA DA DESPESA: 33 90 39

FONTE DE RECURSOS: Fundo Estadual de Saúde – Lei 141/12

PARÁGRAFO SEGUNDO

Ao final de cada exercício financeiro, será estabelecido mediante a celebração de Termos de Retirratificação ao presente Contrato, o valor dos recursos financeiros que será repassado ao **OPERADOR DO COMPLEXO** nos exercícios seguintes, valor esse a ser definido considerando as metas propostas, em relação à atividade assistencial que será desenvolvida no **HOSPITAL REGIONAL DE SÃO JOSÉ DOS CAMPOS**, para cada exercício e, correrá por conta dos recursos consignados nas respectivas leis orçamentárias, dos exercícios subsequentes.

PARÁGRAFO TERCEIRO

Os recursos repassados ao **OPERADOR DO COMPLEXO** poderão ser por esta aplicados no mercado financeiro, desde que os resultados dessa aplicação revertam-se, exclusivamente, aos objetivos deste **Contrato de Gestão**.

PARÁGRAFO QUARTO

Os recursos financeiros para a execução do objeto do presente **Contrato de Gestão** pelo **OPERADOR DO COMPLEXO** poderão ser obtidos mediante transferências provenientes do Poder Público, receitas auferidas por serviços que possam ser prestados sem prejuízo da assistência à saúde e desde que não estejam compreendidas no âmbito das atividades exclusivas de exploração pelo **Parceiro Privado**, doações e contribuições de entidades nacionais e estrangeiras, rendimentos de aplicações dos ativos financeiros da Organização Social de Saúde e de outros pertencentes ao patrimônio que estiver sob a administração da Organização, ficando-lhe, ainda, facultado contrair empréstimos com organismos nacionais e internacionais.

PARÁGRAFO QUINTO

O **OPERADOR DO COMPLEXO** deverá receber e movimentar exclusivamente em conta corrente aberta em instituição oficial os recursos que lhe forem passados pela **CONTRATANTE**, constando como titular a unidade pública sob sua gestão, de modo a que não sejam confundidos com os recursos próprios da **Organização Social de Saúde OPERADORA DO COMPLEXO**. Os respectivos extratos de movimentação mensal deverão ser encaminhados mensalmente à **CONTRATANTE**.

CLÁUSULA OITAVA

CONDIÇÕES DE PAGAMENTO

No mês de **dezembro/2017**, o somatório dos valores a serem repassados de recursos de Custeio fica estimado em **R\$ 1.100.667,62 (hum milhão, cem mil e seiscentos e sessenta e sete reais e sessenta e dois centavos)**, sendo que a transferência ao **OPERADOR DO COMPLEXO** será efetivada mediante a liberação de parcela única e **R\$ 67.458.721,18 (sessenta e sete milhões, quatrocentos e cinquenta e oito mil, setecentos e vinte e um reais e dezoito centavos)**, mediante a liberação de 12 (doze) parcelas mensais para o **exercício de 2018**, cujo valor total corresponde ao estimado para o custeio das despesas da unidade para execução das ações e serviços de saúde realizados pela unidade de saúde. Os repasses mensais poderão ser objeto de desconto caso não atinjam as metas estabelecidas para os **Indicadores de Qualidade** (indicadores de qualidade) e para os **Indicadores de Produção** (modalidade de contratação das atividades assistenciais) estabelecidos para as modalidades de contratação.



SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE

| MÊS | CUSTEIO 2017 (R\$) | CUSTEIO (2018) (R\$) |
|--------------|-------------------------|--------------------------|
| Dezembro/17 | 1.100.667,62 | - |
| Janeiro/18 | - | 1.113.529,37 |
| Fevereiro/18 | - | 1.255.386,95 |
| Março/18 | - | 1.255.386,98 |
| Abril/18 | - | 4.168.646,46 |
| Mai/18 | - | 5.002.375,75 |
| Junho/18 | - | 6.669.834,33 |
| Julho/18 | - | 7.998.926,89 |
| Agosto/18 | - | 7.998.926,89 |
| Setembro/18 | - | 7.998.926,89 |
| Outubro/18 | - | 7.998.926,89 |
| Novembro/18 | - | 7.998.926,89 |
| Dezembro/18 | - | 7.998.926,89 |
| TOTAL | R\$ 1.100.667,62 | R\$ 67.458.721,18 |

PARÁGRAFO PRIMEIRO

As parcelas mensais serão pagas até o 5º. (quinto) dia útil de cada mês.

PARÁGRAFO SEGUNDO

Os repasses financeiros de custeio serão pagos mensalmente e podem sofrer descontos financeiros decorrentes:

- a) da avaliação trimestral, do alcance das metas dos Indicadores de Qualidade, Anexo Técnico III – Indicadores de Qualidade:
 - a.1. 1º trimestre – avaliação em maio;
 - a.2. 2º trimestre – avaliação em agosto;
 - a.3. 3º trimestre - avaliação em novembro e,
 - a.4. 4º trimestre – avaliação em fevereiro do ano seguinte

- b) da avaliação semestral, do alcance de metas dos Indicadores de Produção (modalidade de contratação das atividades assistenciais):
 - b.1 1º semestre – avaliação em agosto e,
 - b.2 2º semestre – avaliação em fevereiro no ano seguinte

- c) concluídas as avaliações citadas nos itens “a” e “b” e verificada a incidência de desconto por descumprimento de metas, esse será objeto de Termo Retirratificação, nos meses subsequentes.

PARÁGRAFO TERCEIRO

Os valores de ajuste financeiro citados no parágrafo anterior serão apurados na forma disposta no Anexo Técnico II - Sistema de Pagamento, que integra o presente **Contrato de Gestão**.

PARÁGRAFO QUARTO

Os indicadores do último trimestre do ano serão avaliados no mês de fevereiro do ano seguinte.

PARÁGRAFO QUINTO

Na hipótese da unidade não possuir um trimestre de funcionamento, a primeira avaliação e valoração das metas dos **Indicadores de Qualidade** do **Contrato de Gestão**, prevista no Parágrafo 2º, desta Cláusula, para efeitos de desconto, será efetivada no trimestre posterior.

PARÁGRAFO SEXTO



SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE

Na hipótese da unidade não possuir um semestre de funcionamento, a primeira avaliação e valoração das metas dos **Indicadores de Produção** (modalidade por contratação das atividades assistenciais) do **Contrato de Gestão**, prevista no Parágrafo 2º, desta Cláusula, para efeitos de desconto, será efetivada no semestre posterior.

CLÁUSULA NONA DA ALTERAÇÃO CONTRATUAL

O presente **Contrato de Gestão** poderá ser aditado, alterado, parcial ou totalmente, mediante prévia justificativa por escrito que conterá a declaração de interesse de ambas as partes e deverá ser autorizado pelo Secretário de Estado da Saúde.

CLÁUSULA DÉCIMA DA RESCISÃO

Além da hipótese prevista no item 31.1, a rescisão do presente Contrato obedecerá às disposições contidas nos artigos 77 a 80 da Lei Federal nº. 8.666/93 e alterações posteriores.

PARÁGRAFO PRIMEIRO

Verificada qualquer hipótese ensejadora da rescisão contratual, o Poder Executivo providenciará a imediata revogação do decreto de permissão de uso dos bens públicos, a cessação dos afastamentos dos servidores públicos colocados à disposição do **OPERADOR DO COMPLEXO**, não cabendo à entidade de direito privado sem fins lucrativos direito a qualquer indenização, salvo na hipótese prevista no § 2º, do artigo 79, da Lei Federal nº 8.666/93.

PARÁGRAFO SEGUNDO

Em caso de rescisão unilateral por parte da **CONTRATANTE**, que não decorra de má gestão, culpa ou dolo do **OPERADOR DO COMPLEXO**, o Estado de São Paulo arcará com os custos relativos à dispensa do pessoal contratado pela Organização Social de Saúde para execução do objeto deste contrato, independentemente de indenização a que o **OPERADOR DO COMPLEXO** faça jus.

PARÁGRAFO TERCEIRO

Em caso de rescisão unilateral por parte do **OPERADOR DO COMPLEXO**, o mesmo se obriga a continuar prestando os serviços de saúde ora contratados, por um prazo mínimo de 180 (cento e oitenta) dias, contados a partir da denúncia do Contrato.

PARÁGRAFO QUARTO

O **OPERADOR DO COMPLEXO** terá o prazo máximo de 180 (cento e oitenta) dias, a contar da data da rescisão do Contrato, para quitar suas obrigações e prestar contas de sua gestão à **CONTRATANTE**.

CLÁUSULA DÉCIMA PRIMEIRA DAS PENALIDADES

A inobservância, pelo **OPERADOR DO COMPLEXO**, de cláusula ou obrigação constante deste contrato e seus Anexos, ou de dever originado de norma legal ou regulamentar pertinente, autorizará a **CONTRATANTE**, garantida a prévia defesa, a aplicar, em cada caso, as sanções previstas nos artigos 81, 86, 87 e 88 da Lei Federal nº. 8.666/93 e alterações posteriores, combinado com o disposto no § 2º, do artigo 7º, da Portaria nº. 1286/93, do Ministério da Saúde, quais sejam:

- a) Advertência;
- b) Multa;



SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE

- c) Suspensão temporária de participar de licitações e de contratar com a Administração, por prazo não superior a 02 (dois) anos;
- d) Declaração de inidoneidade para licitar e contratar com a Administração Pública, enquanto perdurarem os motivos determinantes da punição ou até que seja promovida a reabilitação.

PARÁGRAFO PRIMEIRO

A imposição das penalidades previstas nesta cláusula dependerá da gravidade do fato que as motivar, considerada sua avaliação na situação e circunstâncias objetivas em que ele ocorreu, e dela será notificado o **OPERADOR DO COMPLEXO**.

PARÁGRAFO SEGUNDO

As sanções previstas nas alíneas "a", "c" e "d" desta cláusula poderão ser aplicadas juntamente com a alínea "b".

PARÁGRAFO TERCEIRO

Da aplicação das penalidades o **OPERADOR DO COMPLEXO** terá o prazo de 10 (dez) dias para interpor recurso, dirigido ao Secretário de Estado da Saúde, garantindo-lhe pleno direito de defesa.

PARÁGRAFO QUARTO

O valor da multa que vier a ser aplicada será comunicado ao **OPERADOR DO COMPLEXO** e o respectivo montante será descontado dos pagamentos devidos em decorrência da execução do objeto contratual, garantindo-lhe pleno direito de defesa.

PARÁGRAFO QUINTO

A imposição de qualquer das sanções estipuladas nesta cláusula não elidirá o direito de a **CONTRATANTE** exigir indenização integral dos prejuízos que o fato gerador da penalidade acarretar para os órgãos gestores do SUS, seus usuários e terceiros, independentemente das responsabilidades criminal e/ou ética do autor do fato.

CLÁUSULA DÉCIMA SEGUNDA

DISPOSIÇÕES FINAIS

1- É vedada a cobrança direta ou indireta ao paciente por serviços médicos, hospitalares ou outros complementares referentes à assistência a ele prestada, sendo lícito ao **OPERADOR DO COMPLEXO**, no entanto, buscar o ressarcimento a que se refere o artigo 32 da Lei nº 9.656, de 03 de junho de 1998, nas hipóteses e na forma ali prevista.

2- Sem prejuízo do acompanhamento, da fiscalização e da normatividade suplementar exercidas pela **CONTRATANTE** sobre a execução do presente Contrato, o **OPERADOR DO COMPLEXO** reconhece a prerrogativa de controle e autoridade normativa genérica da direção nacional do SUS - Sistema Único de Saúde, decorrente da Lei nº 8.080/90 (Lei Orgânica da Saúde), ficando certo que a alteração decorrente de tais competências normativas será objeto de Termo de Retirratificação, ou de notificação dirigida ao **OPERADOR DO COMPLEXO**.

3- O **OPERADOR DO COMPLEXO** poderá, a qualquer tempo e mediante justificativa apresentada ao Secretário de Estado da Saúde e ao Governador do Estado, propor a devolução de bens ao Poder Público Estadual, cujo uso fora a ela permitido e que não mais sejam necessários ao cumprimento das metas avençadas.

CLÁUSULA DÉCIMA TERCEIRA DA PUBLICAÇÃO

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



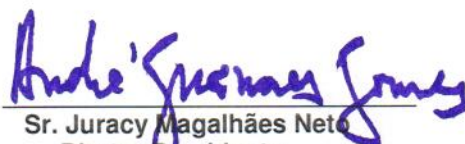
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE

CLÁUSULA DÉCIMA QUARTA 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 contratados, assinam o presente contrato em 02 (duas) vias de igual teor e forma, na presença das testemunhas abaixo.

São Paulo, 11 de dezembro de 2017.



Sr. Juracy Magalhães Neto
Diretor Presidente
Instituto Sócrates Guanaes - ISG


Dr. David Everson Uip
Secretário de Estado da Saúde

David Everson Uip
Secretário de Estado da Saúde

Se de acordo
David Everson Uip
Secretário de Estado da Saúde

Testemunhas:

1) 
Nome: OTÁVIO AUGUSTO C. ADEGAS
R.G.: 27.771.859-4

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



SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE

ANEXO TÉCNICO I DESCRIÇÃO DE SERVIÇOS – BATA BRANCA

I - CARACTERÍSTICAS DOS SERVIÇOS CONTRATADOS

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

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

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

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

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

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

1. ASSISTÊNCIA HOSPITALAR

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

No processo de hospitalização, estão incluídos;

- ◆ Tratamento das possíveis complicações que possam ocorrer ao longo do processo assistencial, tanto na fase de tratamento, quanto na fase de recuperação;
- ◆ Tratamentos concomitantes diferentes daquele classificado como principal que motivou a internação do paciente e que podem ser necessários adicionalmente devido às condições especiais do paciente e/ou outras causas;
- ◆ Tratamento medicamentoso que seja requerido durante o processo de internação, de acordo com listagem do SUS - Sistema Único de Saúde;
- ◆ Procedimentos e cuidados de enfermagem necessários durante o processo de internação;
- ◆ Alimentação, incluídas nutrição enteral e parenteral;
- ◆ Assistência por equipe médica especializada, pessoal de enfermagem e pessoal auxiliar;



SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE

- ◆ Utilização de Centro Cirúrgico e procedimentos de anestesia;
- ◆ O material descartável necessário para os cuidados de enfermagem e tratamentos;
- ◆ Diárias de hospitalização em quarto compartilhado ou individual, quando necessário devido às condições especiais do paciente (as normas que dão direito à presença de acompanhante estão previstas na legislação que regulamenta o SUS - Sistema Único de Saúde);
- ◆ Diárias nas UTI - Unidade de Terapia Intensiva, se necessário;
- ◆ Sangue e hemoderivados;
- ◆ Fornecimento de roupas hospitalares;
- ◆ Procedimentos especiais de alto custo, como hemodiálise, fisioterapia, fonoaudiologia, terapia ocupacional, endoscopia e outros que se fizerem necessários ao adequado atendimento e tratamento do paciente, de acordo com a capacidade instalada, respeitando a complexidade do **HOSPITAL REGIONAL DE SÃO JOSÉ DOS CAMPOS**.

2. HOSPITAL DIA E CIRURGIAS AMBULATORIAIS

A assistência hospitalar em regime de hospital-dia ocorrerá conforme definição do manual do Sistema de Informações Hospitalares do SUS (SIH/SUS) de 2004 e a Portaria MS/GM nº 44 de 10 de janeiro de 2001, os quais definem como regime de Hospital Dia a assistência intermediária entre a internação e o atendimento ambulatorial, para a realização de procedimentos cirúrgicos e clínicos que requeiram permanência hospitalar máxima de 12 (doze) horas.

Serão consideradas Cirurgias Ambulatoriais aqueles procedimentos cirúrgicos terapêuticos ou diagnósticos que não requeiram internações hospitalares. Serão classificados como Cirurgia Maior Ambulatorial (CMA) os procedimentos cirúrgicos terapêuticos ou diagnósticos, que pressupõe a presença do médico anestesista, realizados com anestesia geral, locoregional ou local, com ou sem sedação que requeiram cuidados pós-operatórios de curta duração, não necessitando internação hospitalar. Serão classificados como cirurgia menor ambulatorial (cma) os procedimentos cirúrgicos de baixa complexidade realizados com anestesia local ou troncular que podem ser realizados em consultório, sem a presença do médico anestesista, e que dispensam cuidados especiais no pós-operatório.

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

3. ATENDIMENTO A URGÊNCIAS HOSPITALARES

3.1 Serão considerados atendimentos de urgência aqueles não programados que sejam dispensados pelo Serviço de Urgência do hospital a pessoas que procurem tal atendimento, sejam de forma espontânea ou encaminhada de forma referenciada.

a) Sendo o hospital do tipo "portas abertas", o mesmo deverá dispor de atendimento a urgências e emergências, atendendo à demanda espontânea da população e aos casos que lhe forem encaminhados, durante as 24 horas do dia, todos os dias do ano.

b) Sendo o hospital do tipo "portas fechadas", o mesmo deverá dispor de atendimento a urgências e emergências, atendendo à demanda que lhe for encaminhada conforme o



SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE

fluxo estabelecido pela Secretaria Estadual da Saúde, durante as 24 horas do dia, todos os dias do ano.

3.2 Para efeito de produção contratada / realizada deverão ser informados todos os atendimentos realizados no setor de urgência independente de gerar ou não uma hospitalização.

3.3 Se, em consequência do atendimento por urgência o paciente é colocado em regime de "observação" (leitos de observação), por um período menor que 24 horas e não ocorre à internação ao final deste período, somente será registrado o atendimento da urgência propriamente dita, não gerando nenhum registro de hospitalização.

4. ATENDIMENTO AMBULATORIAL

O atendimento ambulatorial compreende:

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

4.1 Entende-se por primeira consulta, a visita inicial do paciente encaminhado pela rede de referências regional (Unidades Básicas de Saúde, Ambulatórios, outros) ao ambulatórios do Hospital, para atendimento a uma determinada especialidade e agendado por meio da Central de Regulação (CROSS).

4.2 Entende-se por interconsulta a consulta realizada por outra especialidade, com solicitação gerada por profissional da própria unidade, com a finalidade de realizar avaliações complementares necessárias para esclarecimento diagnóstico e/ou realização de procedimentos terapêuticos.

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

4.4 Para os atendimentos referentes a processos terapêuticos de média e longa duração, tais como, sessões de Fisioterapia, Psicoterapia, etc., os mesmos, a partir do 2º atendimento, devem ser registrados como terapias especializadas realizadas por especialidades não médicas (sessões).

4.5 As consultas realizadas pelo Serviço Social não serão consideradas no total de consultas ambulatoriais, serão apenas informadas conforme as normas definidas pela Secretaria da Saúde.

4.6 Com relação às sessões de Tratamentos Clínicos: (Quimioterapia, Radioterapia, Hemodiálise, Terapia Especializada – Litotripsia), SADT Externo (Diagnóstico em Laboratório Clínico – CEAC e Diagnostico em Anatomia Patológica – CEAC e SEDI – Serviço Estadual de Diagnóstico por Imagem), o volume realizado mensalmente pela unidade será informado com destaque, para acompanhamento destas atividades, conforme as normas definidas pela Secretaria de Estado da Saúde.

5. PROGRAMAS ESPECIAIS E NOVAS ESPECIALIDADES DE ATENDIMENTO

Se, ao longo da vigência deste contrato, de comum acordo entre os contratantes, o **HOSPITAL REGIONAL DE SÃO JOSÉ DOS CAMPOS** 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



SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE

separadamente do atendimento rotineiro da unidade e sua orçamentação econômico-financeira será discriminada e homologada mediante Termo de Retirratificação ao presente Contrato.

II – ESTRUTURA E VOLUME DE ATIVIDADES OPERADOR DO COMPLEXO

II.1 INTERNAÇÕES HOSPITALARES

II.1.1 SAÍDAS EM CLÍNICA MÉDICA E CLÍNICA PEDIÁTRICA

O hospital deverá realizar um número de **1.218** saídas hospitalares no período de abril a dezembro/2018 em Clínica Médica, de acordo com o número de leitos operacionais cadastrados pelo SUS - Sistema Único de Saúde, distribuídos nas seguintes áreas:

| Saídas Hospitalares em Clínica Médica e Pediátrica | 1º semestre | | | | | | 2º semestre | | | | | | TOTAL |
|--|-------------|-----|-----|-----------|-----------|------------|-------------|------------|------------|------------|------------|------------|--------------|
| | JAN | FEV | MAR | ABR | MAI | JUN | JUL | AGO | SET | OUT | NOV | DEZ | |
| Clínica Médica | - | - | - | 72 | 85 | 113 | 158 | 158 | 158 | 158 | 158 | 158 | 1.218 |
| Pediatria | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - |
| Total | - | - | - | 72 | 85 | 113 | 158 | 158 | 158 | 158 | 158 | 158 | 1.218 |

II.1.2 SAÍDAS CIRÚRGICAS – ELETIVAS E URGÊNCIAS

O hospital deverá realizar um número de **2.965** saídas hospitalares cirúrgicas no período de abril a dezembro/2018, de acordo com o número de leitos operacionais cadastrados pelo SUS - Sistema Único de Saúde, classificando as saídas cirúrgicas em eletivas e de urgência (de acordo com a classificação do Manual SIHD)

| Saídas Hospitalares Cirúrgica Especialidades / Urgências | 1º semestre | | | | | | 2º semestre | | | | | | TOTAL |
|--|-------------|-----|-----|------------|------------|------------|-------------|------------|------------|------------|------------|------------|--------------|
| | JAN | FEV | MAR | ABR | MAI | JUN | JUL | AGO | SET | OUT | NOV | DEZ | |
| Cardiovascular | - | - | - | 16 | 19 | 25 | 35 | 35 | 35 | 35 | 35 | 35 | 270 |
| Ortopedia | - | - | - | 23 | 28 | 38 | 51 | 51 | 51 | 51 | 51 | 51 | 395 |
| Neurocirurgia | - | - | - | 7 | 9 | 10 | 14 | 14 | 14 | 14 | 14 | 14 | 110 |
| Pediátrica | - | - | - | 9 | 10 | 14 | 17 | 17 | 17 | 17 | 17 | 17 | 134 |
| Outras Especialidades | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - |
| SubTotal | - | - | - | 55 | 66 | 87 | 117 | 117 | 117 | 117 | 117 | 117 | 909 |
| Saídas Hospitalares Cirúrgica Especialidades / Eletivas | 1º semestre | | | | | | 2º semestre | | | | | | TOTAL |
| | JAN | FEV | MAR | ABR | MAI | JUN | JUL | AGO | SET | OUT | NOV | DEZ | |
| Cardiovascular | - | - | - | 38 | 45 | 59 | 81 | 81 | 81 | 81 | 82 | 82 | 630 |
| Ortopedia | - | - | - | 54 | 64 | 86 | 119 | 119 | 119 | 119 | 119 | 119 | 918 |
| Neurocirurgia | - | - | - | 10 | 11 | 15 | 21 | 21 | 21 | 21 | 21 | 21 | 162 |
| Pediátrica | - | - | - | 20 | 24 | 32 | 45 | 45 | 45 | 45 | 45 | 45 | 346 |
| Outras Especialidades | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - |
| SubTotal | - | - | - | 122 | 144 | 192 | 266 | 266 | 266 | 266 | 267 | 267 | 2.056 |
| TOTAL | - | - | - | 177 | 210 | 278 | 383 | 383 | 383 | 383 | 384 | 384 | 2.965 |

Saídas cirúrgicas: neste grupo serão consideradas as saídas nas quais o paciente foi submetido a procedimento cirúrgico, portanto representadas no SIH-DATASUS no grupo 04 – Procedimentos Cirúrgicos. **As saídas realizadas por pacientes que, apesar de internados em leitos cirúrgicos, não foram submetidos a procedimentos cirúrgicos deverão ser informadas, mas não compõem a meta de saídas cirúrgicas (ou seja, correspondem a saídas clínicas).**



SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE

A estimativa do volume de saídas cirúrgicas classificadas como eletivas/de urgência está baseada nos percentuais de procedimentos cirúrgicos eletivos e de procedimentos cirúrgicos de urgência da produção realizada e informada no SIH – DATASUS, pelo hospital, no exercício anterior.

II.1.3 HOSPITAL DIA CIRÚRGICO

| Saídas Cirúrgicas em regime de HD | 1º semestre | | | | | | 2º semestre | | | | | | TOTAL |
|-----------------------------------|-------------|-----|-----|-----|-----|-----|-------------|-----|-----|-----|-----|-----|-------|
| | JAN | FEV | MAR | ABR | MAI | JUN | JUL | AGO | SET | OUT | NOV | DEZ | |
| Hospital Dia | - | - | - | 133 | 159 | 212 | 296 | 296 | 296 | 296 | 296 | 296 | 2.280 |
| Total Cirurgias | - | - | - | 133 | 159 | 212 | 296 | 296 | 296 | 296 | 296 | 296 | 2.280 |

As saídas cirúrgicas em regime de Hospital Dia (informadas como tal no SIH-DATASUS) serão avaliadas como meta específica.

II.2 ATENDIMENTO AMBULATORIAL

(serviços ambulatoriais hospitalares ou exclusivamente ambulatoriais)

II.2.a) Atendimento Especialidades Médicas – Primeiras Consultas

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

| ATENDIMENTO AMBULATORIAL Especialidades Médicas | 1º semestre | | | | | | 2º semestre | | | | | | TOTAL |
|---|-------------|-----|-----|-----|-----|-------|-------------|-------|-------|-------|-------|-------|--------|
| | JAN | FEV | MAR | ABR | MAI | JUN | JUL | AGO | SET | OUT | NOV | DEZ | |
| Primeira Consulta (Agendamento CROSS) - TOTAL | - | - | - | 631 | 756 | 1.008 | 1.413 | 1.413 | 1.413 | 1.413 | 1.413 | 1.414 | 10.874 |

II.2.b) Atendimento Especialidades Médicas – Interconsultas / Consultas Subsequentes

| ATENDIMENTO AMBULATORIAL Especialidades Médicas | 1º semestre | | | | | | 2º semestre | | | | | | TOTAL |
|---|-------------|-----|-----|-------|-------|-------|-------------|-------|-------|-------|-------|-------|--------|
| | JAN | FEV | MAR | ABR | MAI | JUN | JUL | AGO | SET | OUT | NOV | DEZ | |
| Interconsulta | - | - | - | 504 | 605 | 806 | 1.131 | 1.131 | 1.131 | 1.131 | 1.131 | 1.131 | 8.701 |
| Consulta Subsequente | - | - | - | 1.008 | 1.209 | 1.611 | 2.262 | 2.262 | 2.262 | 2.262 | 2.262 | 2.262 | 17.400 |
| Total (Interconsultas / Subsequentes) | - | - | - | 1.512 | 1.814 | 2.417 | 3.393 | 3.393 | 3.393 | 3.393 | 3.393 | 3.393 | 26.101 |



SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE

II.2.C) Atendimento ambulatorial em Especialidades não Médicas.

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

| ATENDIMENTO AMBULATORIAL Especialidades não Médicas | 1º semestre | | | | | | 2º semestre | | | | | | TOTAL |
|--|-------------|-----|-----|--------------|--------------|--------------|--------------|--------------|--------------|--------------|--------------|--------------|---------------|
| | JAN | FEV | MAR | ABR | MAI | JUN | JUL | AGO | SET | OUT | NOV | DEZ | |
| Primeira Consulta (Agendamento CROSS) | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - |
| Interconsulta | - | - | - | 321 | 384 | 513 | 717 | 717 | 717 | 717 | 718 | 718 | 5.523 |
| Consulta Subseqüente | - | - | - | 642 | 770 | 1.025 | 1.435 | 1.435 | 1.435 | 1.435 | 1.435 | 1.435 | 11.046 |
| Terapias (Sessões) | - | - | - | 1.200 | 1.440 | 1.920 | 2.692 | 2.692 | 2.692 | 2.692 | 2.692 | 2.692 | 20.712 |
| Total | - | - | - | 2.163 | 2.594 | 3.458 | 4.844 | 4.844 | 4.844 | 4.844 | 4.845 | 4.845 | 37.281 |

| Especialidades Médicas | | | | | |
|--|----------------|------------------------------|--|----------------|------------------------------|
| TIPO DE CONSULTA | 1º consulta | Interconsulta Subsequente | TIPO DE CONSULTA | 1º consulta | Interconsulta Subsequente |
| Acupuntura | | | Mastologia | | |
| Alergia/Imunologia | | | Medicina do trabalho | | |
| Anestesiologia | | X | Medicina Integral/Clínica Geral -egressos enfermaria | X | X |
| Cardiologia (Pediátrica e Adulto) | X | X | Neurocirurgia | | X |
| Cirurgia Cardiovascular (pediátrica e adulto) | X | X | Neonatologia | | X |
| Cirurgia Geral | X | X | Neurocirurgia (Pediátrica e Adulto) | | X |
| Cirurgia Cabeça e Pescoço | | X | Neurologia | X | X |
| Cirurgia Pediátrica | | X | Neurologia (Infantil) | X | X |
| Cirurgia Plástica | | X | Obstetrícia | | |
| Cirurgia Torácica | | X | Oftalmologia | | |
| Cirurgia Vascular | X | X | Oncologia | | |
| Dermatologia | | | Ortopedia (mão, pé,ombro, joelho,quadril,coluna) | X | X |
| Endocrinologia | | | Otorrinolaringologia | X | X |
| Endocrinologia Infantil | | | Pediatria – egressos enfermaria | | |
| Fisiatria | | | Pneumologia | | |
| Gastroenterologia | X | X | Proctologia | X | X |
| Genética Clínica | | | Psiquiatria | | |
| Geriatría | | | Reumatologia | | |
| Ginecologia | X | X | Urologia | | |
| Hematologia | | | Outros | | |
| Infectologia | | | | | |



SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE

| Especialidades não Médicas | | | | | |
|----------------------------|----|-------------------------------|-------------------------|----|-------------------------------|
| TIPO DE CONSULTA | 1ª | Interconsultas / Subsequentes | | 1ª | Interconsultas / Subsequentes |
| Enfermeiro | | X | Nutricionista | | X |
| Farmacêutico | | X | Psicólogo | | X |
| Fisioterapeuta | | X | Terapeuta Ocupacional | | X |
| Fonoaudiólogo | | X | Odontologia Buco/Maxilo | | X |

II.3 ATENDIMENTO A URGÊNCIAS (âmbito hospitalar)

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

| Consulta de Urgência | 1º semestre | | | | | | 2º semestre | | | | | | TOTAL |
|----------------------|-------------|-----|-----|-----|-----|-----|-------------|-----|-----|-----|-----|-----|-------|
| | JAN | FEV | MAR | ABR | MAI | JUN | JUL | AGO | SET | OUT | NOV | DEZ | |
| Total | - | - | - | 256 | 307 | 410 | 574 | 574 | 574 | 575 | 575 | 575 | 4.420 |

Critérios para regulação de Urgência/Emergência:

1. Pré-hospitalar fixo: fluxo direto de pacientes procedentes das unidades da rede de urgência/emergência da (s) região (ões) de referência para Trauma, Patologias Cardiovasculares (Protocolo Dor Torácica), Neurológicas (Protocolo de AVC), Neurocirurgias e Ortopédicas.
2. Pré-hospitalar móvel (SAMU/GRAU/Outros): fluxo direto de pacientes que necessitam atendimentos por trauma, patologias cardiovasculares, neurológicas, neurocirurgias e ortopédicas.
3. Inter-hospitalar: fluxo encaminhado pela Central de Regulação (CROSS) para pacientes internados em serviços hospitalares em razão de traumas, patologias cardiovasculares, neurológicas, neurocirurgias e ortopédicas. Os pacientes poderão ser transferidos pela Central de Regulação em qualquer fase da abordagem terapêutica (para esclarecimento diagnóstico, para leitos de cuidados intensivos e para realização de procedimentos cirúrgicos).
4. Atendimentos a intercorrências pós realização de procedimentos cirúrgicos no próprio hospital.

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

O hospital oferecerá os serviços de SADT abaixo relacionados, na quantidade de **970 exames** no período de abril a dezembro/2018, a pacientes **EXTERNOS** ao hospital, isto é, àqueles pacientes que foram encaminhados para realização de atividades de SADT por outros serviços de saúde, obedecendo ao fluxo estabelecido pela Secretaria de Estado da Saúde, por meio do agendamento na Central de Regulação (CROSS), nas quantidades especificadas (o volume disponibilizado para agendamento deve corresponder, no mínimo, ao definido na tabela abaixo, por grupo):



SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE

| SADT Externo | 1º semestre | | | | | | 2º semestre | | | | | | TOTAL |
|--|-------------|-----|-----|-----|-----|-----|-------------|-----|-----|-----|-----|-----|-------|
| | JAN | FEV | MAR | ABR | MAI | JUN | JUL | AGO | SET | OUT | NOV | DEZ | |
| Ressonância Magnética (com sedação / sem sedação) | - | - | - | 15 | 18 | 24 | 100 | 100 | 100 | 100 | 100 | 100 | 658 |
| Métodos Diagnósticos em Especialidades / Radiologia Intervencionista (Cateterismo) | - | - | - | 6 | 7 | 10 | 14 | 14 | 14 | 14 | 14 | 14 | 107 |
| Endoscopia (CPRE / Colonoscopia) | - | - | - | 6 | 8 | 11 | 30 | 30 | 30 | 30 | 30 | 30 | 205 |
| Total | - | - | - | 27 | 33 | 45 | 144 | 144 | 144 | 144 | 144 | 144 | 970 |

III – CONTEÚDO DAS INFORMAÇÕES A SEREM ENCAMINHADAS À CONTRATANTE

O **OPERADOR DO COMPLEXO** encaminhará à **CONTRATANTE** toda e qualquer informação solicitada, na formatação e periodicidade por estas determinadas.

As informações solicitadas referem-se aos aspectos abaixo relacionados:

- Registro de dados das internações hospitalares que permitam a classificação dos mesmos em Grupos de Diagnósticos Relacionados (DRG, na sigla em inglês) para análise de complexidade da casuística atendida.
- Relatórios referentes aos Indicadores de Qualidade estabelecidos para a unidade;
- Relatório de Custos;
- Pesquisa de satisfação de pacientes e acompanhantes;
- Outras, a serem definidas para cada tipo de unidade gerenciada: hospital, ambulatório, centro de referência ou outros.



SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE

ANEXO TÉCNICO II SISTEMA DE PAGAMENTO – BATA BRANCA

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 do **OPERADOR DO COMPLEXO** subdivide-se em 08 (oito) modalidades, conforme especificação e quantidades relacionadas no Anexo Técnico I - Descrição de Serviços, nas modalidades abaixo assinaladas:

- (X) Saídas Hospitalares em Clínica Médica e Pediátrica
- (X) Saídas Hospitalares Cirúrgicas
- (X) Hospital Dia Cirúrgico
- (X) Atendimento Ambulatorial Especialidades Médicas – Primeiras Consultas
- (X) Atendimento Ambulatorial Especialidades Médicas – Interconsultas e Subsequentes
- (X) Atendimento Ambulatorial Especialidades não Médicas
- (X) Atendimento a Urgências
- (X) Serviços de Apoio Diagnóstico e Terapêutico Externo – SADT Externo
- () Outros Atendimentos.

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

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

3. O montante do orçamento econômico-financeiro do **HOSPITAL REGIONAL DE SÃO JOSÉ DOS CAMPOS** para o mês de dezembro/2017 e o exercício de 2018, ficam estimados em **R\$ 68.559.388,80 (sessenta e oito milhões, quinhentos e cinquenta e nove mil e trezentos e oitenta e oito reais e oitenta centavos)** e será distribuído percentualmente nos termos indicado na Tabela I, para efeito de cálculo de desconto dos Indicadores de Produção, quando cabível:

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

| DISTRIBUIÇÃO PERCENTUAL PARA EFEITO DE DESCONTO DOS INDICADORES DE PRODUÇÃO DO ORÇAMENTO DE CUSTEIO | |
|---|-------------|
| MODALIDADE DE CONTRATAÇÃO | % |
| Saídas hospitalares em Clínica Médica e Pediátrica | 30 |
| Saídas Hospitalares Cirúrgicas | 40 |
| HD cirúrgico | 20 |
| Urgência | 1,5 |
| Ambulatório - Especialidades Médicas (Primeiras Consultas) | 1,0 |
| Ambulatório - Especialidades Médicas (Interconsultas e Subsequentes) | 1,5 |
| Ambulatório – Especialidades Não Médicas | 1,0 |
| SADT Externo | 5,0 |
| TOTAL | 100% |



SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE

4. Os pagamentos ao **OPERADOR DO COMPLEXO** dar-se-ão na seguinte conformidade:
- 4.1 Os pagamentos mensais ao **OPERADOR DO COMPLEXO** para o mês de **dezembro/2017** e o ano de **2018**, dar-se-ão na seguinte maneira:

TABELA II – CRONOGRAMAS

| 2017 / 2018 | | | | |
|---|-------------------------|--------------------------|--|---|
| CRONOGRAMA DE DESEMBOLSO DE RECURSOS FINANCEIROS DE CUSTEIO | | | CRONOGRAMA DE AVALIAÇÃO E VALORAÇÃO DOS INDICADORES | |
| Mês | Valor (2017) | Valor (2018) | Indicadores de Qualidade | Indicadores de Produção |
| Dezembro | R\$ 1.100.667,62 | - | 1º trimestre – consolidação das informações em abril, avaliação em maio | 1º semestre – consolidação das informações em julho, avaliação em agosto |
| Janeiro | - | R\$ 1.113.529,37 | | |
| Fevereiro | - | R\$ 1.255.386,95 | | |
| Março | - | R\$ 1.255.386,98 | 2º trimestre – consolidação das informações em julho, avaliação em agosto | 2º semestre – consolidação das informações em janeiro, avaliação em fevereiro |
| Abril | - | R\$ 4.168.646,46 | | |
| Maió | - | R\$ 5.002.375,75 | | |
| Junho | - | R\$ 6.669.834,33 | 3º trimestre - consolidação das informações em outubro, avaliação em novembro | |
| Julho | - | R\$ 7.998.926,89 | | |
| Agosto | - | R\$ 7.998.926,89 | | |
| Setembro | - | R\$ 7.998.926,89 | 4º trimestre - consolidação das informações em janeiro, avaliação em fevereiro | |
| Outubro | - | R\$ 7.998.926,89 | | |
| Novembro | - | R\$ 7.998.926,89 | | |
| Dezembro | - | R\$ 7.998.926,89 | | |
| Total | R\$ 1.100.667,62 | R\$ 67.458.721,18 | | |

4.2 A **avaliação** e a **valoração** dos **Indicadores de Qualidade** serão realizados nos meses de maio, agosto, novembro e fevereiro do ano seguinte, podendo gerar um **desconto financeiro a menor de até 10% do custeio da unidade no trimestre**, nos meses subsequentes, dependendo do percentual de alcance das metas dos indicadores, pelo **HOSPITAL REGIONAL DE SÃO JOSÉ DOS CAMPOS**.

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

5. Visando o acompanhamento e avaliação do **Contrato de Gestão** e o cumprimento das atividades estabelecidas para o **OPERADOR DO COMPLEXO** no Anexo Técnico I - Descrição de Serviços, a mesma deverá encaminhar mensalmente, até o dia 11 (onze), a documentação



SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE

informativa das atividades assistenciais realizadas pelo **HOSPITAL REGIONAL DE SÃO JOSÉ DOS CAMPOS**.

- 5.1. As informações acima mencionadas serão encaminhadas através dos registros nas AIHs - Autorização de Internação Hospitalar e 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 **HOSPITAL REGIONAL DE SÃO JOSÉ DOS CAMPOS** e estabelecerá, através de níveis de acesso previamente definidos, a responsabilidade legal pelos dados ali registrados.
- 5.4. O **OPERADOR DO COMPLEXO** deverá encaminhar mensalmente 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, preços de materiais e medicamentos praticados, entre outras informações, nos termos, prazos e condições definidos pela **CONTRATANTE**.
- 5.5. As informações assistenciais deverão ser registradas de forma a permitir a classificação das internações hospitalares realizadas em Grupos de Diagnósticos Relacionados (DRG, na sigla em inglês) para análise de complexidade da casuística atendida.
6. A **CONTRATANTE** procederá à análise dos dados enviados pelo **OPERADOR DO COMPLEXO** 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 pelo **OPERADOR DO COMPLEXO**, verificando e avaliando os desvios (para mais ou para menos) ocorridos em relação às quantidades estabelecidas neste **Contrato de Gestão**.
9. Da análise referida no item anterior, poderá resultar desconto financeiro, bem como repectuação das quantidades de atividades assistenciais ora estabelecidas e seu correspondente reflexo econômico-financeiro, efetivada mediante Termo de Retirratificação ao **Contrato de Gestão**, acordada entre as partes nas respectivas reuniões para ajuste semestral e anual do **Contrato de Gestão**.
10. A análise referida no item 08 (oito) deste documento não anula a possibilidade de que sejam firmados Termos de Retirratificação ao **Contrato de Gestão** em relação às cláusulas que quantificam as atividades assistenciais a serem desenvolvidas pelo **OPERADOR DO COMPLEXO** 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.



SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE

II - SISTEMÁTICA E CRITÉRIOS DE PAGAMENTO

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

Os valores percentuais apontados na tabela inserida no Anexo Técnico III, para valoração de cada um dos indicadores selecionados serão utilizados como base de cálculo do valor a ser descontado, em caso de descumprimento de metas, conforme especificado no item 4.2 deste documento.

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

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

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 ao **OPERADOR DO COMPLEXO**, respeitando-se a proporcionalidade de cada tipo de despesa especificada no item 03 (três) deste documento.



SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE

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

TABELA III.1 – Para Contratos de Gestão para gerenciamento de unidades hospitalares.

| ATIVIDADE REALIZADA | QUANTIDADE PRODUZIDA | FÓRMULA DO VALOR A PAGAR (EM REAIS) |
|--|---|--|
| Saídas Hospitalares em Clínica Médica e Clínica Pediátrica. | Acima do volume contratado | 100% X distribuição percentual da Internação (tabela I) X orçamento de custeio do período avaliativo (tabela II) |
| | Entre 95% e 100% do volume contratado | 100% X distribuição percentual da Internação (tabela I) X orçamento de custeio do período avaliativo (tabela II) |
| | Entre 70% e 94,99% do volume contratado | 90% X distribuição percentual da Internação (tabela I) X orçamento de custeio do período avaliativo (tabela II) |
| | Menos que 70% do volume contratado | 70% X distribuição percentual da Internação (tabela I) X orçamento de custeio do período avaliativo (tabela II) |
| Saídas Hospitalares Cirúrgicas | Acima do volume contratado | 100% X distribuição percentual da Internação Cirúrgica (tabela I) X orçamento de custeio do período avaliativo (tabela II) |
| | Entre 95% e 100% do volume contratado | 100% X distribuição percentual da Internação Cirúrgica (tabela I) X orçamento de custeio do período avaliativo (tabela II) |
| | Entre 70% e 94,99% do volume contratado | 90% X distribuição percentual da Internação Cirúrgica (tabela I) X orçamento de custeio do período avaliativo (tabela II) |
| | Menos que 70% do volume contratado | 70% X distribuição percentual da Internação Cirúrgica (tabela I) X orçamento de custeio do período avaliativo (tabela II) |
| HOSPITAL DIA cirúrgico | Acima do volume contratado | 100% X distribuição percentual de HD/Cir. Ambul. (tabela I) X orçamento de custeio do período avaliativo (tabela II) |
| | Entre 90% e 100% do volume contratado | 100% X distribuição percentual de HD/Cir. Ambul. (tabela I) X orçamento de custeio do período avaliativo (tabela II) |
| | Entre 70% e 89,99% do volume contratado | 90% X distribuição percentual de HD/Cir. Ambul. (tabela I) X orçamento de custeio do período avaliativo (tabela II) |
| | Menos que 70% do volume contratado | 70% X distribuição percentual de HD/Cir. Ambul. (tabela I) X orçamento de custeio do período avaliativo (tabela II) |
| AMBULATÓRIO Especialidades Médicas – Primeiras Consultas | Acima do volume contratado | 100% X distribuição percentual de Ambulatório (tabela I) X orçamento de custeio do período avaliativo (tabela II) |
| | Entre 85% e 100% do volume contratado | 100% X distribuição percentual de Ambulatório (tabela I) X orçamento de custeio do período avaliativo (tabela II) |
| | Entre 70% e 84,99% do volume contratado | 90% X distribuição percentual de Ambulatório (tabela I) X orçamento de custeio do período avaliativo (tabela II) |
| | Menos que 70% do volume contratado | 70% X distribuição percentual de Ambulatório (tabela I) X orçamento de custeio do período avaliativo (tabela II) |
| AMBULATÓRIO Especialidades Médicas – Interconsultas e Consultas Subsequentes | Acima do volume contratado | 100% X distribuição percentual de Ambulatório (tabela I) X orçamento de custeio do período avaliativo (tabela II) |
| | Entre 90% e 100% do volume contratado | 100% X distribuição percentual de Ambulatório (tabela I) X orçamento de custeio do período avaliativo (tabela II) |
| | Entre 70% e 89,99% do volume contratado | 90% X distribuição percentual de Ambulatório (tabela I) X orçamento de custeio do período avaliativo (tabela II) |
| | Menos que 70% do volume contratado | 70% X distribuição percentual de Ambulatório (tabela I) X orçamento de custeio do período avaliativo (tabela II) |
| AMBULATÓRIO Especialidades não Médicas | Acima do volume contratado | 100% X distribuição percentual de Ambulatório (tabela I) X orçamento de custeio do período avaliativo (tabela II) |
| | Entre 90% e 100% do volume contratado | 100% X distribuição percentual de Ambulatório (tabela I) X orçamento de custeio do período avaliativo (tabela II) |
| | Entre 70% e 89,99% do volume contratado | 90% X distribuição percentual de Ambulatório (tabela I) X orçamento de custeio do período avaliativo (tabela II) |
| | Menos que 70% do volume contratado | 70% X distribuição percentual de Ambulatório (tabela I) X orçamento de custeio do período avaliativo (tabela II) |
| SADT EXTERNO | Acima do volume contratado | 100% X distribuição percentual de SADT Externo (tabela I) X orçamento de custeio do período avaliativo (tabela II) |
| | Entre 85% e 100% do volume contratado | 100% X distribuição percentual de SADT Externo (tabela I) X orçamento de custeio do período avaliativo (tabela II) |
| | Entre 70% e 84,99% do volume contratado | 90% X distribuição percentual de SADT Externo (tabela I) X orçamento de custeio do período avaliativo (tabela II) |
| | Menos que 70% do volume contratado | 70% X distribuição percentual de SADT Externo (tabela I) X orçamento de custeio do período avaliativo (tabela II) |
| URGÊNCIA / EMERGÊNCIA | Acima do volume contratado | 100% X distribuição percentual de Urgência/Emergência (tabela I) X orçamento de custeio do período avaliativo (tabela II) |
| | Entre 85% e 100% do volume contratado | 100% X distribuição percentual de Urgência/Emergência (tabela I) X orçamento de custeio do período avaliativo (tabela II) |
| | Entre 70% e 84,99% do volume contratado | 90% X distribuição percentual de Urgência/Emergência (tabela I) X orçamento de custeio do período avaliativo (tabela II) |
| | Menos que 70% do volume contratado | 70% X distribuição percentual de Urgência/Emergência (tabela I) X orçamento de custeio do período avaliativo (tabela II) |



SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE

ANEXO TÉCNICO III INDICADORES DE QUALIDADE – BATA BRANCA

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

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

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

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

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

PESO DOS INDICADORES DE QUALIDADE VALORADOS PARA DEZEMBRO/2017 A MARÇO/2018 ESTRUTURAÇÃO DA GESTÃO (PRÉVIO À ABERTURA)

| INDICADOR | Dezembro/2017 a Março/2018 |
|------------------------------|----------------------------|
| Qualidade da Informação | 50% |
| Matriz de Interface | 10% |
| Acompanhamento da Governança | 40% |

ATIVIDADES ASSISTENCIAIS (APÓS ABERTURA 2018)

| INDICADOR | 2º trimestre | 3º trimestre | 4º trimestre |
|---|--------------|--------------|--------------|
| Qualidade da Informação | 50% | 50% | 50% |
| Programa de Humanização | 25% | 20% | 20% |
| Atividade Cirúrgica | 25% | 20% | 20% |
| Acreditação Hospitalar | 0% | 5% | 5% |
| Monitoramento de Atividades Seleccionadas | 0% | 5% | 5% |



SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE

ANEXO TÉCNICO IV BATA BRANCA

Em virtude da Concessão Administrativa para a Construção, Operação, de Serviços “Bata Cinza” e Manutenção de Complexos Hospitalares de São Paulo, formalizada através do **Contrato PPP 02/2014, lote 02 – Hospital Regional de São José dos Campos** foi realizada convocação pública para a operacionalização dos serviços “Bata Branca” ou serviços assistenciais do **Hospital Regional de São José dos Campos**.

O Contrato de Concessão mencionado, bem como no seu Anexo II, que figuram como anexos deste Contrato de Gestão apresentam a distinção entre os serviços assistenciais e não assistenciais assim exemplificados:

| BATA BRANCA – Operador do Complexo Hospitalar/OSS | BATA CINZA – Parceiro Privado/PPP |
|---|--|
| Atendimento médico assistencial | Projetos e construção |
| Alimentação da equipe assistencial | Nutrição (pacientes, acompanhantes e equipe do Parceiro Privado) |
| Consignação e aquisição de órteses e próteses | Gestão de órteses e próteses |
| Aquisição de medicamentos e materiais especiais | Logística de medicamentos com rastreabilidade |
| Nutrição clínica (enteral, parenteral e lactário) | Equipamentos médicos, mobiliários e TIC |
| CCIH, farmacovigilância, tecnovigilância, PGRSS | Telefonia e manutenção de TIC |
| Farmácia clínica | Esterilização |
| Serviço social | Telemedicina |
| Terapia ocupacional | Transporte de Pacientes |
| Regulação | Manutenção predial e de equipamentos médicos |
| Gestão de leitos | Conservação e jardinagem |
| Admissão do paciente | Lavanderia e rouparia |
| Parametrização clínica de PEP, HIS e RIS | Limpeza e desinfecção |
| Necrotério | Logística de resíduos sólidos de saúde |
| | Portaria e recepção |
| | Vigilância e segurança patrimonial |

Havendo observância precípua do seguinte:

1. Para os termos do presente Anexo Técnico entenda-se como Parceiro Privado, o gestor da “Bata Cinza” e, como **OPERADOR DO COMPLEXO** a Entidade qualificada como Organização Social de Saúde, gestora das atividades assistenciais da Unidade;
2. A aquisição, instalação, manutenção e atualização dos equipamentos médico-hospitalares, demais equipamentos (inclusive de informática) e mobiliários do Complexo é de responsabilidade do Parceiro Privado;
3. As atividades necessárias à viabilização da prestação dos serviços “Bata Branca”, de competência da “Bata Cinza” ou os denominados serviços não assistenciais, estão especificadas no Anexo II do Contrato de Concessão Administrativa;
4. Em até 30 (trinta) dias da nomeação do **OPERADOR DO COMPLEXO**, deverá ser constituída Comissão de Interface em conjunto com o Parceiro Privado, composta por 02 integrantes de cada parte,



SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE

5. Compete à Comissão de Interface, em até 90 (noventa) dias após a sua constituição, a elaboração da Matriz de Interface entre os serviços "Bata Branca" e "Bata Cinza", que deverá ser atualizada e aprimorada continuamente;
6. A Matriz de Interface será utilizada pelo Parceiro Privado, pelo **OPERADOR DO COMPLEXO** e pelo Poder Concedente, para pautar suas ações na consecução das respectivas atribuições, bem como fundamentará a solução de eventuais divergências entre as partes;
7. A Comissão de Interface tem por objetivo tornar harmônica, eficaz e coordenada a atuação de cada um dos entes responsáveis pelos serviços "Bata Branca" e "Bata Cinza", na gestão do Complexo Hospitalar;
8. O **OPERADOR DO COMPLEXO** e o Parceiro Privado obterão a Acreditação Hospitalar em nível II em até 01 ano do início das atividades e, em nível III ou de excelência em até 3 anos também após o início da operação;
9. Não caberá nem ao Parceiro Privado, nem ao **OPERADOR DO COMPLEXO** se eximirem de suas atribuições em razão da inércia ou inadimplência do outro, salvo quando demonstrada a dependência das atribuições específicas, no que diz respeito à obtenção da Acreditação Hospitalar;
10. O Parceiro Privado manterá segurados todos os bens e edificações do Complexo.
11. O Comitê Gestor, composto por 02 membros indicados pela Secretaria de Estado da Saúde, 2 membros pelo Parceiro Privado e 02 membros pelo **OPERADOR DO COMPLEXO**, ficará responsável pela gestão do Complexo Hospitalar, bem como a fiscalização de todas as atividades, sejam serviços "Bata Cinza" ou "Bata Branca";
12. O Sistema de Informação Hospitalar (HIS) será disponibilizado pelo Parceiro Privado, assim como a sua manutenção e atualização;
13. Não obstante a existência de "Serviço de Atendimento ao Usuário" pela "Bata Cinza", este não se confunde com o Serviço que deve ser implementado pelo **OPERADOR DO COMPLEXO** e que deve atender aos parâmetros estabelecidos no presente contrato de gestão.

Salas Hospitalares em Clínica Médica e Pediatria. Tabela com 13 colunas (Mês) e 14 linhas (Especialidade).

11.1. SAÍDAS CIRÚRGICAS - ELETIVAS E URGÊNCIAS. O Hospital deverá realizar um número de 2.965 saídas hospitalares cirúrgicas...

Tabela de Saídas Hospitalares Cirúrgicas - ELETIVAS E URGÊNCIAS. Tabela com 13 colunas (Mês) e 14 linhas (Especialidade).

Tabela de Saídas Hospitalares Cirúrgicas - ELETIVAS E URGÊNCIAS (continuação). Tabela com 13 colunas (Mês) e 14 linhas (Especialidade).

Saídas cirúrgicas neste grupo serão consideradas as realizadas nos quais o paciente foi submetido a procedimento cirúrgico...

11.3 HOSPITAL DIA CIRÚRGICO. Tabela com 13 colunas (Mês) e 14 linhas (Especialidade).

As salas cirúrgicas em regime de Hospital Dia (Informadas como tal no SIH-DATASUS) serão avaliadas como meta específica...

Tabela de Atendimento Ambulatorial. Tabela com 13 colunas (Mês) e 14 linhas (Especialidade).

Tabela de Atendimento Especialidades Médicas - Interconsultas. Tabela com 13 colunas (Mês) e 14 linhas (Especialidade).

11.2 (C) Atendimento ambulatorial em Especialidades não Médicas. O volume de consultas não médicas disponibilizadas para a rede de referências na CROSS deve corresponder...

Tabela de Atendimento Ambulatorial. Tabela com 13 colunas (Mês) e 14 linhas (Especialidade).

Tabela de Especialidades Médicas. Tabela com 3 colunas (Especialidade, Intervalo Subsequente, Intervalo Subsequente).

Tabela de Especialidades não Médicas. Tabela com 3 colunas (Especialidade, Intervalo Subsequente, Intervalo Subsequente).

11.3 ATENDIMENTO A URGÊNCIAS (âmbito hospitalar). Tabela com 13 colunas (Mês) e 14 linhas (Especialidade).

Critérios para regulação de urgência/emergência: 1. Pré-hospitalar (fluxo direto de pacientes procedentes das unidades de saúde de urgência/emergência...)

4. Atendimento a interconsultas pós-realização de procedimentos cirúrgicos no próprio hospital. 11.4 SERVIÇOS DE APOIO DIAGNÓSTICO E TERAPÊUTICO - SADI EXTERNO

Tabela de 1º semestre e 2º semestre com 13 colunas (Mês) e 14 linhas (Especialidade).

III - CONTEÚDO DAS INFORMAÇÕES A SEREM ENCAMINHADAS A CONTRATANTE. O OPERADOR DO COMPLEXO encaminhará a CONTRATANTE toda e qualquer informação solicitada...

ANEXO TÉCNICO B - SISTEMA DE PAGAMENTO - RATA BRANCA. 1 - Com a finalidade de estabelecer as regras e o cronograma do Sistema de Pagamento...

1. A atividade assistencial do OPERADOR DO COMPLEXO subdividirá-se em 08 (oito) modalidades, conforme especificação e quantidades relacionadas no Anexo Técnico I - Descrição de Serviços...

TABELA B - CRONOGRAMAS 2017 / 2018. Tabela com 2 colunas (Mês, Valor).

Tabela de Cronogramas com 4 colunas (Mês, Valor, Índice de Qualidade, Índice de Produtividade).

4.2 A avaliação e a valoração dos Indicadores de Qualidade serão realizados nos meses de maio, agosto, novembro e fevereiro...

4.3 A avaliação e a valoração dos Indicadores de Produtividade serão realizados nos meses de agosto e fevereiro do ano seguinte...

5.1 As informações acerca mencionadas serão encaminhadas através dos registros nos AIBs - Autorização de Informação Hospitalar e dos registros no SIA - Sistema de Informações Ambulatoriais...

TABELA III - VALORAÇÃO DOS DEVIDOS DOS INDICADORES DE PRODUÇÃO, MODALIDADE DE CONTRATAÇÃO DA ATIVIDADE ASSISTENCIAL

TABELA III.1 - Para Contratos de Gestão para gerência de unidades hospitalares. Tabela com 3 colunas: Descrição, Valor e Percentual.

AMBULATORIO. Tabela com 3 colunas: Descrição, Valor e Percentual.

AMBULATORIO. Tabela com 3 colunas: Descrição, Valor e Percentual.

AMBULATORIO. Tabela com 3 colunas: Descrição, Valor e Percentual.

AMBULATORIO. Tabela com 3 colunas: Descrição, Valor e Percentual.

AMBULATORIO. Tabela com 3 colunas: Descrição, Valor e Percentual.

AMBULATORIO. Tabela com 3 colunas: Descrição, Valor e Percentual.

AMBULATORIO. Tabela com 3 colunas: Descrição, Valor e Percentual.

AMBULATORIO. Tabela com 3 colunas: Descrição, Valor e Percentual.

AMBULATORIO. Tabela com 3 colunas: Descrição, Valor e Percentual.

AMBULATORIO. Tabela com 3 colunas: Descrição, Valor e Percentual.

AMBULATORIO. Tabela com 3 colunas: Descrição, Valor e Percentual.

AMBULATORIO. Tabela com 3 colunas: Descrição, Valor e Percentual.

AMBULATORIO. Tabela com 3 colunas: Descrição, Valor e Percentual.

AMBULATORIO. Tabela com 3 colunas: Descrição, Valor e Percentual.

AMBULATORIO. Tabela com 3 colunas: Descrição, Valor e Percentual.

AMBULATORIO. Tabela com 3 colunas: Descrição, Valor e Percentual.

AMBULATORIO. Tabela com 3 colunas: Descrição, Valor e Percentual.

AMBULATORIO. Tabela com 3 colunas: Descrição, Valor e Percentual.

AMBULATORIO. Tabela com 3 colunas: Descrição, Valor e Percentual.

COMPLEXO HOSPITALAR DO JOQUEY - FRANCO DA ROCHA

Tercino Termo de Aditamento Contratual PROCESSO 001.0136.00093/2017 CONTRATAÇÃO 11872017.

Objeto: PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS DE MANUTENÇÃO PREVENTIVA E CORRETIVA DA CENTRAL TELEFÔNICA.

Cláusula Primeira. Fica alterado a redação da CLÁUSULA DÉCIMA QUINTA - DAS SANÇÕES, PARÁGRAFO PRIMEIRO, conforme segue.

Considerando a entrega com atraso das itens na NE 01282/2017, NOTÍCIO à Empresa CAMFARMA VARIO FARMACÉUTICO LTDA - EPP CNPJ: 02.263.302/0001-88.

Considerando que a empresa questiona-se acerca de alterar defesa, caracterizando com isso confissão de culpa.

Considerando que a empresa questiona-se acerca de alterar defesa, caracterizando com isso confissão de culpa.

Considerando que a empresa questiona-se acerca de alterar defesa, caracterizando com isso confissão de culpa.

Considerando que a empresa questiona-se acerca de alterar defesa, caracterizando com isso confissão de culpa.

Considerando que a empresa questiona-se acerca de alterar defesa, caracterizando com isso confissão de culpa.

Considerando que a empresa questiona-se acerca de alterar defesa, caracterizando com isso confissão de culpa.

Considerando que a empresa questiona-se acerca de alterar defesa, caracterizando com isso confissão de culpa.

Considerando que a empresa questiona-se acerca de alterar defesa, caracterizando com isso confissão de culpa.

Considerando que a empresa questiona-se acerca de alterar defesa, caracterizando com isso confissão de culpa.

Considerando que a empresa questiona-se acerca de alterar defesa, caracterizando com isso confissão de culpa.

Considerando que a empresa questiona-se acerca de alterar defesa, caracterizando com isso confissão de culpa.

Considerando que a empresa questiona-se acerca de alterar defesa, caracterizando com isso confissão de culpa.

Considerando que a empresa questiona-se acerca de alterar defesa, caracterizando com isso confissão de culpa.

Considerando que a empresa questiona-se acerca de alterar defesa, caracterizando com isso confissão de culpa.

Considerando que a empresa questiona-se acerca de alterar defesa, caracterizando com isso confissão de culpa.

Considerando que a empresa questiona-se acerca de alterar defesa, caracterizando com isso confissão de culpa.

Considerando que a empresa questiona-se acerca de alterar defesa, caracterizando com isso confissão de culpa.

Considerando que a empresa questiona-se acerca de alterar defesa, caracterizando com isso confissão de culpa.

HOSPITAL NESTOR GOULART REIS - AMÉRICO BRASILENSE

Extrato de Contrato Com Base no Decreto 61.476/15 Atualizado pelo Decreto 61.837/2016

Objeto: Aquisição de Material de Consumo - (Agendão) Processo 001.0248.000276/2017

Parceiro Jurídico Número: 02/2017

Parceiro Orgão Expedidor: CJSS

Parceiro Orgão Expedidor: CJSS

Parceiro Orgão Expedidor: CJSS

Parceiro Orgão Expedidor: CJSS

Parceiro Orgão Expedidor: CJSS

Parceiro Orgão Expedidor: CJSS

Parceiro Orgão Expedidor: CJSS

Parceiro Orgão Expedidor: CJSS

Parceiro Orgão Expedidor: CJSS

Parceiro Orgão Expedidor: CJSS

Parceiro Orgão Expedidor: CJSS

Parceiro Orgão Expedidor: CJSS

Parceiro Orgão Expedidor: CJSS

Parceiro Orgão Expedidor: CJSS

Parceiro Orgão Expedidor: CJSS

Parceiro Orgão Expedidor: CJSS

Parceiro Orgão Expedidor: CJSS

Parceiro Orgão Expedidor: CJSS

Parceiro Orgão Expedidor: CJSS