



SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE

TERMO DE RETIRRATIFICAÇÃO AO CONTRATO DE GESTÃO Nº 01/19

PROCESSO ORIGEM Nº 001.0500.000038/2017

PROCESSO 2019 nº 2079180/2018

TERMO DE RETIRRATIFICAÇÃO AO CONTRATO DE GESTÃO CELEBRADO EM 11/12/2017, 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. Marco Antonio Zago**, brasileiro, casado, médico, portador da Cédula de Identidade R.G. nº 3.579.713 SSP-SP, CPF nº 348.967.088-49, doravante denominada **CONTRATANTE**, e de outro lado o **Instituto Sócrates Guanaes - ISG**, com CNPJ/MF nº 03.969.808/0001-70, inscrito no CREMESP sob nº 972986, com endereço à Alameda Salvador, 1.057 – Condomínio Salvador Shopping Business – Torre América – sala 712 – Caminho das Árvores – Salvador - BA 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, Dr. André Mansur de Carvalho Guanaes Gomes, brasileiro, portador da Cédula de Identidade R.G. nº 02.241.075-93 SSP/BA, C.P.F. nº 195.644.575-72, 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 nº 001.0500.000038/2017, 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 na Leis Federais nº 8.080/90 e nº 8.142/90, com fundamento na Constituição Federal, em especial no seu artigo 196 e seguintes, e na Constituição do Estado de São Paulo, em especial o seu artigo 218 e seguintes, **RESOLVEM** celebrar o presente **TERMO DE RETIRRATIFICAÇÃO**, conforme disposto na Cláusula Nona – Da Alteração Contratual do Contrato de Gestão 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**

O presente **TERMO DE RETIRRATIFICAÇÃO** tem por objeto alterações de Cláusulas do Contrato de Gestão celebrado em 11/12/2017, bem como a operacionalização da gestão e execução, pela **CONTRATADA**, das atividades e serviços de saúde, no **HOSPITAL REGIONAL DE SÃO JOSÉ DOS CAMPOS**, 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 – PARAGRAFO PRIMEIRO; CLÁUSULA OITAVA – CONDIÇÕES DE PAGAMENTO, 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, no Anexo Técnico II - Sistema de Pagamento, a importância estimada de **R\$ 98.880.000,00 (noventa e oito milhões, oitocentos e oitenta mil reais)** e no Anexo III – Dos Indicadores de Qualidade (parte variável), 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 4852 0000**, no item **33 90 39**.

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

CLAUSULA OITAVA **CONDIÇÕES DE PAGAMENTO**

Os valores a serem repassados em 2019, estimados **R\$ 98.880.000,00 (noventa e oito milhões, oitocentos e oitenta mil reais)**, sendo que a transferência à **CONTRATADA** será efetivada mediante a liberação de 12 (doze) parcelas mensais, 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) 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	8.240.000,00
Fevereiro	8.240.000,00
Março	8.240.000,00
Abril	8.240.000,00
Maio	8.240.000,00
Junho	8.240.000,00
Julho	8.240.000,00
Agosto	8.240.000,00
Setembro	8.240.000,00
Outubro	8.240.000,00
Novembro	8.240.000,00
Dezembro	8.240.000,00
TOTAL	98.880.000,00

CLÁUSULA TERCEIRA **DO PRAZO DE VIGÊNCIA**

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

CLÁUSULA QUARTA **DA RATIFICAÇÃO**

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

9

10





SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE

CLÁUSULA QUINTA DA PUBLICAÇÃO

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 DO FORO

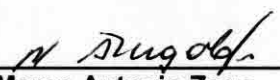
Fica eleito o Foro da Capital, com renúncia de qualquer outro, por mais privilegiado que seja, para dirimir quaisquer questões oriundas deste contrato, que não puderem ser resolvidas pelas partes.

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

São Paulo, 28 de dezembro de 2018.



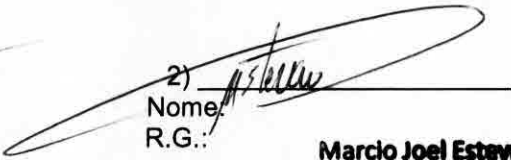

Dr. André Mansur de Carvalho Guanaes Gomes
Diretor Presidente


Dr. Marco Antonio Zago
Secretário de Estado da Saúde

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

Testemunhas:

1) 
Nome:
R.G.:

2) 
Nome:
R.G.:

Marcio Joel Esteves
Assessor Técnico Administrativo
CREMESP - 51892


Nome:
RG: 43.750.174-7



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 ambulatório 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 **1.896** saídas hospitalares em Clínica Médica, de acordo com o número de leitos operacionais cadastrados pelo SUS - Sistema Único de Saúde, distribuídos nas seguintes áreas:

UNIDADES DE INTERNAÇÃO - SAÍDAS POR CLÍNICA													
	JAN	FEV	MAR	ABR	MAI	JUN	JUL	AGO	SET	OUT	NOV	DEZ	TOTAL
Clínica Médica	158	158	158	158	158	158	158	158	158	158	158	158	1.896
Clínica Obstétrica	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Clínica Pediátrica	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Clínica Psiquiátrica	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Total	158	158	158	158	158	158	158	158	158	158	158	158	1.896

II.1.2 SAÍDAS CIRÚRGICAS – ELETIVAS E URGÊNCIAS

O hospital deverá realizar um número de **4.584** saídas hospitalares cirúrgicas, 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 EM CLÍNICA CIRÚRGICA													
	JAN	FEV	MAR	ABR	MAI	JUN	JUL	AGO	SET	OUT	NOV	DEZ	TOTAL
Eletivas	264	264	264	264	264	264	264	264	264	264	264	264	3.168
Cardiovascular	81	81	81	81	81	81	81	81	81	81	81	81	972
Ortopedia	119	119	119	119	119	119	119	119	119	119	119	119	1.428
Neurocirurgia	21	21	21	21	21	21	21	21	21	21	21	21	252
Pediátrica	43	43	43	43	43	43	43	43	43	43	43	43	516
Outras Especialidades	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Urgências	118	118	118	118	118	118	118	118	118	118	118	118	1.416
Cardiovascular	35	35	35	35	35	35	35	35	35	35	35	35	420
Ortopedia	51	51	51	51	51	51	51	51	51	51	51	51	612
Neurocirurgia	14	14	14	14	14	14	14	14	14	14	14	14	168
Pediátrica	18	18	18	18	18	18	18	18	18	18	18	18	216
Outras Especialidades	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Total	382	382	382	382	382	382	382	382	382	382	382	382	4.584

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

CIRURGIA HOSPITAL-DIA/CIRURGIA AMBULATORIAL													
	JAN	FEV	MAR	ABR	MAI	JUN	JUL	AGO	SET	OUT	NOV	DEZ	TOTAL
Cirurgia Hospital-Dia	296	296	296	296	296	296	296	296	296	296	296	296	3.552
Cirurgia Ambulatorial (CMA/cma)	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Total	296	296	296	296	296	296	296	296	296	296	296	296	3.552

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:

AMBULATÓRIO													
	JAN	FEV	MAR	ABR	MAI	JUN	JUL	AGO	SET	OUT	NOV	DEZ	TOTAL
Atividade Ambulatorial Médica - Primeiras Consultas	1.413	1.413	1.413	1.413	1.413	1.413	1.413	1.413	1.413	1.413	1.413	1.413	16.956
Primeiras Consultas - Agendamento CROSS	1.413	1.413	1.413	1.413	1.413	1.413	1.413	1.413	1.413	1.413	1.413	1.413	16.956

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

Atividade Ambulatorial Médica - Interconsultas e Subsequentes	3.393	3.393	3.393	3.393	3.393	3.393	3.393	3.393	3.393	3.393	3.393	3.393	40.716
Interconsultas	1.131	1.131	1.131	1.131	1.131	1.131	1.131	1.131	1.131	1.131	1.131	1.131	13.572
Consultas Subsequentes	2.262	2.262	2.262	2.262	2.262	2.262	2.262	2.262	2.262	2.262	2.262	2.262	27.144

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:





SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE

Atividade Ambulatorial não Médica	4.378	4.378	4.378	4.378	4.378	4.378	4.378	4.378	4.378	4.378	4.378	4.378	52.536
Primeiras Consultas Rede	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Interconsultas	673	673	673	673	673	673	673	673	673	673	673	673	8.076
Consultas Subseqüentes	1.013	1.013	1.013	1.013	1.013	1.013	1.013	1.013	1.013	1.013	1.013	1.013	12.156
Procedimentos Terapêuticos (sessões)	2.692	2.692	2.692	2.692	2.692	2.692	2.692	2.692	2.692	2.692	2.692	2.692	32.304

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

P

6





SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE

ESPECIALIDADES NÃO MÉDICAS

	PLANEJADAS		
Enfermeiro	X		
Farmacêutico	X		
Fisioterapeuta	X		
Fonoaudiólogo	X		
Nutricionista	X		
Psicólogo	X		
Terapeuta Ocupacional	X		
Odontologia/Buco Maxilo	X		
Outros			

II.3 ATENDIMENTO A URGÊNCIAS (âmbito hospitalar)

Atendimento de Urgência Referenciado/Regulado (Porta Fechada) (X)

Atendimento de Urgência não referenciado (Porta Aberta) ()

URGÊNCIA/EMERGÊNCIA

	JAN	FEV	MAR	ABR	MAI	JUN	JUL	AGO	SET	OUT	NOV	DEZ	TOTAL
Consultas de Urgência	575	575	575	575	575	575	575	575	575	575	575	575	6.900
Total	575	575	575	575	575	575	575	575	575	575	575	575	6.900

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 **1.728 exames**, 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													
	JAN	FEV	MAR	ABR	MAI	JUN	JUL	AGO	SET	OUT	NOV	DEZ	TOTAL
Diagnóstico Laboratório Clínico	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Anatomia patológica e citopatologia	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Radiologia	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Ultra-Sonografia	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Tomografia Computadorizada	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Resson. Magnética	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	1.200
Medicina Nuclear in Vivo	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Endoscopia	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	360
Radiologia Intervencionista	14	14	14	14	14	14	14	14	14	14	14	14	168
Métodos Diagn.em especialidades	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Procedimentos especiais Hemoterapia	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Total	144	144	144	144	144	144	144	144	144	144	144	144	1.728

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**.

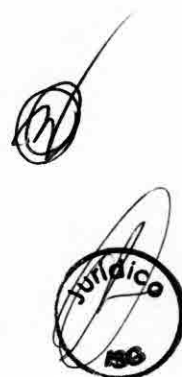
2. Além das atividades de rotina, a unidade poderá realizar outras atividades, submetidas à prévia análise e autorização da **CONTRATANTE**, conforme especificado no item 05 do Anexo Técnico I - Descrição de Serviços.

3. O montante do orçamento econômico-financeiro do **HOSPITAL REGIONAL DE SÃO JOSÉ DOS CAMPOS** para o **exercício de 2019**, ficam estimados em **R\$ 98.880.000,00 (noventa e oito milhões, oitocentos e oitenta mil 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

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	15
Urgência	4
Ambulatório - Especialidades Médicas (Primeiras Consultas)	3
Ambulatório - Especialidades Médicas (Interconsultas e Subsequentes)	2
Ambulatório – Especialidades Não Médicas	2
SADT Externo	4
TOTAL	100%

4. Os pagamentos ao **OPERADOR DO COMPLEXO** dar-se-ão na seguinte conformidade:





SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE

- 4.1 Os pagamentos mensais ao **OPERADOR DO COMPLEXO** para o exercício de 2019, dar-se-ão na seguinte maneira:

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\$ 8.240.000,00	1º trimestre – consolidação das informações em abril, avaliação em maio	1º semestre – consolidação das informações em julho, avaliação em agosto
Fevereiro	R\$ 8.240.000,00		
Março	R\$ 8.240.000,00		
Abril	R\$ 8.240.000,00		
Maio	R\$ 8.240.000,00	2º trimestre – consolidação das informações em julho, avaliação em agosto	
Junho	R\$ 8.240.000,00		
Julho	R\$ 8.240.000,00		
Agosto	R\$ 8.240.000,00	3º trimestre - consolidação das informações em outubro, avaliação em novembro	2º semestre – consolidação das informações em janeiro, avaliação em fevereiro
Setembro	R\$ 8.240.000,00		
Outubro	R\$ 8.240.000,00		
Novembro	R\$ 8.240.000,00	4º trimestre - consolidação das informações em janeiro, avaliação em fevereiro	
Dezembro	R\$ 8.240.000,00		
Total	R\$ 98.880.000,00		

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



SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE

- 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 citados 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 repactuação 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.

II - SISTEMÁTICA E CRITÉRIOS DE PAGAMENTO





SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE

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 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 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 90% 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 89,99% 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.

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.

Pré Requisitos
Apresentação de AIH
Percentual de registros de CEP correspondentes ao endereço
Diagnóstico secundário por especialidade
Percentual de AIH referente às saídas
Mortalidade por IAM
Programa de Controle de Infecção Hospitalar

PESO DOS INDICADORES DE QUALIDADE VALORADOS PARA O ANO DE 2019

Indicadores	1º trimestre	2º trimestre	3º trimestre	4º trimestre
Qualidade de Informação	20%	20%	20%	20%
Programa de Humanização	10%	10%	10%	10%
Módulos de Regulação - CROSS	10%	10%	10%	10%
Atividade Cirúrgica	30%	30%	30%	30%
Monitoramento de Atividades Seleccionadas	30%	30%	30%	30%