

SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE

CÓPIA
COLORIDA

OK

TERMO DE CIÊNCIA E NOTIFICAÇÃO

CONTRATANTE: SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE

CONTRATADA: SPDM – ASSOCIAÇÃO PAULISTA PARA O DESENVOLVIMENTO DA MEDICINA

CONTRATO DE GESTÃO

PROCESSO DE ORIGEM Nº 001.0500.000019/2017

OBJETO: Operacionalização da gestão e execução, pela **CONTRATADA**, das atividades e serviços de saúde, no **HOSPITAL DAS CLÍNICAS LUZIA DE PINHO MELO**, em conformidade com os Anexos Técnicos que integram este instrumento:

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

ADVOGADO (S): (*)

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, 23 de junho 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@uoi.com.br

Assinatura: _____

Se de acordo
David Everson Uip
Secretário de Estado da Saúde

CONTRATADA:

Nome e Cargo: **Dr. RONALDO RAMOS LARANJEIRA - PRESIDENTE**

E-mail institucional: presidencia@spdm.org.br

E-mail pessoal: laranjeira@uniad.org.br

Assinatura: _____
Prof. Dr. Gaspar de Jesus L. Filho
Diretor Vice Presidente da SPDM

(*) Facultativo Indicar quando já constituído

UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO
INSTITUTO DE REGISTRO CIVIL PESSOAS NAT. E INTERO
MOGI DAS CRUZES - SP
RUA BASTRO GONCALVES DE MORAIS, 100
Bairro: JARDIM SÃO CARLOS - MOGI DAS CRUZES - SP
AV. VER. NARAYANA, 100 - MOGI DAS CRUZES - SP
07 JUL. 2017
AUTENTICO PRESENTE COPIA FEITA
SEMERE COM O ORIGINAL DO
FERNANDO DE A. SANTOS
RONANIS LEU FRAUZINO
ANDRESSA DE C. MELO FERREIRA
VANDO SOBRINHO
COPIA EXTRAIDA POR TERCEIRO

0602A B0449951





SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE

CÓPIA
COLORIDA

Contrato de Gestão Modelo para serviços hospitalares, exclusivamente ambulatoriais e outros tipos de serviços – excluindo-se laboratórios - aprovado pela CJ no Processo nº001/0100/000.366/2006 – Parecer CJ/SS nº 676/2016.

CONTRATO DE GESTÃO PROCESSO Nº 001.0500.000019/2017

OFICIAL DE REGISTRO CIVIL PESSOAS NAT. - INTERIO
E TUTELAS SEDE - MOGI DAS CRUZES
Bel. SEBASTIÃO GONÇALVES DE M.
AV. VER. NARCISO YAGUE GUIMARÃES, 700
AUTENTICAÇÃO

MOGI
DAS
CRUZES

07 JUL. 2017

AUTENTICO A PRESENTE COPIA REPROGRÁFICA QUE
CONFERE COM O ORIGINAL DO QUE
FERNANDA DE A. SANTOS
RONAN S. EUFRAZINO
ANDRESSA DE C. MELO FERREIRA
VÁLIDO SOMENTE COM O SELO DE AUTENTICAÇÃO
COPIA EXTRAÍDA POR TERMO

CONTRATO QUE ENTRE SI CELEBRAM O ESTADO DE SÃO PAULO, POR INTERMÉDIO DA SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE, E A SPDM – ASSOCIAÇÃO PAULISTA PARA O DESENVOLVIMENTO DA MEDICINA QUALIFICADA COMO **ORGANIZAÇÃO SOCIAL DE SAÚDE**, PARA REGULAMENTAR O DESENVOLVIMENTO DAS AÇÕES E SERVIÇOS DE SAÚDE, NO **HOSPITAL DAS CLÍNICAS LUZIA DE PINHO MELO**.

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 RG nº4.509.000-2, CPF nº 791.037.668-53, doravante denominada **CONTRATANTE**, e de outro lado a SPDM – Associação Paulista para o Desenvolvimento da Medicina, com CNPJ/MF nº 61.699.567/0001-92, inscrito no CREMESP sob nº 903878, com endereço à Rua Napoleão de Barros, 715 – Vila Clementina – São Paulo – SP e com estatuto arquivado no 1º Oficial de Registro Civil de Pessoa Jurídica/SP, registrado sob nº 416684, neste ato representada por seu **Presidente Dr. Ronaldo Ramos Laranjeira**, brasileiro, médico, casado, portador da Cédula de Identidade RG nº 7.791.138-6 SSP/SP, CPF nº 042.038.438-39, doravante denominada **CONTRATADA**, tendo em vista o que dispõe a Lei Complementar nº 846, de 4 de junho de 1998, e considerando a declaração de dispensa de licitação inserida nos autos do Processo nº 001.0500.000019/2017, 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 o presente referente ao gerenciamento e execução de atividades e serviços de saúde a serem desenvolvidos no **HOSPITAL DAS CLÍNICAS LUZIA DE PINHO MELO** 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, pela **CONTRATADA**, das atividades e serviços de saúde no **HOSPITAL DAS CLÍNICAS LUZIA DE PINHO MELO**, 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

CÓPIA
COLORIDA

OFICIAL DE REGISTRO CIVIL PESSOAS NAT
E TUTELAS SEDE - MOGI DAS CRUZES
Bel SEBASTIÃO GONÇALVES DE
AV. VER. NARCISO YAGUE GUIMARÃES
AUTENTICAÇÃO

MOGI
DAS
CRUZES

07 JUL. 2017

AUTENTICO A PRESENTE COPIA REPROGRA
CONFERE COM O ORIGINAL DO QUE
 FERNANDA DE A. SANTOS
 RONAN S. EUFRAZINO
 ANDRESSA DE C. MELO FERREI
VALIDO SOMENTE COM O SELO DE AUT
COPIA EXTRAIDA POR TERCE



CLÁUSULA SEGUNDA

OBRIGAÇÕES E RESPONSABILIDADES DA CONTRATADA

Em cumprimento às suas obrigações, cabe à **CONTRATADA**, 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- Dispor, 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 forem realizadas, no prazo máximo de 30 (trinta) dias após sua ocorrência;
- 7- Transferir, integralmente à **CONTRATANTE** em caso de desqualificação e conseqüente 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 serviços de assistência à saúde no **HOSPITAL DAS CLÍNICAS LUZIA DE PINHO MELO** cujo uso lhe fora permitido;
- 8- 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;
- 9- Instalar no **HOSPITAL DAS CLÍNICAS LUZIA DE PINHO MELO**, 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**;





SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE

CÓPIA
COLORIDA

- 10- Manter, em perfeitas condições de uso, os equipamentos e instrumental necessários para a realização dos serviços contratados;
- 11- 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;
 - 11.1 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;
- 12- Adotar o símbolo e o nome designativo da unidade de saúde cujo uso lhe fora permitido, seguido pelo nome designativo "Organização Social de Saúde";
- 13- 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;
- 14- 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;
- 15- 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;
- 16- Atender os pacientes com dignidade e respeito, de modo universal, igualitário e humanizado, mantendo-se sempre a qualidade na prestação dos serviços;
- 17- Afixar aviso, em lugar visível, de sua condição de entidade qualificada como Organização Social de Saúde, e de gratuidade dos serviços prestados nessa condição;
- 18- 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;
- 19- 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;
- 20- Esclarecer os pacientes sobre seus direitos e assuntos pertinentes aos serviços oferecidos;
- 21- 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;
- 22- Garantir a confidencialidade dos dados e informações relativas aos pacientes;
- 23- Assegurar aos pacientes o direito de serem assistidos, religiosa e espiritualmente por ministro de qualquer culto religioso;
- 24- 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;

OFICIAL DE REGISTRO CIVIL PESSOAS NAT. E INTERD.
E TUTELAS SEDE - MOGI DAS CRUZES - SP

Por: SEBASTIAO GONCALVES DE MORAIS
VER. NARCISO YAGUE GUIMARAES, 766
AUTENTICAÇÃO



07 JUL. 2017
Autenticação

Valor: R\$

COPIA PRESENTE COM O ORIGINAL DO QUE DOU FÉ QUE
FERNANDA DE A. SANTOS Escreventes
RONAN S. LEFRAUZZINO Escreventes
ANDRESSA DE C. MELO FERREIRA
VALIDO SOMENTE COMO SELO DE AUTENTICIDADE.
CÓPIA E FURADADA POR T. ENOCEIRO S.





SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE

CÓPIA
COLORIDA

25- 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

25.1- O cabeçalho do documento deverá conter o seguinte esclarecimento:

"Esta conta será paga com recursos públicos provenientes de seus impostos e contribuições sociais".

26- Colher a assinatura do paciente, ou de seus representantes legais, na segunda via do relatório a que se refere o item 25 desta cláusula, arquivando-a no prontuário do paciente, pelo prazo de 05 (cinco) anos, observando-se as exceções previstas em lei;

27- 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.

28- 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.

29- 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.

30- A contratada 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.

31- 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:

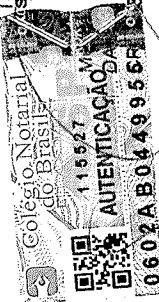
- 1- Prover a **CONTRATADA** dos meios necessários à execução do objeto deste Contrato;
- 2- Programar no orçamento do Estado, nos exercícios subsequentes ao da assinatura do presente Contrato, os recursos necessários, nos elementos financeiros específicos para custear a execução do objeto contratual, de acordo com o sistema de pagamento previsto no Anexo Técnico II - Sistema de Pagamento, que integra este instrumento;

OFICIAL DE REGISTRO-CIVIL PESSOAS NAT. E INTERD.

TUTELAS, SPDE - MOGI DAS CRUZES - SP
SEBASTIÃO GONÇALVES DE MORAIS
VER. MARCISO YAGUE GUIMARÃES, 786
AUTENTICAÇÃO

Valor PI
Autenticação
R\$
07 JUL. 2017

AUTENTICAÇÃO PRESENTE, CÓPIA REPROGRÁFICA QUE
CONFERE COM O ORIGINAL DO QUE DOU-FE
FERNANDA DE A. SANTOS
FRONANS LEIFERAUZINO
ANDRESSA DE C. MELO FERREIRA
VALIDO SOMENTE COM O SELO DE AUTENTICIDADE.
A EXTRAÇÃO PORTERCELOS





SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE

CÓPIA
COLORIDA

- 3- Permitir o uso dos bens móveis e imóveis, mediante a edição de Decreto e celebração dos correspondentes termos de permissão de uso e sempre que uma nova aquisição lhe for comunicada pela **CONTRATADA**;
- 4- Inventariar e avaliar os bens referidos no item anterior desta cláusula, anteriormente à formalização dos termos de permissão de uso;
- 5- Promover, mediante autorização governamental observada 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.

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 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 a **CONTRATADA**, 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 da **CONTRATADA**.

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 exige 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.





SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE

OFICIAL DE REGISTRO CIVIL PESSOAS N.
E TUTELAS SEDE - MOGI DAS CRUZES
Bel SEBASTIÃO GONÇALVES DE
AV. VER. NARCISO YAGUE GUIMARÃES
AUTENTICAÇÃO

MOGI
DAS
CRUZES

07 JUL 2017

AUTENTICO A PRESENTE COPIA REPROGR.
CONFERE COM O ORIGINAL DO QUE
 FERNANDA DE A. SANTOS
 RONAN S. EUFRASINO
 ANDRESSA DE C. MELO FERREIRA
VÁLIDO SOMENTE COM O SELO DE AUTEN-
TICAÇÃO. COPIA EXTRAÍDA POR TER-
CEIROS



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 à **CONTRATADA**, no prazo e condições constantes neste instrumento, bem como no Anexo Técnico II - Sistema de Pagamento, a importância global estimada de **R\$ 865.307.460,00 (oitocentos e sessenta e cinco milhões, trezentos e sete mil e quatrocentos e sessenta e seis reais)**.

PARÁGRAFO PRIMEIRO

Do montante global mencionado no "caput" desta cláusula, o valor de **R\$ 86.530.746,00 (oitenta e seis milhões, quinhentos e trinta mil e setecentos e quarenta e seis reais)** correspondente ao período de julho a dezembro/2017, 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.**

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

CÓPIA
COLORIDA

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 à **CONTRATADA** nos exercícios seguintes, valor esse a ser definido considerando as metas propostas, em relação à atividade assistencial que será desenvolvida no **HOSPITAL DAS CLÍNICAS LUZIA DE PINHO MELO**, para cada exercício e, correrá por conta dos recursos consignados nas respectivas leis orçamentárias, dos exercícios subseqüentes.

PARÁGRAFO TERCEIRO

Os recursos repassados à **CONTRATADA** 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** pela **CONTRATADA** poderão ser obtidos mediante transferências provenientes do Poder Público, receitas auferidas por serviços que possam ser prestados sem prejuízo da assistência à saúde, 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

A **CONTRATADA** 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 **OSS CONTRATADA**. Os respectivos extratos de movimentação mensal deverão ser encaminhados mensalmente à **CONTRATANTE**.

CLÁUSULA OITAVA

CONDIÇÕES DE PAGAMENTO

No período de julho a dezembro/2017, o somatório dos valores a serem repassados fica estimado em de **R\$ 86.530.746,00 (oitenta e seis milhões, quinhentos e trinta mil e setecentos e quarenta e seis reais)**, sendo que a transferência à **CONTRATADA** será efetivada mediante a liberação de 06 (seis) 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



SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE

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.

PARÁGRAFO PRIMEIRO

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



MÊS	CUSTEIO
Julho	R\$ 14.421.791,00
Agosto	R\$ 14.421.791,00
Setembro	R\$ 14.421.791,00
Outubro	R\$ 14.421.791,00
Novembro	R\$ 14.421.791,00
Dezembro	R\$ 14.421.791,00
TOTAL	R\$ 86.530.746,00

CÓPIA
COLORIDA

PARÁGRAFO SEGUNDO

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

- da avaliação trimestral, do alcance das metas dos Indicadores de Qualidade, Anexo Técnico III – Indicadores de Qualidade:
 - 1º trimestre – avaliação em maio;
 - 2º trimestre – avaliação em agosto;
 - 3º trimestre - avaliação em novembro e,
 - 4º trimestre – avaliação em fevereiro do ano seguinte
- da avaliação semestral, do alcance de metas dos Indicadores de Produção (modalidade de contratação das atividades assistenciais):
 - 1º semestre – avaliação em agosto e,
 - 2º semestre – avaliação em fevereiro no ano seguinte
- concluídas as avaliações citadas nos itens “a” e “b” e verificada a incidência de desconto por descumprimento de metas, esse será objeto de Termo de 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 contrato 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

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.





SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE

CÓPIA
COLORIDA

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 a **CONTRATADA** 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 à **CONTRATADA** 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 à **CONTRATADA**, 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, a **CONTRATADA** reconhece a prerrogativa de controle e autoridade normativa genérica da direção nacional do SUS - Sistema Único de Saúde, decorrente da Lei nº 8080/90 (Lei Orgânica da Saúde), ficando certo que a alteração decorrente de tais competências normativas será objeto de Termo de Retirratificação, ou de notificação dirigida à **CONTRATADA**.

3- Fica acordado que os direitos e deveres atinentes à entidade privada sem fins lucrativos subscritora deste instrumento serão sub-rogados para a Organização Social de Saúde por ela constituída, mediante a instrumentalização de Termo de Retirratificação ao presente contrato.

4- A **CONTRATADA** 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 será publicado no Diário Oficial do Estado, no prazo máximo de 20 (vinte) dias, contados da data de sua assinatura.

OFICIAL DE REGISTRO CIVIL PESSOAS NAT. E INTERD.
E TUTELAS SEDE - MOGI DAS CRUZES - SP
Bel. SEBASTIÃO BONÇALVES DE MORAIS
AV. VER. NARCISÓ YAGUE GUIMARÃES, 766
AUTENTICAÇÃO

MOGI
DAS
CRUZES

07 JUL. 2017

Valor Pl
Autenticação
R\$ 1.155,27

AUTENTICA A PRESENTE CÓPIA REPROGRÁFICA QUE
CONFERE COM O ORIGINAL DO QUE
 FERNANDA DE A. SANTOS, Esc. 115527
 RONAN S. EUFRAZINO, Esc. 115527
 ANDRESSA DE C. MÊLO FERREIRA, Esc. 115527
VALIDO SOMENTE COM O SELO DE AUTENTICAÇÃO
CÓPIA EXTRAÍDA POR TERCEIRO





SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE

CÓPIA COLORIDA

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

São Paulo, 23 de junho de 2017.

Gaspar de Jesus L. Filho
Prof. Dr. Gaspar de Jesus L. Filho
Diretor Vice Presidente da SPDM

Dr. Ronaldo Ramos Laranjeira
Presidente

David Everson Uip
Dr. David Everson Uip
Secretário de Estado da Saúde

Se de acordo

David Everson Uip
Secretário de Estado da Saúde

Testemunhas:

1) Gislene Franco Pereira
Nome:
R.G.: 325541760

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

OFICIAL DE REGISTRO CIVIL PESSOAS NAT. E INTERD. E TUTELAS SEDE - MOGI DAS CRUZES - SP
Bel SEBASTIÃO GONÇALVES DE MORAIS
AV. VER. NARCISO YAGUE GUIMARAES, 766
AUTENTICAÇÃO

MOGI DAS CRUZES

07 JUL. 2017

Valor PI Autenticação R\$

AUTENTICO A PRESENTE COPIA REPROGRAFICA A QUE CONFERE COM O ORIGINAL DO QUE DOU FE
 FERNANDA DE A. SANTOS, Escrevente
 RONAN S. EUFRAZING
 ANDRESSA DE C. MELO FERREIRA
VALIDO SOMENTE COM O SELO DE AUTENTICIDADE
CÓPIA EXTRAIDA POR TERCEIROS





CÓPIA
COLORIDA

SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE

ANEXO TÉCNICO I
DESCRIÇÃO DE SERVIÇOS



I - CARACTERÍSTICAS DOS SERVIÇOS CONTRATADOS

A **CONTRATADA** atenderá com seus recursos humanos e técnicos aos usuários do SUS - Sistema Único de Saúde e do Instituto de Assistência Médica do Servidor Público Estadual – IAMSPE (Lei Complementar 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 da **CONTRATADA** solicitará aos pacientes, ou a seus representantes legais, a documentação de identificação do paciente e a documentação de encaminhamento, se for o caso, especificada no fluxo estabelecido pela Secretaria de Estado da Saúde.

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, a **CONTRATADA** fica obrigada 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 a **CONTRATADA**, em decorrência da assinatura deste, presta serviços de assistência à saúde.

O acompanhamento e a comprovação das atividades realizadas pela **CONTRATADA** 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

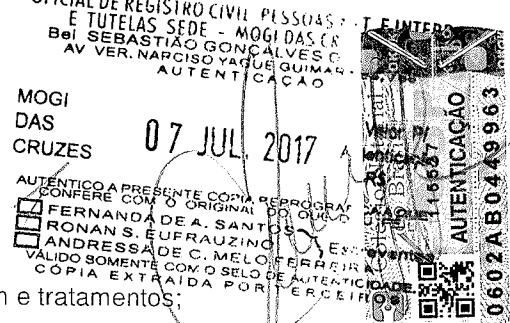
A assistência à saúde prestada em regime de hospitalização compreenderá o conjunto de atendimentos oferecidos ao paciente desde sua admissão no hospital até sua alta hospitalar pela patologia atendida, incluindo-se aí todos os atendimentos e procedimentos necessários para obter ou completar o diagnóstico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

1.1. 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;
- ◆ Utilização de Centro Cirúrgico e procedimentos de anestesia;



SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE



- ◆ 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 DAS CLÍNICAS LUZIA DE PINHO MELO**.

**CÓPIA
COLORIDA**

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 classificadas 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 classificadas 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 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 realizados 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 primeira consulta realizada por outro profissional em outra especialidade, com solicitação gerada pela própria instituição.

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 Diagnóstico 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 DAS CLÍNICAS LUZIA DE PINHO MELO** se propuser a realizar outros tipos de atividades diferentes daquelas aqui relacionadas, seja pela introdução de novas especialidades médicas, seja pela realização de programas especiais para determinado tipo de patologia ou pela introdução de novas categorias de exames laboratoriais, estas atividades poderão ser previamente autorizadas pela **CONTRATANTE** após análise técnica, sendo quantificadas separadamente do atendimento rotineiro da unidade e sua orçamentação econômico-financeira será discriminada e homologada mediante Termo de Retirratificação ao presente contrato.

O **HOSPITAL DAS CLÍNICAS LUZIA DE PINHO MELO** desenvolve Programas de Residência Médica subordinado à Coordenadoria de Recursos Humanos da Secretaria de Estado da Saúde. A **CONTRATADA** é responsável pela manutenção dos referidos Programas definidos por Resolução do Secretário de Estado da Saúde, de acordo com as normas legais e as Resoluções da Comissão Nacional de Residência Médica.





SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE

CÓPIA
COLORIDA**II – ESTRUTURA E VOLUME DE ATIVIDADES CONTRATADAS****II.1 INTERNAÇÕES HOSPITALARES****II.1.1 SAÍDAS HOSPITALARES EM CLÍNICA MÉDICA, CLÍNICA OBSTÉTRICA, CLÍNICA PEDIÁTRICA E CLÍNICA PSIQUIÁTRICA (ENFERMARIAS E/OU PRONTO-SOCORRO)**

O hospital deverá realizar um número de saídas hospitalares no período de julho a dezembro/2017 de **3.612**, de acordo com o número de leitos operacionais cadastrados pelo SUS - Sistema Único de Saúde, distribuídos nas seguintes áreas:

Saídas Hospitalares em Clínica Médica, Obstétrica, Pediátrica e Psiquiátrica	1º semestre						2º semestre						TOTAL
	JAN	FEV	MAR	ABR	MAI	JUN	JUL	AGO	SET	OUT	NOV	DEZ	
Clínica Médica	-	-	-	-	-	-	522	522	522	522	522	522	3.132
Obstetrícia	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Pediatria	-	-	-	-	-	-	50	50	50	50	50	50	300
Psiquiatria	-	-	-	-	-	-	30	30	30	30	30	30	180
Total	-	-	-	-	-	-	602	602	602	602	602	602	3.612

II.1.2 SAÍDAS HOSPITALARES EM CLÍNICA CIRÚRGICA (ENFERMARIAS E/OU PRONTO-SOCORRO)

O hospital deverá realizar um número de saídas hospitalares no período de julho a dezembro/17 de **2.556**, 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	1º semestre						2º semestre						TOTAL
	JAN	FEV	MAR	ABR	MAI	JUN	JUL	AGO	SET	OUT	NOV	DEZ	
Eletivas	-	-	-	-	-	-	289	289	289	289	289	289	1.734
Urgência	-	-	-	-	-	-	137	137	137	137	137	137	822
Total	-	-	-	-	-	-	426	426	426	426	426	426	2.556

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.

Os procedimentos cirúrgicos obstétricos são atinentes às saídas obstétricas, não compõem o conjunto de saídas cirúrgicas.

II.1.3 HOSPITAL DIA E CIRURGIA AMBULATORIAL

HD/Cirurgia Ambulatorial	1º semestre						2º semestre						TOTAL
	JAN	FEV	MAR	ABR	MAI	JUN	JUL	AGO	SET	OUT	NOV	DEZ	
Hospital Dia	-	-	-	-	-	-	103	103	103	103	103	103	618
Cirurgia Ambulatorial	-	-	-	-	-	-	162	162	162	162	162	162	972
Total Cirurgias	-	-	-	-	-	-	265	265	265	265	265	265	1.590





CÓPIA
COLORIDA

SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE

OFICIAL DE REGISTRO CIVIL PESSOAS N.
E TUTELAS SEDE - MOGI DAS CRUZES
Bel SEBASTIÃO GONÇALVES OLIVEIRA
AV. VER. NARCISO YAGUE GUIMARÃES, 1111 - JARDIM
AUTENTICAÇÃO

MORI
DAS
CRUZES

07 JUL 2017

AUTENTICAÇÃO

0602A.B.0449866

II.2 ATENDIMENTO AMBULATORIAL

(serviços ambulatoriais hospitalares ou exclusivamente ambulatoriais)

II.2.a) Atendimento Especialidades Médicas

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)	-	-	-	-	-	-	2.625	2.625	2.625	2.625	2.625	2.625	15.750
Interconsulta	-	-	-	-	-	-	450	450	450	450	450	450	2.700
Consulta Subseqüente	-	-	-	-	-	-	5.850	5.850	5.850	5.850	5.850	5.850	35.100
Total Consultas	-	-	-	-	-	-	8.925	8.925	8.925	8.925	8.925	8.925	53.550

II.2.b) 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)	-	-	-	-	-	-	50	50	50	50	50	50	300
Interconsulta	-	-	-	-	-	-	50	50	50	50	50	50	300
Consulta Subseqüente	-	-	-	-	-	-	700	700	700	700	700	700	4.200
Terapias (Sessões)	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Total Atendimentos	-	-	-	-	-	-	800	800	800	800	800	800	4.800

Especialidades médicas	2017	Especialidades médicas	2017
Acupuntura		Mastologia	X
Alergia/Imunologia	X	Medicina do trabalho	
Anestesiologia	X	Medic. Int./Clín. Geral egressos enfermarias	
Cardiologia	X	Nefrologia	X
Cirurgia Cardiovascular	X	Neonatologia	
Cirurgia Geral	X	Neurocirurgia	X
Cirurgia Pediátrica	X	Neurologia	X
Cirurgia Plástica	X	Obstetria	
Cirurgia Torácica	X	Oftalmologia	X
Cirurgia Vascular	X	Oncologia	X

M. S. S.



SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE

CÓPIA
COLORIDA

Dermatologia	X	Ortopedia/Traumatologia	X
Endocrinologia	X	Otorrinolaringologia	X
Endocrinologia Infantil		Pediatria-egressos enfermagem	
Fisiatria		Pneumologia	X
Gastroenterologia		Proctologia	X
Genética Clínica		Psiquiatria	X
Geriatria		Reumatologia	X
Ginecologia		Urologia	X
Hematologia	X	Pneumologia Infantil	X
Cirurgia Cabeça e Pescoço	X	Neurologia Infantil	X
Infectologia		Oncoginecologia	X

Especialidades não médicas	2017	Especialidades não médicas	2017
Enfermeiro	X	Nutricionista	X
Farmacêutico	X	Psicólogo	
Fisioterapeuta	X	Terapeuta Ocupacional	
Fonoaudiólogo	X	Odontologia Buco/Maxilo	X

II.3 ATENDIMENTO À URGÊNCIAS (âmbito hospitalar)

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

Consulta de Urgência	1º semestre						2º semestre						TOTAL
	JAN	FEV	MAR	ABR	MAI	JUN	JUL	AGO	SET	OUT	NOV	DEZ	
Total	-	-	-	-	-	-	11.200	11.200	11.200	11.200	11.200	11.200	67.200

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 **8.946** exames no período de julho a dezembro/2017, 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):

OFICIAL DE REGISTRO CIVIL PESSOAS NAT. E INTERD.
 E TUTELAS SEDE - MOGI DAS CRUZES - SP
 BºI SEBASTIÃO GONÇALVES DE MORAIS
 AV. VER. NARCISO YAGUE GUIMARÃES, 766
 AUTENTICAÇÃO

MOGI
 DAS
 CRUZES

07 JUL. 2017

Valor R\$

Autenticado

Autenticado

Autenticado

Autenticado

Autenticado

Autenticado

Autenticado

Autenticado

AUTENTICO A PRESENTE Cópia Rep.
 CONFERE COM O ORIGINAL

FERNANDA DE AL SANTOS
 RONAN S. EUFRAZINO
 ANDRESSA DE CARVALHO FERRAZ
 VALIDO SOMENTE COMO SELO DE AUTENTICAÇÃO
 Cópia EXTRAIDA POR TERMO





SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE

CÓPIA
COLORIDA

SADT Externo	1º semestre						2º semestre						TOTAL
	JAN	FEV	MAR	ABR	MAI	JUN	JUL	AGO	SET	OUT	NOV	DEZ	
Radiologia (exclui RX simples)	-	-	-	-	-	-	350	350	350	350	350	350	2.100
Ultrassonografia	-	-	-	-	-	-	300	300	300	300	300	300	1.800
Tomografia Computadorizada	-	-	-	-	-	-	300	300	300	300	300	300	1.800
Ressonância Magnética	-	-	-	-	-	-	200	200	200	200	200	200	1.200
Medicina Nuclear in Vivo	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Endoscopia	-	-	-	-	-	-	120	120	120	120	120	120	720
Radiologia Interv.	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Métodos Diagnósticos em Especialidades	-	-	-	-	-	-	221	221	221	221	221	221	1.326
Procedimentos Especiais Hemoterapia	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Total	-	-	-	-	-	-	1.491	1.491	1.491	1.491	1.491	1.491	8.946

Os exames para apoio diagnóstico e terapêutico aqui elencados estão subdivididos de acordo com a classificação para os procedimentos do SIA/SUS - Sistema de Informação Ambulatorial e suas respectivas tabelas.

II.4.1 – SERVIÇOS SOB ACOMPANHAMENTO

TRATAMENTO CLÍNICO	1º semestre						2º semestre						Total
	JAN	FEV	MAR	ABR	MAI	JUN	JUL	AGO	SET	OUT	NOV	DEZ	
Trat. em Oncologia - Radioterapia	-	-	-	-	-	-	600	1.200	1.200	1.600	1.600	1.600	7.800
Trat. em Oncologia - Quimioterapia	-	-	-	-	-	-	756	756	756	756	756	756	4.536
Trat. em Nefrologia - Trat. Dialítico	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Terapia Especializada - Litotripsia	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Total Tratamento Clínico	-	-	-	-	-	-	1.356	1.956	1.956	2.356	2.356	2.356	12.336

OFICIAL DE REGISTRO CIVIL PESSOAS NAT. E INTERD. E TUTELAS SEDE - MOG DAS CRUZES - SP
MORAI S. SEBASTIÃO GONÇALVES DE
AV. VER. NARCISO YAGUE GUIMARÃES, 766
MOG DAS CRUZES - SP
AUTENTICAÇÃO

07 JUL. 2017

Valor PJ Autenticação R\$

AUTENTICO A PRESENTE COPIA REPROGRAFICA QUE CONFERE COM O ORIGINAL DO QUE DOU FE.

FERNANDA DE A. SANTOS
 RONAN S. EUFRAUZINO
 ANDRESSA DE C. MELO FERREIRA

Escreventes

VALIDO SOMENTE COM O SELO DE AUTENTICIDADE.
COPIA EXTRAIDA PORTERCEIROS

Colégio Notarial do Brasil
115527
0602AB0449938



SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE

CÓPIA
COLORIDA

III – CONTEÚDO DAS INFORMAÇÕES A SEREM ENCAMINHADAS À CONTRATANTE

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

As informações solicitadas referem-se aos aspectos abaixo relacionados:

- Relatórios contábeis e financeiros;
- Relatórios referentes aos Indicadores de Qualidade estabelecidos para a unidade;
- Relatório de Custos;
- Pesquisa de satisfação de pacientes e acompanhantes;
- Outras, a serem definidas para cada tipo de unidade gerenciada: hospital, ambulatório, centro de referência ou outros.

OFICIAL DE REGISTRO CIVIL PESSOAS NAT. E INTERD.
E TUTELAS SEDE - MOGI DAS CRUZES - SP
Bel SEBASTIÃO GONÇALVES DE MORAIS
AV. VER. NARCISO YAGUE GUIMARÃES, 786
AUTENTICAÇÃO

MOGI
DAS
CRUZES

07 JUL 2017

Valor P/ Autenticação

AUTENTICO A PRESENTE CÓPIA REPRODUZIDA À QUE
CONFERE COM O ORIGINAL DO C. E. DOU FE
 FERNANDA DE A. SANTOS
 RONAN SI EUFRAZINO
 ANDRESSA DE C. MELO PER
VALIDO SOMENTE COM O SELO DE AUTENTICAÇÃO
CÓPIA EXTRAÍDA POR TERCEIRO





SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE

CÓPIA
COLORIDA

ANEXO TÉCNICO II
SISTEMA DE PAGAMENTO

OFICIAL DE REGISTRO CIVIL PESSOAS NAT. E INT.
E TUTELAS SEDE - MOGI DAS CRUZES - SP
Bel. SEBASTIÃO GONÇALVES DE MORAIS
AV. VER. NARCISO YAGUE GUIMARÃES, 780
AUTENTICAÇÃO

MOGI
DAS
CRUZES

07 JUL. 2017

Valor R\$
Autenticação

AUTENTICO A PRESENTE CÓPIA REPROGRÁFICA QUE
CONFERE COM O ORIGINAL DO QUE DOU FE.
 FERNANDA DE A. SANTOS
 RONAN S. EUFRAZINO Escrevente
 ANDRESSA DE C. MELO FERREIRA
VALIDO SOMENTE COM O SELO DE AUTENTICIDADE.
CÓPIA EXTRAÍDA POR TERCEIROS



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

1. A atividade assistencial da **CONTRATADA** subdivide-se em 07 (sete) modalidades, conforme especificação e quantidades relacionadas no Anexo Técnico I - Descrição de Serviços, nas modalidades abaixo assinaladas:

- (X) Saídas Hospitalares em Clínica Médica, Obstétrica, Pediátrica e Psiquiátrica (Enfermaria e Pronto-Socorro)
- (X) Saídas Hospitalares em Clínica Cirúrgica
- (X) Hospital Dia Cirúrgico /Cirurgias Ambulatoriais
- (X) Atendimento Ambulatorial Especialidades Médicas
- (X) Atendimento Ambulatorial Especialidades não Médicas
- (X) Atendimento a Urgências
- (X) Serviços de Apoio Diagnóstico e Terapêuticos Externos – 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 da **CONTRATADA**.

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

3. O montante do orçamento econômico-financeiro do **HOSPITAL DAS CLÍNICAS LUZIA DE PINHO MELO** para o período de julho a dezembro/2017, fica estimado em **R\$ 86.530.746,00 (oitenta e seis milhões, quinhentos e trinta mil e setecentos e quarenta e seis reais)** e será distribuído percentualmente nos termos indicado na Tabela I, para efeito de cálculo de desconto dos Indicadores de Produção, quando cabível:

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

DISTRIBUIÇÃO PERCENTUAL PARA EFEITO DE DESCONTO DOS INDICADORES DE PRODUÇÃO DO ORÇAMENTO DE CUSTEIO	
MODALIDADE DE CONTRATAÇÃO	%
Saídas hospitalares em Clínica Médica, Obstétrica, Pediátrica e Psiquiátrica	28,00
Saídas Hospitalares em Clínica Cirúrgica	28,00
HD/Cirurgia Ambulatorial	0,50
Urgência	29,00
Ambulatório - Especialidades Médicas	12,50
Ambulatório – Especialidades Não Médicas	0,50
SADT Externo	1,50
TOTAL	100%





CÓPIA
COLORIDA

SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE

OFICIAL DE REGISTRO CIVIL PESSOAS NAT.
E TUTELAS SEDE - MOGI DAS CRUZES - SP
Bel SEBASTIÃO GONÇALVES DE MORAIS
AV VER. NARCISO YAGUE GUIMARÃES, 799
AUTENTICAÇÃO

MOGI
DAS
CRUZES

07 JUL. 2017

AUTENTICO A PRESENTE COPIA REPROGRAFICA A QUE
CONFEREI COM O ORIGINAL DO QUE DOU RE
FERNANDA DE A. SANTOS
RONANS EUFRAZINO
ANDRESSA DE C. MELLO FERREIRA
VALIDO SOMENTE COM O SELLO DE AUTENTICIDADE
COPIA EXTRAIDA POR TERCEIROS

AUTENTICAÇÃO
115927
0602A B0449971

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

4.1 Os pagamentos mensais à **CONTRATADA** para o período de **julho a dezembro/2017**, dar-se-ão na seguinte maneira:

TABELA II – CRONOGRAMAS

2017			
CRONOGRAMA DE DESEMBOLSO DE RECURSOS FINANCEIROS DE CUSTEIO		CRONOGRAMA DE AVALIAÇÃO E VALORAÇÃO DOS INDICADORES	
Mês	Valor	Indicadores de Qualidade	Indicadores de Produção
Janeiro	-	1º trimestre – consolidação das informações em abril, avaliação em maio	1º semestre – consolidação das informações em julho, avaliação em agosto
Fevereiro	-		
Março	-		
Abril	-	2º trimestre – consolidação das informações em julho, avaliação em agosto	
Maio	-		
Junho	-		
Julho	R\$ 14.421.791,00	3º trimestre - consolidação das informações em outubro, avaliação em novembro	2º semestre – consolidação das informações em janeiro, avaliação em fevereiro
Agosto	R\$ 14.421.791,00		
Setembro	R\$ 14.421.791,00		
Outubro	R\$ 14.421.791,00	4º trimestre - consolidação das informações em janeiro, avaliação em fevereiro	
Novembro	R\$ 14.421.791,00		
Dezembro	R\$ 14.421.791,00		
Total	R\$ 86.530.746,00		

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 DAS CLÍNICAS LUZIA DE PINHO MELO**.

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 a **CONTRATADA** no Anexo Técnico I - Descrição de Serviços, a mesma deverá encaminhar mensalmente, até o dia 11 (onze), a documentação informativa das atividades assistenciais realizadas pelo **HOSPITAL DAS CLÍNICAS LUZIA DE PINHO MELO**.

5.1. As informações acima mencionadas serão encaminhadas através dos registros nas AIH's - Autorização de Internação Hospitalar e dos registros no SIA - Sistema de Informações Ambulatoriais, de acordo com normas e prazos estabelecidos pela **CONTRATANTE**.



CÓPIA
COLORIDA

SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE

MOGI
DAS
CRUZES

07 JUL. 2017

AUTENTICO A PRESENTE COPIA REPROGRAFICA QUE
CONFERE COM O ORIGINAL DO QUE DOBROU
 FERNANDA DE A. SANTOS
 RONAN S. EUFRAZINO
 ANDRESSA DE C. MELO FERREIRA
VALIDO SOMENTE COM O SELO DE AUTENTICIDADE
COPIA EXTRAIDA POR AUTENTICIDADE
Escritório de Autenticidade
Valor R\$ 130,00
AUTENTICACAO
6203 A R 0449972

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 DAS CLÍNICAS LUZIA DE PINHO MELO** e estabelecerá, através de níveis de acesso previamente definidos, a responsabilidade legal pelos dados ali registrados.

5.4. A **CONTRATADA** deverá encaminhar mensalmente as Certidões Negativas de Débitos Trabalhistas e Tributários, Certificado de Regularidade do FGTS e Extratos Bancários.

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

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

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

9. Da análise referida no item anterior, poderá resultar desconto financeiro, bem como re-pactuação 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 pela **CONTRATADA** e seu correspondente reflexo econômico-financeiro, a qualquer momento, se condições e/ou ocorrências excepcionais incidirem de forma muito intensa sobre as atividades do hospital, inviabilizando e/ou prejudicando a assistência ali prestada.

II - SISTEMÁTICA E CRITÉRIOS DE PAGAMENTO

II. 1. AVALIAÇÃO E VALORAÇÃO DOS INDICADORES DE QUALIDADE 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.

1. A avaliação e análise das atividades contratadas constantes deste documento serão efetuadas conforme explicitado nas Tabelas que se seguem. Os desvios serão analisados em relação às quantidades especificadas para cada modalidade de atividade assistencial especificada no Anexo Técnico I - Descrição de Serviços e gerarão uma variação proporcional no valor do pagamento de



recursos a ser efetuado à **CONTRATADA**, respeitando-se a proporcionalidade de cada tipo de despesa especificada no item 03 (três) deste documento.

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

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, Clínica Obstétrica, Clínica Pediátrica e Clínica Psiquiátrica	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 94,9% 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 em Clínica Cirúrgica	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 94,9% 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/CIRURGIA AMBULATORIAL	Acima do volume contratado	100% X distribuição percentual de HD/Cir. Ambul. (tabela I) X orçamento de custeio do período avaliativo (tabela II)
	Entre 85% 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 84,99% 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	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 não médicas	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)
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)



REGISTRO CIVIL PESSOAS NAT. E INTERD.
SEDE - MOGI DAS CRUZES, SP. 07/07/2017
Mogi das Cruzes, 07 de Julho de 2017
Mogi das Cruzes, 07 de Julho de 2017
AV. VER. NARCISO DE SOUZA GUIMARAES, 766

07 JUL 2017

Valor PI
Autenticação
R\$

Escreventes
FERNANDA DE A. SANTOS
RONAN S. EUFRASINO
ANDRESSA DE C. MELO FERREIRA
VALIDO SOMENTE COM O SELO DE AUTENTICIDADE.
CÓPIA EXTRAIDA POR TERCEIROS



TABELA III. 2 – Para Contratos de Gestão para gerenciamento de unidades exclusivamente Ambulatoriais e de outros tipos de atividades.

ATIVIDADE REALIZADA	QUANTIDADE PRODUZIDA	FÓRMULA DO VALOR A PAGAR (EM REAIS)
(Cada modalidade de atividade assistencial contratada das unidades exclusivamente Ambulatoriais e das outras unidades)	Acima do volume contratado	100% X distribuição percentual de ... (tabela I) X orçamento de custeio do período avaliativo (tabela II)
	Entre 85% e 100% do volume contratado	100% X distribuição percentual de ... (tabela I) X orçamento de custeio do período avaliativo (tabela II)
	Entre 70% e 84,99% do volume contratado	90% X distribuição percentual de ... (tabela I) X orçamento de custeio do período avaliativo (tabela II)
	Menos que 70% do volume contratado	70% X distribuição percentual de ... (tabela I) X orçamento de custeio do período avaliativo (tabela II)

OFICIAL DE REGISTRO CIVIL PESSOAS NAT. E INTERD.
E TUTELAS SEDE - MOGIDAS CRUZES - SP
Bel SEBASTIÃO GONÇALVES DE MORAIS
AV. VER. NARCISO YAGUE GUIMARÃES, 766
AUTENTICAÇÃO

MOGI
DAS
CRUZES

07 JUL. 2017

Valor P/ Autenticação
RS

AUTENTICO A PRESENTE COPIA REPROGRAFICA QUE CONFERE COM O ORIGINAL DO QUE DOU FE.

- FERNANDA DE A. SANTOS, Escrevente
 - RONAN S. EUFRAUZINO, Escrevente
 - ANDRESSA DE C. MELO FERREIRA, Escrevente
- VALIDO SOMENTE COM O SELO DE AUTENTICIDADE.
CÓPIA EXTRAÍDA POR TERCEIROS





SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE

OFICIAL DE REGISTRO CIVIL PESSOAS NAT. E INT. E TUTELAS SEDE - MOGI DAS CRUZES - SP
 Bel. SEBASTIÃO GONÇALVES DE MORAIS
 AV. VER. NARCISO VASQUE GUIMARÃES, 790.
 AUTENTICAÇÃO

MOGI DAS CRUZES 07 JUL. 2017

Valor R\$ 11.952,70
 Autenticação R\$

AUTENTICAÇÃO PRESENTE COPIA REPROGRAFICA QUE CONFERE COM O ORIGINAL DO QUE DEU O ORIGINAL

FERNANDA DE A. SANTOS Escrivã
 RONAN S. EUFRAZINO Escrivão
 ANDRESSA DE C. MELO FERREIRA VALIDO SOMENTE COM O SELO DE AUTENTICAÇÃO. COPIA EXTRAÍDA POR TERCEIROS

119527
 AUTENTICAÇÃO
 0602A B0449975

CÓPIA COLORIDA

ANEXO TÉCNICO III
INDICADORES DE QUALIDADE

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

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

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

IMPORTANTE: Alguns indicadores têm sua acreditação para efeito de pagamento no 2º, ou no 3º ou no 4º trimestres. Isto não significa que somente naquele período estarão sendo avaliados. A análise de cada indicador, a elaboração de pareceres avaliatórios e o encaminhamento dessa avaliação a cada 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 2017

Indicadores	1º trimestre	2º trimestre	3º trimestre	4º trimestre
Qualidade de Informação	-	-	30%	30%
Programa de Humanização	-	-	10%	10%
Atividade Cirúrgica	-	-	15%	15%
Núcleo Hospitalar de Epidemiologia	-	-	5%	5%
Agenda Regulada de Oncologia	-	-	5%	5%
Protocolos Assistenciais de Saúde Mental	-	-	5%	5%
Monitoramento de Atividades Seleccionadas	-	-	30%	30%



O material descartável necessário para os cuidados de enfermagem e tratamentos;

Díarias de hospitalização em quarto compartilhado ou individual, quando necessário devido às condições específicas do paciente (os meses que não foram à presença de acompanhante estão previstas na legislação que regulamenta o SUS - Sistema Único de Saúde);

Díarias 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 DAS CLÍNICAS LUZIA DE PINHO MELO.

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 44, de 10-01-2001, 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 aquelas procedimentos cirúrgicos terapêuticos ou diagnósticos que não requeiram internações hospitalares. São classificados como Cirurgia Maior Ambulatorial (CMA) os procedimentos cirúrgicos terapêuticos ou diagnósticos, que pressupõe a presença do médico assistente, realizados com anestesia geral, locoregional ou local, com ou sem sedação que requeiram cuidados pós-operatórios de curta duração, não necessitando internação hospitalar. São classificadas como cirurgia menor ambulatorial (CMA) os procedimentos cirúrgicos de baixa complexidade realizados com anestesia local ou tranqüilizantes que podem ser realizados em consultório, sem a presença do médico assistente, 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 São consideradas atendimentos de urgência aqueles não programados que sejam dispensados pelo Serviço de Urgência do hospital a pessoas que procuram tal atendimento, sejam de forma espontânea ou encaminhadas de forma referenciada.

3.2 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.

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

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

3.5 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 a 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 subsequentes (retornos)

Procedimentos Terapêuticos realizados 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) no ambulatório da hospital, para atendimento a uma determinada especialidade e agendado por meio da Central de Regulação (CROSS).

4.2 Entende-se por interconsulta, a primeira consulta realizada por outro profissional em outra especialidade, com solicitação gerada pela própria instituição.

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

4.4 Para os atendimentos referentes a processos terapêuticos de médio 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 (especiais).

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: (Qui-mioterapia, Raio-terapia, Hemodiálise, Terapia Especializada - Litotripsia), SADI Externo (Diagnóstico em Laboratório Clínico - CEAC e Diagnóstico 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, no tempo da vigência deste contrato, de comum acordo entre os contratantes, o HOSPITAL DAS CLÍNICAS LUZIA DE PINHO MELO 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 pelo CONTRATANTE após análise técnica, sendo quantificadas separadamente do atendimento rotineiro da unidade e sua organização econômico-financeira será discriminada e homologada mediante Termo de Retificação em anexo presente contrato.

O HOSPITAL DAS CLÍNICAS LUZIA DE PINHO MELO desenvolve Programas de Residência Médica subordinada à Coordenadoria de Recursos Humanos da Secretaria de Estado da Saúde. A CONTRATADA é responsável pela manutenção dos referidos Programas definidos por Resolução do Secretário de Estado da Saúde, de acordo com as normas legais e as Resoluções da Comissão Nacional de Residência Médica.

II - ESTRUTURA E VOLUME DE ATIVIDADES CONTRATADAS

II.1 ATENDIMENTOS HOSPITALARES

II.1.1 SAÍDAS HOSPITALARES EM CLÍNICA MÉDICA, CLÍNICA OBSTÉTRICA, CLÍNICA PEDIÁTRICA E CLÍNICA PSIQUIÁTRICA (ENFERMARIAS E/OU PRONTO-SOCORRO)

O hospital deverá realizar um número de saídas hospitalares no período de julho a dezembro/2017 de 3.612, de acordo com o número de leitos operacionais cadastrados pelo SUS - Sistema Único de Saúde, distribuídos nas seguintes áreas:

Saídas Hospitalares em Clínica Médica, Obstétrica, Pediátrica e Psiquiátrica

Table with columns for months (JAN to DEZ) and Total, showing hospital discharges for Clinical Medicine, Obstetrics, Pediatrics, and Psychiatry.

II.2 SAÍDAS HOSPITALARES EM CLÍNICA CIRÚRGICA (ENFERMARIAS E/OU PRONTO-SOCORRO)

O hospital deverá realizar um número de saídas hospitalares no período de julho a dezembro/17 de 2.556, de acordo com o número de leitos operacionais cadastrados pelo SUS - Sistema Único de Saúde, classificadas as saídas cirúrgicas em eletivas e de urgência (de acordo com a classificação do Manual SIH)

Table with columns for months (JAN to DEZ) and Total, showing hospital discharges for Surgical Clinics.

A estimativa do volume de saídas cirúrgicas classificadas como eletivas ou 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.

Os procedimentos cirúrgicos eletivos são aqueles das saídas eletivas, não compõem o conjunto de saídas cirúrgicas.

II.3 HOSPITAL DIA E CIRURGIAS AMBULATORIAIS

Table with columns for months (JAN to DEZ) and Total, showing ambulatory and day hospital discharges.

II.4 ATENDIMENTO AMBULATORIAL

(serviços ambulatoriais hospitalares ou exclusivamente ambulatoriais)

II.2.a) Atendimento Especialidades Médicas

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

Table showing the number of first consultations for various medical specialties.

II.2.b) Atendimento ambulatorial em Especialidades não médicas

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

Table showing the number of first consultations for various non-medical specialties.

Table showing the number of first consultations for various medical specialties in 2017.

Table with columns for specialties and attendance status (X for provided, blank for not provided).

II.3 ATENDIMENTO A URGÊNCIAS (âmbito hospitalar)

Atendimento de Urgência Referenciado (Porta Fechada)

Atendimento de Urgência não referenciado (Porta Aberta)

Table showing attendance for emergency services (referred and non-referred).

II.4 SERVIÇOS DE APOIO DIAGNÓSTICO E TERAPÊUTICO - SADI EXTERNO

(âmbito hospitalar ou exclusivamente ambulatorial)

O hospital oferecerá os serviços de SADI abaixo relacionados, na quantidade de 8.946 exames no período de julho a dezembro/2017, a pacientes EXTERNOS ao hospital, isto é, aqueles pacientes que foram encaminhados para realização de atividades de SADI por outros serviços de saúde, obedecendo ao fluxo estabelecido pela Secretaria de Estado da Saúde, por meio do agendamento no Central de Regulação (CROSS), nas quantidades especificadas (o volume disponibilizado para atendimento deve corresponder, no mínimo, ao definido na tabela abaixo, por grupo):

Table showing the number of diagnostic and therapeutic services (SADI) provided.

Os exames para apoio diagnóstico e terapêutico aqui elencados estão subdivididos de acordo com a classificação para os SIH/SUS - Sistema de Informação Ambulatorial e seus respectivos tabelas.

II.4.1 - SERVIÇOS SOB COMPANHAMENTO

Table showing services provided with accompaniment.

III - CONTEÚDO DAS INFORMAÇÕES A SEREM ENCAMINHADAS À CONTRATANTE

A CONTRATADA encaminhará à CONTRATANTE toda e qualquer informação solicitada, na formatação e periodicidade por estas determinadas.

As informações solicitadas referem-se aos aspectos abaixo relacionados:

- Relatórios contábeis e financeiros; Relatórios referentes aos Indicadores de Qualidade estabelecidos para a unidade; Relatório de Custos; Pesquisa de satisfação de pacientes e acompanhantes; Outros, a serem definidas para cada tipo de unidade gerenciada: hospital, ambulatório, centro de referência no outro.

III.1 SISTEMA DE PAGAMENTO

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

1.1 A atividade assistencial da CONTRATADA subdividirá-se em 07 (sete) modalidades, conforme especificação e quantidades relacionadas no Anexo Técnico I - Descrição de Serviços, nas modalidades abaixo assinaladas:

- (X) Saídas Hospitalares em Clínica Médica, Obstétrica, Pediátrica e Psiquiátrica (Enfermarias e Pronto-Socorro)
(X) Saídas Hospitalares em Clínica Cirúrgica (Enfermarias)
(X) Hospital Dia Cirúrgico (Cirurgias Ambulatoriais)
(X) Atendimento Ambulatorial Especialidades Médicas
(X) Atendimento Ambulatorial Especialidades não Médicas
(X) Atendimento a Urgências
(X) Serviços de Apoio Diagnóstico e Terapêuticos Externos - SADI Externo
(X) Outros Acordados.

1.2 As modalidades de atividade assistenciais acima assinaladas referem-se à rotina de atendimento a ser oferecida aos usuários da unidade sob gestão da CONTRATADA.

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

3. O montante do orçamento econômico-financeiro do HOSPITAL DAS CLÍNICAS LUZIA DE PINHO MELO para o período de julho a dezembro/2017, fica estimado em R\$ 86.530.746,00 e será distribuído percentualmente nos termos informados 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

Table showing the percentage distribution for the effect of discounting production indicators of the cost budget.

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

4.1 Os pagamentos mensais à CONTRATADA para o período de julho a dezembro/2017, dar-se-ão na seguinte maneira:

TABELA II - CRONOGRAMAS 2017

Table showing the payment schedule for 2017, including monthly amounts and conditions.

Total R\$ 86.530.746,00

4.2 A avaliação e a valoração dos Indicadores de Qualidade serão realizadas nos meses de maio, agosto, novembro e fevereiro de cada 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 DAS CLÍNICAS LUZIA DE PINHO MELO.

4.3 A avaliação e a valoração dos Indicadores de Produção (modalidade por contratação das atividades assistenciais) serão realizadas nos meses de agosto e fevereiro do ano seguinte, podendo gerar um ajuste financeiro a menor de 10% a 30% do custeio da unidade no semestre, nos meses subsequentes, dependendo do percentual de alcance das metas dos indicadores constante na TABELA III - VALORAÇÃO DOS DESVIOS

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 a CONTRATADA no Anexo Técnico I - Descrição de Serviços, a mesma deverá encaminhar mensalmente, até o dia 13 (treze), a documentação informativa das atividades assistenciais realizadas pelo HOSPITAL DAS CLÍNICAS LUZIA DE PINHO MELO.

5.1. As informações acima mencionadas serão encaminhadas através dos registros nos AÍH's - Autorização de Internação

