

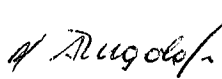
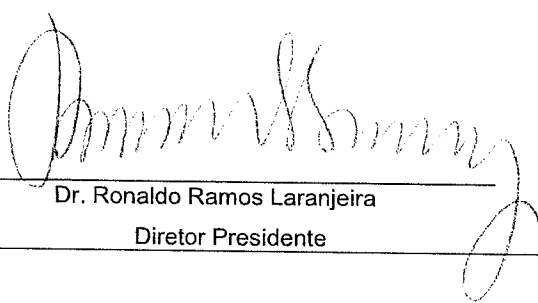


SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE

Termo de Retirratificação Nº 01/19

DECLARAÇÃO DE INTERESSE E JUSTIFICATIVA PARA ASSINATURA DE TERMO DE RETIRRATIFICAÇÃO AO CONTRATO DE GESTÃO

Cláusula 9ª - Da Alteração Contratual

<b>CONTRATANTE</b>		SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE
<b>OSS CONTRATADA</b>		SPDM – Associação Paulista para o Desenvolvimento da Medicina
<b>OBJETO DO CONTRATO</b>		HOSPITAL DAS CLÍNICAS LUZIA DE PINHO MELO
<b>CONTRATO DE GESTÃO FIRMADO EM</b>		23/06/2017
<b>JUSTIFICATIVA</b>	(x)	Termo de Retirratificação ao Contrato de Gestão para custeio das atividades no exercício de 2019.
	( )	Desconto de valor financeiro – Indicadores de Produção – Item 8 do Anexo Técnico II do Contrato de Gestão
	( )	Desconto de valor financeiro – Indicadores de Qualidade – Item 7 do Anexo Técnico II do Contrato de Gestão
	( )	Ajustes eventuais – Item 10 do Anexo Técnico II do Contrato de Gestão: IDENTIFICAR AJUSTE
	( )	Repasse para Programa Especial – Item 4 do Anexo Técnico I do Contrato de Gestão: IDENTIFICAR PROGRAMA
<b>DECLARAÇÃO DE INTERESSE</b>	As partes acima identificadas declaram estar de pleno acordo com a emissão de Termo de Retirratificação em atendimento ao disposto no Contrato de Gestão, nos itens e cláusulas acima especificados.  São Paulo, 28 de dezembro de 2018.	
<b>PELA CONTRATANTE</b>	 Prof. Dr. Antonio Rugolo Secretário Adjunto Dr. Marco Antonio Zago Secretário de Estado da Saúde	
<b>PELA OSS CONTRATADA</b>	 Dr. Ronaldo Ramos Laranjeira Diretor Presidente	

OFICIAL DE REGISTRO CIVIL PESSOAS NAT. E INTERD. E TUTELAS SEDE - MOGI DAS CRUZES - SP  
Bel. SEBASTIÃO GONÇALVES DE MORAIS  
RUA OLEGÁRIO PAIVA, 186  
AUTENTICAÇÃO

MOGI DAS CRUZES

24 JAN 2019

COLEGIO NOTARIAL  
Autenticação  
115520  
AUTENTICAÇÃO  
ROBERTA DOL...  
VALIDO SOMENTE COM O BELO DE AUTENTICIDADE.



EM BRANCO

EM BRANCO



SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE

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

CONTRATANTE: SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE

CONTRATADA: SPDM – ASSOCIAÇÃO PAULISTA PARA O DESENVOLVIMENTO DA MEDICINA gerenciadora do HOSPITAL DAS CLINICAS LUZIA DE PINHO MELO

CONTRATO DE GESTÃO Nº (DE ORIGEM): 001.0500.000019/2017

OBJETO: Operacionalização da gestão e execução, pela CONTRATADA, das atividades e serviços de saúde, no HOSPITAL DAS CLINICAS LUZIA DE PINHO MELO no exercício de 2019, em conformidade com os Anexos Técnicos que integram este instrumento:

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

ADVOGADO(S)/ Nº OAB: (\*) \_\_\_\_\_

Pelo presente TERMO, nós, abaixo identificados:

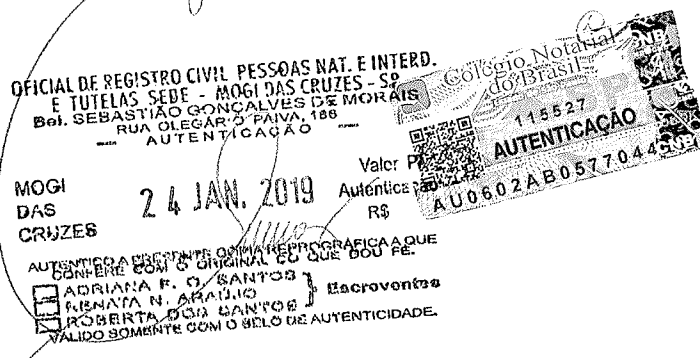
**1. Estamos CIENTES de que:**

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

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

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

São Paulo, 28 de dezembro de 2018.





SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE

**GESTOR DO ÓRGÃO PÚBLICO CONTRATANTE:**

Nome: Dr. Marco Antonio Zago

Cargo: Secretário de Estado da Saúde

CPF: 348.967.088-49 RG: 3.579.713 SSP/SP

Data de Nascimento: 01/11/1946

Endereço residencial completo: Rua Manoel Achê, 981 – apto. 32 – Jardim Trajá – Ribeirão Preto - SP – 14020-590

E-mail institucional: [mzago@saude.sp.gov.br](mailto:mzago@saude.sp.gov.br)

E-mail pessoal: [marazago@usp.br](mailto:marazago@usp.br)

Telefone(s): (11) 3066.8801 / 8660

Assinatura: \_\_\_\_\_ Prof. Dr. Antonio Rugolo Jr.  
Secretário Adjunto  
Secretaria de Estado de Saúde

**Responsáveis que assinaram o ajuste:**

**Pelo ÓRGÃO PÚBLICO CONTRATANTE:**

Nome: Dr. Marco Antonio Zago

Cargo: Secretário de Estado da Saúde

CPF: 348.967.088-49 RG: 3.579.713 SSP/SP

Data de Nascimento: 01/11/1946

Endereço residencial completo: Rua Manoel Achê, 981 – apto. 32 – Jardim Trajá – Ribeirão Preto - SP – 14020-590

E-mail institucional: [mzago@saude.sp.gov.br](mailto:mzago@saude.sp.gov.br)

E-mail pessoal: [marazago@usp.br](mailto:marazago@usp.br)

Telefone(s): (11) 3066.8801 / 8660

Assinatura: \_\_\_\_\_ Prof. Dr. Antonio Rugolo  
Secretário Adjunto  
Secretaria de Estado de Saúde

**Pela ORGANIZAÇÃO SOCIAL:**

Nome: Dr. Ronaldo Ramos Laranjeira

Cargo: Diretor Presidente

CPF: 042.038.438-39 RG: 7.791.138-6

Data de Nascimento: 19/10/1956

Endereço residencial completo: Rua Borges Lagoa, 564 – 4º andar – conj. 44 – São Paulo – SP

E-mail institucional: [presidencia@spsdm.org.br](mailto:presidencia@spsdm.org.br)

E-mail pessoal: [laranjeira@uniad.org.br](mailto:laranjeira@uniad.org.br)

Telefone(s): (11) 3170.6106

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

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





## SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE

### TERMO DE RETIRRATIFICAÇÃO AO CONTRATO DE GESTÃO Nº 01/19

Processo Origem nº 001.0500.000019/2017

Processo 2019 nº 2065517/2018

TERMO DE RETIRRATIFICAÇÃO AO CONTRATO DE GESTÃO CELEBRADO EM 23/06/2017 ENTRE 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. Marco Antonio Zago**, brasileiro, casado, médico, portador da Cédula de Identidade RG nº 3.579.713 SSP/SP, C.P.F nº 348.967.088-49, 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 440.472 em 05/06/2017, neste ato representada por seu **Diretor 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 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 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 DAS CLÍNICAS LUZIA DE PINHO MELO**, 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 23/06/2017, bem como a operacionalização da gestão e execução, pela **CONTRATADA**, das atividades e serviços de saúde, no **HOSPITAL DAS CLÍNICAS LUZIA DE PINHO MELO**, no exercício de 2019, em conformidade com os Anexos Técnicos que integram este instrumento:

- Anexo Técnico I – Descrição de Serviços;
- Anexo Técnico II – Sistema de Pagamento;
- Anexo Técnico III – Indicadores de Qualidade.

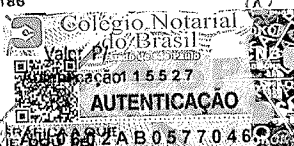
#### CLÁUSULA SEGUNDA DA ALTERAÇÃO CONTRATUAL

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:

OFICIAL DE REGISTRO CIVIL PESSOAS NAT. E INTERD.  
E TUTELAS SEDE - MOGI DAS CRUZES - SP  
Bel. SEBASTIÃO GONÇALVES DE MORAIS  
RUA OLEGÁRIO PAIVA, 188  
— AUTENTICAÇÃO —

MOGI  
DAS  
CRUZES

24 JAN. 2019



AUTENTICA O PRESENTE CÓPIA REPRODUZIDA EM 24/01/2019 ÀS 05:57:04

ADRIANA F. O. SANTOS } Escreventes  
 MENATA N. ARAÚJO }  
 ROBERTA DOS SANTOS }  
VALIDO SOMENTE COM O SELO DE AUTENTICIDADE.





SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE

**CLÁUSULA SÉTIMA**  
**DOS RECURSOS FINANCEIROS**  
**PARÁGRAFO PRIMEIRO**

Pela prestação dos serviços especificados no Anexo Técnico I – Descrição de Serviços, do Termo de Retirratificação nº 01/19, a CONTRATANTE repassará à CONTRATADA, no prazo e condições constantes neste instrumento, bem como no Anexo Técnico II – Sistema de Pagamento e no Anexo III – Indicadores de Qualidade, a importância estimada de R\$184.620.000,00 (cento e oitenta e quatro milhões, seiscentos e vinte mil reais), 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 75.

**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

**CLÁUSULA OITAVA**  
**CONDIÇÕES DE PAGAMENTO**

Os valores a serem repassados no exercício de 2019, estimados em R\$184.620.000,00 (cento e oitenta e quatro milhões, seiscentos e vinte 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	15.385.000,00
Fevereiro	15.385.000,00
Março	15.385.000,00
Abril	15.385.000,00
Mai	15.385.000,00
Junho	15.385.000,00
Julho	15.385.000,00
Agosto	15.385.000,00
Setembro	15.385.000,00
Outubro	15.385.000,00
Novembro	15.385.000,00
Dezembro	15.385.000,00
<b>TOTAL</b>	<b>184.620.000,00</b>

**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 Aditivos e de Retirratificação, não alterados por este instrumento.

Colégio Notarial do Brasil S/A - CRUZES  
 115527  
 AUTENTICAÇÃO  
 AU0602AB06770479

VALOR DE REGISTRO CIVIL PESSOAS NAT. E INTERD.  
 CRUZES - SP  
 SEBASTIÃO GONÇALVES DA MORAIS  
 RUA OLÍMPIO PAIVA, 188  
 AUTENTICAÇÃO

24 JAN. 2019

Valor PI  
 Autenticação  
 R\$

CRUZES

AUTENTICAÇÃO POR MEIO DE CÓPIA TIPOGRAFICA A QUE  
 CORRESPONDE COM O ORIGINAL DO QUE DOU FE.

AGUIRRE, R. D. SANTOS  
 FUNDAÇÃO DE ABANDONADOS  
 FUNDAÇÃO DE ABANDONADOS  
 FUNDAÇÃO DE ABANDONADOS

Microfontes  
 VALOR DO REGISTRO CIVIL PESSOAS NAT. E INTERD.





## 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 2 (duas) vias de igual teor e forma, na presença das testemunhas abaixo.

São Paulo, 28 de dezembro de 2018.

Dr. Ronaldo Ramos Laranjeira  
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) Beatriz Moura  
Nome:  
R.G.: 27392145

2) Daniella Vendramini  
Nome:  
R.G.: 43.750.174-7

OFICIAL DE REGISTRO CIVIL PESSOAS NAT. E INTERD.  
E TUTELAS SEDE - MOGI DAS CRUZES - SP  
DR. SEBASTIÃO GONÇALVES DE MORAIS  
RUA GLEGARIO PAIVA, 186  
— AUTENTICAÇÃO —

MOGI  
DAS  
CRUZES

24 JAN. 2019

Valor Pl  
Autenticação Notarial  
Brasil

AUTENTICAÇÃO  
CONFERE COM O ORIGINAL  
ADRIANA F. O. SANTOS  
FERNATA N. ARAUJO  
ROBERTA DOS SANTOS  
VALIDO SOMENTE COM O SELO DE AUTENTICAÇÃO





## 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.

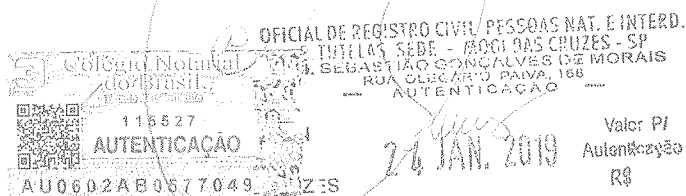
O acompanhamento e a comprovação das atividades realizadas pela **CONTRATADA** serão efetuados através dos dados registrados no SIH - Sistema de Informações Hospitalares, no SIA - Sistema de Informações Ambulatoriais, bem como através dos formulários e instrumentos para registro de dados de produção 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;



AUTENTICO A SEGUIR Cópia Reproduzida que  
CONFERE COM O ORIGINAL DO QUE FOI FE.

MACRIANA F. O. SANTOS  
RENATA N. ARAÚJO





## 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**.

### 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.

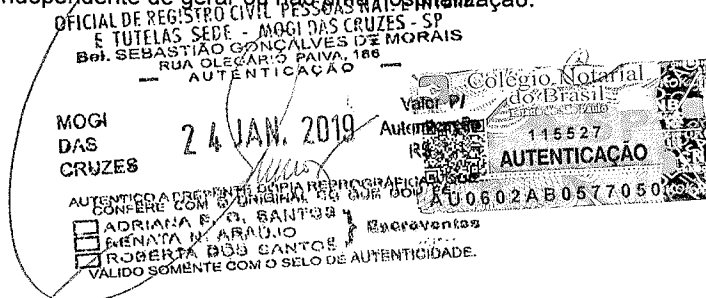
Salientamos que o registro da atividade cirúrgica classificada como ambulatorial se dará pelo Sistema de Informação Ambulatorial (SIA).

### 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 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.





## SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE

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

### 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 7.224 saídas hospitalares anual, de acordo com o número de leitos operacionais cadastrados pelo SUS - Sistema Único de Saúde, distribuídos nas seguintes áreas:

	JAN	FEV	MAR	ABR	MAI	JUN	JUL	AGO	SET	OUT	NOV	DEZ	TOTAL
Clínica Médica	522	522	522	522	522	522	522	522	522	522	522	522	6.264
Clínica Obstétrica	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Clínica Pediátrica	50	50	50	50	50	50	50	50	50	50	50	50	600
Clínica Psiquiátrica	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	360
<b>Total</b>	<b>602</b>	<b>602</b>	<b>602</b>	<b>602</b>	<b>602</b>	<b>602</b>	<b>602</b>	<b>602</b>	<b>602</b>	<b>602</b>	<b>602</b>	<b>602</b>	<b>7.224</b>

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

O hospital deverá realizar um número de 5.112 saídas hospitalares anual, 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)

	JAN	FEV	MAR	ABR	MAI	JUN	JUL	AGO	SET	OUT	NOV	DEZ	TOTAL
Eletivas	289	289	289	289	289	289	289	289	289	289	289	289	3.468
Urgências	137	137	137	137	137	137	137	137	137	137	137	137	1.644
<b>Total</b>	<b>426</b>	<b>426</b>	<b>426</b>	<b>426</b>	<b>426</b>	<b>426</b>	<b>426</b>	<b>426</b>	<b>426</b>	<b>426</b>	<b>426</b>	<b>426</b>	<b>5.112</b>

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

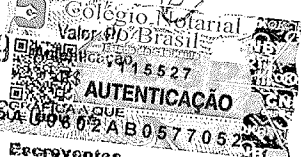
	JAN	FEV	MAR	ABR	MAI	JUN	JUL	AGO	SET	OUT	NOV	DEZ	TOTAL
Cirurgia Hospital-Dia	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	1.200
Cirurgia Ambulatorial (CMA/cma)	165	165	165	165	165	165	165	165	165	165	165	165	1.980
<b>Total</b>	<b>265</b>	<b>265</b>	<b>265</b>	<b>265</b>	<b>265</b>	<b>265</b>	<b>265</b>	<b>265</b>	<b>265</b>	<b>265</b>	<b>265</b>	<b>265</b>	<b>3.180</b>

OFICIAL DE REGISTRO CIVIL, PESSOAS NAT. E INTERD.  
E TUTELAS SEDE: MOGI DAS CRUZES - SP  
BOL. SEBASTIÃO GONÇALVES DE MORAIS  
RUA OLEGÁRIO PAIVA, 188

MOGI  
DAS  
CRUZES

24 JAN. 2019

AUTENTICAÇÃO  
AUTENTICO A PRESENTE CÓPIA REPRODUTIVA QUE  
CONFERE COM O ORIGINAL DO QUE  
ADRIANA F. O. SANTOS  
ROBERTA N. ARAUJO  
ROBERTA DOS SANTOS  
VALIDO SOMENTE COM O SELO DE AUTENTICIDADE.





## SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE

### 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:

	JAN	FEV	MAR	ABR	MAI	JUN	JUL	AGO	SET	OUT	NOV	DEZ	TOTAL
Primeira Consulta	1.840	1.840	1.840	1.840	1.840	1.840	1.840	1.840	1.840	1.840	1.840	1.840	22.080
Interconsulta	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	1.200
Consulta Subsequente	6.985	6.985	6.985	6.985	6.985	6.985	6.985	6.985	6.985	6.985	6.985	6.985	83.820
<b>Total</b>	<b>8.925</b>	<b>8.925</b>	<b>8.925</b>	<b>8.925</b>	<b>8.925</b>	<b>8.925</b>	<b>8.925</b>	<b>8.925</b>	<b>8.925</b>	<b>8.925</b>	<b>8.925</b>	<b>8.925</b>	<b>107.100</b>

#### 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:

	JAN	FEV	MAR	ABR	MAI	JUN	JUL	AGO	SET	OUT	NOV	DEZ	TOTAL
Primeiras Consultas Rede	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	1.200
Interconsultas	50	50	50	50	50	50	50	50	50	50	50	50	600
Consultas Subseqüentes	650	650	650	650	650	650	650	650	650	650	650	650	7.800
Procedimentos Terapêuticos (sessões)	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
<b>Total</b>	<b>800</b>	<b>800</b>	<b>800</b>	<b>800</b>	<b>800</b>	<b>800</b>	<b>800</b>	<b>800</b>	<b>800</b>	<b>800</b>	<b>800</b>	<b>800</b>	<b>9.600</b>

OFICIAL DE REGISTRO CIVIL, PESSOAS NAT. E INTERD.  
E TUTELAS SEDE - MOGI DAS CRUZES - SP  
Bd. SEBASTIÃO GONÇALVES DE MORAIS  
RUA CLEGGAR'D PAIVA, 180

AUTENTICAÇÃO

MOGI  
DAS  
CRUZES

24 JAN. 2010

Valido pp. Notarial

Autenticação

RS 116527

AUTENTICAÇÃO

AUTENTICAÇÃO

CONFERE COM O ORIGINAL

ADRIANA P. C. SANTOS

RENATA H. APALDO

ROBERTA DOS SANTOS

VALIDO SOMENTE COM O SELO DE AUTENTICIDADE.



SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE

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	X
Endocrinologia	
Endocrinologia Infantil	
Fisiatria	
Gastroenterologia	
Geriatría	
Ginecologia	
Hematologia	X
Infectologia	
Mastologia	X
Nefrologia	X
Neonatologia	
Neurologia	X
Neurologia Infantil	X
Neurocirurgia	X
Obstetrícia	
Oftalmologia	X
Oncologia	X
Ortopedia	X
Otorrinolaringologia	X
Pneumologia	
Pneumologia Infantil	X
Proctologia	X
Psiquiatria	X
Reumatologia	X
Urologia	X
Outros	X

OFICIAL DE REGISTRO CIVIL, PESSOAS NAT. E INTERD.  
E TUTELAS SEDE - MOGI DAS CRUZES - SP  
Bo. SEBASTIÃO GONÇALVES DE MORAIS  
RUA OLEGÁRIO PAIVA, 188  
— AUTENTICAÇÃO —

MOGI DAS CRUZES 24 JAN. 2019 Valer P/ Autenticação R\$

AUTENTICAÇÃO PRESENTADA REAFIRMADA POR  
CONFERE COM O ORIGINAL DE QUE AGORA É COPIA

ADRIANA F. O. SANTOS  
RENATA A. ARAÚJO  
ROBERTA DOS SANTOS

Notarial do Brasil  
Autenticação de 25527

VALIDO SOMENTE COM O SELLO DE AUTENTICAÇÃO

AU0602AB0577054



# SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE

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

## II.3 ATENDIMENTO À URGÊNCIAS (âmbito hospitalar)

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

	JAN	FEV	MAR	ABR	MAI	JUN	JUL	AGO	SET	OUT	NOV	DEZ	TOTAL
Consultas de Urgência	10.000	10.000	10.000	10.000	10.000	10.000	10.000	10.000	10.000	10.000	10.000	10.000	120.000
<b>Total</b>	<b>10.000</b>	<b>10.000</b>	<b>10.000</b>	<b>10.000</b>	<b>10.000</b>	<b>10.000</b>	<b>10.000</b>	<b>10.000</b>	<b>10.000</b>	<b>10.000</b>	<b>10.000</b>	<b>10.000</b>	<b>120.000</b>

## 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 anual de 15.492 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):

	JAN	FEV	MAR	ABR	MAI	JUN	JUL	AGO	SET	OUT	NOV	DEZ	TOTAL
Diagnóstico Laboratório Clínico	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Anatomia patológica e citopatologia	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Radiologia	350	350	350	350	350	350	350	350	350	350	350	350	4.200
Ultra-Sonografia	200	200	200	200	200	200	200	200	200	200	200	200	2.400
Tomografia Computadorizada	200	200	200	200	200	200	200	200	200	200	200	200	2.400
Resson. Magnética	200	200	200	200	200	200	200	200	200	200	200	200	2.400
Medicina Nuclear in Vivo	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Endoscopia	120	120	120	120	120	120	120	120	120	120	120	120	1.440
Radiologia Intervencionista	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Métodos Diagn.em especialidades	221	221	221	221	221	221	221	221	221	221	221	221	2.652
Procedimentos especiais Hemoterapia	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
<b>Total</b>	<b>1.291</b>	<b>1.291</b>	<b>1.291</b>	<b>1.291</b>	<b>1.291</b>	<b>1.291</b>	<b>1.291</b>	<b>1.291</b>	<b>1.291</b>	<b>1.291</b>	<b>1.291</b>	<b>1.291</b>	<b>15.492</b>

OFICIAL DE REGISTRO CIVIL PESSOAS NAT. E INTERD. E TUTELAS SEDE - MOGI DAS CRUZES - SP  
 Bel. SEBASTIÃO GONÇALVES DE MORAIS  
 RUA OLECAR D. BAIVA, 164  
 AUTENTICAÇÃO

Colégio Notarial do Brasil  
 115527  
 AUTENTICAÇÃO  
 AU0602AB0577055

MOGI DAS CRUZES  
 24 JAN. 2019  
 Valor PI Autenticação R\$

AUTENTICAÇÃO DE CÓPIA REPRODUZIDA A QUE CORRESPONDE COM O ORIGINAL DO QUE NÃO SE  
 AUTENTICAÇÃO DE CÓPIA REPRODUZIDA A QUE CORRESPONDE COM O ORIGINAL DO QUE NÃO SE  
 AUTENTICAÇÃO DE CÓPIA REPRODUZIDA A QUE CORRESPONDE COM O ORIGINAL DO QUE NÃO SE



## SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE

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

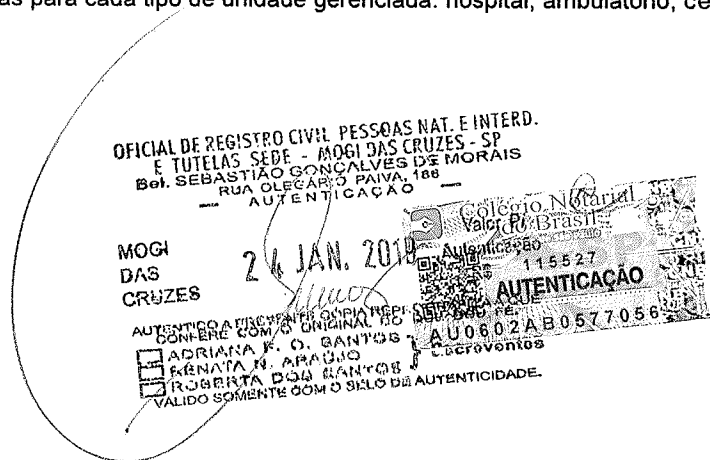
	JAN	FEV	MAR	ABR	MAI	JUN	JUL	AGO	SET	OUT	NOV	DEZ	TOTAL
Tratamento onco - Radioterapia ( nº de campos por paciente)	11.200	11.200	11.200	11.200	11.200	11.200	11.200	11.200	11.200	11.200	11.200	11.200	134.400
Tratamento onco - Quimioterapia	400	400	400	400	400	400	400	400	400	400	400	400	4.800
Tratamento Onco - Hormonioterapia	356	356	356	356	356	356	356	356	356	356	356	356	4.272
<b>TOTAL - QUIMIOTERAPIA + HORMONIOTERAPIA</b>		<b>11.956</b>	<b>11.956</b>	<b>11.956</b>	<b>11.956</b>	<b>11.956</b>	<b>11.956</b>	<b>11.956</b>	<b>11.956</b>	<b>11.956</b>	<b>11.956</b>	<b>11.956</b>	<b>143.472</b>
Tratamento em Oftalmologia	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Terapia especializada - Litotripsia	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Tratamento Nefrologia- Diálise Peritoneal (pacientes)	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Tratamento Nefro - Sessão de Diálise	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
<b>SUB_TOTAL</b>													
<b>Total</b>	<b>11.956</b>	<b>11.956</b>	<b>11.956</b>	<b>11.956</b>	<b>11.956</b>	<b>11.956</b>	<b>11.956</b>	<b>11.956</b>	<b>11.956</b>	<b>11.956</b>	<b>11.956</b>	<b>11.956</b>	<b>143.472</b>

### 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.





## SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE

### ANEXO TÉCNICO II SISTEMA DE PAGAMENTO

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

1. A atividade assistencial da **CONTRATADA** subdivide-se em 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 Terapêutico Externo – SADT Externo
- ( ) Outros Atendimentos.

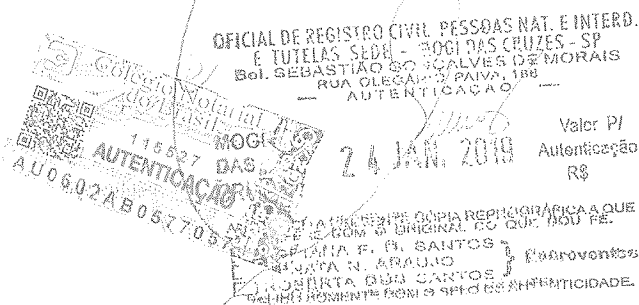
1.1 As modalidades de atividade assistenciais acima assinaladas referem-se à rotina do atendimento a ser oferecido aos usuários da unidade sob gestão da **CONTRATADA**.

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 exercício de 2019, fica estimado em **R\$184.620.000,00** (cento e oitenta e quatro milhões, seiscentos e vinte 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, Obstétrica, Pediátrica e Psiquiátrica	29
Saídas Hospitalares em Clínica Cirúrgica	26
HD/Cirurgia Ambulatorial	2
Urgência	23
Ambulatório - Especialidades Médicas	17
Ambulatório – Especialidades Não Médicas	1
SADT Externo	2
<b>TOTAL</b>	<b>100%</b>







SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE

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

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

TABELA II – CRONOGRAMAS

2019			
CRONOGRAMA DE DESEMBOLSO DE RECURSOS FINANCEIROS DE CUSTEIO		CRONOGRAMA DE AVALIAÇÃO E VALORAÇÃO DOS INDICADORES	
Mês	Valor (R\$)	Indicadores de Qualidade	Indicadores de Produção
Janeiro	15.385.000,00	1º trimestre – consolidação das informações em abril, avaliação em maio	1º semestre – consolidação das informações em julho, avaliação em agosto
Fevereiro	15.385.000,00		
Março	15.385.000,00		
Abril	15.385.000,00	2º trimestre – consolidação das informações em julho, avaliação em agosto	
Maio	15.385.000,00		
Junho	15.385.000,00		
Julho	15.385.000,00	3º trimestre - consolidação das informações em outubro, avaliação em novembro	2º semestre – consolidação das informações em janeiro, avaliação em fevereiro
Agosto	15.385.000,00		
Setembro	15.385.000,00	4º trimestre - consolidação das informações em janeiro, avaliação em fevereiro	
Outubro	15.385.000,00		
Novembro	15.385.000,00		
Dezembro	15.385.000,00		
<b>Total</b>	<b>184.620.000,00</b>		

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.

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,

OFICIAL DE REGISTRO CIVIL PESSOAS NAT. E INTERD.  
E TUTEIAS SEDE - MOGI DAS CRUZES - SP  
Bel. SEBASTIÃO GONÇALVES DE MORAIS  
RUA OLEGÁRIO PAIVA, 166  
AUTENTICAÇÃO

MOGI  
DAS  
CRUZES

24 JAN. 2019

AUTENTICAÇÃO  
ADRIANA F. O. SANTOS  
RENATA N. ARAÚJO  
ROBERTA DOS SANTOS  
Escritoras  
VALIDO SOMENTE COM O SELLO DE AUTENTICIDADE.





## SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE

serão encaminhadas via Internet, através do site [www.gestao.saude.sp.gov.br](http://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 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**.

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

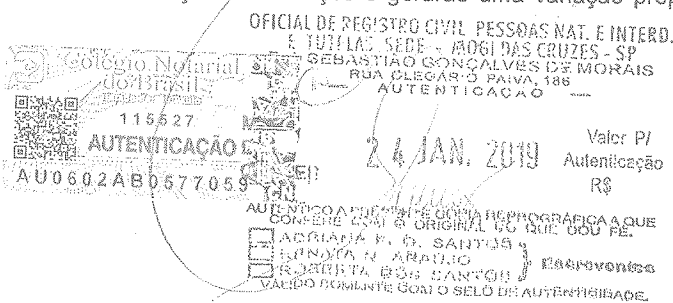
### II.1. AVALIAÇÃO E VALORAÇÃO DOS INDICADORES DE QUALIDADE COM PERIODICIDADE TRIMESTRAL

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





## SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE

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 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 89,9% 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 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 89,9% 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 89,9% 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 89,9% 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)

OFICIAL DE REGISTRO CIVIL PESSOAS NAT. E INTERD.  
E TUTELAS SEDE - MOGI DAS CRUZES - SP  
Boi. SEBASTIÃO GONÇALVES  
RUA OLEGÁRIO PAIVA, 145  
— AUTENTICAÇÃO

MOGI  
DAS  
CRUZES

24 JAN. 2019



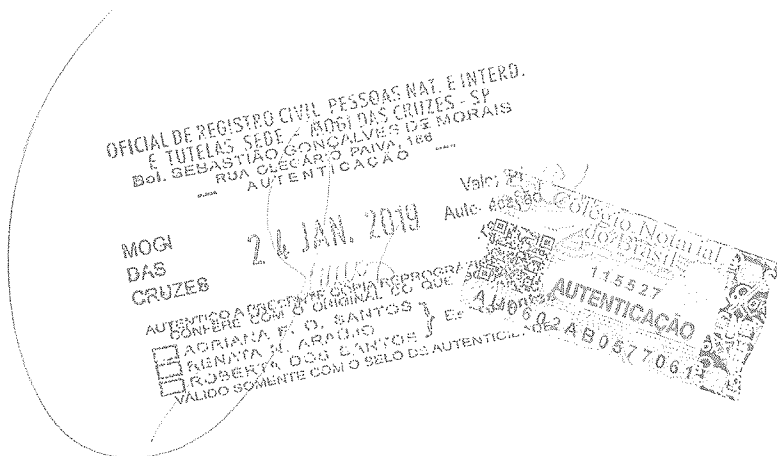
AUTENTICAÇÃO  
AUTENTICO A PRESENTE ORIGINAL E PROC.  
CONFERE COM O ORIGINAL DO QUE DOU FÉ.  
ADRIANA F. O. BANFOS  
ROBERTA DOS BANFOS  
VALIDO SOMENTE COM O BELO DE AUTENTICIDADE.



SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE

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)





## SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE

### ANEXO TÉCNICO III INDICADORES DE QUALIDADE

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

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

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

**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
<b>Apresentação de AIH</b>
Percentual de registros de CEP correspondentes ao endereço
Diagnóstico secundário por especialidade
Percentual de AIH referente às saídas
<b>Mortalidade por IAM</b>
<b>Programa de Controle de Infecção Hospitalar</b>

#### PESO DOS INDICADORES DE QUALIDADE VALORADOS PARA 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	25%	25%	25%	25%
Núcleo Hospitalar de Epidemiologia	5%	5%	5%	5%
Protocolos Assistenciais de Saúde Mental	5%	5%	5%	5%
Monitoramento de Atividades Seleccionadas	25%	25%	25%	25%

OFICIAL DE REGISTRO CIVIL PESSOAS NAT. E INTERD.  
E TUTELAS SEDE - MOGI DAS CRUZES - SP  
BOL. SEBASTIÃO GONÇALVES DE MORAIS  
RUA CLEGGAR DO PAIVA, 108  
— AUTENTICAÇÃO —

MOGI  
DAS  
CRUZES

24 JAN 2019

AUTENTICO A PRESENTE CÓPIA REPROGRÁFICA  
CONFERE COM O ORIGINAL DO QUE DOU FÉ  
ADRIANA E. M. SANTOS  
RENATA N. APARÍCIO  
ROBERTA DOS SANTOS  
Eec. 00000000  
VALIDO SOMENTE COM O SELO DE AUTENTICIDADE.



EM BRANCO

EM BRANCO