***SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE***

| **Termo de Aditamento** | **N° 01/2023** |
|---|---|

**DECLARAÇÃO DE INTERESSE E JUSTIFICATIVA PARA ASSINATURA DE TERMO DE ADITAMENTO AO CONTRATO DE GESTÃO**

**Cláusula 9ª - Da Alteração Contratual**

| | | |
|---|---|---|
| **CONTRATANTE** | | SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE |
| **OSS CONTRATADA** | | IRMANDADE DA SANTA CASA DE ANDRADINA |
| **OBJETO DO CONTRATO** | | AMBULATÓRIO MÉDICO DE ESPECIALIDADES "DR. JOÃO LUIZ TREVELIM" – AME PROMISSÃO |
| **CONTRATO DE GESTÃO FIRMADO EM** | | 01/10/2021 |
| **JUSTIFICATIVA** | (X) | Termo de Aditamento ao Contrato de Gestão referente a custeio para o exercício de 2023 |
| | ( ) | Desconto de valor financeiro – Indicadores de Produção – Item II do Anexo Técnico II do Contrato de Gestão |
| | ( ) | Desconto de valor financeiro – Indicadores de Qualidade – Item III do Anexo Técnico II do Contrato de Gestão |
| | ( ) | Ajustes eventuais – Item II.1.2 do Anexo Técnico I e II do Contrato de Gestão |
| | ( ) | Repasse para Programa Especial – Item 2 do Anexo Técnico I do Contrato de Gestão: Implementação de Serviço de Terapia Oncológica |
| **DECLARAÇÃO DE INTERESSE** | As partes acima identificadas declaram estar de pleno acordo com a emissão de Termo de Aditamento em atendimento ao disposto no Contrato de Gestão, nos itens e cláusulas acima especificados.<br>São Paulo, 19 de dezembro de 2022. | |
| **PELA CONTRATANTE** | **DR. JEANCARLO GORINCHTEYN**<br>**SECRETÁRIO DE ESTADO DE SAÚDE** | |
| **PELA OSS CONTRATADA** | **GERALDO SHIOMI JUNIOR**<br>**DIRETOR PRESIDENTE – IRMANDADE SANTA CASA DE ANDRADINA** | |



SESDCI202303461

Assinado digitalmente por GERALDO SHIOMI JUNIOR - Representante Entidade Parceira / 43535210000197 - 19/12/2022 às 17:59:58, JEANCARLO GORINCHTEYN - Secretário de Saúde / GS - 20/12/2022 às 10:27:22 e BREILA POLYANNA DIOSTI GAGLIARDI - Gestor Administrativo / 43535210000430 - 20/12/2022 às 10:58:20.
Assinado com senha por DENISE DA CUNHA ARAUJO - Testemunha / CGCSS - 20/12/2022 às 10:43:45.
Autenticado com senha por DENISE DA CUNHA ARAUJO - Diretor Técnico de Saúde II / CGCSS/GGAMB - 19/12/2022 às 11:44:23.
Documento Nº: 60278043-7736 - consulta à autenticidade em
https://www.documentos.spsempapel.sp.gov.br/sigaex/public/app/autenticar?n=60278043-7736

SIGA

**TERMO DE ADITAMENTO AO CONTRATO DE GESTÃO Nº 01/2023**

**Processo Origem nº SES-PRC-2021/24673**

TERMO DE ADITAMENTO AO CONTRATO CELEBRADO EM 01/10/2021 ENTRE O **ESTADO DE SÃO PAULO**, POR INTERMÉDIO DA SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE E A **ASSOCIAÇÃO DA IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE ANDRADINA,** QUALIFICADA COMO ORGANIZAÇÃO SOCIAL DE SAÚDE, PARA REGULAMENTAR O DESENVOLVIMENTO DAS AÇÕES E SERVIÇOS DE SAÚDE NO **AMBULATÓRIO MÉDICO DE ESPECIALIDADES "DR. JOÃO LUIZ TREVELIM" – AME PROMISSÃO.**

Pelo presente instrumento, de um lado o Estado de São Paulo, por intermédio da **Secretaria de Estado da Saúde**, com sede nesta cidade à Av. Dr. Enéas de Carvalho Aguiar, 188 – Cerqueira Cesar, São Paulo/SP, neste ato representado pelo seu Secretário de Estado da Saúde, Dr. Jeancarlo Gorinchteyn, brasileiro, casado, médico, portador da Cédula de Identidade RG n° 17.321.176, CPF n° 111.746.368-07, doravante denominada **CONTRATANTE** e, de outro lado, Irmandade da Santa Casa de Andradina, qualificada como Organização Social de Saúde, com CNPJ/MF nº 43.535.210/0001-97, inscrito no CREMESP sob nº 902968, com endereço à Av. Guanabara, 730, Centro – Andradina/SP, CEP 16901-000, e com estatuto arquivado no Cartório de Registro de Títulos e Documentos sob nº 12 Livro A - fls. 15 em 13 de setembro de 1994, do Registro Civil de Pessoas Jurídicas de Andradina, neste ato representada por seu Diretor Presidente, Sr. Geraldo Shiomi Junior, brasileiro, divorciado, advogado, RG. nº 8.308.968-8, CPF. nº 030.820.818-86, doravante denominada **CONTRATADA**, tendo em vista o que dispõe a Lei Complementar n° 846, de 04 de junho de 1998, e considerando a declaração de dispensa de licitação inserida nos autos do Processo **nº SES-PRC-2021/24673**, fundamentada no § 1° do artigo 6°, da Lei Complementar n° 846/98 e alterações posteriores, e ainda em conformidade com os princípios norteadores do Sistema Único de Saúde - SUS, estabelecidos nas Leis Federais n° 8.080/90 e n° 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 ADITAMENTO conforme disposto na Cláusula Nona – Da Alteração Contratual** referente ao gerenciamento e execução de atividades e serviços de saúde a serem desenvolvidos **AMBULATÓRIO MÉDICO DE ESPECIALIDADES "DR. JOÃO LUIZ TREVELIM" – AME PROMISSÃO**, mediante as seguintes cláusulas e condições:

**CLÁUSULA PRIMEIRA**
**DO OBJETO**

O presente **TERMO DE ADITAMENTO** tem por objeto alterações de cláusulas do Contrato de Gestão celebrado em 01/10/2021, bem como a operacionalização da gestão e execução, pela CONTRATADA, das atividades e serviços de saúde, no **AMBULATÓRIO MÉDICO DE ESPECIALIDADES "DR. JOÃO LUIZ TREVELIM" – AME PROMISSÃO,** no exercício de 2023, 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



SESDCI202303461

Assinado digitalmente por GERALDO SHIOMI JUNIOR - Representante Entidade Parceira / 43535210000197 - 19/12/2022 às 17:59:58, JEANCARLO GORINCHTEYN - Secretário de Saúde / GS - 20/12/2022 às 10:27:22 e BREILA POLYANNA DIOSTI GAGLIARDI - Gestor Administrativo / 43535210000430 - 20/12/2022 às 10:58:20.
Assinado com senha por DENISE DA CUNHA ARAUJO - Testemunha / CGCSS - 20/12/2022 às 10:43:45.
Autenticado com senha por DENISE DA CUNHA ARAUJO - Diretor Técnico de Saúde II / CGCSS/GGAMB - 19/12/2022 às 11:44:23.
Documento Nº: 60278043-7736 - consulta à autenticidade em
https://www.documentos.spsempapel.sp.gov.br/sigaex/public/app/autenticar?n=60278043-7736

**CLÁUSULA SEGUNDA**
**DA ALTERAÇÃO DAS CLÁUSULAS CONTRATUAIS**
O presente Termo de Aditamento altera a Cláusula Sétima – Dos Recursos Financeiros – Paragrafo Primeiro do Contrato de Gestão, conforme redação abaixo:

***CLÁUSULA SÉTIMA***
***DOS RECURSOS FINANCEIROS***
***PARÁGRAFO PRIMEIRO***
*Do montante global mencionado no "caput" desta cláusula, o valor de R$ 10.902.708,00 (dez milhões, novecentos e dois mil, setecentos e oito reais), onerará a rubrica* 10 302 0930 4852 0000, no item 33 50 85-75*, no exercício de 2023 cujo repasse dar-se-á na modalidade* ***Contrato de Gestão, conforme Instruções do TCESP.***

**CUSTEIO**
**UGE:** 090192
**FUNÇÃO PROGRAMÁTICA:** 10 302 0930 4852 0000
**NATUREZA DA DESPESA:** 33 50 85
**FONTE DE RECURSOS:** Fundo Estadual de Saúde – Lei 141/12

| MÊS | CUSTEIO |
|---|---|
| Janeiro | 908.559,00 |
| Fevereiro | 908.559,00 |
| Março | 908.559,00 |
| Abril | 908.559,00 |
| Maio | 908.559,00 |
| Junho | 908.559,00 |
| Julho | 908.559,00 |
| Agosto | 908.559,00 |
| Setembro | 908.559,00 |
| Outubro | 908.559,00 |
| Novembro | 908.559,00 |
| Dezembro | 908.559,00 |
| **TOTAL** | **10.902.708,00** |

**CLÁUSULA TERCEIRA**
**DO PRAZO DE VIGÊNCIA**
O presente Termo de Aditamento vigorará a partir de 01/01/2023.

**CLÁUSULA QUARTA**
**DA RATIFICAÇÃO**
Ficam mantidas todas as demais disposições e cláusulas do **CONTRATO DE GESTÃO**.

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

**PARÁGRAFO ÚNICO**
Considera-se o presente instrumento assinado e válido, a partir a data da última assinatura digital efetivada.



SESDCI202303461

Assinado digitalmente por GERALDO SHIOMI JUNIOR - Representante Entidade Parceira / 43535210000197 - 19/12/2022 às 17:59:58, JEANCARLO GORINCHTEYN - Secretário de Saúde / GS - 20/12/2022 às 10:27:22 e BREILA POLYANNA DIOSTI GAGLIARDI - Gestor Administrativo / 43535210000430 - 20/12/2022 às 10:58:20.
Assinado com senha por DENISE DA CUNHA ARAUJO - Testemunha / CGCSS - 20/12/2022 às 10:43:45.
Autenticado com senha por DENISE DA CUNHA ARAUJO - Diretor Técnico de Saúde II / CGCSS/GGAMB - 19/12/2022 às 11:44:23.
Documento Nº: 60278043-7736 - consulta à autenticidade em
https://www.documentos.spsempapel.sp.gov.br/sigaex/public/app/autenticar?n=60278043-7736

**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 na presença das testemunhas abaixo.

São Paulo, 19 de dezembro de 2022.

**DR. JEANCARLO GORINCHTEYN**
**SECRETÁRIO DE ESTADO DA SAÚDE**

**GERALDO SHIOMI JUNIOR**
**DIRETOR PRESIDENTE – IRMANDADE SANTA CASA DE ANDRADINA**

Testemunhas:

1)_____
Nome: Denise da Cunha Araujo
R.G.: 32.163.982-0

2) _____
Nome: Breila P. D. Gagliardi
R.G.: 42.016.331-1



SESDCI202303461

Assinado digitalmente por GERALDO SHIOMI JUNIOR - Representante Entidade Parceira / 43535210000197 - 19/12/2022 às 17:59:58, JEANCARLO GORINCHTEYN - Secretário de Saúde / GS - 20/12/2022 às 10:27:22 e BREILA POLYANNA DIOSTI GAGLIARDI - Gestor Administrativo / 43535210000430 - 20/12/2022 às 10:58:20.
Assinado com senha por DENISE DA CUNHA ARAUJO - Testemunha / CGCSS - 20/12/2022 às 10:43:45.
Autenticado com senha por DENISE DA CUNHA ARAUJO - Diretor Técnico de Saúde II / CGCSS/GGAMB - 19/12/2022 às 11:44:23.
Documento Nº: 60278043-7736 - consulta à autenticidade em
https://www.documentos.spsempapel.sp.gov.br/sigaex/public/app/autenticar?n=60278043-7736

**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. 971/1995), oferecendo, segundo o grau de complexidade de sua assistência e sua capacidade operacional, os serviços de saúde que se enquadrem nas modalidades abaixo descritas, conforme sua tipologia (unidade hospitalar, exclusivamente ambulatorial, ou outros).

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

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

O atendimento ambulatorial compreende:

- Primeira consulta;
- Interconsulta;
- Consultas subsequentes (retornos);
- Procedimentos Terapêuticos realizados por especialidades não médicas;
- Cirurgias ambulatoriais (Cirurgias Maiores Ambulatoriais e cirurgias menores ambulatoriais)
- Serviços de Apoio Diagnóstico e Terapêutico Externo;
- Sessões de tratamento: hemoterapia, litotripsia, hemodiálise, hemodinâmica, radioterapia e quimioterapia.

1.1. Entende-se por primeira consulta, a visita inicial do paciente encaminhado pela rede/UBS-Unidades Básicas de Saúde, ao Ambulatório, para atendimento a uma determinada especialidade médica.

1.2. Entende-se por interconsulta, a primeira consulta realizada por outro profissional em outra especialidade, com solicitação gerada pela própria instituição, tanto no que se refere ao atendimento médico quanto ao não médico.

1.3. Entende-se por consulta subsequente, 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.



SESDCI202303461

Assinado digitalmente por GERALDO SHIOMI JUNIOR - Representante Entidade Parceira / 43535210000197 - 19/12/2022 às 17:59:58, JEANCARLO GORINCHTEYN - Secretário de Saúde / GS - 20/12/2022 às 10:27:22 e BREILA POLYANNA DIOSTI GAGLIARDI - Gestor Administrativo / 43535210000430 - 20/12/2022 às 10:58:20.
Assinado com senha por DENISE DA CUNHA ARAUJO - Testemunha / CGCSS - 20/12/2022 às 10:43:45.
Autenticado com senha por DENISE DA CUNHA ARAUJO - Diretor Técnico de Saúde II / CGCSS/GGAMB - 19/12/2022 às 11:44:23.
Documento Nº: 60278043-7736 - consulta à autenticidade em
https://www.documentos.spsempapel.sp.gov.br/sigaex/public/app/autenticar?n=60278043-7736

1.4. Os atendimentos referentes a processos terapêuticos de média e longa duração, tais como, sessões de Fisioterapia, Psicoterapia, etc., a partir do 2º atendimento, devem ser registrados como procedimentos terapêuticos realizados (sessões) em especialidade não médica.

1.5. 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.

1.6. Serão consideradas intervenções cirúrgicas 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 pressupõem 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. O registro da atividade cirúrgica classificada como ambulatorial se dará pelo Sistema de Informação Ambulatorial (SIA).

1.7. Com relação às Sessões de Tratamento (Quimioterapia, Hemodiálise, Hemodinâmica, etc.), o volume realizado mensalmente pela unidade será informado com destaque, para acompanhamento destas atividades, conforme as normas definidas pela Secretaria da Saúde.

1.8 Nas Unidades Assistenciais Estaduais sob contrato de gestão ou convênios análogos consideram-se atendimentos ambulatoriais passíveis de realização por meios eletrônicos, de modo síncrono, nas modalidades de teleconsulta e telemonitoramento:

I - consultas médicas, exceto da especialidade oftalmologia;

II - consultas e sessões com os profissionais de saúde enfermeiros, farmacêuticos, fisioterapeutas, educadores físicos, fonoaudiólogos, nutricionistas, psicólogos e terapeutas ocupacionais.

Para caracterização do atendimento ambulatorial efetivamente realizado por meio eletrônico, a unidade de saúde deverá adotar as medidas necessárias para o registro adequado em prontuário do paciente, detalhando orientação e conduta, bem como identificando o profissional responsável pelo atendimento, nos termos da legislação.

Para fins de contabilização de metas dos contratos de gestão e convênios análogos, o atendimento ambulatorial realizado por meio eletrônico, deverá ter correspondência em agenda do módulo ambulatorial da Central de Regulação de Oferta de Serviços de Saúde (CROSS).

As atividades realizadas serão informadas mensalmente à CGCSS e seus resultados serão acompanhados e avaliados, e não serão considerados como "PRODUÇÃO" para efeitos de alcance de metas.

## 2. PROGRAMAS ESPECIAIS E NOVAS ESPECIALIDADES DE ATENDIMENTO

Se, ao longo da vigência deste contrato, de comum acordo entre os contratantes, o **AMBULATÓRIO MÉDICO DE ESPECIALIDADES "DR. JOÃO LUIZ TREVELIM" – AME PROMISSÃO** se propuser a realizar outros tipos de atividades diferentes daquelas aqui



SESDCI202303461

Assinado digitalmente por GERALDO SHIOMI JUNIOR - Representante Entidade Parceira / 43535210000197 - 19/12/2022 às 17:59:58, JEANCARLO GORINCHTEYN - Secretário de Saúde / GS - 20/12/2022 às 10:27:22 e BREILA POLYANNA DIOSTI GAGLIARDI - Gestor Administrativo / 43535210000430 - 20/12/2022 às 10:58:20.
Assinado com senha por DENISE DA CUNHA ARAUJO - Testemunha / CGCSS - 20/12/2022 às 10:43:45.
Autenticado com senha por DENISE DA CUNHA ARAUJO - Diretor Técnico de Saúde II / CGCSS/GGAMB - 19/12/2022 às 11:44:23.
Documento Nº: 60278043-7736 - consulta à autenticidade em
https://www.documentos.spsempapel.sp.gov.br/sigaex/public/app/autenticar?n=60278043-7736

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 Aditamento ao presente contrato.

## II – ESTRUTURA E VOLUME DE ATIVIDADES CONTRATADAS

### II.1. ATENDIMENTO AMBULATORIAL NO ANO DE 2023 (ESPECIALIDADES MÉDICAS)

| CONSULTA MÉDICA | 1º semestre | | | | | | 2º semestre | | | | | | Total |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | Jan | Fev | Mar | Abr | Mai | Jun | Jul | Ago | Set | Out | Nov | Dez | |
| Primeira Consulta | 1950 | 1950 | 1950 | 1950 | 1950 | 1950 | 1950 | 1950 | 1950 | 1950 | 1950 | 1950 | 23400 |
| Interconsulta | 300 | 300 | 300 | 300 | 300 | 300 | 300 | 300 | 300 | 300 | 300 | 300 | 3600 |
| Consulta Subsequente | 1950 | 1950 | 1950 | 1950 | 1950 | 1950 | 1950 | 1950 | 1950 | 1950 | 1950 | 1950 | 23400 |
| **Total** | **4200** | **4200** | **4200** | **4200** | **4200** | **4200** | **4200** | **4200** | **4200** | **4200** | **4200** | **4200** | **50.400** |

| ESPECIALIDADES MÉDICAS DE 2023 | |
|---|---|
| Cardiologia | Neurologia |
| Cirurgia Vascular | Oftalmologia |
| Dermatologia | Ortopedia |
| Endocrinologia | Otorrinolaringologia |
| Gastroenterologia | Pneumologia |
| Ginecologia | Reumatologia |
| Mastologia | Urologia |

### II.2. ATENDIMENTO NÃO MÉDICO NO ANO DE 2023

| CONSULTA NÃO MÉDICA | 1º semestre | | | | | | 2º semestre | | | | | | Total |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | Jan | Fev | Mar | Abr | Mai | Jun | Jul | Ago | Set | Out | Nov | Dez | |
| Consulta | 700 | 700 | 700 | 700 | 700 | 700 | 700 | 700 | 700 | 700 | 700 | 700 | 8400 |
| Sessão | | | | | | | | | | | | | |
| **Total** | **700** | **700** | **700** | **700** | **700** | **700** | **700** | **700** | **700** | **700** | **700** | **700** | **8400** |

| Especialidades não médicas 2023 | |
|---|---|
| Enfermeiro | Farmacêutico |
| Fonoaudiólogo | Outros |



SESDCI202303461

Assinado digitalmente por GERALDO SHIOMI JUNIOR - Representante Entidade Parceira / 43535210000197 - 19/12/2022 às 17:59:58, JEANCARLO GORINCHTEYN - Secretário de Saúde / GS - 20/12/2022 às 10:27:22 e BREILA POLYANNA DIOSTI GAGLIARDI - Gestor Administrativo / 43535210000430 - 20/12/2022 às 10:58:20.
Assinado com senha por DENISE DA CUNHA ARAUJO - Testemunha / CGCSS - 20/12/2022 às 10:43:45.
Autenticado com senha por DENISE DA CUNHA ARAUJO - Diretor Técnico de Saúde II / CGCSS/GGAMB - 19/12/2022 às 11:44:23.
Documento Nº: 60278043-7736 - consulta à autenticidade em
https://www.documentos.spsempapel.sp.gov.br/sigaex/public/app/autenticar?n=60278043-7736

**II.3. CIRURGIAS AMBULATORIAIS MAIORES NO ANO DE 2023**

| CIRURGIA AMBULATORIAL | 1º semestre | | | | | | 2º semestre | | | | | | Total |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | Jan | Fev | Mar | Abr | Mai | Jun | Jul | Ago | Set | Out | Nov | Dez | |
| CMA (MAIOR) | 115 | 115 | 115 | 115 | 115 | 115 | 115 | 115 | 115 | 115 | 115 | 115 | 1380 |
| **Total** | **115** | **115** | **115** | **115** | **115** | **115** | **115** | **115** | **115** | **115** | **115** | **115** | **1380** |

**II.4. CIRURGIAS AMBULATORIAIS MENORES NO ANO DE 2023**

| CIRURGIA AMBULATORIAL | 1º semestre | | | | | | 2º semestre | | | | | | Total |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | Jan | Fev | Mar | Abr | Mai | Jun | Jul | Ago | Set | Out | Nov | Dez | |
| cma (menor) | 220 | 220 | 220 | 220 | 220 | 220 | 220 | 220 | 220 | 220 | 220 | 220 | 2640 |
| **Total** | **220** | **220** | **220** | **220** | **220** | **220** | **220** | **220** | **220** | **220** | **220** | **220** | **2640** |

**II.5. SERVIÇOS DE APOIO DIAGNÓSTICO E TERAPÊUTICO EXTERNO – SADT EXTERNO NO ANO DE 2023**

O Ambulatório oferecerá os serviços de SADT abaixo relacionados, na quantidade anual de **23820 exames**, a pacientes EXTERNOS ao Ambulatório, isto é, àqueles pacientes que foram encaminhados para realização de atividades de SADT por outros serviços de saúde, obedecendo ao fluxo estabelecido pela Secretaria Estadual da Saúde, nas quantidades especificadas:

| SADT EXTERNO | 1º semestre | | | | | | 2º semestre | | | | | | Total |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | Jan | Fev | Mar | Abr | Mai | Jun | Jul | Ago | Set | Out | Nov | Dez | |
| **Radiologia** | **480** | **480** | **480** | **480** | **480** | **480** | **480** | **480** | **480** | **480** | **480** | **480** | **5760** |
| Radiologia | 240 | 240 | 240 | 240 | 240 | 240 | 240 | 240 | 240 | 240 | 240 | 240 | 2880 |
| Mamografia | 200 | 200 | 200 | 200 | 200 | 200 | 200 | 200 | 200 | 200 | 200 | 200 | 2400 |
| Densitometria | 20 | 20 | 20 | 20 | 20 | 20 | 20 | 20 | 20 | 20 | 20 | 20 | 240 |
| Outros | 20 | 20 | 20 | 20 | 20 | 20 | 20 | 20 | 20 | 20 | 20 | 20 | 240 |
| **Ultra-Sonografia** | **895** | **895** | **895** | **895** | **895** | **895** | **895** | **895** | **895** | **895** | **895** | **895** | **10740** |
| Ecocardiografia | 200 | 200 | 200 | 200 | 200 | 200 | 200 | 200 | 200 | 200 | 200 | 200 | 2400 |
| Ultrassonografia com Doppler | 200 | 200 | 200 | 200 | 200 | 200 | 200 | 200 | 200 | 200 | 200 | 200 | 2400 |
| Outras Ultrassonografias | 495 | 495 | 495 | 495 | 495 | 495 | 495 | 495 | 495 | 495 | 495 | 495 | 5940 |
| **Endoscopia** | **240** | **240** | **240** | **240** | **240** | **240** | **240** | **240** | **240** | **240** | **240** | **240** | **2880** |
| Endoscopia Digestiva Alta | 180 | 180 | 180 | 180 | 180 | 180 | 180 | 180 | 180 | 180 | 180 | 180 | 2160 |
| Colonoscopia | 60 | 60 | 60 | 60 | 60 | 60 | 60 | 60 | 60 | 60 | 60 | 60 | 720 |
| **Métodos Diagnósticos em Especialidades** | **370** | **370** | **370** | **370** | **370** | **370** | **370** | **370** | **370** | **370** | **370** | **370** | **4440** |
| Diagnóstico em Cardiologia | 242 | 242 | 242 | 242 | 242 | 242 | 242 | 242 | 242 | 242 | 242 | 242 | 2904 |



SESDCI202303461

Assinado digitalmente por GERALDO SHIOMI JUNIOR - Representante Entidade Parceira / 43535210000197 - 19/12/2022 às 17:59:58, JEANCARLO GORINCHTEYN - Secretário de Saúde / GS - 20/12/2022 às 10:27:22 e BREILA POLYANNA DIOSTI GAGLIARDI - Gestor Administrativo / 43535210000430 - 20/12/2022 às 10:58:20.
Assinado com senha por DENISE DA CUNHA ARAUJO - Testemunha / CGCSS - 20/12/2022 às 10:43:45.
Autenticado com senha por DENISE DA CUNHA ARAUJO - Diretor Técnico de Saúde II / CGCSS/GGAMB - 19/12/2022 às 11:44:23.
Documento Nº: 60278043-7736 - consulta à autenticidade em
https://www.documentos.spsempapel.sp.gov.br/sigaex/public/app/autenticar?n=60278043-7736

| | | | | | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| (Exceto Cateterismo Cardíaco) | | | | | | | | | | | | | |
| Diagnóstico em Neurologia | 30 | 30 | 30 | 30 | 30 | 30 | 30 | 30 | 30 | 30 | 30 | 30 | 360 |
| Diagnóstico em Otorrinolaringologia/ Fonoaudiologia | 53 | 53 | 53 | 53 | 53 | 53 | 53 | 53 | 53 | 53 | 53 | 53 | 636 |
| Diagnóstico em Pneumologia | 40 | 40 | 40 | 40 | 40 | 40 | 40 | 40 | 40 | 40 | 40 | 40 | 480 |
| Diagnóstico em Urologia | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 60 |
| **Total** | **1985** | **1985** | **1985** | **1985** | **1985** | **1985** | **1985** | **1985** | **1985** | **1985** | **1985** | **1985** | **23820** |

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.6 – MATRICIAMENTO (ACOMPANHAMENTO)**

O **AMBULATÓRIO MÉDICO DE ESPECIALIDADES "DR. JOÃO LUIZ TREVELIM" – AME PROMISSÃO** pode contribuir para a qualificação da assistência à saúde e desenvolvimento da atenção básica na região e, com isso, integrar os processos na busca da melhoria do acesso pela efetiva organização dos fluxos.

Para isso deverão ser implementadas atividades de matriciamento junto aos profissionais das Unidades Básicas de Saúde (UBS) e das Equipes de Saúde da Família (ESF) que compõem a Rede Básica existente na região.

## III – CONTEÚDO DAS INFORMAÇÕES A SEREM ENCAMINHADAS À CONTRATANTE

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

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.



SESDCI202303461

Assinado digitalmente por GERALDO SHIOMI JUNIOR - Representante Entidade Parceira / 43535210000197 - 19/12/2022 às 17:59:58, JEANCARLO GORINCHTEYN - Secretário de Saúde / GS - 20/12/2022 às 10:27:22 e BREILA POLYANNA DIOSTI GAGLIARDI - Gestor Administrativo / 43535210000430 - 20/12/2022 às 10:58:20.
Assinado com senha por DENISE DA CUNHA ARAUJO - Testemunha / CGCSS - 20/12/2022 às 10:43:45.
Autenticado com senha por DENISE DA CUNHA ARAUJO - Diretor Técnico de Saúde II / CGCSS/GGAMB - 19/12/2022 às 11:44:23.
Documento Nº: 60278043-7736 - consulta à autenticidade em
https://www.documentos.spsempapel.sp.gov.br/sigaex/public/app/autenticar?n=60278043-7736

**ANEXO TÉCNICO II**
**SISTEMA DE PAGAMENTO**

**I – PRINCÍPIOS E PROCEDIMENTOS**
Com o fito de estabelecer as regras e o cronograma do Sistema de Pagamento ficam estabelecidos os seguintes princípios e procedimentos:

I.1 A atividade assistencial da **CONTRATADA** subdivide-se nas modalidades abaixo assinaladas, as quais referem-se à rotina do atendimento a ser oferecido aos usuários da Unidade sob gestão da CONTRATADA, conforme especificação e quantidades relacionadas no Anexo Técnico I – Descrição de Serviços:
( X ) Consulta médica;
( X ) Atendimento não médico;
( X ) Cirurgia Ambulatorial Maior;
( X ) Cirurgia Ambulatorial Menor;
( X ) Serviços de Apoio Diagnóstico e Terapêutico – SADT Externo;

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

**II – AVALIAÇÃO E VALORAÇÃO DOS INDICADORES DE PRODUÇÃO**
A avaliação e análise das atividades contratadas constantes deste documento serão efetuadas conforme detalhado nas Tabelas que se seguem.

II.1 Os desvios serão analisados em relação às quantidades especificadas para cada modalidade de atividade assistencial especificada no Anexo Técnico I - Descrição de Serviços, podendo gerar ajuste financeiro a menor de 10% a 30% no valor do repasse para custeio da unidade no semestre, dependendo do percentual de alcance das metas dos indicadores constante na TABELA II – VALORAÇÃO DOS DESVIOS DOS INDICADORES DE PRODUÇÃO (MODALIDADE DE CONTRATAÇÃO DA ATIVIDADE ASSISTENCIAL) e respeitando-se a proporcionalidade de cada modalidade de contratação de atividade assistencial especificada na TABELA I – DISTRIBUIÇÃO PERCENTUAL PARA EFEITO DE DESCONTO DOS INDICADORES DE PRODUÇÃO DO ORÇAMENTO DE CUSTEIO, constantes no presente Anexo.

II.1.1 Da análise realizada poderá resultar desconto financeiro, bem como repactuação das quantidades de atividades assistenciais ora estabelecidas e seu correspondente reflexo econômico-financeiro, efetivada mediante Termo de Aditamento ao Contrato de Gestão, acordada entre as partes nas respectivas reuniões para ajuste semestral e anual do instrumento contratual.

II.1.2 A avaliação do cumprimento das metas não anula a possibilidade de que sejam firmados Termos de Aditamento 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



SESDCI202303461

Assinado digitalmente por GERALDO SHIOMI JUNIOR - Representante Entidade Parceira / 43535210000197 - 19/12/2022 às 17:59:58, JEANCARLO GORINCHTEYN - Secretário de Saúde / GS - 20/12/2022 às 10:27:22 e BREILA POLYANNA DIOSTI GAGLIARDI - Gestor Administrativo / 43535210000430 - 20/12/2022 às 10:58:20.
Assinado com senha por DENISE DA CUNHA ARAUJO - Testemunha / CGCSS - 20/12/2022 às 10:43:45.
Autenticado com senha por DENISE DA CUNHA ARAUJO - Diretor Técnico de Saúde II / CGCSS/GGAMB - 19/12/2022 às 11:44:23.
Documento Nº: 60278043-7736 - consulta à autenticidade em
https://www.documentos.spsempapel.sp.gov.br/sigaex/public/app/autenticar?n=60278043-7736

intensa sobre as atividades da Unidade, inviabilizando e/ou prejudicando a assistência ali prestada.

II.2 Do período de avaliação:

- 1º semestre – consolidação das informações em julho e avaliação em agosto;
- 2º semestre – consolidação das informações em janeiro e avaliação em fevereiro no ano seguinte.

II.2.1 Na hipótese da unidade não possuir um semestre de funcionamento ou haver troca de gestor, a primeira avaliação e valoração das metas dos **Indicadores de Produção** (modalidade por contratação das atividades assistenciais), para efeito de desconto**,** será efetivada no semestre posterior.

II.2.2 Caso a CONTRATADA se mantenha na gestão da unidade, após a devida Convocação Pública, com a formalização de um novo contrato de gestão, será considerado o período de avaliação completo.

II.3 Os ajustes dos valores financeiros decorrentes dos desvios constatados serão efetuados nos meses subsequentes aos períodos de avaliação, detalhados no item anterior.

II.4 O valor repassado de custeio no período avaliado, exceto aqueles recursos provenientes de "mutirões de procedimentos eletivos", será distribuído percentualmente nos termos indicados 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** | **%** |
| Consulta médica | 65% |
| Atendimento não médico | 5% |
| Cirurgia Ambulatorial Maior (CMA) | 8% |
| Cirurgia Ambulatorial Menor (cma) | 5% |
| SADT Externo | 17% |
| **TOTAL** | 100% |



SESDCI202303461

Assinado digitalmente por GERALDO SHIOMI JUNIOR - Representante Entidade Parceira / 43535210000197 - 19/12/2022 às 17:59:58, JEANCARLO GORINCHTEYN - Secretário de Saúde / GS - 20/12/2022 às 10:27:22 e BREILA POLYANNA DIOSTI GAGLIARDI - Gestor Administrativo / 43535210000430 - 20/12/2022 às 10:58:20.
Assinado com senha por DENISE DA CUNHA ARAUJO - Testemunha / CGCSS - 20/12/2022 às 10:43:45.
Autenticado com senha por DENISE DA CUNHA ARAUJO - Diretor Técnico de Saúde II / CGCSS/GGAMB - 19/12/2022 às 11:44:23.
Documento Nº: 60278043-7736 - consulta à autenticidade em
https://www.documentos.spsempapel.sp.gov.br/sigaex/public/app/autenticar?n=60278043-7736

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

| ATIVIDADE REALIZADA | QUANTIDADE PRODUZIDA | FÓRMULA DE CÁLCULO (EM REAIS) |
|---|---|---|
| **CONSULTA MÉDICA** | Acima do volume contratado | 100% X distribuição percentual da consulta médica (tabela I) X orçamento de custeio do período avaliativo |
| | Entre 90% e 100% do volume contratado | 100% X distribuição percentual da consulta médica (tabela I) X orçamento de custeio do período avaliativo |
| | Entre 75% e 89,99% do volume contratado | 90% X distribuição percentual da consulta médica (tabela I) X orçamento de custeio do período avaliativo |
| | Menos que 75% do volume contratado | 70% X distribuição percentual da consulta médica (tabela I) X orçamento de custeio do período avaliativo |
| **ATENDIMENTO NÃO MÉDICO** | Acima do volume contratado | 100% X distribuição percentual do atendimento não médico (tabela I) X orçamento de custeio do período avaliativo |
| | Entre 90% e 100% do volume contratado | 100% X distribuição percentual do atendimento não médico (tabela I) X orçamento de custeio do período avaliativo |
| | Entre 75% e 89,99% do volume contratado | 90% X distribuição percentual do atendimento não médico (tabela I) X orçamento de custeio do período avaliativo |
| | Menos que 75% do volume contratado | 70% X distribuição percentual do atendimento não médico (tabela I) X orçamento de custeio do período avaliativo |
| **CIRURGIA AMBULATORIAL MAIOR** | Acima do volume contratado | 100% X distribuição percentual da cirurgia ambulatorial (tabela I) X orçamento de custeio do período avaliativo |
| | Entre 95% e 100% do volume contratado | 100% X distribuição percentual da cirurgia ambulatorial (tabela I) X orçamento de custeio do período avaliativo |
| | Entre 75% e 94,99% do volume contratado | 90% X distribuição percentual da cirurgia ambulatorial (tabela I) X orçamento de custeio do período avaliativo |
| | Menos que 75% do volume contratado | 70% X distribuição percentual da cirurgia ambulatorial (tabela I) X orçamento de custeio do período avaliativo |
| **CIRURGIA AMBULATORIAL MENOR** | Acima do volume contratado | 100% X distribuição percentual da cirurgia ambulatorial (tabela I) X orçamento de custeio do período avaliativo |
| | Entre 95% e 100% do volume contratado | 100% X distribuição percentual da cirurgia ambulatorial (tabela I) X orçamento de custeio do período avaliativo |
| | Entre 75% e 94,99% do volume contratado | 90% X distribuição percentual da cirurgia ambulatorial (tabela I) X orçamento de custeio do período avaliativo |
| | Menos que 75% do volume contratado | 70% X distribuição percentual da cirurgia ambulatorial (tabela I) X orçamento de custeio do período avaliativo |
| **SADT EXTERNO** | Acima do volume contratado | 100% X distribuição percentual de SADT Externo (tabela I) X orçamento de custeio do período avaliativo |
| | Entre 90% e 100% do volume contratado | 100% X distribuição percentual de SADT Externo (tabela I) X orçamento de custeio do período avaliativo |
| | Entre 75% e 89,99% do volume contratado | 90% X distribuição percentual de SADT Externo (tabela I) X orçamento de custeio do período avaliativo |
| | Menos que 75% do volume contratado | 70% X distribuição percentual de SADT Externo (tabela I) X orçamento de custeio do período avaliativo |



SESDCI202303461

Assinado digitalmente por GERALDO SHIOMI JUNIOR - Representante Entidade Parceira / 43535210000197 - 19/12/2022 às 17:59:58, JEANCARLO GORINCHTEYN - Secretário de Saúde / GS - 20/12/2022 às 10:27:22 e BREILA POLYANNA DIOSTI GAGLIARDI - Gestor Administrativo / 43535210000430 - 20/12/2022 às 10:58:20.
Assinado com senha por DENISE DA CUNHA ARAUJO - Testemunha / CGCSS - 20/12/2022 às 10:43:45.
Autenticado com senha por DENISE DA CUNHA ARAUJO - Diretor Técnico de Saúde II / CGCSS/GGAMB - 19/12/2022 às 11:44:23.
Documento Nº: 60278043-7736 - consulta à autenticidade em
https://www.documentos.spsempapel.sp.gov.br/sigaex/public/app/autenticar?n=60278043-7736

**III - AVALIAÇÃO E VALORAÇÃO DOS INDICADORES DE QUALIDADE**

Os valores percentuais apontados na tabela inserida no Anexo Técnico III – Indicadores de Qualidade serão utilizados como base de cálculo do valor a ser descontado, em caso de descumprimento de metas dos indicadores detalhados naquele Anexo.

III.1 A avaliação e a valoração dos desvios no cumprimento dos Indicadores de Qualidade podem 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 estabelecidos no Anexo Técnico III.

III.2 Do período de avaliação:

- 1º trimestre – consolidação das informações em abril e avaliação em maio;
- 2º trimestre – consolidação das informações em julho e avaliação em agosto;
- 3º trimestre – consolidação das informações em outubro e avaliação em novembro;
- 4º trimestre – consolidação das informações em janeiro e avaliação em fevereiro do ano seguinte.

III.2.1 Na hipótese da unidade não possuir um trimestre de funcionamento ou haver troca de gestor, a primeira avaliação e valoração das metas dos Indicadores de Qualidade do Contrato de Gestão, para efeitos de desconto, será efetivada no trimestre posterior.

III.2.2 Caso a CONTRATADA se mantenha na gestão da unidade, após a devida Convocação Pública, com a formalização de um novo contrato de gestão, será considerado o período de avaliação completo.

III.3 Os ajustes dos valores financeiros decorrentes dos desvios constatados serão efetuados nos meses subsequentes aos períodos de avaliação, detalhados no item anterior.

III.4 Para efeitos de cálculo do desconto dos Indicadores de Qualidade, será considerado o percentual de 10% (dez por cento) sobre o montante repassado a título de custeio à CONTRATADA no período avaliado, exceto aqueles recursos provenientes de "mutirões de procedimentos eletivos", combinado com os indicadores estabelecidos no Anexo Técnico III.

III.5 Fórmula:

| **Indicador** | **Orçamento de custeio no trimestre** | **Valoração do indicador de qualidade** | **Tabela do Anexo Técnico III** |
|---|---|---|---|
| | Soma dos repasses do período | X 10% | X peso do indicador |

III.6 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 pela Unidade:



SESDCI202303461

Assinado digitalmente por GERALDO SHIOMI JUNIOR - Representante Entidade Parceira / 43535210000197 - 19/12/2022 às 17:59:58, JEANCARLO GORINCHTEYN - Secretário de Saúde / GS - 20/12/2022 às 10:27:22 e BREILA POLYANNA DIOSTI GAGLIARDI - Gestor Administrativo / 43535210000430 - 20/12/2022 às 10:58:20.
Assinado com senha por DENISE DA CUNHA ARAUJO - Testemunha / CGCSS - 20/12/2022 às 10:43:45.
Autenticado com senha por DENISE DA CUNHA ARAUJO - Diretor Técnico de Saúde II / CGCSS/GGAMB - 19/12/2022 às 11:44:23.
Documento Nº: 60278043-7736 - consulta à autenticidade em
https://www.documentos.spsempapel.sp.gov.br/sigaex/public/app/autenticar?n=60278043-7736

III.6.1. 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**.

III.7 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.

III.8 O aplicativo disponibilizado na Internet emitirá os relatórios e planilhas necessárias à avaliação mensal das atividades desenvolvidas pela Unidade gerenciada e estabelecerá, através de níveis de acesso previamente definidos, a responsabilidade legal pelos dados ali registrados.

III.9 A **CONTRATADA** deverá encaminhar as Certidões Negativas de Débitos Federal, Estadual e Municipal, Certidão Negativa de Débitos Trabalhistas e Certificado de Regularidade do FGTS, tanto da Unidade gerenciada quanto da OSS, além de extratos bancários, entre outras informações, nos prazos e condições definidos pela **CONTRATANTE**.

III.10 A **CONTRATANTE** procederá à análise dos dados enviados pela **CONTRATADA** para que sejam efetuados os devidos pagamentos de recursos, conforme estabelecido no contrato.



SESDCI202303461

Assinado digitalmente por GERALDO SHIOMI JUNIOR - Representante Entidade Parceira / 43535210000197 - 19/12/2022 às 17:59:58, JEANCARLO GORINCHTEYN - Secretário de Saúde / GS - 20/12/2022 às 10:27:22 e BREILA POLYANNA DIOSTI GAGLIARDI - Gestor Administrativo / 43535210000430 - 20/12/2022 às 10:58:20.
Assinado com senha por DENISE DA CUNHA ARAUJO - Testemunha / CGCSS - 20/12/2022 às 10:43:45.
Autenticado com senha por DENISE DA CUNHA ARAUJO - Diretor Técnico de Saúde II / CGCSS/GGAMB - 19/12/2022 às 11:44:23.
Documento Nº: 60278043-7736 - consulta à autenticidade em
https://www.documentos.spsempapel.sp.gov.br/sigaex/public/app/autenticar?n=60278043-7736

**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, ao desempenho da unidade e a qualidade da informação apresentada.

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 o torna 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 unidade gerenciada 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 de Qualidade utilizados neste **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 de até 10% sobre valor dos repasses realizados para a unidade no período avaliativo, conforme estabelecido no item III do Anexo Técnico II – Sistema de Pagamento.

| **Pré-requisitos** | |
|---|---|
| ✓ Perda Primária – Consulta Médica | ✓ Índice de Retorno |
| ✓ Taxa de Absenteísmo – Consulta Médica | ✓ Alta Global |
| ✓ Taxa de Cancelamento de Cirurgia | ✓ Comissão de Revisão de Prontuários |

**PESO DOS INDICADORES DE QUALIDADE VALORADOS PARA O ANO DE 2023**

| Indicadores | 1º trimestre | 2º trimestre | 3º trimestre | 4º trimestre |
|---|---|---|---|---|
| **Matriciamento** | 15% | 15% | 15% | 15% |
| **Política de Humanização** | 20% | 20% | 20% | 20% |
| **Qualidade na Informação** | 30% | 30% | 30% | 30% |
| **Acompanhamento para C.M.A / HD** | 35% | 35% | 35% | 35% |



SESDCI202303461

Assinado digitalmente por GERALDO SHIOMI JUNIOR - Representante Entidade Parceira / 43535210000197 - 19/12/2022 às 17:59:58, JEANCARLO GORINCHTEYN - Secretário de Saúde / GS - 20/12/2022 às 10:27:22 e BREILA POLYANNA DIOSTI GAGLIARDI - Gestor Administrativo / 43535210000430 - 20/12/2022 às 10:58:20.
Assinado com senha por DENISE DA CUNHA ARAUJO - Testemunha / CGCSS - 20/12/2022 às 10:43:45.
Autenticado com senha por DENISE DA CUNHA ARAUJO - Diretor Técnico de Saúde II / CGCSS/GGAMB - 19/12/2022 às 11:44:23.
Documento Nº: 60278043-7736 - consulta à autenticidade em
https://www.documentos.spsempapel.sp.gov.br/sigaex/public/app/autenticar?n=60278043-7736