SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE
COORDENADORIA DE GESTÃO DE CONTRATOS DE SERVIÇOS DE SAÚDE

TERMO DE RETI-RATIFICAÇÃO AO CONTRATO DE GESTÃO Nº 01/13

PROCESSO 2013: 001.0500.000.130/2012
PROCESSO ORIGEM Nº 001.0500.000.091/2010

TERMO DE RETI-RATIFICAÇÃO ao Contrato celebrado em 26/10/2010, entre o **Estado de São Paulo**, por intermédio da **Secretaria de Estado da Saúde** e a **SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE FERNANDÓPOLIS,** qualificada como Organização Social de Saúde para regulamentar o desempenho das ações e serviços no **Ambulatório Médico de Especialidades de Fernandópolis – AME.**

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 representado pelo seu Secretário de Estado da Saúde, Giovanni Guido Cerri, brasileiro, naturalizado, casado, médico, portador do RG nº 5.169.600, CPF n º 949.050.458-00, doravante denominada **CONTRATANTE**, de outro lado, a **OSS – SANTA CASA DE MISERICORDIA DE FERNANDÓPOLIS**, com CNPJ 47.844.287/0001-08, inscrito no CREMESP sob nº 03521, com endereço à Av. Afonso Cáfaro, 2630 CEP 15600-000 Fernandópolis/SP e com estatuto arquivado no 1º Tabelião de Notas e Protesto de Letras e Títulos de Fernandópolis /SP – sob nº 2526, do Registro Civil de Pessoas Jurídicas neste ato representado por seu Provedor, Geraldo Silva de Carvalho, brasileiro, casado, engenheiro, portador da cédula de identidade RG 1.669.267-6 – Santos/SP, CPF 130.473.298-34, doravante denominada **CONTRATADA**, tendo em vista o que dispõe a Lei Complementar n º 846 de 04 de junho de 1998 e, considerando a declaração de dispensa de licitação inserida nos autos do processo n º 001.0500.000.091/2010, fundamentada no parágrafo 1º do artigo 6º da Lei Complementar n º 846 de 04 de junho de 1998, combinado com o artigo 26 da Lei Federal n º 8.666, de 21 de junho de 1993 e alterações posteriores, e ainda em conformidades 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 RETI-RATIFICAÇÃO baseado no disposto na cláusula 9ª – Das Alterações Contratuais,** referente à execução de atividades relativas à área da Saúde a ser desenvolvida no **AMBULATÓRIO MÉDICO DE ESPECIALIDADES DE FERNANDÓPOLIS - AME,** cujo uso fica permitido pelo prazo de vigência do presente TERMO DE RETI-RATIFICAÇÃO mediante as seguintes cláusulas e condições:

CLÁUSULA PRIMEIRA
DO OBJETO
O presente **TERMO DE RETI-RATIFICAÇÃO** tem por objeto a operacionalização da gestão e execução, pela **CONTRATADA**, das atividades e serviços de saúde, no **AMBULATÓRIO MÉDICO DE ESPECIALIDADES DE FERNANDÓPOLIS,** no exercício de 2013, em conformidade com os Anexos Técnicos que integram este instrumento:

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

CLÁUSULA SEGUNDA
DA ALTERAÇÃO CONTRATUAL
O presente TERMO DE RETI-RATIFICAÇÃO altera o Anexo Técnico I, II e III do **CONTRATO DE GESTÃO, assinado em 26/10/2010, e** acrescenta na Cláusula Sétima - Dos Recursos Financeiros, o Parágrafo Décimo Primeiro e na Cláusula Oitava – Condições De Pagamento, o Parágrafo Décimo, conforme redação abaixo:

CLÁUSULA SÉTIMA
DOS RECURSOS FINANCEIROS
PARÁGRAFO DÉCIMO PRIMEIRO
Pela prestação dos serviços especificados no ANEXO TÉCNICO I - Descrição de Serviços, do TERMO DE RETI-RATIFICAÇÃO nº 01/13, a **CONTRATANTE** repassará à **CONTRATADA**, no prazo e condições constantes neste instrumento, no Anexo Técnico II - Sistema de Pagamento, a importância estimada de **R$ 4.235.956,00 (quatro milhões, duzentos e trinta e cinco mil, novecentos e cinqüenta e seis reais)**, e no Anexo III – Dos Indicadores de Qualidade (parte variável), cujo repasse dar-se-á na modalidade **CONTRATO DE GESTÃO, conforme a Instrução TCESP nº 01/2008,** correspondente ao exercício financeiro de 2013 e que onerará a:

SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE
COORDENADORIA DE GESTÃO DE CONTRATOS DE SERVIÇOS DE SAÚDE

UGE 090 192
Atividade 10 302 0930 4852 0000
Natureza da Despesa 33 90 39
Fonte de Recursos Tesouro

CLÁUSULA OITAVA
CONDIÇÕES DE PAGAMENTO
PARÁGRAFO DÉCIMO

Fica acrescentado ao presente Contrato o somatório dos valores a serem repassados em 2013, estimado em **R$ 4.235.956,00 (quatro milhões, duzentos e trinta e cinco mil, novecentos e cinqüenta e seis reais).** A transferência à **CONTRATADA** será efetivada mediante a liberação de 12 (doze) parcelas mensais, cujo valor corresponde a um valor fixo (1/12 de 90% do orçamento anual), e um valor correspondente à parte variável do contrato (1/12 de 10% do orçamento anual).

As parcelas mensais ficam estimadas **conforme tabela abaixo** e, serão pagas até o 5º (quinto) dia útil de cada mês.

Mês	Valor
Janeiro	352.996,33
Fevereiro	352.996,33
Março	352.996,33
Abril	352.996,33
Maio	352.996,33
Junho	352.996,33
Julho	352.996,33
Agosto	352.996,33
Setembro	352.996,33
Outubro	352.996,33
Novembro	352.996,33
Dezembro	352.996,37
Total	**4.235.956,00**

CLÁUSULA TERCEIRA
DO PRAZO DE VIGÊNCIA

O prazo de vigência do presente TERMO DE RETI-RATIFICAÇÃO vigorará a partir de sua assinatura até 31/12/2012.

CLÁUSULA QUARTA
DA RATIFICAÇÃO

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

CLÁUSULA QUINTA
DA PUBLICAÇÃO

O presente **TERMO DE RETI-RATIFICAÇÃO** será publicado no Diário Oficial do Estado, no prazo máximo de 20 (vinte) dias, contados da data de sua assinatura.

SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE
COORDENADORIA DE GESTÃO DE CONTRATOS DE SERVIÇOS DE SAÚDE

CLÁUSULA SEXTA
DO FORO

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

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

São Paulo, de dezembro de 2012.

GERALDO SILVA DE CARVALHO
PROVEDOR

PRESIDENTE

GIOVANNI GUIDO CERRI
SECRETÁRIO DE ESTADO DA SAÚDE

José Manoel de Camargo Teixeira
Secretário Adjunto

Testemunhas:

1) Lucimeire M. Domingues
Gerente Administrativo
A.M.E-Fernandópolis
Nome:
R.G.: 14.177.589

2)
Nome: Celso Spósito Reynaldo
R.G.: 21994220
Gerente Administrativo
URLM - Fernandópolis

LKAM/lkam

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 , 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)
- Serviço 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. No caso de atendimento não médico a primeira consulta deve se dar apenas na especialidade de fisioterapia, quando disponibilizada para unidades externas.

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 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.

1.4 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 procedimentos terapêuticos realizados (sessões) por especialidades não médicas.

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 pressupõe a presença do médico anestesista, realizados com anestesia geral, loco regional 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).

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.

2. PROGRAMAS ESPECIAIS E NOVAS ESPECIALIDADES DE ATENDIMENTO

Se, ao longo da vigência deste Contrato, de comum acordo entre os contratantes, **AMBULATÓRIO MÉDICO DE ESPECIALIDADES FERNANDÓPOLIS** 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 através de TERMO DE RETI-RATIFICAÇÃO ao presente Contrato.

II – ESTRUTURA E VOLUME DE ATIVIDADES CONTRATADAS

II.1 ATENDIMENTO AMBULATORIAL no ano de 2013
(Especialidades médicas)

MÉDICA	JAN	FEV	MAR	ABR	MAI	JUN	JUL	AGO	SET	OUT	NOV	DEZ	Total
Primeira Consulta	1.025	1.025	1.025	1.025	1.025	1.025	1.025	1.025	1.025	1.025	1.025	1.025	12.300
Interconsulta	160	160	160	160	160	160	160	160	160	160	160	160	1.920
Consulta Subsequente	1.100	1.100	1.100	1.100	1.100	1.100	1.100	1.100	1.100	1.100	1.100	1.100	13.200
Total	**2.285**	**2.285**	**2.285**	**2.285**	**2.285**	**2.285**	**2.285**	**2.285**	**2.285**	**2.285**	**2.285**	**2.285**	**27.420**

Médicas	2013	Médicas	2013
Cardiologia	X	Neurologia	X
Cirurgia Vascular	X	Neurologia Infantil	X
Endocrinologia	X	Oftalmologia	X
Endocrinologia Infantil	X	Ortopedia	X
Nefrologia	X	Reumatologia	X

II.2 ATENDIMENTO NÃO MÉDICO no ano de 2013

Não Médica	JAN	FEV	MAR	ABR	MAI	JUN	JUL	AGO	SET	OUT	NOV	DEZ	TOTAL
Consultas Não Médicas	200	200	200	200	200	200	200	200	200	200	200	200	2.400
Procedimentos Terapêuticos (Sessões)	150	150	150	150	150	150	150	150	150	150	150	150	1.800
Total	**350**	**350**	**350**	**350**	**350**	**350**	**350**	**350**	**350**	**350**	**350**	**350**	**4.200**

Não Médicas	2013	Não Médicas	2013
Enfermeiro	x	Psicólogo	x
Nutricionista	x	Outros	-

II. 3 CIRURGIAS AMBULATORIAIS no ano de 2013

Cirurgia Ambulatorial	JAN	FEV	MAR	ABR	MAI	JUN	JUL	AGO	SET	OUT	NOV	DEZ	TOTAL
CMA - Cirurgia Maior Ambulatorial	40	40	40	40	40	40	40	40	40	40	40	40	480
cma - cirurgia menor ambulatorial	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Total	**40**	**40**	**40**	**40**	**40**	**40**	**40**	**40**	**40**	**40**	**40**	**40**	**480**

II.4 - Serviços de Apoio Diagnóstico e Terapêutico Externo – SADT EXTERNO (âmbito hospitalar ou exclusivamente ambulatorial)

O Ambulatório oferecerá os serviços de SADT abaixo relacionados, na quantidade anual de **7.200** 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	JAN	FEV	MAR	ABR	MAI	JUN	JUL	AGO	SET	OUT	NOV	DEZ	TOTAL
Diag Radiologia	250	250	250	250	250	250	250	250	250	250	250	250	3.000
Diag Ultra-sonografia	350	350	350	350	350	350	350	350	350	350	350	350	4.200
Total	**600**	**600**	**600**	**600**	**600**	**600**	**600**	**600**	**600**	**600**	**600**	**600**	**7.200**

Os exames para apoio diagnóstico e terapêutico aqui elencados estão subdivididos de acordo com a classificação utilizada pela NOAS - Norma Operacional de Assistência à Saúde/SUS para os procedimentos do SIA/SUS - Sistema de Informação Ambulatorial e suas respectivas tabelas.

III – CONTEÚDO DAS INFORMAÇÕES A SEREM ENCAMINHADAS À CONTRATADA

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;
- Censo de origem dos pacientes atendidos;
- Pesquisa de satisfação de pacientes e acompanhantes;
- Outras, a serem definidas para cada tipo de unidade gerenciada: hospital, ambulatório, centro de referência ou outros.

4.2. 10% (dez por cento) do valor mencionado no item 03 (três), ou **R$ 423.595,60 (quatrocentos e vinte e três mil, quinhentos e noventa e cinco reais e sessenta centavos),** serão repassados mensalmente, juntamente com as parcelas fixas, com valor mensal estimado **segundo tabela abaixo,** vinculado à avaliação dos indicadores de qualidade e conforme sua valoração, de acordo com o estabelecido no Anexo Técnico III-Indicadores de Qualidade, parte integrante deste Contrato de Gestão;

Mês	10%
Janeiro	35.299,63
Fevereiro	35.299,63
Março	35.299,63
Abril	35.299,63
Maio	35.299,63
Junho	35.299,63
Julho	35.299,63
Agosto	35.299,63
Setembro	35.299,63
Outubro	35.299,63
Novembro	35.299,63
Dezembro	35.299,64
Total	423.595,60

4.3. A avaliação da parte variável será realizada nos meses de janeiro, abril, julho e outubro, podendo gerar um ajuste financeiro **a menor** nos meses subseqüentes, dependendo do percentual de alcance dos indicadores, pelo **AMBULATÓRIO MÉDICO DE ESPECIALIDADES DE FERNANDÓPOLIS;**

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 7º dia útil, a documentação informativa das atividades assistenciais realizadas pelo **AMBULATÓRIO MÉDICO DE ESPECIALIDADES DE FERNANDÓPOLIS;**

5.1. As informações acima mencionadas serão encaminhadas através dos registros no SIA - Sistema de Informações Ambulatoriais, de acordo com normas e prazos estabelecidos pela **CONTRATANTE;**

5.2. As informações mensais relativas à produção assistencial, indicadores de qualidade, movimentação de recursos econômicos e financeiros e dados do Sistema de Custos Hospitalares, serão encaminhadas via Internet, através do site **www.gestao.saude.sp.gov.br**, disponibilizado pela **CONTRATANTE** e de acordo com normas, critérios de segurança e prazos por ela estabelecidos;

5.3. O aplicativo disponibilizado na Internet emitirá os relatórios e planilhas necessárias à avaliação mensal das atividades desenvolvidas pelo **AMBULATÓRIO MÉDICO DE ESPECIALIDADES DE FERNANDÓPOLIS** e estabelecerá, através de níveis de acesso previamente definidos, a responsabilidade legal pelos dados ali registrados.

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. A cada período de 03 (três) meses, a **CONTRATANTE** procederá à consolidação e análise conclusiva dos dados do trimestre findo, para avaliação e pontuação dos indicadores de qualidade que condicionam o valor do pagamento de valor variável citado no item 04 (quatro) deste documento.

8. Nos meses de Janeiro e Julho, a **CONTRATANTE** procederá à análise das quantidades de atividades assistenciais realizadas 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 uma re-pactuação das quantidades de atividades assistenciais ora estabelecidas e seu correspondente reflexo econômico-financeiro, efetivada através de TERMO DE RETI-RATIFICAÇÃO 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 Aditivos 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
(Parte Variável do Contrato de Gestão)

Os valores percentuais apontados na tabela abaixo, para valoração de cada um dos indicadores serão utilizados para o cálculo do valor variável a ser pago, conforme especificado no item 4.2 (quatro dois) deste documento.

II.2 AVALIAÇÃO E VALORAÇÃO DOS DESVIOS NAS QUANTIDADES DE ATIVIDADE ASSISTENCIAL
(Parte Fixa do Contrato de Gestão)

1. Os ajustes dos valores financeiros decorrentes dos desvios constatados serão efetuados nos meses subseqüentes aos períodos de avaliação, que ocorrerão nos meses de Janeiro a Julho

2. A avaliação e análise das atividades contratadas constantes deste documento serão efetuadas conforme explicitado nas Tabelas que se seguem. Os desvios serão analisados em relação às quantidades especificadas para cada modalidade de atividade assistencial especificada no ANEXO TÉCNICO I - Descrição de Serviços e gerarão uma variação proporcional no valor do pagamento de recursos a ser efetuado à **CONTRATADA**, respeitando-se a proporcionalidade de cada tipo de despesa especificada no item 03 (três) deste documento.