



SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE

TERMO DE RETIRRATIFICAÇÃO

Nº. 01/15

DECLARAÇÃO DE INTERESSE E JUSTIFICATIVA PARA ASSINATURA DE TERMO DE RETIRRATIFICAÇÃO AO CONTRATO DE GESTÃO
Cláusula 9ª - Da Alteração Contratual

CONTRATANTE	SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE
OSS CONTRATADA	SPDM – ASSOCIAÇÃO PAULISTA PARA O DESENVOLVIMENTO DA MEDICINA
OBJETO DO CONTRATO	UNIDADE RECOMEÇO HELVETIA
CONTRATO DE GESTÃO FIRMADO EM	20/12/2013
JUSTIFICATIVA	<input type="checkbox"/> Ajuste semestral - Item 8- Anexo Técnico I - Contrato de Gestão
	<input type="checkbox"/> Desconto de valor financeiro - Parte Variável - Item 4.4 - Anexo Técnico II - Contrato de Gestão
	<input type="checkbox"/> Ajustes eventuais
	<input type="checkbox"/> Repasse para Projeto Especial – Item 4- Anexo I - Contrato de Gestão
	<input checked="" type="checkbox"/> Termo de Retirratificação visando a operacionalização da gestão e execução das atividades e serviços de saúde a serem desenvolvidas em 2015.
DECLARAÇÃO DE INTERESSE	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, 29 de Dezembro de 2014.
PELA CONTRATANTE	 _____ Dr. David Everson Uip Secretário de Estado da Saúde de acordo
PELA OSS CONTRATADA	 _____ Dr. Ronaldo Ramos Laranjeira Presidente – SPDM

1ªª PRESENTADO EM: São Paulo, 22 de Janeiro de 2015.
RUA AMAZONAS, Nº 87 - SP - TEL: (11) 3093-5744
Assinatura: Autenticada e presente no original.
conforme original a ser apresentado - 001/15.
São Paulo, 22 JAN. 2015

LEANDRO CONCEIÇÃO
Escrevente
Valor recebido por autenticação - R\$ 2,75
AUTENTICAÇÃO
1054AC471338



EM BPA/MS
RCFN - 13^o SUPD. BOM RETA



SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE

TERMO DE CIÊNCIA E NOTIFICAÇÃO

CONTRATANTE: SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE

CONTRATADA: SPDM - ASSOCIAÇÃO PAULISTA PARA O DESENVOLVIMENTO DA MEDICINA

DO OBJETO: O presente **TERMO DE RETIRRATIFICAÇÃO** tem por objeto a operacionalização da gestão e execução, pela **CONTRATADA**, das atividades e serviços de saúde na **UNIDADE RECOMEÇO HELVETIA**, 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

Na qualidade de Contratante e Contratada, respectivamente, no termo acima identificado e, cientes do seu encaminhamento ao TRIBUNAL DE CONTAS DO ESTADO, para fins de instrução e julgamento, damos-nos por CIENTES e NOTIFICADOS para acompanhar todos os atos da tramitação processual, até julgamento final, e sua publicação e, se for o caso e de nosso interesse, para, nos prazos e nas formas legais e regimentais, exercerem o direito de defesa, interpor recursos e o mais que couber.

Outrossim, declaramos estar cientes, doravante, de que todos os despachos e decisões que vierem a ser tomados, relativamente ao aludido processo, serão publicados no Diário Oficial do Estado, Caderno do Poder Legislativo, parte do Tribunal de Contas do Estado de São Paulo, de conformidade com o artigo 90 da Lei Complementar nº. 709, de 14 de janeiro de 1993, iniciando-se a partir de então, a contagem dos prazos processuais.

São Paulo, 29 de Dezembro de 2014.



Dr. David Everson Uip

Secretário de Estado da Saúde



Dr. Ronaldo Ramos Laranjeira

Presidente - SPDM



EMERSON
RCPN - 15 SUD, BOKRETI



SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE

TERMO DE RETIRRATIFICAÇÃO AO CONTRATO DE GESTÃO Nº. 01/15

Processo Origem nº. 001.0500.000.165/2013

Processo/2014 nº. 001.0500.000.138/2014

TERMO DE RETIRRATIFICAÇÃO AO CONTRATO CELEBRADO EM 20/12/2013 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 NA UNIDADE RECOMEÇO HELVETIA.

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, nº 188, neste ato representada pelo seu Secretário de Estado da Saúde, **Dr. David Everson Uip**, brasileiro, casado, médico, RG n.º 4.509.000-2, CPF n.º 791.037.668-53, doravante denominada **CONTRATANTE** e, de outro lado, a **SPDM – Associação Paulista para o Desenvolvimento da Medicina**, com CNPJ/MF 61.699.567/0001-92, inscrito no CREMESP sob nº. 903878 com endereço na Rua Napoleão de Barros nº. 715 - Vila Clementina – São Paulo – Capital e com estatuto arquivado no 1.º Cartório de Registro de Títulos e Documentos sob nº. 357302, do Registro Civil de Pessoas Jurídicas, neste ato representado por seu Presidente, **Dr. Ronaldo Ramos Laranjeira**, brasileiro, médico, casado, portador do 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. 001.0500.000.165/2013, fundamentada no § 1º, do artigo 6º, da Lei Complementar nº. 846/98, combinado com o artigo 26, da Lei Federal nº 8.666, de 21 de junho de 1993 e alterações posteriores, e ainda em conformidade com os princípios norteadores do Sistema Único de Saúde - SUS, estabelecidos nas 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**, baseado no disposto na **Cláusula 9ª - Da Alteração Contratual**, do Contrato de Gestão referente a execução de ações e serviços de saúde a serem desenvolvidos na **UNIDADE RECOMEÇO HELVETIA**, cujo uso fica permitido pelo período de vigência do presente contrato, mediante as seguintes cláusulas e condições:

CLÁUSULA PRIMEIRA DO OBJETO

O presente **TERMO DE RETIRRATIFICAÇÃO** tem por objeto a operacionalização da gestão e execução das atividades e serviços de saúde a serem desenvolvidas em 2015 na **UNIDADE RECOMEÇO HELVETIA**, 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



RECEIVED
RCPN - 107 31001 F. M. RETI



SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE

CLÁUSULA SEGUNDA DA ALTERAÇÃO CONTRATUAL

Ficam alterados os Anexos Técnicos I, II e III do **CONTRATO DE GESTÃO** assinado em 20/12/2013 e acrescenta na CLÁUSULA SÉTIMA – DOS RECURSOS FINANCEIROS, o PARÁGRAFO SÉTIMO e na CLÁUSULA OITAVA – CONDIÇÕES DE PAGAMENTO, o PARÁGRAFO SÉTIMO, conforme redação abaixo:

" ...

CLÁUSULA SÉTIMA DOS RECURSOS FINANCEIROS PARÁGRAFO SÉTIMO

Pela prestação dos serviços especificados no ANEXO TÉCNICO I - Descrição de Serviços, do Termo de Retirratificação nº. 01/15, a **CONTRATANTE** repassará à **CONTRATADA**, no prazo e condições constantes neste instrumento, no Anexo Técnico II - Sistema de Pagamento, a importância estimada de **R\$ 7.764.000,00 (sete milhões, setecentos e sessenta e quatro mil 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 2015 e que onerará a:

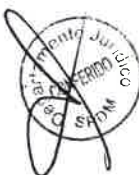
UGE 090192
Atividade 10 302 0930 4852 0000
Natureza da Despesa 33 90 39
Fonte de Recursos: TESOURO

CLAUSULA OITAVA CONDIÇÕES DE PAGAMENTO PARÁGRAFO SÉTIMO

Fica acrescentado ao presente Contrato o somatório dos valores a serem repassados em 2015, estimado em **R\$ 7.764.000,00 (sete milhões, setecentos e sessenta e quatro mil reais)** sendo que 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 a seguir** e, serão pagas até o 5º (quinto) dia útil de cada mês.

Mês	Valor
Janeiro	R\$ 647.000,00
Fevereiro	R\$ 647.000,00
Março	R\$ 647.000,00
Abril	R\$ 647.000,00
Mai	R\$ 647.000,00
Junho	R\$ 647.000,00
Julho	R\$ 647.000,00
Agosto	R\$ 647.000,00
Setembro	R\$ 647.000,00
Outubro	R\$ 647.000,00
Novembro	R\$ 647.000,00
Dezembro	R\$ 647.000,00
TOTAL	R\$ 7.764.000,00



EMERGENCY
RCFN - 13-0001 EOM RETIR



SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE

CLÁUSULA TERCEIRA
DO PRAZO DE VIGÊNCIA

O prazo de vigência do presente Termo de Retirratificação vigorará a partir de sua assinatura até 31/12/2015.

CLÁUSULA QUARTA
DA RATIFICAÇÃO

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

CLÁUSULA QUINTA
DA PUBLICAÇÃO

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

CLÁUSULA SEXTA
DO FORO

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

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

São Paulo, 29 de dezembro de 2014.

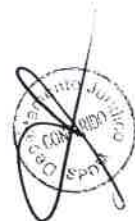
Dr. Ronaldo Ramos Laranjeira
Presidente - SPDM

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

Testemunhas:

1) Gislene Franco
Nome:
R.G.: 31554176-0

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





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 971/2005), 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 contrato de gestão, 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 necessárias 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;
- ♦ 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;



RECEIVED
ELMIRA
MAY 10 1880
OFFICE OF THE
REGISTER



SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE

- ◆ 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 serviço.

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 nº. 44/GM em 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 deverá ser informado todos os atendimentos realizados no setor de urgência independente de gerar ou não uma hospitalização.

3.3 Se, em consequência do atendimento por urgência o paciente é colocado em regime de "observação" (leitos de observação), por um período menor que 24 horas e não ocorre à internação ao final deste período, somente será registrado o atendimento da urgência propriamente dita, não gerando nenhum registro de hospitalização.

4. ATENDIMENTO AMBULATORIAL

O atendimento ambulatorial compreende:

- Primeira consulta
- Interconsulta
- Consultas subsequentes (retornos)



RCPT - 10/10/10
EM 10/10/10
10/10/10



SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE

- 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.
- 4.1 Entende-se por primeira consulta, a visita inicial do paciente encaminhado pela rede/UBS - Unidades Básicas de Saúde, ao Hospital, 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.
- 4.2 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.
- 4.3 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.
- 4.4 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.
- 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 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).
- 4.7 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

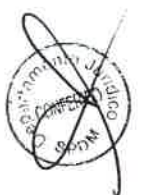
Se, ao longo da vigência deste Contrato, de comum acordo entre os contratantes, o **UNIDADE RECOMEÇO HELVETIA** se propuser a realizar outros tipos de atividades diferentes daquelas aqui relacionadas, seja pela introdução de novas especialidades médicas, seja pela realização de programas especiais para 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 Retirratificação ao presente Contrato.

II – ESTRUTURA E VOLUME DE ATIVIDADES CONTRATADAS – Jan a Dez 2015

II. 1 INTERNAÇÕES HOSPITALARES

II.1.1 INTERNAÇÃO EM CLÍNICA PSIQUIÁTRICA (ENFERMARIA DESINTOXICAÇÃO)

A Unidade de desintoxicação deverá realizar um número de saídas hospitalares anual de 00 de acordo com o número de leitos operacionais.





SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE

	1º semestre						2º semestre						TOTAL ANUAL
	JAN	FEV	MAR	ABR	MAI	JUN	JUL	AGO	SET	OUT	NOV	DEZ	
Clínica Psiquiátrica													
Total													

II.2 CENTRO DE CONVIVÊNCIA

Usuário/dia (plano mínimo por usuário:2 atividades/dia)	1º Semestre						2º Semestre						TOTAL ANUAL	
	JAN	FEV	MAR	ABR	MAI	JUN	JUL	AGO	SET	OUT	NOV	DEZ		
USUÁRIO/ DIA	2.340	2.340	2.340	2.340	2.340	2.340	2.340	2.340	2.340	2.340	2.340	2.340	2.340	28.080
Total	2.340	2.340	2.340	2.340	2.340	2.340	2.340	2.340	2.340	2.340	2.340	2.340	2.340	28.080

Profissionais da equipe	2015	Profissionais da equipe	2015
Enfermeiro	x	Prof. De Música	x
Técnico de Enfermagem	x	Prof. Culinária (chefes de cozinha)	x
Prof. de Educação Física	x	Conselheiros em dependência química	x
Prof. Artes Cênicas	x	Assistente Social	x
Oficineiro	x	outros	

II.3 UNIDADES DE REINserÇÃO SOCIAL ("Moradias de Crise")

	1º Semestre						2º Semestre						TOTAL ANUAL
	JAN	FEV	MAR	ABR	MAI	JUN	JUL	AGO	SET	OUT	NOV	DEZ	
Apto – sexto andar feminino													
Apto – sétimo andar masculino													
Apto – oitavo andar masculino													
Total													

III.4 CENTROS DE INTEGRAÇÃO E CIDADANIA/ UNIDADES RECOMEÇO PARA A FAMÍLIA

Implantação e coordenação de 13 Unidades de Recomeço para a Família em Centros de Integração e Cidadania, sendo 01 (uma) na UNIDADE RECOMEÇO HELVETIA, 1 (uma) no CRATOD, e 11 em parceria com a Secretaria da Justiça abaixo relacionadas :

- CIC Leste – Itaim Paulista
- CIC Oeste – José Soares da Silva
- CIC Norte – Jova Rural
- CIC Sul – Jardim São Luis
- CIC – Grajaú
- CIC - Feitico da Vila (Capão Redondo)
- CIC -Guarulhos (Pimentas)



RECEIVED
EMERGENCY
MAY 10 1964
RCFPH-1000



SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE

CIC – Ferraz de Vasconcelos
CIC – Francisco Morato
CIC – Campinas
CIC – Jundiaí

De acordo com o primeiro Aditamento ao Termo de Cooperação celebrado entre a Secretaria de Estado da Saúde e a Secretaria da Justiça e da Defesa da Cidadania, o CIC Casa da Cidadania foi substituído pelo CIC Grajaú.

A UNIDADE RECOMEÇO HELVETIA será responsável por realizar a coordenação das 13 equipes que exercerão suas atividades nas instalações referidas. As equipes serão compostas de 1 psicóloga ou 1 assistente social e 1 Conselheiro em Dependência Química.

A meta desta linha de contratação será o número de equipes completas com atuação avaliada como adequada pela Coordenação deste projeto que é realizada pela UNIDADE RECOMEÇO HELVETIA, com base no registro das atividades realizadas.

III.4.1 ACOMPANHAMENTO DA ATIVIDADE DOS CENTROS DE INTEGRAÇÃO E CIDADANIA/ UNIDADES RECOMEÇO PARA A FAMÍLIA

Número de pessoas atendidas no mês pela equipe da “Unidade Recomeço para a Família”:

EQUIPES	JAN	FEV	MAR	ABR	MAI	JUN	JUL	AGO	SET	OUT	NOV	DEZ
CIC Helvetia	50	50	50	50	50	50	50	50	50	50	50	50
CIC CRATOD	50	50	50	50	50	50	50	50	50	50	50	50
CIC Leste	50	50	50	50	50	50	50	50	50	50	50	50
CIC Oeste	50	50	50	50	50	50	50	50	50	50	50	50
CIC Norte	50	50	50	50	50	50	50	50	50	50	50	50
CIC Sul	50	50	50	50	50	50	50	50	50	50	50	50
CIC Grajaú	50	50	50	50	50	50	50	50	50	50	50	50
CIC Feitiço da Vila	50	50	50	50	50	50	50	50	50	50	50	50
CIC Guarulhos	50	50	50	50	50	50	50	50	50	50	50	50
CIC Ferraz de Vasconcelos	50	50	50	50	50	50	50	50	50	50	50	50
CIC Francisco Morato	50	50	50	50	50	50	50	50	50	50	50	50
CIC Campinas	50	50	50	50	50	50	50	50	50	50	50	50
CIC - Jundiaí	50	50	50	50	50	50	50	50	50	50	50	50
Total	650	650	650	650	650	650	650	650	650	650	650	650



EMERGENCY
PHARMACY



SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE

Número de grupos e palestras realizadas pela equipe da “Unidade Recomeço para a Família”:

EQUIPES	JAN	FEV	MAR	ABR	MAI	JUN	JUL	AGO	SET	OUT	NOV	DEZ
CIC Helvetia	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6
CIC CRATOD	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6
CIC Leste	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6
CIC Oeste	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6
CIC Norte	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6
CIC Sul	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6
CIC Grajaú	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6
CIC Feitiço da Vila	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6
CIC Guarulhos	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6
CIC Ferraz de Vasconcelos	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6
CIC Francisco Morato	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6
CIC Campinas	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6
CIC Jundiaí	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6
Total	78	78	78	78	78	78	78	78	78	78	78	78

As atividades das equipes CIC/ UNIDADES RECOMEÇO PARA A FAMÍLIA terão acompanhamento mensal do número de usuários atendidos pelos profissionais da equipe e acompanhamento mensal do número de grupos e de palestras realizado pela equipe.

A Coordenação das Equipes deverá elaborar relatório mensal com a especificação dos profissionais de cada equipe, avaliação da execução das atividades mensais realizada pelas equipes. Está previsto a possibilidade de que as dependências utilizadas pela equipe das Unidades Recomeço para a Família sejam disponibilizadas, uma vez por semana, para ações de Grupos de Mútua Ajuda.

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.



EMERGENCY
RECEIVED
RECEIVED - 10-20-2020
RECEIVED - 10-20-2020



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 02 (dois) modalidades, conforme especificação e quantidades relacionadas no ANEXO TÉCNICO I - Descrição de Serviços, nas modalidades abaixo assinaladas:

- () Internação para Desintoxicação
- (x) Centro de Convivência
- () Unidades de Reinserção Social (Moradias de Crise)
- (x) CIC/ Unidades Recomeço para a Família
- () Outros Atendimentos

No exercício de 2014 está prevista a implantação de 2 (duas) das modalidades assistenciais: Centro de Convivência e CIC/Unidades Recomeço para as Famílias.

As modalidades assistenciais Internações para Desintoxicação e Unidades de Reinserção Social têm sua implantação prevista para o exercício de 2015.

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 da UNIDADE RECOMEÇO HELVETIA para o exercício de 2015, fica estimado em **R\$ 7.764.000,00 (sete milhões, setecentos e sessenta e quatro mil reais)** e compõe-se da seguinte forma para efeito de aplicação de desconto por descumprimento de metas:

Linha de Contratação	%	Valor
Internações para desintoxicação		
Centro de Convivência	x	70%
Unidades de Reinserção Social		
CIC- Unidades Recomeço para Família	x	30%



EMERGENCY
RCFM - 10-1-2003 BOM RETN



SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE

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

4.1 90% (noventa por cento) do valor mencionado no item 03 (três) serão repassados em 12 (doze) parcelas mensais, conforma tabela abaixo:

Mês	90%
Janeiro	R\$ 582.300,00
Fevereiro	R\$ 582.300,00
Março	R\$ 582.300,00
Abril	R\$ 582.300,00
Maio	R\$ 582.300,00
Junho	R\$ 582.300,00
Julho	R\$ 582.300,00
Agosto	R\$ 582.300,00
Setembro	R\$ 582.300,00
Outubro	R\$ 582.300,00
Novembro	R\$ 582.300,00
Dezembro	R\$ 582.300,00

4.2 10% (dez por cento) do valor mencionado no item 03 (três) serão repassados mensalmente, juntamente com as parcelas fixas, 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	R\$ 64.700,00
Fevereiro	R\$ 64.700,00
Março	R\$ 64.700,00
Abril	R\$ 64.700,00
Maio	R\$ 64.700,00
Junho	R\$ 64.700,00
Julho	R\$ 64.700,00
Agosto	R\$ 64.700,00
Setembro	R\$ 64.700,00
Outubro	R\$ 64.700,00
Novembro	R\$ 64.700,00
Dezembro	R\$ 64.700,00



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 subsequentes, dependendo do percentual de alcance dos indicadores, pela UNIDADE RECOMEÇO HELVETIA.

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 6 (seis), a documentação informativa das atividades assistenciais realizadas pela UNIDADE RECOMEÇO HELVETIA

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**.

EMERGENCY
RCPN - 10 USD, BOM RETN



SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE

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 pela UNIDADE RECOMEÇO HELVETIA 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 Julho e Janeiro, a **CONTRATANTE** procederá à análise das quantidades de atividades assistenciais realizadas no semestre findo pela **CONTRATADA**, verificando e avaliando os desvios (para mais ou para menos) ocorridos em relação às quantidades semestrais 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 Aditivo 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 inserida Anexo Técnico III, 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 subsequentes aos períodos de avaliação, que ocorrerão nos meses de Julho e Janeiro.

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.



EMERGENCY
RCPTM - 19 SUBD. DOM RETIK



SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE

TABELA I – Para Contratos de Gestão para Gerenciamento de Hospitais

	ATIVIDADE REALIZADA	VALOR A PAGAR
INTERNAÇÃO na Unidade de Desintoxicação	Acima do volume contratado	100% do peso percentual da atividade internação
	Entre 95% e 100% do volume contratado	100% do peso percentual da atividade internação
	Entre 70% e 94,9% do volume contratado	90% X peso percentual da atividade internação X orçamento do hospital (R\$)
	Menos que 70% do volume contratado	70% X peso percentual da atividade internação X orçamento do hospital (R\$)
Centro de Convivência	Acima do volume contratado	100% do peso percentual da atividade internação
	Entre 90% e 100% do volume contratado	100% do peso percentual da atividade internação
	Entre 70% e 89,99% do volume contratado	90% X peso percentual da atividade internação X orçamento do hospital (R\$)
	Menos que 70% do volume contratado	70% X peso percentual da atividade internação X orçamento do hospital (R\$)
Unidades de Reinserção Social (Morádias de Crise)	Acima do volume contratado	100% do peso percentual da atividade ambulatorial
	Entre 90% e 100% do volume contratado	100% do peso percentual da atividade ambulatorial
	Entre 70% e 89,99% do volume contratado	90% X peso percentual da atividade ambulatorial X orçamento do hospital (R\$)
	Menos que 70% do volume contratado	70% X peso percentual da atividade ambulatorial X orçamento do hospital (R\$)
Unidades Recomeço para a Família em Centros de Integração e Cidadania	Entre 90% e 100% do volume contratado	100% do peso percentual da atividade SADT
	Entre 70% e 89,99% do volume contratado	90% X peso percentual da atividade SADT X orçamento do hospital (R\$)
	Menos que 70% do volume contratado	70% X peso percentual da atividade SADT X orçamento do hospital (R\$)

1ª REGIÃO DE SAÚDE DAS PESSOAS NATURAIS
BOM RETIRO - SÃO PAULO - SP
Rua Amazonas, nº 37 - CEP - Tel: (11) 3228-1744
Autenticação: Autêntico e presente (copiada registral)
conforme original a ser adossado ao processo do fô.

São Paulo, 22 JAN. 2015



EMERGENCY
RCFN - 15-0330, DOM RETIR



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, porém já não têm efeito financeiro.

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 da parte variável do Contrato de Gestão.

PESOS PERCENTUAIS DOS INDICADORES DEFINIDOS PARA O ANO DE 2015

INDICADORES	1º trimestre	2º trimestre	3º trimestre	4º trimestre
Qualidade de Informação	30%	30%	30%	30%
Programa de Humanização	30%	30%	30%	30%
Capacitação de pessoal	20%	20%	20%	20%
Atividades externas e de integração com outros recursos	20%	20%	20%	20%



EM BRANCO
RCPM - 15% PUA, BOM RETIRO



EMERSON
RCM - (01) 4000-1000