



SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE

TERMO DE RETIRRATIFICAÇÃO

Nº 01/16

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"/> <b>Termo de Retirratificação</b> visando a operacionalização da gestão e execução das atividades e serviços de saúde a serem desenvolvidas em 2016.
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. <p style="text-align: right;">São Paulo,            de dezembro de 2015.</p>
PELA CONTRATANTE	<p style="text-align: center;">_____ <b>Dr. David Everson Uip</b> Secretário de Estado da Saúde</p>
PELA OSS CONTRATADA	<p style="text-align: center;">_____ <b>Dr. Ronaldo Ramos Laranjeira</b> Presidente – SPDM</p>



## SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE

### TERMO DE CIÊNCIA E DE NOTIFICAÇÃO

CONTRATANTE: **SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE**

CONTRATADA: **SPDM – Associação Paulista para o Desenvolvimento da Medicina**  
gerenciadora da **Unidade Recomeço Helvetia**

CONTRATO DE GESTÃO Nº (ORIGEM): nº **001.0500.000.165/2013**

**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 2016 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

ADVOGADO(S):

Na qualidade de Contratante e Contratada, respectivamente, do 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, exercer o direito da defesa, interpor recursos e o mais que couber.

Outrossim, estamos 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, precedidos de mensagem eletrônica aos interessados.

São Paulo,        de    de 2015.

#### **CONTRATANTE:**

Nome e cargo: Dr. David Everson Uip – Secretário de Estado da Saúde

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

E-mail pessoal: [david-uip@uol.com.br](mailto:david-uip@uol.com.br)

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

#### **CONTRATADA:**

Nome e cargo: Dr. Ronaldo Ramos Laranjeira – Presidente

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

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

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



## SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE

### TERMO DE RETIRRATIFICAÇÃO AO CONTRATO DE GESTÃO Nº. 01/16

Processo Origem nº. 001.0500.000.165/2013

Processo/2016 nº. 001.0500.000.126/2015

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 HELVÉTIA.

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 nº 4.509.000-2, CPF nº 791.037.668-53, doravante denominada **CONTRATANTE** e, de outro lado, a **SPDM – Associação Paulista para o Desenvolvimento da Medicina**, com CNPJ/MF 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 1º. Cartório de Registro de Títulos e Documentos sob nº. 416.684, 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 2016 na **UNIDADE RECOMEÇO HELVETIA**, em conformidade com os Anexos Técnicos que integram este instrumento:

- d. Anexo Técnico I – Descrição de Serviços
- e. Anexo Técnico II- Sistema de Pagamento
- f. Anexo Técnico III – Indicadores de Qualidade



## 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 DÉCIMO PRIMEIRO e na CLÁUSULA OITAVA – CONDIÇÕES DE PAGAMENTO, o PARÁGRAFO DÉCIMO PRIMEIRO, 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 Retirratificação nº. 01/16, a **CONTRATANTE** repassará à **CONTRATADA**, no prazo e condições constantes neste instrumento, no Anexo Técnico II - Sistema de Pagamento, a importância estimada de **R\$ 16.588.000,00 (Dezesseis milhões, quinhentos e oitenta e oito 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 2016 e que onerará a:

**UGE 090192**  
**Atividade 10 302 0930 4852 0000**  
**Natureza da Despesa 33 90 39**  
**Fonte de Recursos: FUNDO ESTADUAL DE SAÚDE – Lei 141/12**

### **CLAUSULA OITAVA** **CONDIÇÕES DE PAGAMENTO** **PARÁGRAFO DÉCIMO PRIMEIRO**

Fica acrescentado ao presente Contrato o somatório dos valores a serem repassados em 2016, estimado em **R\$ 16.588.000,00 (Dezesseis milhões, quinhentos e oitenta e oito 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.

<b>Mês</b>	<b>Valor</b>
Janeiro	R\$ 647.000,00
Fevereiro	R\$ 647.000,00
Março	R\$ 647.000,00
Abril	R\$ 647.000,00
Mai	R\$ 1.000.000,00
Junho	R\$ 1.000.000,00
Julho	R\$ 2.000.000,00
Agosto	R\$ 2.000.000,00
Setembro	R\$ 2.000.000,00
Outubro	R\$ 2.000.000,00
Novembro	R\$ 2.000.000,00
Dezembro	R\$ 2.000.000,00
<b>TOTAL</b>	<b>R\$ 16.588.000,00</b>



## 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 31/12/2016.

### **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, de dezembro de 2015.

\_\_\_\_\_  
**Dr. Ronaldo Ramos Laranjeira**  
Presidente - SPDM

\_\_\_\_\_  
**Dr. David Everson Uip**  
Secretário de Estado da Saúde

#### **Testemunhas:**

1) \_\_\_\_\_  
Nome:  
R.G.:

2) \_\_\_\_\_  
Nome:  
R.G.:



## 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;
- ◆ Sangue e hemoderivados;
- ◆ Fornecimento de roupas hospitalares;



## SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE

- ◆ 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)
- Procedimentos terapêuticos realizados por especialidades não médicas
- Cirurgias Ambulatoriais (Cirurgias Maiores Ambulatoriais e cirurgias menores ambulatoriais)



## SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE

- 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.

### 5. 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 2016

### 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 153 de acordo com o número de leitos operacionais.

Unidades de Internação													
Saídas Hospitalares	1º Semestre						2º Semestre						TOTAL ANUAL
	JAN	FEV	MAR	ABR	MAI	JUN	JUL	AGO	SET	OUT	NOV	DEZ	
Clínica Psiquiátrica	0	0	0	0	0	10	10	25	27	27	27	27	153
<b>Total</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>10</b>	<b>10</b>	<b>25</b>	<b>27</b>	<b>27</b>	<b>27</b>	<b>27</b>	<b>153</b>





## SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE

### II.2 CENTRO DE CONVIVÊNCIA

Centro de Convivência	1º Semestre						2º Semestre						TOTAL ANUAL
	JAN	FEV	MAR	ABR	MAI	JUN	JUL	AGO	SET	OUT	NOV	DEZ	
Usuário/dia	2.600	2.600	2.600	2.600	2.600	2.600	2.600	2.600	2.600	2.600	2.600	2.600	31.200
<b>Total</b>	<b>2.600</b>	<b>2.600</b>	<b>2.600</b>	<b>2.600</b>	<b>2.600</b>	<b>2.600</b>	<b>2.600</b>	<b>2.600</b>	<b>2.600</b>	<b>2.600</b>	<b>2.600</b>	<b>2.600</b>	<b>31.200</b>

ESPECIALIDADES MÉDICAS	
	PLANEJADAS
Acupuntura	
Alergia / Imunologia	
Anestesiologia	
Cardiologia	
Cirurgia Cardiovascular	
Cirurgia Cabeça e Pescoço	
Cirurgia Geral	
Cirurgia Pediátrica	
Cirurgia Plástica	
Cirurgia Torácica	
Cirurgia Vascular	
Dermatologia	
Endocrinologia	
Endocrinologia Infantil	
Fisiatria	
Gastroenterologia	
Geriatria	
Ginecologia	
Hematologia	
Infectologia	
Mastologia	
Nefrologia	
Neonatologia	
Neurologia	
Neurologia Infantil	
Neurocirurgia	
Obstetrícia	
Oftalmologia	
Oncologia	
Ortopedia	
Otorrinolaringologia	
Pneumologia	
Pneumologia Infantil	



## SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE

Proctologia	
Psiquiatria	X
Reumatologia	
Urologia	
Outros	
ESPECIALIDADES NÃO MÉDICAS	
	PLANEJADAS
Enfermeiro	X
Farmacêutico	
Fisioterapeuta	
Fonoaudiólogo	
Nutricionista	
Psicólogo	X
Terapeuta Ocupacional	X
Odontologia/Buco Maxilo	
Outros	

Profissionais da equipe	2016	Profissionais da equipe	2016
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”)

Unidades de Reinservação Psicossocial													
Moradias de Crise	1º Semestre						2º Semestre						TOTAL ANUAL
	JAN	FEV	MAR	ABR	MAI	JUN	JUL	AGO	SET	OUT	NOV	DEZ	
- 6º andar feminino (morador/dia)	0	0	0	0	0	60	90	90	180	270	270	270	1.230
- 7º andar masculino (morador/dia)	0	0	0	0	0	60	90	90	180	270	270	270	1.230
- 8º andar masculino (morador/dia)	0	0	0	0	0	60	90	90	180	270	270	270	1.230
<b>Total</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>180</b>	<b>270</b>	<b>270</b>	<b>540</b>	<b>810</b>	<b>810</b>	<b>810</b>	<b>3.690</b>





## SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE

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

Centro de Integração e Cidadania – “Unidade Recomeço para a Família”													
Nº de grupos e palestras realizadas pela equipe	1º Semestre						2º Semestre						TOTAL ANUAL
	JAN	FEV	MAR	ABR	MAI	JUN	JUL	AGO	SET	OUT	NOV	DEZ	
CIC Helvetia	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	48
CIC CRATOD	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	48
CIC Leste	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	48
CIC Oeste	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	48
CIC Norte	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	48
CIC Sul	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	48
CIC – Casa da Cidadania	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	48
CIC – Feitico da Vila	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	48
CIC – Guarulhos	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	48
CIC – Ferraz de Vasconcelos	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	48
CIC – Francisco Morato	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	48
CIC – Campinas	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	48
CIC - Jundiá	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	48
<b>Total</b>	<b>52</b>	<b>52</b>	<b>52</b>	<b>52</b>	<b>52</b>	<b>52</b>	<b>52</b>	<b>52</b>	<b>52</b>	<b>52</b>	<b>52</b>	<b>52</b>	<b>624</b>

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.



## 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:

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

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

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

3. O montante do orçamento econômico-financeiro da UNIDADE RECOMEÇO HELVETIA para o exercício de 2016, fica estimado em **R\$ 16.588.000,00 (Dezesseis milhões, quinhentos e oitenta e oito mil reais)** e compõe-se da seguinte forma para efeito de aplicação de desconto por descumprimento de metas:

#### 1º Semestre/2016

Linha de Contratação	%	Valor
Centro de Convivência	70%	3.211.600,00
CIC- Unidades Recomeço para Família	30%	1.376.400,00
<b>TOTAL</b>	<b>100%</b>	<b>4.588.000,00</b>

#### 2º Semestre/2016

Linha de Contratação	%	Valor
Internações para desintoxicação	35%	4.200.000,00
Centro de Convivência	20%	2.400.000,00
Moradias de Crise	35%	4.200.000,00
CIC- Unidades Recomeço para Família	10%	1.200.000,00
<b>TOTAL</b>	<b>100%</b>	<b>12.000.000,00</b>



## 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\$ 900.000,00
Junho	R\$ 900.000,00
Julho	R\$ 1.800.000,00
Agosto	R\$ 1.800.000,00
Setembro	R\$ 1.800.000,00
Outubro	R\$ 1.800.000,00
Novembro	R\$ 1.800.000,00
Dezembro	R\$ 1.800.000,00

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\$ 100.000,00
Junho	R\$ 100.000,00
Julho	R\$ 200.000,00
Agosto	R\$ 200.000,00
Setembro	R\$ 200.000,00
Outubro	R\$ 200.000,00
Novembro	R\$ 200.000,00
Dezembro	R\$ 200.000,00

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.