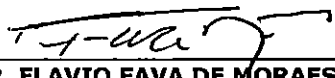


Termo de Aditamento

Nº 01/2021

**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		FUNDAÇÃO FACULDADE DE MEDICINA
OBJETO DO CONTRATO		INSTITUTO DE REABILITAÇÃO LUCY MONTORO
CONTRATO DE GESTÃO FIRMADO EM		26/08/2020
JUSTIFICATIVA	(X)	Termo de Aditamento ao Contrato de Gestão para custeio das atividades e serviços de saúde no exercício de 2021.
	()	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 II do Contrato de Gestão: IDENTIFICAR AJUSTE
	()	Repasse para Programa Especial – Item 7 do Anexo Técnico I do Contrato de Gestão: IDENTIFICAR PROGRAMA
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. São Paulo, 30 de Dezembro de 2020.	
PELA CONTRATANTE	 _____ DR. JEANCARLO GORINCHEYN SECRETÁRIO DE ESTADO DE SAÚDE Dr. Eduardo Ribeiro Secretário Executivo Secretaria de Estado da Saúde	
PELA OSS CONTRATADA	 _____ DR. FLAVIO FAVA DE MORAES DIRETOR GERAL - FFM	

ANEXO RP-05 - REPASSES AO TERCEIRO SETOR - TERMO DE CIÊNCIA E DE NOTIFICAÇÃO - CONTRATO DE GESTÃO

CONTRATANTE: SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE

CONTRATADA: FUNDAÇÃO FACULDADE DE MEDICINA

CONTRATO DE GESTÃO Nº (DE ORIGEM): SES-654215/2020

OBJETO: Operacionalização da gestão e execução, pela CONTRATADA, das atividades e serviços de saúde no Instituto de Reabilitação Lucy Montoro, 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

VALOR DO AJUSTE/VALOR REPASSADO (1): R\$ 35.777.265,24
EXERCÍCIO (1): 2021

ADVOGADO(S) / Nº OAB/ E-MAIL (2) _____

Pelo presente TERMO, nós, abaixo identificados:

1. Estamos CIENTES de que:

- a) o ajuste acima referido e seus aditamentos/o processo de prestação de contas, estará(ão) sujeito(s) a análises e julgamento pelo Tribunal de Contas do Estado de São Paulo, cujo trâmite processual ocorrerá pelo sistema eletrônico;
- b) poderemos ter acesso ao processo, tendo vista e extraindo cópias das manifestações de interesse, Despachos e Decisões, mediante regular cadastramento no Sistema de Processo Eletrônico, conforme dados abaixo indicados, em consonância com o estabelecido na Resolução nº 01/2011 do TCESP;
- c) além de disponíveis no processo eletrônico, todos os Despachos e Decisões que vierem a ser tomados, relativamente ao aludido processo, serão publicados no Diário Oficial do Estado, Caderno do Poder Legislativo, parte do Tribunal de Contas do Estado de São Paulo, em conformidade com o artigo 90 da Lei Complementar nº 709, de 14 de janeiro de 1993, iniciando-se, a partir de então, a contagem dos prazos processuais, conforme regras do Código de Processo Civil;
- d) as informações pessoais do (s) responsável(is) pelo órgão concedor e entidade beneficiária, estão cadastradas no módulo eletrônico do "Cadastro Corporativo TCESP- CadTCESP", nos termos previstos no artigo 2º das Instruções nº 01/2020, conforme "Declaração(ões) de Atualização Cadastral" anexa(s);

2. Damo-nos por NOTIFICADOS para:

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

Local e Data: São Paulo, 30 de dezembro de 2020.

AUTORIDADE MÁXIMA DO ÓRGÃO PÚBLICO CONTRATANTE:

NOME: JEANCARLO GORINCHTEYN
CARGO: SECRETÁRIO DE ESTADO DA SAÚDE
CPF: 111.746.368-07

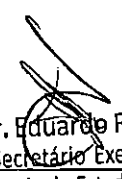
AUTORIDADE MÁXIMA DA ENTIDADE BENEFICIÁRIA:

Nome: FLAVIO FAVA DE MORAES
Cargo: DIRETOR GERAL
CPF: 004.953.448 -34

Responsáveis que assinaram o ajuste e/ ou Parecer Conclusivo:
Pelo ÓRGÃO PÚBLICO CONTRATANTE:

NOME: JEANCARLO GORINCHTEYN
CARGO: SECRETÁRIO DE ESTADO DA SAÚDE
CPF: 111.746.368-07

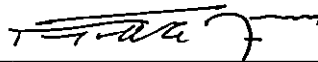
Assinatura: _____


Dr. Eduardo Ribeiro
Secretário Executivo
Secretaria de Estado da Saúde

Responsáveis que assinaram o ajuste e/ ou Prestação de Contas:
Pela ORGANIZAÇÃO SOCIAL:

Nome: FLAVIO FAVA DE MORAES
Cargo: DIRETOR GERAL
CPF: 004.953.448 -34

Assinatura: _____



- (1) Valor repassado e exercício, quando se tratar de processo de prestação de contas.
- (2) Facultativo. Indicar quando já constituído, informando, inclusive, o endereço eletrônico.

TERMO DE ADITAMENTO AO CONTRATO DE GESTÃO Nº 01/2021

Processo Origem SES nº 654215/2020
Processo 2021 nº SES-PRC-2020/49707

TERMO DE ADITAMENTO AO CONTRATO CELEBRADO EM 26/08/2020 ENTRE O **ESTADO DE SÃO PAULO**, POR INTERMÉDIO DA **SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE** E A **FUNDAÇÃO FACULDADE DE MEDICINA**, QUALIFICADA COMO **ORGANIZAÇÃO SOCIAL DE SAÚDE**, PARA REGULAMENTAR O DESENVOLVIMENTO DAS AÇÕES E SERVIÇOS DE SAÚDE NO **INSTITUTO DE REABILITAÇÃO LUCY MONTORO**.

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 nº 17.321.176, CPF nº 111.746.368-07, doravante denominada **CONTRATANTE** e, de outro lado, a **Fundação Faculdade de Medicina**, com CNPJ/MF nº 56.577.059/0001-00, isenta de inscrição no CREMESP, com endereço à Av. Rebouças, nº 381- Jardim Paulista, São Paulo Capital, constituída por escritura pública em 18/09/1986, registrada no 13º Cartório de Notas da Capital, neste ato representado por seu Diretor Geral, **Dr. Flavio Fava de Moraes**, RG. 2.218.894-0, CPF nº 004.953.448-34, doravante denominada **CONTRATADA**, tendo em vista o que dispõe a Lei Complementar nº 846, de 04 de junho de 1998, e considerando a declaração de dispensa de licitação inserida nos autos do Processo nº **654215/2020**, fundamentada no § 1º do artigo 6º, da Lei Complementar nº 846/98 e alterações posteriores, e ainda em conformidade com os princípios norteadores do Sistema Único de Saúde - SUS, estabelecidos 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 ADITAMENTO conforme disposto na Cláusula Nona - Da Alteração Contratual** referente ao gerenciamento e execução de atividades e serviços de saúde a serem desenvolvidos no **INSTITUTO DE REABILITAÇÃO LUCY MONTORO**, mediante as seguintes cláusulas e condições:

CLÁUSULA PRIMEIRA
DO OBJETO

O presente **TERMO DE ADITAMENTO** tem por objeto a operacionalização da gestão e execução, pela **CONTRATADA**, das atividades e serviços de saúde, no **INSTITUTO DE REABILITAÇÃO LUCY MONTORO**, no exercício de 2021, 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
DOS RECURSOS FINANCEIROS

O presente Termo de Aditamento altera a Cláusula Sétima – Dos Recursos Financeiros – Parágrafo Primeiro do Contrato de Gestão assinado em 26/08/2020, conforme redação abaixo:

CLÁUSULA SÉTIMA
DOS RECURSOS FINANCEIROS
PARÁGRAFO PRIMEIRO

*Do montante global mencionado no "caput" desta cláusula, o valor de R\$ 35.777.265,24 (trinta e cinco milhões, setecentos e setenta e sete mil, duzentos e sessenta e cinco reais e vinte quatro centavos), onerará a rubrica **10 302 0930 6214 0000**, no item **33 90 39 75**, no exercício de 2021 cujo repasse dar-se-á na modalidade **Contrato de Gestão, conforme Instruções do TCESP.***

CUSTEIO
UGE: 090192
FUNÇÃO PROGRAMÁTICA: 10 302 0930 6214 0000
NATUREZA DA DESPESA: 33 90 39 75
FONTE DE RECURSOS: FUNDO ESTADUAL DE SAUDE – LEI 141/12

MÊS	CUSTEIO (R\$)
Janeiro	2.981.438,77
Fevereiro	2.981.438,77
Março	2.981.438,77
Abril	2.981.438,77
Maio	2.981.438,77
Junho	2.981.438,77
Julho	2.981.438,77
Agosto	2.981.438,77
Setembro	2.981.438,77
Outubro	2.981.438,77
Novembro	2.981.438,77
Dezembro	2.981.438,77
TOTAL	35.777.265,24

CLÁUSULA QUARTA
DO PRAZO DE VIGÊNCIA

O presente Termo de Aditamento vigorará a partir de 01/01/2021.

CLÁUSULA QUINTA
DA RATIFICAÇÃO

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

CLÁUSULA SEXTA
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.

CLÁUSULA SÉTIMA
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.

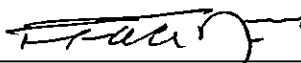
E, por estarem justas e contratadas, assinam o presente contrato em 02 (duas) vias de igual teor e forma, na presença das testemunhas abaixo.

São Paulo, 30 de Dezembro de 2020.



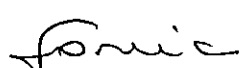
DR. JEANCARLO GORINCHTEYN
SECRETÁRIO DE ESTADO DA SAÚDE

Dr. Eduardo Ribeiro
Secretário Executivo
Secretaria de Estado da Saúde



DR. FLAVIO FAVA DE MORAES
DIRETOR GERAL - FFM

Testemunhas:

1) 
Nome: Sonia Ap. AWW
R.G.: 11.557.718

2) 
Nome: Mariana de Lima Fuz
R.G.: 30.481.284-5

ANEXO TÉCNICO I
DESCRIÇÃO DE SERVIÇOS

I - CARACTERÍSTICAS DOS SERVIÇOS CONTRATADOS

A **CONTRATADA** atenderá com seus recursos humanos e técnicos aos usuários do SUS - Sistema Único de Saúde e do Instituto de Assistência Médica do Servidor Público Estadual - IAMSPE (Lei Complementar nº. 971/95), oferecendo, segundo o grau de complexidade de sua assistência e sua capacidade operacional, os serviços de saúde que se enquadrem nas modalidades abaixo descritas, conforme sua tipologia (unidade hospitalar, exclusivamente ambulatorial, ou outros).

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

No caso dos atendimentos hospitalares por urgência, sem que tenha ocorrido apresentação da documentação necessária, a mesma deverá ser entregue pelos familiares e/ou responsáveis pelo paciente, num prazo máximo de 48 (quarenta e oito) horas.

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

Em caso de hospitalização, a **CONTRATADA** fica obrigada a internar paciente, no limite dos leitos contratados, obrigando-se, na hipótese de falta ocasional de leito vago, a encaminhar os pacientes aos serviços de saúde do SUS instalados na região em que a **CONTRATADA**, em decorrência da assinatura deste 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 necessários adicionalmente devido às condições especiais do paciente e/ou outras causas;

- ♦ Tratamento medicamentoso que seja requerido durante o processo de internação, de acordo com listagem do SUS - Sistema Único de Saúde;
- ♦ Procedimentos e cuidados de enfermagem necessários durante o processo de internação;
- ♦ Alimentação, incluídas nutrição enteral e parenteral;
- ♦ Assistência por equipe médica especializada, pessoal de enfermagem e pessoal auxiliar;
- ♦ Utilização de Centro Cirúrgico e procedimentos de anestesia;
- ♦ O material descartável necessário para os cuidados de enfermagem e tratamentos;
- ♦ Diárias de hospitalização em quarto compartilhado ou individual, quando necessário devido às condições especiais do paciente (as normas que dão direito à presença de acompanhante estão previstas na legislação que regulamenta o SUS - Sistema Único de Saúde);
- ♦ Diárias nas UTI - Unidade de Terapia Intensiva, se necessário;
- ♦ Sangue e hemoderivados;
- ♦ Fornecimento de roupas hospitalares;
- ♦ Procedimentos especiais de alto custo, como hemodiálise, fisioterapia, fonoaudiologia, terapia ocupacional, endoscopia e outros que se fizerem necessários ao adequado atendimento e tratamento do paciente, de acordo com a capacidade instalada, respeitando a complexidade do 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 deverão ser informados 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 - REABILITAÇÃO

MODALIDADE DE CONTRATAÇÃO

ATENDIMENTO MÉDICO

- ♦ Primeira Consulta - Triagem
- ♦ Interconsulta Médica
- ♦ Consulta Subsequente Médica

ATENDIMENTO NÃO MÉDICO

- ♦ Consulta não Médica
- ♦ Procedimentos Terapêuticos (Sessões)

ACOMPANHAMENTO

- ♦ Procedimentos Clínicos, Diagnósticos e Terapêuticos
- ♦ Oficinas Terapêuticas
- ♦ Atividade Educativa - Atendimento em Grupo
- ♦ Tecnologias Assistivas - Fornecimento de Órteses, Próteses, Meios Auxiliares de Locomoção e comunicação
- ♦ Capacitação e Formação de Recursos Humanos na Área de Reabilitação

1.1 Para as Unidades Estaduais da Rede de Reabilitação Lucy Montoro entende-se por **Primeira Consulta - Triagem**, o atendimento realizado na triagem pelo médico fisiatra, no momento da primeira visita do paciente a Unidade e cujo objetivo é avaliar a condição clínica e funcional do paciente para verificar a sua admissibilidade para atendimento em programa de reabilitação da unidade observando os critérios de elegibilidade.

1.2 Para as Unidades Estaduais da Rede de Reabilitação Lucy Montoro entende-se por **Interconsulta**, as avaliações realizadas por médicos de outras especialidades, excluindo a especialidade de fisioterapia na Unidade de Reabilitação.

1.3 Para as Unidades Estaduais da Rede de Reabilitação Lucy Montoro entende-se por **Consulta Subsequente**, os atendimentos realizados pelo médico fisiatra antes do início do programa de reabilitação, bem como, todas as consultas médicas de seguimento ambulatorial durante o período em que o paciente estiver em programa e, depois, nos atendimentos médicos de seguimento até a alta institucional.

1.4 Para as Unidades Estaduais da Rede de Reabilitação Lucy Montoro entende-se por **Consulta não Médica**, os atendimentos realizados pela equipe multiprofissional que não estão no escopo do programa de reabilitação (procedimentos terapêuticos – sessões) desde a triagem (psicologia e serviço social) quando é realizada a avaliação psicológica para analisar o potencial afetivo e emocional a ser incluído no programa terapêutico e avaliação do serviço social para analisar a condição de frequência ao programa e suporte familiar. **Por questões específicas todos os atendimentos das especialidades não médicas de serviço social, enfermagem e nutrição serão classificados como “consulta não médica”, ainda que no escopo do programa de reabilitação.**

1.5 Para as Unidades Estaduais da Rede de Reabilitação Lucy Montoro entende-se por **Procedimentos Terapêuticos (Sessões)**, todos os atendimentos realizados por profissionais de nível superior de todas as especialidades não médicas ao longo dos programas de reabilitação (processos terapêuticos de média e longa duração), **exceto para as especialidades de Serviço Social, Enfermagem e Nutrição que mantêm a classificação de consulta não médica.**

1.6 Para as Unidades Estaduais da Rede de Reabilitação Lucy Montoro 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. Para as Unidades Estaduais da Rede de Reabilitação Lucy Montoro entende-se por **Procedimentos Clínicos, Diagnósticos e Terapêuticos**, todos os procedimentos realizados pelo médico para usuários em programa de reabilitação na Unidade de Reabilitação (bloqueio neuroquímico/aplicação e sessões de acupuntura).

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

3. Nas Unidades Estaduais da Rede Lucy Montoro as **Oficinas Terapêuticas** tem como objetivo desenvolver competências e habilidades percepto-cognitivas através de atividades artísticas e culturais dentro de objetivos terapêuticos e respeitando-se a individualidade dos seus participantes; materializam a percepção da própria potencialidade e a superação de dificuldades; desenvolvem a criatividade e as habilidades para independência funcional; desenvolvem e analisam os requisitos para atividades educativas e profissionalizantes. Essas atividades são supervisionadas pelo terapeuta ocupacional e/ou psicólogo e desenvolvidas por instrutores especializados nas diferentes atividades.

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.

4. Nas Unidades Estaduais da Rede de Reabilitação Lucy Montoro entende-se por **Atividade Educativa - Atendimento em Grupo** os atendimentos realizados com grupos de pacientes onde são realizadas orientações gerais ao grupo por um ou mais profissionais ao mesmo tempo. Grupo de Acolhimento (GA) e Atividade Educativa para pacientes e cuidadores.

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.

5. Tecnologias Assistivas - Fornecimento de Órteses, Próteses, Meios Auxiliares de Locomoção

O INSTITUTO DE REABILITAÇÃO LUCY MONTORO, integrante da Rede de Reabilitação "Lucy Montoro", criada pelo Decreto nº 52.973, de 12/05/2008 e regida pelas disposições do Decreto nº. 61.003 de 19/12/2014 têm também como atribuição o fornecimento de órteses, próteses e meios auxiliares de locomoção, bem como o acesso suas adaptações..

O fornecimento está condicionado às Portarias Ministeriais que regulam a matéria e restringe-se aos procedimentos diretamente vinculados ao processo de Reabilitação sob-responsabilidade da CONTRATADA.

A comprovação do fornecimento de órteses, próteses e meios auxiliares de locomoção será efetuada através dos dados registrados no Sistema de Informação de OPM da Secretaria Estadual de Saúde, sendo seu preenchimento obrigatório.

Os equipamentos dispensados serão informados mensalmente à CGCSS e seus resultados serão acompanhados e avaliados, e não serão considerados como "PRODUÇÃO" para efeitos de alcance de metas. As despesas advindas deste processo serão consideradas dentro do custeio mensal.

6. Capacitação e Formação de Recursos Humanos na Área de Reabilitação

INSTITUTO DE REABILITAÇÃO LUCY MONTORO como unidade integrante da Rede de Reabilitação "Lucy Montoro", criada pelo Decreto nº 52.973, de 12/05/2008 e regida pelas disposições do Decreto nº. 61.003 de 19/12/2014 têm como atribuição a qualificação e treinamento de estudantes e profissionais ligados à área de reabilitação, através da realização de cursos de educação continuada.

Para efetivação das atividades pertinentes a esta atribuição, poderá estabelecer Termos de Cooperação Técnica com instituições de ensino, nos quais deverão estar definidas as obrigações de ambas as partes, assim como as fontes de financiamento para as atividades educacionais descritas.

Para estabelecimento dos referidos Termos de Cooperação, os mesmos deverão ser previamente analisados e autorizados pela **CONTRATANTE, ouvindo o Comitê Gestor da Rede de Reabilitação Lucy Montoro.**

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.

7. Programas Especiais e Novas Especialidades de Atendimento

Se, ao longo da vigência deste contrato, de comum acordo entre os contratantes, o **INSTITUTO DE REABILITAÇÃO LUCY MONTORO**, 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, ouvindo o Comitê Gestor da Rede de Reabilitação Lucy Montoro**, após análise técnica, sendo quantificadas separadamente do atendimento rotineiro da unidade e sua orçamentação econômico-financeira será discriminada e homologada através de Termo de Aditamento ao presente contrato.

II – ESTRUTURA E VOLUME DE ATIVIDADES CONTRATADAS

II. 1 ATENDIMENTO AMBULATORIAL - REABILITAÇÃO (ESPECIALIDADES MÉDICAS)

Atendimento Médico	1º semestre						2º semestre						Total
	Jan	Fev	Mar	Abr	Mai	Jun	Jul	Ago	Set	Out	Nov	Dez	
Primeira Consulta - Triagem	40	40	40	40	40	40	40	40	40	40	40	40	480
Interconsulta	45	45	45	45	45	45	45	45	45	45	45	45	540
Consulta Subsequente	315	315	315	315	315	315	315	315	315	315	315	315	3.780
Total	400	400	400	400	400	400	400	400	400	400	400	400	4.800

II. 1.2 ATENDIMENTO AMBULATORIAL - REABILITAÇÃO (ESPECIALIDADES MÉDICAS – TELECONSULTA – ACOMPANHAMENTO)

Atendimento Médico	1º semestre						2º semestre						Total
	Jan	Fev	Mar	Abr	Mai	Jun	Jul	Ago	Set	Out	Nov	Dez	
Primeira Consulta - Triagem	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Interconsulta	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Consulta Subsequente	110	110	110	110	110	110	110	110	110	110	110	110	1.320
Total	110	110	110	110	110	110	110	110	110	110	110	110	1.320

ESPECIALIDADES MÉDICAS - 2021	
Fisiatria	X
Clínica Geral	X
Urologia	X

II. 2 INTERNAÇÃO HOSPITALAR

Saídas Hospitalares	1º semestre						2º semestre						Total
	Jan	Fev	Mar	Abr	Mai	Jun	Jul	Ago	Set	Out	Nov	Dez	
Clínica Médica (Reabilitação)	44	44	44	44	44	44	44	44	44	44	44	44	528
Total	44	44	44	44	44	44	44	44	44	44	44	44	528

II. 3 ATENDIMENTO AMBULATORIAL – REABILITAÇÃO (ESPECIALIDADES NÃO MÉDICAS)

Atendimento Não Médico	1º semestre						2º semestre						Total
	Jan	Fev	Mar	Abr	Mai	Jun	Jul	Ago	Set	Out	Nov	Dez	
Consulta não Médica	480	480	480	480	480	480	480	480	480	480	480	480	5.760
Procedimentos Terapêuticos-Sessões	1.020	1.020	1.020	1.020	1.020	1.020	1.020	1.020	1.020	1.020	1.020	1.020	12.240
Total	1.500	1.500	1.500	1.500	1.500	1.500	1.500	1.500	1.500	1.500	1.500	1.500	18.000

II. 3.1 ATENDIMENTO AMBULATORIAL – REABILITAÇÃO (ESPECIALIDADES NÃO MÉDICAS - TELECONSULTA E TELEMONITORAMENTO SÍNCRONO - ACOMPANHAMENTO)

Atendimento Não Médico	1º semestre						2º semestre						Total
	Jan	Fev	Mar	Abr	Mai	Jun	Jul	Ago	Set	Out	Nov	Dez	
Consulta não Médica	330	330	330	330	330	330	330	330	330	330	330	330	3.960
Procedimentos Terapêuticos-Sessões	270	270	270	270	270	270	270	270	270	270	270	270	3.240
Total	600	600	600	600	600	600	600	600	600	600	600	600	7.200

ESPECIALIDADES NÃO MÉDICAS - 2021	
Assistente Social	X
Educador Físico	X
Enfermeiro	X
Fisioterapeuta	X
Fonoaudiólogo	X
Nutricionista	X
Psicólogo	X
Terapeuta Ocupacional	X

II. 4 PROCEDIMENTOS CLÍNICOS, DIAGNÓSTICOS E TERAPÊUTICOS - ACOMPANHAMENTO

Procedimentos Médicos	1º semestre						2º semestre						Total
	Jan	Fev	Mar	Abr	Mai	Jun	Jul	Ago	Set	Out	Nov	Dez	
Procedimentos Médicos	18	18	18	18	18	18	18	18	18	18	18	18	216

II.5 TECNOLOGIAS ASSISTIVAS - ÓRTESES / PROTESES / MEIOS DE LOCOMOÇÃO - ACOMPANHAMENTO

Tecnologias Assistivas Órteses/Próteses/Meios Auxiliares de Locomoção	1º semestre						2º semestre						Total
	Jan	Fev	Mar	Abr	Mai	Jun	Jul	Ago	Set	Out	Nov	Dez	
Meios de Locomoção	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	1.200
Órteses	120	120	120	120	120	120	120	120	120	120	120	120	1.440
Próteses	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Outros	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	240
Total	240	240	240	240	240	240	240	240	240	240	240	240	2.880

II.6 CAPACITAÇÃO DE RECURSOS HUMANOS

Capacitação de Recursos Humanos	1º semestre						2º semestre						Total
	Jan	Fev	Mar	Abr	Mai	Jun	Jul	Ago	Set	Out	Nov	Dez	
Número de Cursos	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	72
Número de Pessoas Capacitadas	120	120	120	120	120	120	120	120	120	120	120	120	1.440

II – 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;
- Pesquisa de Satisfação de Pacientes e Acompanhantes;
- Outras, a serem definidas.

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) Internação em Clínica Médica (Reabilitação Física)
- (X) Atendimento Médico
- (X) Atendimento não Médico

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 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.2.1 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	%
Internação Clínica Médica	70%
Atendimento Médico	10%
Atendimento não Médico	20%
TOTAL	100%

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

ATIVIDADE REALIZADA	QUANTIDADE PRODUZIDA	FÓRMULA DE CALCULO (EM REAIS)
INTERNAÇÃO em Clínica Médica (Reabilitação)	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 94,99% do volume contratado	90% X peso percentual da atividade internação X orçamento do Instituto de Reabilitação (R\$)
	Menos que 70% do volume contratado	70% X peso percentual da atividade internação X orçamento do Instituto de Reabilitação (R\$)
ATIVIDADE REALIZADA	QUANTIDADE PRODUZIDA	FÓRMULA DE CALCULO (EM REAIS)
ATENDIMENTO MÉDICO	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

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.

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.

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:

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.

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	
Apresentação da AIH	
Controle de Infecção Hospitalar	
Tempo Médio de Permanência	
Percentual de Registro de CEP	

PESO DOS INDICADORES DE QUALIDADE VALORADOS PARA O ANO DE 2021

Indicadores	1º Trimestre	2º Trimestre	3º Trimestre	4º Trimestre
Comissão de Revisão de Prontuários	10%	10%	10%	10%
Informações CROSS	30%	30%	30%	30%
Tempo Médio de Duração dos Programas Terapêuticos por Macroprocesso e Subclínica	20%	20%	20%	20%
Política de Humanização	20%	20%	20%	20%
Qualidade na Informação	20%	20%	20%	20%
Total	100%	100%	100%	100%

Ata de Registro de Preços
Modalidade: Ata de Registro de Preços - Pedido 142/2020.
SES: 040212/2020
Interessado: Departamento Regional de Saúde de Araçatuba - DRS II.