

**ANEXO RP-03 – TERMO DE CIÊNCIA E DE NOTIFICAÇÃO
(REPASSES A ÓRGÃOS PÚBLICOS)**

ÓRGÃO CONCESSOR: Secretaria de Estado de Saúde

ÓRGÃO BENEFICIÁRIO: Universidade Estadual de Campinas – UNICAMP

INTERVENIENTE: FUNDAÇÃO DE DESENVOLVIMENTO DA UNICAMP – FUNCAMP

UNIDADE: Ambulatório Médico de Especialidades de São João da Boa Vista – AME São João da Boa Vista

Nº DO CONVÊNIO: (1) **2417561/2019**

TIPO DE CONCESSÃO: (2) _____

VALOR GLOBAL REPASSADO: R\$ 56.838.000,00

EXERCÍCIO: 2020

Pelo presente TERMO, nós, abaixo identificados:

1. Estamos CIENTES de que:

- a) o ajuste acima referido estará sujeito a análise 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 extraíndo 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) Qualquer alteração de endereço – residencial ou eletrônico – ou telefones de contato deverá ser comunicada pelo interessado, peticionando no processo.

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.

São Paulo, 01 de junho de 2020.

GESTOR DO ÓRGÃO PÚBLICO CONCESSOR:

Nome: José Henrique Germann Ferreira

Cargo: Secretário de Estado da Saúde

CPF: 672.438.518-00

RG: 3.966.500-8

Data de Nascimento: 08/03/1949

Endereço residencial completo: Rua Dom Armando Lombardi, nº 701, Apt. 93 - Vila Progredior, São Paulo/SP - CEP: 05616-011

E-mail institucional: gabinetedosecretario@saude.sp.gov.br

E-mail pessoal: jgermann@saude.sp.gov.br

Telefone(s): (011) 3066-8660

Assinatura: _____

BLA



UNIDADE GESTORA:

Nome: Danilo Cesar Fiore

Cargo: Coordenador de Saúde

CPF: 345.074.868-82 RG: 44.196.539-8

Data de Nascimento: 18/12/1985

Endereço residencial completo: Rua Cônego José Marinho, 77 - apto 182, São Paulo/SP - CEP: 05337-080

E-mail institucional: dfiore@saude.sp.gov.br

E-mail pessoal: danilofiore@gmail.com

Telefone: (11) 3066-8811

Assinatura: _____

Responsáveis que assinaram o ajuste:

GESTOR DO ÓRGÃO PÚBLICO CONCESSOR:

Nome: José Henrique Germann Ferreira

Cargo: Secretário de Estado da Saúde

CPF: 672.438.518-00 RG: 3.966.500-8

Data de Nascimento: 08/03/1949

Endereço residencial completo: Rua Dom Armando Lombardi, nº 701, Apt. 93 - Vila Progredior, São Paulo/SP - CEP: 05616-011

E-mail institucional: gabinetedosecretario@saude.sp.gov.br

E-mail pessoal: jgermann@saude.sp.gov.br

Telefone(s): (011) 3066-8660

Assinatura: _____

GESTOR DA ENTIDADE BENEFICIÁRIA:

Nome: Prof. Dr. Marcelo Knobel

Cargo: Reitor da UNICAMP

CPF: 032.487.608-42 RG: 33.066.155-3

Data de Nascimento: 18/07/1968

Endereço residencial completo: Avenida Lisiantos, nº 10, Alphaville Dom Pedro - Campinas/SP - CEP: 13097-191

E-mail institucional: reitor@reitoria.unicamp.br

E-mail pessoal: marcelo.knobel@gmail.com

Telefone: (19) 3521-0837

Assinatura: _____

GESTOR DA ENTIDADE INTERVENIENTE:

Nome: Prof. Dr. Paulo Ferreira de Araújo

Cargo: Diretor Executivo - FUNCAMP

CPF: 291.692.831-68 RG: 18623534

Data de Nascimento: 26/06/1957

Endereço residencial completo: Rua Moacir Chagas, 31 - Jd. Paraíso, Campinas/SP

E-mail institucional: diretoria@funcamp.unicamp.br

E-mail pessoal: paulo.ferreira@funcamp.unicamp.br

Telefone: (19) 3521-2705

Assinatura: _____



CONVÊNIO DE PARCERIA

Processo Nº SPDOC: 2417561/2019

CONVÊNIO QUE ENTRE SI CELEBRAM O ESTADO DE SÃO PAULO, POR INTERMÉDIO DA SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE E A UNIVERSIDADE ESTADUAL DE CAMPINAS - UNICAMP COM INTERVENIÊNCIA DA FUNDAÇÃO DE DESENVOLVIMENTO DA UNICAMP - FUNCAMP, PARA REGULAMENTAR O DESENVOLVIMENTO DAS AÇÕES E SERVIÇOS DE SAÚDE NO AMBULATÓRIO MÉDICO DE ESPECIALIDADES DE SÃO JOÃO DA BOA VISTA - AME SÃO JOÃO DA BOA VISTA.

Pelo presente instrumento, de um lado o Estado de São Paulo, por intermédio da Secretaria de Estado da Saúde, com sede nesta cidade na Av. Dr. Enéas de Carvalho Aguiar, 188, neste ato representada pelo seu Secretário de Estado da Saúde, Dr. José Henrique Germann Ferreira, brasileiro, casado, médico, RG nº 3.966.500-8, CPF nº 672.438.518-00, doravante denominada **CONVENIENTE**, e de outro lado a **Universidade Estadual de Campinas - UNICAMP** entidade autárquica de regime especial, com sede na Cidade Universitária "Zeferino Vaz", s/n, Campinas/SP, CNPJ nº 46.068.425/0001-33, neste ato representada por seu Reitor, Prof. Dr. Marcelo Knobel, casado, portador do RG nº 33.066.155-3, CPF nº 032.487.608-42, doravante denominada **CONVENIADA**, e a **FUNDAÇÃO DE DESENVOLVIMENTO DA UNICAMP - FUNCAMP**, com sede à Avenida Érico Veríssimo, nº 1.251, Cidade Universitária "Zeferino Vaz", Campinas - SP, CNPJ nº 49.607.336/0001-06, neste ato representada por Diretor Executivo, Prof. Dr. Paulo Ferreira de Araújo, casado, portador do RG nº 18623534, CPF nº 291.692.831-68, doravante denominada **INTERVENIENTE** e tendo em vista os princípios norteadores do Sistema Único de Saúde - SUS, estabelecidos nas Leis Federais nº 8.080 e nº 8.142, ambas de 18 de dezembro de 1.990, com fundamento na Constituição Federal, em especial nos seus artigos 196 a 200 e, na Constituição do Estado de São Paulo, em especial os seus artigos 217 a 231 e, na Lei Complementar nº 791/95, na Lei Federal nº 8.666/93 atualizada pela Lei Federal nº 8.833/94, **RESOLVEM** celebrar o presente **CONVÊNIO** referente a execução de atividades relativas à área de saúde a serem desenvolvidas no **AMBULATÓRIO MÉDICO DE ESPECIALIDADES DE SÃO JOÃO DA BOA VISTA - AME SÃO JOÃO DA BOA VISTA** cujo uso será permitido pelo período do presente convênio, em termo próprio, mediante as seguintes cláusulas e condições:

CLÁUSULA PRIMEIRA
DO OBJETO

O presente **Convênio** tem por objeto discriminar as atribuições, responsabilidades e obrigações dos partícipes na operacionalização da gestão e execução das atividades e serviços de saúde a serem executadas pela **CONVENIADA** no **AMBULATÓRIO MÉDICO DE ESPECIALIDADES DE SÃO JOÃO DA BOA VISTA - AME SÃO JOÃO DA BOA VISTA** no âmbito do Estado de São Paulo, 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
OBRIGAÇÕES E RESPONSABILIDADES DA CONVENIADA

A **CONVENIADA** se obriga a cumprir os objetivos detalhados no Plano Operacional, aprovado pelo Secretário da Saúde, bem como nos Anexos Técnicos, que fazem parte integrante deste



Convênio, contendo as metas a serem atingidas e o prazo para a sua execução, estabelecendo, ainda, a atividade assistencial a ser desenvolvida no **AMBULATÓRIO MÉDICO DE ESPECIALIDADES DE SÃO JOÃO DA BOA VISTA - AME SÃO JOÃO DA BOA VISTA**, bem como o padrão de qualidade da prestação de serviços e a produtividade a ser atingida.

1- A execução de atividades afetas a este convênio, sob exclusiva responsabilidade da **CONVENIADA**, tais como aquisição de material de consumo, medicamentos, equipamentos médico-hospitalares, contratação de pessoal, poderá ser realizada com intervenção da **FUNDAÇÃO DE DESENVOLVIMENTO DA UNICAMP - FUNCAMP**, sendo-lhe, absolutamente, vedada a transferência de atividades que impliquem execução ou gestão de serviços e ações de saúde objeto do presente ajuste.

2- A **CONVENIADA** obriga-se a instalar no **AMBULATÓRIO MÉDICO DE ESPECIALIDADES DE SÃO JOÃO DA BOA VISTA - AME SÃO JOÃO DA BOA VISTA** cujo uso lhe fora permitido "serviço de atendimento ao cliente" encaminhando à **CONVENENTE** relatório mensal de suas atividades.

3- Incumbe à **CONVENIADA** implantar o programa de modernização da gestão definido pela **CONVENENTE**, no **AMBULATÓRIO MÉDICO DE ESPECIALIDADES DE SÃO JOÃO DA BOA VISTA - AME SÃO JOÃO DA BOA VISTA**.

4- Dispor, por razões de planejamento das atividades assistenciais, de informação oportuna sobre o local de residência dos pacientes atendidos ou que lhe sejam referenciados para atendimento, registrando o município de residência.

5- Em se tratando de serviços exclusivamente ambulatoriais, integrar o Serviço de Marcação de Consultas instituído pela **CONVENENTE**, se esta assim o definir.

6- Responsabilizar-se por cobrança indevida feita ao paciente ou ao seu representante, por profissional empregado, prestador de serviço ou preposto, em razão da execução deste Convênio.

7- Manter, em perfeitas condições de uso, os equipamentos e instrumental necessários para a realização dos serviços contratados.

8- Manter sempre atualizado o prontuário médico, o arquivo médico e o registro dos exames dos pacientes, pelo prazo mínimo de 05 (cinco) anos, ressalvados os prazos previstos em lei.

9- Não utilizar nem permitir que terceiros utilizem o paciente para fins de experimentação, exceto nos casos de consentimento informado, devidamente aprovado pelo Comitê Nacional de Ética em Pesquisa Consentida, quando deverá haver manifestação expressa de consentimento do paciente ou de seu representante legal, por meio de termo de responsabilidade pelo tratamento a que será submetido.

10- Atender os pacientes com dignidade, respeito, de modo universal, igualitário e humanizado, mantendo-se sempre a qualidade na prestação dos serviços.

11- Justificar ao paciente ou ao seu representante, por escrito, as razões técnicas alegadas quando da decisão de não realização de qualquer ato profissional previsto neste Convênio.

12- Esclarecer os pacientes sobre seus direitos e assuntos pertinentes aos serviços oferecidos.

13- Respeitar a decisão do paciente ao consentir ou recusar prestação de serviços de saúde, salvo nos casos de iminente perigo de vida ou obrigação legal.

14- Assegurar aos pacientes o direito de serem assistidos, religiosa e espiritualmente por ministro de qualquer culto religioso.

- 15- Garantir a confidencialidade dos dados e informações relativas aos pacientes.
- 16- Fornecer ao paciente atendido, por ocasião de sua saída no Ambulatório, relatório circunstanciado do atendimento prestado, denominado "**INFORME DE ATENDIMENTO**", do qual devem constar, no mínimo, os seguintes dados:
- Nome do paciente
 - Nome da Unidade de atendimento
 - Localização do Serviço/Ambulatório (endereço, município, estado)
 - Motivo do atendimento (CID-10)
 - Data de admissão
 - Procedimentos realizados e tipo de órtese, prótese e/ou materiais empregados, quando for o caso.
- 17- O cabeçalho do documento deverá conter o seguinte esclarecimento:
"Esta conta será paga com recursos públicos provenientes de seus impostos e contribuições sociais".
- 18- Colher a assinatura do paciente, ou de seus representantes legais, na segunda via do relatório, arquivando-a no prontuário do paciente, pelo prazo de 05 (cinco) anos, observando-se as exceções previstas em lei.
- 19- Limitar suas despesas com o pagamento de remuneração e vantagens de qualquer natureza a serem percebidos pelos dirigentes e empregados das unidades de saúde a 80% (oitenta por cento) do valor global das despesas de custeio.
- 20- A remuneração e vantagens de qualquer natureza a serem percebidos pelos dirigentes e empregados das unidades gerenciadas não poderão exceder os níveis de remuneração praticados na rede privada de saúde, observando-se a média de valores de, pelo menos 10 (dez) instituições de mesmo porte e semelhante complexidade sob gestão das Organizações Sociais de Saúde, remuneração esta baseada em indicadores específicos divulgados por entidades especializadas em pesquisa salarial existentes no mercado.
- 21- A **CONVENIADA** disponibilizará em seu sítio na rede mundial de computadores quanto à unidade gerenciada:
- os relatórios periódicos e anuais de atividades;
 - as prestações de contas anuais;
 - a remuneração bruta e individual mensal dos cargos pagos com recursos do convênio, de todos os seus empregados e diretores;
 - a relação anual de todos os prestadores de serviços contratados (pessoas jurídicas ou físicas), pagos com recursos do convênio, com indicação do tipo de serviço, vigência e valor do ajuste, a ser disponibilizada com a prestação de contas de cada exercício, salvo aqueles casos em que haja cláusula de confidencialidade previamente aprovada e cujas informações serão apresentadas somente ao órgão contratante e aos órgãos de controle.
- 22- A **CONVENIADA** não poderá celebrar contratos de qualquer natureza com empresas que estejam suspensas ou impedidas de licitar/negociar com a Administração Pública, bem como com empresas que tenham sido declaradas inidôneas para licitar/contratar com a Administração Pública, e, ainda, com empresas que estejam inscritas no CADIN Estadual.
- 23- Deverá a **CONVENIADA** manter durante toda a execução do presente convênio as mesmas condições de idoneidade, regularidade fiscal, tributária e trabalhista demonstradas previamente à celebração do Convênio.
- 24- A **CONVENIADA**, ao término do convênio, deverá fornecer todas as informações necessárias à nova Entidade que eventualmente venha a sucedê-la, inclusive no que se refere ao quadro de pessoal.

CLÁUSULA TERCEIRA
DA ADMINISTRAÇÃO DOS BENS E RECURSOS

A **CONVENIADA** compromete-se administrar os bens móveis e imóveis cujo uso lhe fora permitido, em conformidade com o disposto nos respectivos termos de permissão de uso, até sua restituição ao Poder Público.

PARÁGRAFO PRIMEIRO

Comunicar à instância responsável da **CONVENIENTE** todas as aquisições de bens móveis que forem realizadas, no prazo máximo de 30 (trinta) dias após sua ocorrência.

PARÁGRAFO SEGUNDO

Na aquisição de bens móveis deverão ser efetuados os respectivos patrimonial e registro no Sistema de Administração e Controle Patrimonial (ACP), observada a Cláusula Quarta, Parágrafo Segundo, do presente convênio.

PARÁGRAFO TERCEIRO

A **CONVENIADA** deverá proceder à devolução de bens ao Poder Público Estadual, cujo uso fora a ela permitido e que não mais sejam necessários ao cumprimento das metas avençadas ou se tornem inservíveis.

PARÁGRAFO QUARTO

Em caso de denúncia do presente convênio a **CONVENIADA** obriga-se a transferir, integralmente, à **CONVENIENTE**, o patrimônio, os legados ou doações que lhe foram destinados, bem, como os excedentes financeiros decorrentes da prestação de serviços de assistência à saúde no **AMBULATÓRIO MÉDICO DE ESPECIALIDADES DE SÃO JOÃO DA BOA VISTA - AME SÃO JOÃO DA BOA VISTA** cujo uso lhe fora permitido.

PARÁGRAFO QUINTO

No caso de denúncia do Convênio por qualquer dos partícipes, a **CONVENIADA**, se obriga a restituir a **CONVENIENTE** o saldo dos recursos líquidos resultantes dos valores dela recebidos.

CLÁUSULA QUARTA
DAS OBRIGAÇÕES DA CONVENIENTE

A **CONVENIENTE** compromete-se a prever em sua programação financeira, a ser encaminhada aos órgãos responsáveis pela elaboração do orçamento do Estado, nos exercícios subsequentes, os recursos necessários para custear as despesas relativas a este convênio.

PARÁGRAFO PRIMEIRO

A **CONVENIENTE** obriga-se a adotar as providências necessárias para viabilizar a execução do objeto do presente Convênio, principalmente no que concerne ao cumprimento do Plano Operacional, a que se refere à Cláusula Segunda deste instrumento.

PARÁGRAFO SEGUNDO

Para fins de cumprimento das disposições contidas no "caput" desta cláusula será permitido o uso de bens móveis e imóveis, mediante a celebração de instrumentos.

PARÁGRAFO TERCEIRO

A **CONVENIENTE** deverá previamente à formalização do termo de permissão de uso, inventariar os bens referidos na cláusula terceira.

PARÁGRAFO QUARTO

Prover a **CONVENIADA** com recurso de investimento, vinculada à aprovação pelas áreas técnicas da Secretaria de Estado da Saúde.

PARÁGRAFO QUINTO

Caberá ao órgão conveniente viabilizar os recursos necessários à **CONVENIADA**, para pagamento de dívidas líquidas e certas de natureza trabalhista, previdenciária, cível ou tributária, provenientes de fatos geradores ocorridos anteriormente à gestão do objeto

convenial, e cuja responsabilidade venha a ser imputada a ela, na condição de responsável por sucessão do órgão conveniente ou de outra Entidade.

PARÁGRAFO SEXTO

Caberá ao órgão conveniente viabilizar os recursos necessários à **CONVENIADA**, para pagamento de dívidas líquidas e certas de natureza trabalhista, previdenciária, cível ou tributária, provenientes de fatos gerados durante a vigência do convênio, cuja responsabilidade seja imputada a **CONVENIADA**, desde que não caracterizem hipóteses de culpa grave ou dolo, reconhecidos judicialmente.

CLÁUSULA QUINTA
DOS RECURSOS FINANCEIROS

Pela prestação dos serviços objeto deste **Convênio**, especificados no Anexo Técnico I - Descrição de Serviços, a **CONVENIENTE** repassará à **CONVENIADA**, no prazo e condições constantes neste instrumento, bem como no Anexo Técnico II- Sistema de Pagamento, a importância global estimada de R\$ 56.838.000,00 (cinquenta e seis milhões e oitocentos e trinta e oito mil reais).

PARÁGRAFO PRIMEIRO

Do montante global mencionado no "caput" desta cláusula, o valor R\$ 6.631.100,00 (seis milhões, seiscentos e trinta e um mil e cem reais), correspondente ao exercício financeiro de 2020 e onerará a rubrica e item abaixo, cujo repasse dar-se-á na modalidade **Convênio**, conforme Instruções do TCESP.

CUSTEIO

UGE: 090192

FUNÇÃO PROGRAMÁTICA: 10 302 0930 4852 0000

NATUREZA DA DESPESA: 33 50 43

FONTE DE RECURSOS: Fundo Estadual de Saúde - Lei 141/12

MÊS	CUSTEIO
Janeiro	-
Fevereiro	-
Março	-
Abril	-
Maio	-
Junho	947.300,00
Julho	947.300,00
Agosto	947.300,00
Setembro	947.300,00
Outubro	947.300,00
Novembro	947.300,00
Dezembro	947.300,00
TOTAL	6.631.100,00

PARÁGRAFO SEGUNDO

A **CONVENIADA** deverá mensalmente fazer reserva financeira destinada ao pagamento de férias e de décimo terceiro salário dos empregados da unidade gerenciada, mantendo estes recursos em aplicação financeira.

PARÁGRAFO TERCEIRO

Recursos financeiros da **CONVENIADA** eventualmente alocados na unidade pública sob sua gestão passam a integrar a disponibilidade financeira da mesma, não cabendo seu ressarcimento.

PARÁGRAFO QUARTO

O saldo apurado ao final de cada exercício, à critério da **CONVENENTE**, poderá permanecer como disponibilidade da **CONVENIADA** que deverá aplicar o montante na execução do objeto convenial no exercício subsequente.

PARÁGRAFO QUINTO

Após o encerramento do presente convênio, permanecendo a **CONVENIADA** com a gestão da unidade assistencial objeto deste convênio, resultante de novo convite, o saldo financeiro existente poderá, à critério da **CONVENENTE**, ser utilizado na execução do novo convênio.

CLÁUSULA SEXTA

CONDIÇÕES DE PAGAMENTO

No primeiro exercício financeiro do presente convênio, o somatório dos valores a serem repassados fica estimado em de R\$ 6.631.100,00 (seis milhões, seiscentos e trinta e um mil e cem reais), sendo que a transferência à **CONVENIADA** será efetivada mediante a liberação de 07 (sete) parcelas mensais, cujo valor total corresponde ao estimado para o custeio das despesas da unidade para execução das ações e serviços de saúde realizados pela unidade de saúde.

PARÁGRAFO PRIMEIRO

Os repasses mensais poderão ser objeto de desconto caso não atinjam as metas estabelecidas para os **Indicadores de Qualidade** (indicadores de qualidade) e para os **Indicadores de Produção** (modalidade de contratação das atividades assistenciais) estabelecidos para as modalidades de contratação.

PARÁGRAFO SEGUNDO

As parcelas mensais serão pagas até o 5º. (quinto) dia útil de cada mês.

PARÁGRAFO TERCEIRO

Os repasses financeiros de custeio serão pagos mensalmente e podem sofrer descontos financeiros decorrentes:

- a) da avaliação trimestral, do alcance das metas dos Indicadores de Qualidade, Anexo Técnico III – Indicadores de Qualidade:
 - a.1. 1º trimestre – avaliação em maio;
 - a.2. 2º trimestre – avaliação em agosto;
 - a.3. 3º trimestre – avaliação em novembro e,
 - a.4. 4º trimestre – avaliação em fevereiro do ano seguinte
- b) da avaliação semestral, do alcance de metas dos Indicadores de Produção (modalidade de contratação das atividades assistenciais):
 - b.1 1º semestre – avaliação em agosto e,
 - b.2 2º semestre – avaliação em fevereiro no ano seguinte
- c) concluídas as avaliações citadas nos itens "a" e "b" e verificada a incidência de desconto por descumprimento de metas, esse será objeto de Termo de Aditamento, nos meses subsequentes.

PARÁGRAFO QUARTO

Os valores de ajuste financeiro citados no parágrafo anterior serão apurados na forma disposta no Anexo Técnico II - Sistema de Pagamento, que integra o presente **Convênio**.

PARÁGRAFO QUINTO

Os indicadores do último trimestre do ano serão avaliados no mês de fevereiro do ano seguinte.

PARÁGRAFO SEXTO

Na hipótese da unidade não possuir um trimestre de funcionamento, a primeira avaliação e valoração das metas dos **Indicadores de Qualidade** do **Convênio**, prevista no Parágrafo 2º, desta Cláusula, para efeitos de desconto, será efetivada no trimestre posterior.

PARÁGRAFO SÉTIMO

Na hipótese da unidade não possuir um semestre de funcionamento, a primeira avaliação e valoração das metas dos **Indicadores de Produção** (modalidade por contratação das atividades assistenciais) do **Convênio**, prevista no Parágrafo 2º, desta Cláusula, para efeitos de desconto, será efetivada no semestre posterior.

PARÁGRAFO OITAVO

Ao final de cada exercício financeiro, será estabelecido mediante a celebração de Termos de Aditamento ao presente Convênio, o valor dos recursos financeiros que serão repassados à **UNICAMP** nos exercícios seguintes, valor esse a ser estipulado considerando as metas propostas para o **AMBULATÓRIO MÉDICO DE ESPECIALIDADES DE SÃO JOÃO DA BOA VISTA - AME SÃO JOÃO DA BOA VISTA** para cada exercício e correrá por conta dos recursos consignados nas Leis orçamentárias dos respectivos exercícios.

PARÁGRAFO NONO

Os recursos repassados à **CONVENIADA** poderão ser por estes aplicados no mercado financeiro, desde que os resultados dessa aplicação revertam-se, exclusivamente, aos objetivos deste Convênio.

CLÁUSULA SÉTIMA

DO DESEQUILÍBRIO ECONÔMICO FINANCEIRO

Na hipótese de alteração das condições econômicas inicialmente pactuadas, que ocasionem o desequilíbrio econômico-financeiro, o que deverá ser devidamente comprovado pela **CONVENIADA** e atestado pela **CONVENENTE**, poderão ser repassados à **CONVENIADA** recursos adicionais consignados no orçamento, destinados a garantir a capacitação Operacional do **AMBULATÓRIO MÉDICO DE ESPECIALIDADES DE SÃO JOÃO DA BOA VISTA - AME SÃO JOÃO DA BOA VISTA** de forma a cumprir as metas previstas no Plano Operacional, bem como no Anexo I - Prestação de Serviços, que integram o presente instrumento.

PARÁGRAFO ÚNICO

A comprovação a que se refere o "caput" desta cláusula deverá ser feita mediante apresentação dos demonstrativos de custos da operacionalização do **AMBULATÓRIO MÉDICO DE ESPECIALIDADES DE SÃO JOÃO DA BOA VISTA - AME SÃO JOÃO DA BOA VISTA** cujo uso lhe fora permitido, além daqueles relativos à receita auferida em decorrência do que lhe for estipulado neste Convênio.

CLÁUSULA OITAVA

DA CAPTAÇÃO DE RECURSOS

Outros recursos financeiros destinados à execução do objeto deste Convênio pela **CONVENIADA** poderão ser obtidos mediante transferências provenientes do Poder Público, doações e contribuições de entidades nacionais e estrangeiras, rendimentos de aplicações de ativos financeiros da **CONVENIADA** e de outros pertencentes ao patrimônio que estiver sob administração da **CONVENIADA**.

CLÁUSULA NONA

DOS RECURSOS HUMANOS

A **CONVENIADA** organizará quadro de pessoal do **AMBULATÓRIO MÉDICO DE ESPECIALIDADES DE SÃO JOÃO DA BOA VISTA - AME SÃO JOÃO DA BOA VISTA** para a execução de suas atividades, sendo de sua responsabilidade os encargos trabalhistas, previdenciários, fiscais e comerciais, resultantes da execução objeto do presente Convênio, sempre com recursos transferidos pelo Governo do Estado por intermédio da **CONVENENTE**.

PARÁGRAFO ÚNICO

O Governador do Estado de São Paulo poderá, observado o interesse público promover o afastamento de servidores públicos para terem exercício no **AMBULATÓRIO MÉDICO DE ESPECIALIDADES DE SÃO JOÃO DA BOA VISTA - AME SÃO JOÃO DA BOA VISTA**.

CLÁUSULA DÉCIMA

DA AVALIAÇÃO E DO ACOMPANHAMENTO

Compete à **CONVENENTE** elaborar relatório circunstanciado, avaliando, através dos indicadores de desempenho estabelecidos, o desenvolvimento das atividades e retorno obtido com aplicação dos recursos na gestão do Ambulatório, levando em conta os resultados obtidos em sua execução, bem como, a exata aplicação e execução dos recursos repassados à **CONVENIADA**, em confronto com as metas pactuadas e com a economicidade no desenvolvimento das respectivas atividades.

PARÁGRAFO ÚNICO

Os resultados alcançados deverão ser objetos de análise pelo Secretário de Estado da Saúde que norteará as correções que eventualmente se façam necessárias, para garantir a plena eficácia deste instrumento convenial.

CLÁUSULA DÉCIMA PRIMEIRA

DO CONTROLE E DA FISCALIZAÇÃO

A execução do presente Convênio será avaliada pelos órgãos competentes da **CONVENENTE**, mediante procedimento de supervisão indireta ou local, os quais observarão o cumprimento das cláusulas e condições estabelecidas neste Convênio, assim como o controle e a avaliação da gestão exercida e dos serviços prestados.

PARÁGRAFO PRIMEIRO

Poderá, em casos específicos, ser realizada auditoria especializada a pedido da **CONVENENTE**.

PARÁGRAFO SEGUNDO

A **CONVENENTE** vistoriará as instalações do **AMBULATÓRIO MÉDICO DE ESPECIALIDADES DE SÃO JOÃO DA BOA VISTA - AME SÃO JOÃO DA BOA VISTA** para verificar se persistem as condições iniciais que ensejaram a celebração deste Convênio.

PARÁGRAFO TERCEIRO

Qualquer alteração ou modificação das condições iniciais ajustadas, decorrentes da má administração, culpa ou dolo da **CONVENIADA**, poderá ensejar a não prorrogação do prazo de vigência deste Convênio, a revisão das condições estipuladas ou a sua rescisão.

PARÁGRAFO QUARTO

A fiscalização exercida pela **CONVENENTE** não eximirá a **CONVENIADA** de sua plena responsabilidade perante o Ministério da Saúde/Secretaria de Estado da Saúde, ou para com pacientes e terceiros, decorrentes de culpa ou dolo na execução do presente Convênio.

PARÁGRAFO QUINTO

A **CONVENIADA** facilitará à **CONVENENTE** o acompanhamento e a avaliação permanente da gestão e dos serviços executados no **AMBULATÓRIO MÉDICO DE ESPECIALIDADES DE SÃO JOÃO DA BOA VISTA - AME SÃO JOÃO DA BOA VISTA** prestará todos os esclarecimentos que lhe forem solicitados pelos servidores da **CONVENENTE**, designados para tal fim.

PARÁGRAFO SEXTO

Em qualquer hipótese, será assegurado à **CONVENIADA** amplo direito de defesa, nos termos das normas gerais da Lei Federal de licitações e contratos administrativos.

CLÁUSULA DÉCIMA SEGUNDA

DO PRAZO DE VIGÊNCIA

O prazo de vigência deste Convênio será de 5 (cinco) anos, iniciando-se em 01/06/2020.



PARÁGRAFO PRIMEIRO

O presente Convênio poderá ter suas condições revistas anualmente, parcial ou totalmente, mediante prévia justificativa por escrito que conterà a declaração de interesse de ambas as partes e deverá ser autorizado pelo Secretário da Saúde, tendo em vista o disposto no caput desta cláusula.

PARÁGRAFO SEGUNDO

Qualquer alteração será formalizada mediante termo de aditamento.

PARÁGRAFO TERCEIRO

A recusa injustificada da **CONVENIADA** em assinar o termo de aditamento implicará em descumprimento convencional.

CLÁUSULA DÉCIMA TERCEIRA
DA PRESTAÇÃO DE CONTAS

A prestação de contas dos recursos recebidos da **CONVENENTE** deverá ser apresentada, pela **CONVENIADA**, observada a periodicidade, normas e instruções técnicas expedidas e os formulários padronizados pelos órgãos da **CONVENENTE** e do TRIBUNAL DE CONTAS DO ESTADO DE SÃO PAULO.

PARÁGRAFO ÚNICO

Os repasses, a aplicação e a prestação de contas dos recursos do presente convênio obedece, estritamente, o disposto no artigo 116, § 3º da Lei federal 8.666/93, com alterações posteriores.

CLÁUSULA DÉCIMA QUARTA
DA DENÚNCIA

A denúncia do presente Convênio obedecerá às disposições contidas na Lei Federal nº 8.666/93, com as alterações posteriores, podendo ser efetivada:

I - por ato unilateral da **CONVENENTE**, na hipótese de descumprimento, por parte da **CONVENIADA**, ainda que parcial, das cláusulas que inviabilizem a execução de seus objetivos e metas previstas no presente Convênio, decorrentes da má gestão, culpa ou dolo;

II - por acordo entre os partícipes reduzido a termo, tendo em vista o interesse público;

III- por ato unilateral da **CONVENIADA**, na hipótese de atrasos nos repasses devidos pela **CONVENENTE**, previstos nas cláusulas quinta e sexta, superiores a 90 dias da data fixada para pagamento, cabendo à **CONVENIADA** notificar a **CONVENENTE**, formalizando a denúncia e motivando-a devidamente, informando do fim da execução do Convênio, sem prejuízo de indenização a que a **CONVENIADA** faça jus.

PARÁGRAFO PRIMEIRO

Verificada uma das hipóteses previstas nos incisos I e II desta cláusula, o Poder Executivo providenciará a imediata revogação do decreto de permissão de uso dos bens públicos e a cessação dos afastamentos dos servidores públicos colocados à disposição da **CONVENIADA**.

PARÁGRAFO SEGUNDO

Em caso de denúncia unilateral por parte da **CONVENENTE**, que não decorra da má gestão, culpa ou dolo da **CONVENIADA**, o Estado de São Paulo arcará com os custos relativos à dispensa do pessoal contratado para execução do objeto deste Convênio, independente de indenização a que a **CONVENIADA** faça jus, desde que devidamente demonstrados, comprovados e aprovados pela **CONVENENTE**.

PARÁGRAFO TERCEIRO

Em caso de denúncia, a **CONVENIADA** não poderá interromper de imediato as atividades que deverão prosseguir por prazo suficiente para que a **CONVENENTE** possa assumir a administração e execução dos serviços e atividades de saúde no Ambulatório, sem prejuízo à população usuária do SUS, período na qual a **CONVENENTE** continuará repassando os recursos financeiros previstos neste Convênio.

CLÁUSULA DÉCIMA QUINTA
DO PRAZO PARA QUITAÇÃO

A **CONVENIADA** terá o prazo máximo de 180 dias, a contar da data da denúncia do Convênio, para quitar suas obrigações e prestar contas de sua gestão à **CONVENENTE**.

CLÁUSULA DÉCIMA SEXTA
DA RESPONSABILIDADE CIVIL DA CONVENIADA

A **CONVENIADA** é responsável pela indenização de dano decorrente de ação ou omissão voluntária ou de negligência, imperícia ou imprudência que seus agentes, nessa qualidade, causarem a pacientes, aos órgãos do SUS e a terceiros a estes vinculados, bem como aos bens públicos móveis e imóveis objetos de permissão de uso, assegurando-se o direito de regresso contra o responsável nos casos de dolo ou culpa, sem prejuízo da aplicação das demais sanções cabíveis.

PARÁGRAFO ÚNICO

A responsabilidade de que trata esta cláusula estende-se aos casos de danos causados por falhas relativas à prestação dos serviços, nos estritos termos do art. 14 da Lei 8.078, de 11.09.90 (Código de Defesa do Consumidor).

CLÁUSULA DÉCIMA SÉTIMA
DA PUBLICAÇÃO

O Convênio será publicado no Diário Oficial do Estado, no prazo máximo de 20 dias, contados da data de sua assinatura.

CLÁUSULA DÉCIMA OITAVA
DAS DISPOSIÇÕES ESPECIAIS

Ao término do Convênio a administração do Ambulatório e a execução dos serviços serão de responsabilidade da **CONVENENTE**, não cabendo à **CONVENIADA** nenhum encargo.

PARÁGRAFO PRIMEIRO

Os contratos porventura pendentes na ocasião do término do presente Convênio serão rescindidos ou assumidos pela **CONVENENTE**, se este for o seu interesse.

PARÁGRAFO SEGUNDO

Será previsto um prazo de transição de no mínimo seis meses e no máximo um ano para a transferência da administração e execução dos serviços à **CONVENENTE**.

CLÁUSULA DÉCIMA NONA
DA ORGANIZAÇÃO DO AMBULATÓRIO

O **AMBULATÓRIO MÉDICO DE ESPECIALIDADES DE SÃO JOÃO DA BOA VISTA - AME SÃO JOÃO DA BOA VISTA** será organizado de forma regionalizada e hierarquizada em níveis de complexidade crescente, devendo, ainda:

- a) contar com plano de atividades, atualizado periodicamente;
- b) ter indicadores de desempenho e qualidade próprios, além dos estabelecidos pelo SUS;
- c) estabelecer mecanismos de referência e contra-referência;
- d) participar da educação continuada dos profissionais de saúde da rede básica da microrregião;
- e) adotar o Cartão Único do SUS.

ANEXO TÉCNICO I
DESCRIÇÃO DE SERVIÇOS

I - CARACTERÍSTICAS DOS SERVIÇOS CONVENIADOS

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

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

O acompanhamento e a comprovação das atividades realizadas pela **CONVENIADA** 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 **CONVENIENTE**.

1. ATENDIMENTO AMBULATORIAL

O atendimento ambulatorial compreende:

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

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

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

1.3 Entende-se por consulta subsequente, todas as consultas de seguimento ambulatorial, em todas as categorias profissionais, decorrentes tanto das consultas oferecidas à rede básica de saúde quanto às subsequentes das interconsultas.

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

1.5 As consultas realizadas pelo Serviço Social não serão consideradas no total de consultas ambulatoriais, serão apenas informadas conforme as normas definidas pela Secretaria da Saúde.

1.6 Serão consideradas intervenções cirúrgicas ambulatoriais aqueles procedimentos cirúrgicos terapêuticos ou diagnósticos que não requeiram internações hospitalares. Serão classificados como Cirurgia Maior Ambulatorial (CMA) os procedimentos cirúrgicos terapêuticos ou diagnósticos, que pressupõem a presença do médico anestesista, realizados com anestesia geral, locoregional ou local, com ou sem sedação que requeiram cuidados pós-operatórios de curta duração, não necessitando internação hospitalar. Serão classificados como cirurgia menor ambulatorial (cma) os procedimentos cirúrgicos de baixa complexidade realizados com anestesia local ou troncular que podem ser realizados em consultório, sem a presença do médico anestesista, e que dispensam cuidados especiais no pós-operatório. O registro da atividade cirúrgica classificada como ambulatorial se dará pelo Sistema de Informação Ambulatorial (SIA).

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

2. PROGRAMAS ESPECIAIS E NOVAS ESPECIALIDADES DE ATENDIMENTO

Se, ao longo da vigência deste Convênio, de comum acordo entre as partes, o **AMBULATÓRIO MÉDICO DE ESPECIALIDADES DE SÃO JOÃO DA BOA VISTA - AME SÃO JOÃO DA BOA VISTA** 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 **CONVENENTE** após análise técnica, sendo quantificadas separadamente do atendimento rotineiro da unidade e sua orçamentação econômico-financeira será discriminada e homologada mediante Termo de Aditamento ao presente Convênio.

II - ESTRUTURA E VOLUME DE ATIVIDADES CONVENIADAS

II.1 ATENDIMENTO AMBULATORIAL NO ANO DE 2020 (ESPECIALIDADES MÉDICAS)

CONSULTA MÉDICA	1º semestre						2º semestre						Total
	Jan	Fev	Mar	Abr	Mai	Jun	Jul	Ago	Set	Out	Nov	Dez	
Primeira Consulta	-	-	-	-	-	1.200	1.200	1.200	1.200	1.200	1.200	1.200	8.400
Interconsulta	-	-	-	-	-	180	180	180	180	180	180	180	1.260
Consulta Subsequente	-	-	-	-	-	2.000	2.000	2.000	2.000	2.000	2.000	2.000	14.000
Total	-	-	-	-	-	3.380	3.380	3.380	3.380	3.380	3.380	3.380	23.660

Especialidades médicas	2020	Especialidades médicas	2020
Acupuntura	X	Infectologia	
Alergia / Imunologia		Mastologia	X
Anestesiologia		Nefrologia	
Cardiologia	X	Neonatologia	
Cirurgia Cardiovascular		Neurologia	X
Cirurgia Cabeça e Pescoço		Neurologia Infantil	
Cirurgia Geral	X	Neurocirurgia	
Cirurgia Pediátrica		Obstetrícia	
Cirurgia Plástica		Oftalmologia	X
Cirurgia Torácica		Oncologia	
Cirurgia Vascular	X	Ortopedia	X
Dermatologia	X	Otorrinolaringologia	X
Endocrinologia	X	Pneumologia	X
Endocrinologia Infantil		Pneumologia Infantil	
Fisiatria		Proctologia	X
Gastroenterologia	X	Psiquiatria	
Geriatria		Reumatologia	X
Ginecologia		Urologia	X
Hematologia		Outros	

II.2 ATENDIMENTO NÃO MÉDICO NO ANO DE 2020

CONSULTA NÃO MÉDICA	1º semestre						2º semestre						Total
	Jan	Fev	Mar	Abr	Mai	Jun	Jul	Ago	Set	Out	Nov	Dez	
Consulta	-	-	-	-	-	926	926	926	926	926	926	926	6.482
Sessão	-	-	-	-	-	517	517	517	517	517	517	517	3.619
Total	-	-	-	-	-	1.443	1.443	1.443	1.443	1.443	1.443	1.443	10.101

Especialidades não médicas	2020	Especialidades não médicas	2020
Enfermeiro	X	Psicólogo	X
Farmacêutico	X	Terapeuta Ocupacional	
Fisioterapeuta	X	Odontologia / Buco-Maxilo	
Fonoaudiólogo	X	Outros	
Nutricionista	X		

II.3 CIRURGIAS AMBULATORIAIS NO ANO DE 2020

CIRURGIA AMBULATORIAL MAIOR	1º semestre						2º semestre						Total
	Jan	Fev	Mar	Abr	Mai	Jun	Jul	Ago	Set	Out	Nov	Dez	
CMA	-	-	-	-	-	20	20	20	20	20	20	20	140
Total	-	-	-	-	-	20	20	20	20	20	20	20	140

II.4 CIRURGIAS AMBULATORIAIS NO ANO DE 2020

CIRURGIA AMBULATORIAL MENOR	1º semestre						2º semestre						Total
	Jan	Fev	Mar	Abr	Mai	Jun	Jul	Ago	Set	Out	Nov	Dez	
cma	-	-	-	-	-	130	130	130	130	130	130	130	910
Total	-	-	-	-	-	130	130	130	130	130	130	130	910

II.5 SERVIÇOS DE APOIO DIAGNÓSTICO E TERAPÊUTICO EXTERNO - SADT EXTERNO NO ANO DE 2020

O Ambulatório oferecerá os serviços de SADT abaixo relacionados, na quantidade anual de **9.870 exames**, a pacientes EXTERNOS ao Ambulatório, isto é, àqueles pacientes que foram encaminhados para realização de atividades de SADT por outros serviços de saúde, obedecendo ao fluxo estabelecido pela Secretaria Estadual da Saúde, nas quantidades especificadas:

SADT EXTERNO	1º semestre						2º semestre						Total
	Jan	Fev	Mar	Abr	Mai	Jun	Jul	Ago	Set	Out	Nov	Dez	
Endoscopia	-	-	-	-	-	215	215	215	215	215	215	215	1.505
Métodos Diagnósticos em Especialidades	-	-	-	-	-	195	195	195	195	195	195	195	1.365
Radiologia	-	-	-	-	-	720	720	720	720	720	720	720	5.040
Ultrassonografia	-	-	-	-	-	280	280	280	280	280	280	280	1.960
Total	-	-	-	-	-	1.410	1.410	1.410	1.410	1.410	1.410	1.410	9.870

Os exames para apoio diagnóstico e terapêutico aqui elencados estão subdivididos de acordo com a classificação para os procedimentos do SIA/SUS - Sistema de Informação Ambulatorial e suas respectivas tabelas.

II.6 - TRATAMENTO CLÍNICO (ACOMPANHAMENTO)

TRATAMENTO CLÍNICO	1º semestre						2º semestre						Total
	Jan	Fev	Mar	Abr	Mai	Jun	Jul	Ago	Set	Out	Nov	Dez	
Fototerapia Sessões	-	-	-	-	-	375	375	375	375	375	375	375	2.625

II.7 - MATRICIAMENTO (ACOMPANHAMENTO)

O AMBULATÓRIO MÉDICO DE ESPECIALIDADES DE SÃO JOÃO DA BOA VISTA - AME SÃO JOÃO DA BOA VISTA pode contribuir para a qualificação da assistência à saúde e desenvolvimento da atenção básica na região e, com isso, integrar os processos na busca da melhoria do acesso pela efetiva organização dos fluxos.

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

III - CONTEÚDO DAS INFORMAÇÕES A SEREM ENCAMINHADAS À CONVENENTE

A **CONVENIADA** encaminhará à **CONVENENTE** 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 **CONVENIADA** subdivide-se nas modalidades abaixo assinaladas, as quais referem-se à rotina do atendimento a ser oferecido aos usuários da Unidade sob gestão da **CONVENIADA**, conforme especificação e quantidades relacionadas no Anexo Técnico I – Descrição de Serviços:

- (X) Consulta médica;
- (X) Atendimento não médico;
- (X) Cirurgia Ambulatorial Maior;
- (X) Cirurgia Ambulatorial Menor;
- (X) Serviços de Apoio Diagnóstico e Terapêutico – SADT Externo;

I.2 Além das atividades de rotina, a unidade poderá realizar outras atividades, submetidas à prévia análise e autorização da **CONVENIENTE**, 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 **Convênio**, acordada entre as partes nas respectivas reuniões para ajuste semestral e anual do instrumento convenial.

II.1.2 A avaliação do cumprimento das metas não anula a possibilidade de que sejam firmados Termos de Aditamento ao **Convênio** em relação às cláusulas que quantificam as atividades assistenciais a serem desenvolvidas pela **CONVENIADA** 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.2.2 Caso a **CONVENIADA** se mantenha na gestão da unidade, após novo convite, com a formalização de um novo convênio, será considerado o período de avaliação completo.

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

II.4 O valor repassado de custeio no período avaliado, exceto aqueles recursos provenientes de "mutirões de procedimentos eletivos", será distribuído percentualmente nos termos indicados na Tabela I, para efeito de cálculo de desconto dos Indicadores de Produção, quando cabível.

TABELA I - DISTRIBUIÇÃO PERCENTUAL PARA EFEITO DE DESCONTO DOS INDICADORES DE PRODUÇÃO DO ORÇAMENTO DE CUSTEIO

DISTRIBUIÇÃO PERCENTUAL PARA EFEITO DE DESCONTO DOS INDICADORES DE PRODUÇÃO DO ORÇAMENTO DE CUSTEIO	
MODALIDADE DE CONTRATAÇÃO	%
Consulta médica	60%
Atendimento não médico	5%
Cirurgia Ambulatorial Maior (CMA)	7%
Cirurgia Ambulatorial Menor (cma)	10%
SADT Externo	18%
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)
CONSULTA MÉDICA	Acima do volume contratado	100% X distribuição percentual da consulta médica (tabela I) X orçamento de custeio do período avaliativo
	Entre 90% e 100% do volume contratado	100% X distribuição percentual da consulta médica (tabela I) X orçamento de custeio do período avaliativo
	Entre 75% e 89,99% do volume contratado	90% X distribuição percentual da consulta médica (tabela I) X orçamento de custeio do período avaliativo
	Menos que 75% do volume contratado	70% X distribuição percentual da consulta médica (tabela I) X orçamento de custeio do período avaliativo
ATENDIMENTO NÃO MÉDICO	Acima do volume contratado	100% X distribuição percentual do atendimento não médico (tabela I) X orçamento de custeio do período avaliativo
	Entre 90% e 100% do volume contratado	100% X distribuição percentual do atendimento não médico (tabela I) X orçamento de custeio do período avaliativo
	Entre 75% e 89,99% do volume contratado	90% X distribuição percentual do atendimento não médico (tabela I) X orçamento de custeio do período avaliativo
	Menos que 75% do volume contratado	70% X distribuição percentual do atendimento não médico (tabela I) X orçamento de custeio do período avaliativo
CIRURGIA AMBULATORIAL MAIOR	Acima do volume contratado	100% X distribuição percentual da cirurgia ambulatorial (tabela I) X orçamento de custeio do período avaliativo
	Entre 90% e 100% do volume contratado	100% X distribuição percentual da cirurgia ambulatorial (tabela I) X orçamento de custeio do período avaliativo
	Entre 75% e 89,99% do volume contratado	90% X distribuição percentual da cirurgia ambulatorial (tabela I) X orçamento de custeio do período avaliativo
	Menos que 75% do volume contratado	70% X distribuição percentual da cirurgia ambulatorial (tabela I) X orçamento de custeio do período avaliativo
CIRURGIA AMBULATORIAL MENOR	Acima do volume contratado	100% X distribuição percentual da cirurgia ambulatorial (tabela I) X orçamento de custeio do período avaliativo
	Entre 90% e 100% do volume contratado	100% X distribuição percentual da cirurgia ambulatorial (tabela I) X orçamento de custeio do período avaliativo
	Entre 75% e 89,99% do volume contratado	90% X distribuição percentual da cirurgia ambulatorial (tabela I) X orçamento de custeio do período avaliativo
	Menos que 75% do volume contratado	70% X distribuição percentual da cirurgia ambulatorial (tabela I) X orçamento de custeio do período avaliativo
SADT EXTERNO	Acima do volume contratado	100% X distribuição percentual de SADT Externo (tabela I) X orçamento de custeio do período avaliativo
	Entre 90% e 100% do volume contratado	100% X distribuição percentual de SADT Externo (tabela I) X orçamento de custeio do período avaliativo
	Entre 75% e 89,99% do volume contratado	90% X distribuição percentual de SADT Externo (tabela I) X orçamento de custeio do período avaliativo
	Menos que 75% do volume contratado	70% X distribuição percentual de SADT Externo (tabela I) X orçamento de custeio do período avaliativo

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 Convênio, para efeitos de desconto, será efetivada no trimestre posterior.

III.2.2 Caso a **CONVENIADA** se mantenha na gestão da unidade, após novo convite, com a formalização de um novo **Convênio**, 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 **CONVENIADA** 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 **CONVÊNIO** e o cumprimento das atividades estabelecidas para a **CONVENIADA** 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 **CONVENENTE**.

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 **CONVENENTE** 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 **CONVENIADA** 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 entidade, além de extratos bancários, preços de materiais e medicamentos praticados (quando for o caso), entre outras informações, nos prazos e condições definidos pela **CONVENENTE**.

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

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 **CONVÊNIO**.

A tabela abaixo apresenta o peso de cada Indicador de Qualidade para a avaliação e valoração de cada trimestre. Essa valoração poderá gerar desconto financeiro de até 10% sobre valor dos repasses realizados para a unidade no período avaliativo, conforme estabelecido no item III do Anexo Técnico II – Sistema de Pagamento.

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

PESO DOS INDICADORES DE QUALIDADE VALORADOS PARA O ANO DE 2020

INDICADORES VALORADOS 2020	TRIMESTRES			
	1º	2º	3º	4º
Matriciamento	-	15%	15%	15%
Política de Humanização	-	20%	20%	20%
Qualidade na Informação	-	30%	30%	30%
Acompanhamento para C.M.A / HD	-	35%	35%	35%