

TERMO ADITIVO Nº 007/2017 ao CONTRATO DE GESTÃO Nº R008/2015/SMS/NTCSS

PROCESSO Nº: 2014-0.136.154-0

PARTÍCIPE: PREFEITURA MUNICIPAL DE SÃO PAULO / SECRETARIA MUNICIPAL DA SAÚDE E SPDM - ASSOCIAÇÃO PAULISTA PARA O DESENVOLVIMENTO DA MEDICINA, QUALIFICADA COMO ORGANIZAÇÃO SOCIAL

OBJETO DO CONTRATO: Gerenciamento e execução de ações e serviços de saúde em unidades de saúde da Rede Assistencial da Supervisão Técnica de Saúde Vila Maria/ Vila Guilherme.

OBJETO DO ADITAMENTO: Dispor sobre a forma de acompanhamento, estabelece resultados esperados, disciplina repasses de custeio conforme plano de trabalho e dá outras providências

Pelo presente instrumento, de um lado a Prefeitura do Município de São Paulo, por intermédio da **SECRETARIA MUNICIPAL DA SAÚDE (SMS-SP)**, com sede nesta cidade, na Rua General Jardim nº 36, Vila Buarque, doravante denominada **CONTRATANTE**, neste ato representada pelo Secretário **WILSON MODESTO POLLARA**, brasileiro, casado, portador do RG nº [REDACTED], inscrita no CPF/MF nº [REDACTED] e de outro lado a **SPDM – ASSOCIAÇÃO PAULISTA PARA O DESENVOLVIMENTO DA MEDICINA**, qualificada como Organização Social, no município de São Paulo nos autos do processo administrativo nº 2006-0.151.458-7 (Certificado de Qualificação nº 004), com CNPJ/MF nº 61.699.567/0002-73, e inscrito no CREMESP sob nº 903878, com endereço à Rua Napoleão de Barros, 715 – Vila Clementino – CEP 04024-002 / São Paulo, e com Estatuto arquivado em Cartório em 06/10/2014, doravante denominada **CONTRATADA**, neste ato representada por seu Titular Representante, **RONALDO RAMOS LARANJEIRA**, médico portador do RG nº [REDACTED], inscrito no CPF/MF sob o nº [REDACTED] tendo em vista o que dispõe a Lei Federal nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, a Lei Municipal nº 14.132, de 24 de janeiro de 2006, o Decreto Municipal nº 52.858, de 20 de dezembro de 2011, bem como o disposto no art. 24, inciso XXIV, da Lei Federal nº 8.666, de 21 de junho de 1993, **RESOLVEM** celebrar o presente Termo Aditivo, mediante as seguintes cláusulas e condições:



CLÁUSULA PRIMEIRA:

A ação de atenção hospitalar é destinada aos cuidados intensivos para a desintoxicação e intervenção na crise para paciente com problemas relacionados ao uso de álcool e outras drogas integrada a **REDE DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL (RAPS)** da Secretaria Municipal de Saúde, conforme descrito no item “d”, subitem V, alínea “b”, do Anexo V – Descrição Técnica da Rede Assistencial da Supervisão Técnica de Saúde de Vila Maria/Vila Guilherme.

CLÁUSULA SEGUNDA:

I - A ação compreende a internação no limite de 90 (noventas) vagas no Hospital Cantareira, operacionalização de Projeto Assistencial Terapêutico e gerenciamento individualizado de casos, com as seguintes distribuições:

- a) Unidade adulta masculina – agudo – 12 leitos;
- b) Unidade adulta masculina – desintoxicação – 31 leitos;
- c) Unidade adulta masculina – desintoxicação com comorbidades – 27 leitos;
- d) Unidade adolescente masculino – 20 leitos.

II – A permanência para desintoxicação deverá ser de até 30 (trinta) dias, podendo estender-se até o limite de 60 (sessenta) dias para pacientes com demandas clínicas/comorbidades.

CLÁUSULA TERCEIRA:

I - O acompanhamento será efetuado de acordo os indicadores de avaliação e de resultados esperados tendo em vista o objeto contratado e conforme quadros apresentados nos anexos I e II do presente Termo Aditivos.

II - Os indicadores de produção definidos e descritos nos referidos anexos serão acompanhados mensalmente.

III - No caso do não atingimento de 85% da meta de produção poderá ocorrer descontos na proporção de 10% sobre a representatividade da linha de serviço (Anexo II do contrato – Parâmetros para pagamento e avaliação de Desempenho por Linha de Serviço-do contrato em vigência) correspondente a meta não cumprida, aplicada sobre 95% do valor mensal do custeio do contrato. Os indicadores de qualidade serão pontuados conforme matriz de acompanhamento (anexo II) e apreciados em reunião da Comissão Técnica de Acompanhamento (CTA).

IV-Altera o anexo II – Parâmetros de Pagamento e Avaliação por Linha de Serviço, com a inclusão do peso da atividade.



CLÁUSULA QUARTA:

Ficam ratificadas as demais cláusulas e condições do CONTRATO DE GESTÃO Nº R 008/2015 SMS/NTCSS bem como seus anexos técnicos, no que não colidirem com o presente termo e suas alterações posteriores não retificadas por este instrumento.

CLÁUSULA QUINTA:

Este instrumento será publicado, no Diário Oficial do Município, no prazo de 20 (vinte) dias, contados de sua assinatura.

E, por estarem às partes justas e contratadas, firmam o presente Termo Aditivo em 04 (quatro) vias de igual teor e forma para um único efeito na presença de 02 (duas) testemunhas, abaixo assinado.

São Paulo, 30 de agosto de 2017.

Pela Contratante:



WILSON MODESTO POLLARA

Secretário Municipal da Saúde

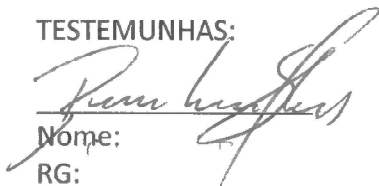
Pela Contratada:



RONALDO RAMOS LARANJEIRA

SPDM – ASSOCIAÇÃO PAULISTA PARA O DESENVOLVIMENTO DA MEDICINA

TESTEMUNHAS:



Nome: _____
RG: _____

Nome: _____
RG: _____





Prefeitura do Município de São Paulo
Secretaria Municipal da Saúde

ANEXO I – DESCRITIVO DE INDICADORES:

**Prefeitura do Município de São Paulo
Secretaria Municipal da Saúde**

DESCRIPTIVO DOS INDICADORES

INDICADOR	DESCRIÇÃO/ OBJETIVO	CONTEÚDO	META	FONTE DE VERIFICAÇÃO	PERIODICIDADE	FORMULA
ACESSIBILIDADE	Garantir o acesso de pacientes com problemas relacionados ao uso de álcool e outras drogas à internação para desintoxicação.	Disponibilização diária de vagas para o setor de Regulação Municipal; acolhimento de todos os pacientes encaminhados no limite das vagas disponibilizadas	100% DE ACOLHIMENTO AOS PACIENTES ENCAMINHADOS	Censo Hospitalar validado pela regulação - Registro em Websaas	PONTUAÇÃO NO MÊS - AFERIÇÃO CONFORME MATRIZ	$(N^{\circ} \text{ de pacientes-dia encaminhados} / N^{\circ} \text{ de acolhimentos realizados}) \times 100$
TEMPO MÉDIO DE PERMANÊNCIA	Incentivar a permanência mínima para desintoxicação e melhora dos sintomas da síndrome de abstinência	Operar uma taxa médica de permanência ≥ 21 dias de internação	80% DOS CASOS ACOLHIDOS E INTERNADOS COM PERMANÊNCIA ≥ 21 DIAS	Censo Hospitalar validado pela regulação; registros no Websaas	PONTUAÇÃO NO MÊS - AFERIÇÃO CONFORME MATRIZ	$(\text{total do n}^{\circ} \text{ de pacientes com } 21 \text{ dias alta} / \text{total de altas ocorridas no mês}) \times 100$
INFORMAÇÃO	Puntualidade na entrega de relatórios mensais de prestação de contas financeiro e assistenciais (censo hospitalar ratificado pela regulação municipal)	Conjunto de relatórios entregues até o 15º dia do mês subsequente à execução das atividades	100% DE PONTUALIDADE	Protocolo de Recebido DO NTCSS	PONTUAÇÃO NO MÊS - AFERIÇÃO CONFORME MATRIZ	
GESTÃO DA ALTA	Acompanhar a efetividade do planejamento de alta para seguimento/acompanhamento em serviços da rede.	Lista com as iniciais dos pacientes que receberam alta clínica durante o mês e número do CNS com informações da unidade/serviço para onde foi encaminhado e/ou CAPS de referência.	100% DOS PACIENTES COM ALTA MÉDICA REFERENCIADOS PARA REDE.	Relatório assistencial contendo lista de pacientes que tiveram alta médica no mês com registros das unidades de referência e/ou CAPS.	PONTUAÇÃO NO MÊS - AFERIÇÃO CONFORME MATRIZ	
ADESÃO AO PLANO TERAPÊUTICO	QUALIFICAÇÃO DA ASSISTÊNCIA	Adesão dos pacientes às modalidades de atendimento segundo projeto terapêutico singular	70% DO TOTAL DE PACIENTES COM PERMANÊNCIA ≥ 21 DIAS TER REGISTRO DE PARTICIPAÇÃO EM 3 OU MAIS MODALIDADES DE ATENDIMENTO	Relatório assistencial demonstrativo do número de atividades realizadas por pacientes no período.	PONTUAÇÃO NO TRIMESTRE - AFERIÇÃO CONFORME MATRIZ	$\text{TOTAL DE PACIENTES COM PERMANÊNCIA } \geq \text{QUE } 21 \text{ DIAS} \times 3 / \text{TOTAL DE ATIVIDADES PROGRAMADAS NO PERÍODO}$
PROCESSO DE TRABALHO	SEGURANÇA DO PACIENTE	Mantém prontuários de seguimento atualizados segundo plano terapêutico singular e informações pertinentes ao seguimento do caso.	100% DOS PACIENTES INTERNADOS COM REGISTROS ATUALIZADOS DO PLANO TERAPÊUTICO SINGULAR	Relatório de comissão de revisão de prontuários e/ou relatório de avaliação da área técnica da SMS.	PONTUAÇÃO NO TRIMESTRE - AFERIÇÃO CONFORME MATRIZ	AVERIGUAÇÃO POR AMOSTRAGEM DE 30% DOS PRONTUÁRIOS - NO MÊS DE VERIFICAÇÃO - SEGUNDO LEITOS/UNIDADES DE INTERNAÇÃO
SATISFAÇÃO USUÁRIO	SATISFAÇÃO DO USUÁRIO	Apresentação de justificativas e providências em relação a todas as reclamações registradas no período	100% DE RESPOSTA AO USUÁRIO EM RELAÇÃO À QUEIXA NO MÊS DE OCORRÊNCIA	Relatório assistencial demonstrativo do número de queixas ocorridas no período e respostas e encaminhamentos do período.	PONTUAÇÃO NO TRIMESTRE - AFERIÇÃO CONFORME MATRIZ	

FONTE DE VERIFICAÇÃO	META	FONTE DE VERIFICAÇÃO	MAIO	JUNHO	JULHO	AGOSTO	SETEMBRO	OUTUBRO	NOVEMBRO	DEZEMBRO	JANEIRO	FEVEREIRO	MARÇO	ABRIL	MAIO
Censo Hospitalar validado pela regulação - Registro em Websaass	100% de acolhimento aos pacientes encaminhados	Censo Hospitalar validado pela regulação - Registro em Websaass				40	40	40		20	40	40	10	20	40
Censo Hospitalar validado pela regulação; registros no Websaass	30% dos casos acolhidos e internados com permanência ≥ 21 dias	Censo Hospitalar validado pela regulação; registros no Websaass				40	30	30		20	20	50		20	30
Protocolo de Recebido no NTCSS	100% de pontualidade	Protocolo de Recebido do NTCSS				10	10	10	10	10	10	10	10	10	10
Relatório do hospital preparado mensalmente e validado pela Regulação com data da alta clínica do paciente e unidade/serviço para onde foi encaminhado com data de consulta ou	100% DOS PACIENTES COM ALTA MÉDICA REFERENCIADA PARA A REDE.	Relatório assistencial contendo lista de pacientes que tiveram alta médica no mês, com registros das unidades de referência e/ou CAPS de referência.				10	20	20	50				40		
Relatório assistencial demonstrativo do número de atividades realizadas por pacientes no período.	70% do total de pacientes com permanência ≥ 15 dias ter registro de participação em 4 ou mais modalidades de atendimento	Relatório assistencial demonstrativo do número de atividades realizadas por pacientes no período.							40				40		
Relatório da comissão de revisão de prontuários e/ou relatório de avaliação da área técnica da SMS.	100% dos pacientes internados com registros atualizados do plano terapêutico singular	Relatório da comissão de revisão de prontuários e/ou relatório de avaliação da área técnica da SMS.								50				50	
Relatório assistencial demonstrativo do número de queixas ocorridas no período e respostas e encaminhamentos do período.	100% de resposta ao usuário em relação a queixa no mês de ocorrência	Relatório assistencial demonstrativo do número de queixas ocorridas no período e respostas e encaminhamentos do período.									30				20
TOTAL						100	100	100	100	100	100	100	100	100	100

Prefeitura do Município de São Paulo
Secretaria Municipal da Saúde

PARÂMETROS PARA PAGAMENTO E AVALIAÇÃO DE DESEMPENHO POR LINHA DE SERVIÇO															
MODALIDADES DE ATENÇÃO		LINHAS DE SERVIÇO		REPRESENTATIVIDADE NO CUSTO MENSAL	DIMENSÕES DA AVALIAÇÃO DE DESEMPENHO DO CONTRATO										
					RECURSOS HUMANOS		PRODUÇÃO		QUALIDADE						
					EQUIPE MÍNIMA										
					Parâmetros de avaliação: equipe mínima por unidade estabelecida em contrato		Parâmetro de avaliação: metas de produção essenciais estabelecidas para cada linha de serviço/unidade		Parâmetros de avaliação: matriz de Indicadores de Qualidade						
					Parâmetro de cumprimento das metas	Cálculo do valor do desconto	Parâmetro de cumprimento das metas	Cálculo do valor do desconto	Parâmetro de cumprimento das metas	Cálculo do valor do desconto					
ATENÇÃO BÁSICA		UBS TRADICIONAL		40,64%	Contratação de 100% das equipes mínimas estabelecidas	Desconto do valor de Pessoal e Reflexos correspondente aos profissionais não contratados, conforme Plano de Trabalho	85%	Desconto de 10 % sobre a representatividade da linha de serviço correspondente à meta não cumprida, aplicada sobre 95 % do Valor Global de Custeio do Contrato	100%	Desconto proporcional à meta não pontuada, incidindo sobre 5 % do Valor Global de Custeio do Contrato					
		UBS MISTA		13,65%											
		PAI		0,90%											
		EMAD		0,92%											
		INASF		0,71%											
ATENÇÃO BÁSICA		AMA 12 HORAS													
URGÊNCIA E EMERGÊNCIA		AMA 24 HORAS + PA e PSM													
ATENÇÃO AMBULATORIAL ESPECIALIZADA/ REDES TEMÁTICAS		Ambulatório de Especialidades; AMA - E URSI		1,08%											
		HD - Rede Hora Certa		10,96%											
		RAPS - Rede de Atenção Psicossocial CAPS		3,66%											
		RAPS - Rede de Atenção Psicossocial HOSPITAL		6,17%											
		Rede de Cuidados da Pessoa com Deficiência		2,55%											
		CEO		0,25%											
		Atenção Distrital		1,46%											