

quantificadas separadamente do atendimento rotineiro da unidade e sua orçamentação econômico-financeira será discriminada e homologada mediante Termo de Aditamento ao presente contrato.

II – ESTRUTURA E VOLUME DE ATIVIDADES CONTRATADAS
II.1. ATENDIMENTO AMBULATORIAL NO ANO DE ... (ESPECIALIDADES MÉDICAS)

CONSULTA MÉDICA	1º semestre					2º semestre					Total
	Jan	Fev	Mar	Abr	Mai	Jun	Jul	Ag	Set	Out	
Primeira Consulta	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Interconsulta	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Consulta Subsequente	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Subtotal (1)	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Interconsulta (Teleatendimento)	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Consulta Subsequente (Teleatendimento)	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Subtotal (2)	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Total	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Especialidades médicas	20..					Especialidades médicas					20..
Acupuntura						Mastologia					
Alergia/Imunologia						Medicina do trabalho					
Anestesiologia						Nefrologia					
Cardiologia						Neonatologia					
Cirurgia Cardiovascular						Neurocirurgia					
Cirurgia Cabeça e Pescoço						Neurologia					
Cirurgia Geral						Neurologia Infantil					
Cirurgia Pediátrica						Obstetrícia					
Cirurgia Plástica						Oftalmologia					
Cirurgia Torácica						Oncologia					
Cirurgia Vascular						Ortopedia/Traumatologia					
Dermatologia						Ortopedia Infantil					
Endocrinologia						Otorrinolaringologia					
Endocrinologia Infantil						Pneumologia					
Fisiatria						Pneumologia Infantil					
Gastroenterologia						Proctologia					
Genética Clínica						Psiquiatria					
Geriatria						Reumatologia					
Ginecologia						Urologia					
Hematologia						Outros					
Infectologia											

CONSULTA NÃO MÉDICA	1º semestre					2º semestre					Total
	Jan	Fev	Mar	Abr	Mai	Jun	Jul	Ag	Set	Out	
Consulta	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Sessão	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Subtotal (1)	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Consulta não medicas (Teleatendimento)	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Subtotal (2)	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Total	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Especialidades não médicas	20..					Especialidades não médicas					20..
Enfermeiro						Psicólogo					
Farmacêutico						Terapeuta Ocupacional					
Fisioterapeuta						Odontologia / Buco-Maxilo					
Fonoaudiólogo						Outros					
Nutricionista											

CIRURGIA AMBULATORIAL	1º semestre					2º semestre					Total
	Jan	Fev	Mar	Abr	Mai	Jun	Jul	Ag	Set	Out	
CMA (MAIOR)	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Total	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-

CIRURGIA AMBULATORIAL	1º semestre					2º semestre					Total
	Jan	Fev	Mar	Abr	Mai	Jun	Jul	Ag	Set	Out	
cma (menor)	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Total	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-

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

O Ambulatório oferecerá os serviços de SADT abaixo relacionados, na quantidade anual de _____ 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	Ag	Set	Out	
Diagnóstico Laboratório Clínico	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-

Diagnóstico Laboratório Clínico	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Anatomia Patológica e Citopatologia	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Anatomia Patológica e Citopatologia	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Radiologia (SES)	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Radiografia	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Mamografia	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Densitometria	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Outros exames em Radiologia	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Radiologia	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Ultrassonografia (SES)	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Ecocardiografia	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Ultrassonografia com Doppler	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Ultrassonografia Obstétrica	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Outras Ultrassonografias	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Ultrassonografia	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Tomografia Computadorizada	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Tomografia Computadorizada	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Ressonância Magnética	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Ressonância Magnética com Sedação	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Ressonância Magnética	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Medicina Nuclear in Vivo (SES)	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Cintilografia	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Outros exames em Medicina Nuclear	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Medicina Nuclear in Vivo	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Endoscopia (SES)	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Endoscopia Digestiva Alta	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Colonoscopia	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
CPRE	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Broncoscopia	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Outras Endoscopias	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Endoscopia	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Radiologia Intervencionista	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Radiologia Intervencionista	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Métodos Diagn. em Especialidades (SES)	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Cateterismo Cardíaco	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Diagnóstico em Cardiologia (Exceto Cateterismo Cardíaco)	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Diagnóstico em Ginecologia-Obstetrícia	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Diagnóstico em Neurologia	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Diagnóstico em Oftalmologia	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Diagnóstico em Otorrinolaringologia/Fonoaudiologia	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Diagnósticos em Pneumologia	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Diagnóstico em Urologia	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Outros exames em Mét. Diagn. Especialidades	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Métodos Diagnósticos em especialidades	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Procedimentos Especiais Hemoterapia	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Procedimentos Especiais Hemoterapia	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Total	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-

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.

ODONTOLOGIA	1º semestre					2º semestre					Total
	Jan	Fev	Mar	Abr	Mai	Jun	Jul	Ag	Set	Out	
Primeira consulta	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Interconsulta	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Total	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-

TRATAMENTOS CLÍNICOS	1º semestre					2º semestre					Total
	Jan	Fev	Mar	Abr	Mai	Jun	Jul	Ag	Set	Out	
	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-

Tratamento em Oncologia - Radioterapia	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Tratamento em Oncologia - Quimioterapia	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Tratamento em Nefrologia - Tratamento Dialítico	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Terapia Especializada - Litotripsia	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Total	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-

III – CONTEÚDO DAS INFORMAÇÕES A SEREM ENCAMINHADAS A CONTRATANTE

A CONTRATADA encaminhará a CONTRATANTE toda e qualquer informação solicitada, na formatação e periodicidade por esta determinadas.

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:

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

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.2.2 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.

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 “mutiões 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