

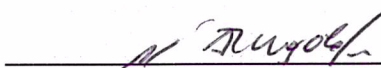


## SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE

Termo de Retirratificação Nº 01/2019

### DECLARAÇÃO DE INTERESSE E JUSTIFICATIVA PARA ASSINATURA DE TERMO DE RETIRRATIFICAÇÃO AO CONTRATO DE GESTÃO

#### Cláusula 9ª - Da Alteração Contratual

<b>CONTRATANTE</b>		SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE
<b>OSS CONTRATADA</b>		ASSOCIAÇÃO CONGREGAÇÃO SANTA CATARINA
<b>OBJETO DO CONTRATO</b>		CENTRO DE REFERÊNCIA DO IDOSO DA ZONA NORTE – CRI NORTE
<b>CONTRATO DE GESTÃO FIRMADO EM</b>		21/01/2015
<b>JUSTIFICATIVA</b>	( x )	Termo de Retirratificação ao Contrato de Gestão referente a custeio para o exercício de 2019
	( )	Desconto de valor financeiro – Indicadores de Produção – Item 8 do Anexo Técnico II do Contrato de Gestão
	( )	Desconto de valor financeiro – Indicadores de Qualidade – Item 7 do Anexo Técnico II do Contrato de Gestão
	( )	Ajustes eventuais – Item 10 do Anexo Técnico II do Contrato de Gestão: IDENTIFICAR AJUSTE
	( )	Repasse para Programa Especial – Item 2 do Anexo Técnico I do Contrato de Gestão: IDENTIFICAR PROGRAMA
<b>DECLARAÇÃO DE INTERESSE</b>	As partes acima identificadas declaram estar de pleno acordo com a emissão de Termo de Retirratificação em atendimento ao disposto no Contrato de Gestão, nos itens e cláusulas acima especificados.  São Paulo, 28 de dezembro de 2018.	
<b>PELA CONTRATANTE</b>	 DR. MARCO ANTONIO ZAGO SECRETÁRIO DE ESTADO DE SAÚDE 	
<b>PELA OSS CONTRATADA</b>	 MARIA GREGORINE Presidente do Conselho de Adm. da Associação Congregação de Santa Catarina	





## SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE

### ANEXO RP-06 - REPASSES AO TERCEIRO SETOR - TERMO DE CIÊNCIA E DE NOTIFICAÇÃO - CONTRATOS DE GESTÃO

**CONTRATANTE:** SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE

**CONTRATADA:** ASSOCIAÇÃO CONGREGAÇÃO SANTA CATARINA gerenciadora do CENTRO DE REFERÊNCIA DO IDOSO DA ZONA NORTE – CRI NORTE.

#### CONTRATO DE GESTÃO

**PROCESSO DE ORIGEM N° 001.0500.000.064/2014**

**OBJETO:** Operacionalização da gestão e execução, pela **CONTRATADA**, das atividades e serviços de saúde, no **CENTRO DE REFERÊNCIA DO IDOSO DA ZONA NORTE – CRI NORTE** no exercício de 2019, em conformidade com os Anexos Técnicos que integram este instrumento:

- a. Anexo Técnico I – Descrição de Serviços
- b. Anexo Técnico II – Sistema de Pagamento
- c. Anexo Técnico III – Indicadores de Qualidade

ADVOGADO(S)/ N° OAB: (\*) \_\_\_\_\_

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, 28 de Dezembro de 2018.





## SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE

### TERMO DE RETIRRATIFICAÇÃO AO CONTRATO DE GESTÃO Nº 01/2019

Processo Origem nº 001.0500.000.064/2014

Processo 2019 nº 2052120/2018

TERMO DE RETIRRATIFICAÇÃO AO CONTRATO DE GESTÃO CELEBRADO EM 21/01/2015 ENTRE O ESTADO DE SÃO PAULO, POR INTERMÉDIO DA SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE E A ASSOCIAÇÃO CONGREGAÇÃO SANTA CATARINA, QUALIFICADA COMO ORGANIZAÇÃO SOCIAL DE SAÚDE, PARA REGULAMENTAR O DESENVOLVIMENTO DAS AÇÕES E SERVIÇOS DE SAÚDE NO CENTRO DE REFERÊNCIA DO IDOSO DA ZONA NORTE – CRI NORTE.

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 nº 188, neste ato representada pelo seu Secretário de Estado da Saúde, Dr. Marco Antonio Zago, brasileiro, casado, médico, RG nº 3.579.713 SSP/SP, CPF nº 348.967.088-49, doravante denominada **CONTRATANTE**, e de outro lado a **ASSOCIAÇÃO CONGREGAÇÃO SANTA CATARINA**, com CNPJ/MF 60.922.168/0001-86, inscrito no CREMESP sob nº 900830 com endereço a Rua Cincinato Braga, nº 144 – 7º andar - Bela Vista – CEP: 01333-010 - São Paulo – SP e, com estatuto arquivado no 4º Cartório de Registro de Títulos e Documentos sob nº 123 A-1, do Registro Civil de Pessoas Jurídicas de São Paulo, neste ato representada por sua Presidente Maria Gregorine, RG nº 26.924.205-3 Detran/RJ, CPF nº 341.757.417-04, doravante denominada **CONTRATADA**, tendo em vista o que dispõe a Lei Complementar nº 846, de 04 de junho de 1998 e suas alterações e, considerando a declaração de dispensa de licitação inserida nos autos do processo nº 001.0500.000.064/2014, 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 na Leis Federais nº 8.080/90 e nº 8.142/90, com fundamento na Constituição Federal, em especial no seu artigo 196 e seguintes, e na Constituição do Estado de São Paulo, em especial o seu artigo 218 e seguintes, **RESOLVEM** celebrar o presente **TERMO DE RETIRRATIFICAÇÃO, conforme disposto na CLÁUSULA NONA – DA ALTERAÇÃO CONTRATUAL do contrato de gestão** referente ao gerenciamento e execução de atividades e serviços de saúde a serem desenvolvidos no **CENTRO DE REFERÊNCIA DO IDOSO DA ZONA NORTE – CRI NORTE**, mediante as seguintes cláusulas e condições:

#### CLÁUSULA PRIMEIRA DO OBJETO

O presente **TERMO DE RETIRRATIFICAÇÃO** tem por objeto alterações de Cláusulas do Contrato de Gestão celebrado em 21/01/2015, bem como a operacionalização da gestão e execução, pela **CONTRATADA**, das atividades e serviços de saúde, no **CENTRO DE REFERÊNCIA DO IDOSO DA ZONA NORTE – CRI NORTE**, no exercício de 2019, 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 DA ALTERAÇÃO CONTRATUAL

O PRESENTE **TERMO DE RETIRRATIFICAÇÃO** altera a CLÁUSULA SÉTIMA – DOS RECURSOS FINANCEIROS, PARÁGRAFO PRIMERO; CLÁUSULA OITAVA – CONDIÇÕES DE PAGAMENTO, além dos ANEXOS TÉCNICOS I, II e III, do presente Contrato de Gestão assinado em 21/01/2015, conforme redação abaixo:





## SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE

### CLÁUSULA SÉTIMA DOS RECURSOS FINANCEIROS PARÁGRAFO PRIMEIRO

Pela prestação dos serviços especificados no Anexo Técnico I – Descrição de Serviços, do Termo de Retirratificação nº 01/2019, a **CONTRATANTE** repassará à **CONTRATADA**, no prazo e condições constantes neste instrumento, bem como no Anexo Técnico II – Sistema de Pagamento e no Anexo III – Indicadores de Qualidade, a importância estimada de **R\$ 17.711.436,00 (dezesete milhões, setecentos e onze mil e quatrocentos e trinta e seis reais)**, cujo repasse dar-se-á na modalidade **Contrato de Gestão, conforme as Instruções nº 02/2016 do TCESP**, correspondente ao exercício financeiro de 2019 e que onerará a rubrica 10 302 0930 4852 0000, no item 33 90 39 75.

**CUSTEIO**  
**UGE: 090192**  
**FUNÇÃO PROGRAMÁTICA: 10 302 0930 4852 0000**  
**NATUREZA DA DESPESA: 33 90 39**  
**FONTE DE RECURSOS: Fundo Estadual de Saúde – Lei 141/12**

### CLÁUSULA OITAVA CONDIÇÕES DE PAGAMENTO

Os valores a serem repassados em 2019, estimados em **R\$ 17.711.436,00 (dezesete milhões, setecentos e onze mil e quatrocentos e trinta e seis reais)**, sendo que a transferência à **CONTRATADA** será efetivada mediante a liberação de 12 (doze) 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. 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) estabelecidas para as modalidades de contratação. As parcelas mensais ficam estimadas **conforme tabela abaixo** e serão pagas até o 5º (quinto) dia útil de cada mês.

MÊS	CUSTEIO 2019 (R\$)
Janeiro	1.280.230,00
Fevereiro	1.280.230,00
Março	1.280.230,00
Abril	1.541.194,00
Maio	1.541.194,00
Junho	1.541.194,00
Julho	1.541.194,00
Agosto	1.541.194,00
Setembro	1.541.194,00
Outubro	1.541.194,00
Novembro	1.541.194,00
Dezembro	1.541.194,00
<b>TOTAL</b>	<b>17.711.436,00</b>

### CLÁUSULA TERCEIRA DO PRAZO DE VIGÊNCIA

O prazo de vigência do presente Termo de Retirratificação vigorará a partir de sua assinatura até 31/12/2019.





## SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE

### CLÁUSULA QUARTA DA RATIFICAÇÃO

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

### CLÁUSULA QUINTA DA PUBLICAÇÃO


O presente Termo de Retirratificação será publicado no Diário Oficial do Estado, no prazo máximo de 20 (vinte) dias, contados da data de sua assinatura.

### CLÁUSULA SEXTA DO FORO

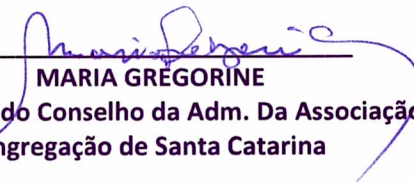
Fica eleito o Foro da Capital, com renúncia de qualquer outro, por mais privilegiado que seja, para dirimir quaisquer questões oriundas deste contrato, que não puderem ser resolvidas pelas partes.

E, por estarem justas e contratadas, assinam o presente Termo de Retirratificação em 2 (duas) vias de igual teor e forma, na presença das testemunhas abaixo.

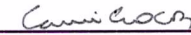
São Paulo, 28 de dezembro de 2018.

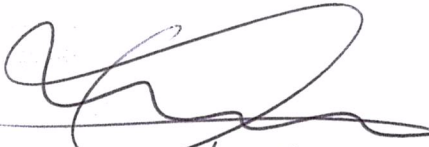
  
DR. MARCO ANTONIO ZAGÓ  
SECRETÁRIO DE ESTADO DA SAÚDE

*Prof. Dr. Antonio Rugolo Jr  
Secretário Adjunto  
Secretaria de Estado da Saúde*

  
MARIA GREGORINE  
Presidente do Conselho da Adm. Da Associação  
Congregação de Santa Catarina

#### Testemunhas:

1)   
Nome: Camille Occhi Aguiardi Moura  
R.G.: 40 386 231-0

2)   
Nome: Carlos Roberto  
R.G.: 21.452266-0



## SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE

### ANEXO TÉCNICO I DESCRIÇÃO DE SERVIÇOS

#### I - CARACTERÍSTICAS DOS SERVIÇOS CONTRATADOS

A **CONTRATADA** atenderá com seus recursos humanos e técnicos aos usuários do SUS - Sistema Único de Saúde e do Instituto de Assistência Médica do Servidor Público Estadual – IAMSPE (Lei Complementar nº. 971/2005), oferecendo, segundo o grau de complexidade de sua assistência e sua capacidade operacional, os serviços de saúde que se enquadrem nas modalidades abaixo descritas, conforme sua tipologia (unidade hospitalar, exclusivamente ambulatorial, ou outros).

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

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 **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. 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.





## SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE

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 contrato, de comum acordo entre os contratantes, o **CENTRO DE REFERÊNCIA DO IDOSO DA ZONA NORTE – CRI NORTE** se propuser a realizar outros tipos de atividades diferentes daquelas aqui relacionadas, seja pela introdução de novas especialidades médicas, seja pela realização de programas especiais para determinado tipo de patologia ou pela introdução de novas categorias de exames laboratoriais, estas atividades poderão ser previamente autorizadas pela **CONTRATANTE** após análise técnica, sendo quantificadas separadamente do atendimento rotineiro da unidade e sua orçamentação econômico-financeira será discriminada e homologada mediante Termo de Retirratificação ao presente contrato.





## SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE

### II – ESTRUTURA E VOLUME DE ATIVIDADES CONTRATADAS

#### II.1 ATENDIMENTO AMBULATORIAL NO ANO DE 2019 (ESPECIALIDADES MÉDICAS)

CONSULTA MÉDICA	1º semestre						2º semestre						Total
	Jan	Fev	Mar	Abr	Mai	Jun	Jul	Ago	Set	Out	Nov	Dez	
Primeira Consulta	900	900	900	900	900	900	900	900	900	900	900	900	10.800
Interconsulta	800	800	800	800	800	800	800	800	800	800	800	800	9.600
Consulta Subsequente	4.767	4.767	4.767	4.767	4.767	4.767	4.767	4.767	4.767	4.767	4.767	4.767	57.204
<b>Total</b>	<b>6.467</b>	<b>6.467</b>	<b>6.467</b>	<b>6.467</b>	<b>6.467</b>	<b>6.467</b>	<b>6.467</b>	<b>6.467</b>	<b>6.467</b>	<b>6.467</b>	<b>6.467</b>	<b>6.467</b>	<b>77.604</b>

Especialidades médicas	2019	Especialidades médicas	2019
Acupuntura	X	Mastologia	
Alergia / Imunologia		Nefrologia	
Anestesiologia		Neonatologia	
Cardiologia	X	Neurologia	X
Cirurgia Cardiovascular		Neurologia Infantil	
Cirurgia Cabeça e Pescoço		Neurocirurgia	
Cirurgia Geral		Obstetrícia	
Cirurgia Pediátrica		Oftalmologia	X
Cirurgia Plástica		Oncologia	
Cirurgia Torácica		Ortopedia	X
Cirurgia Vascular		Otorrinolaringologia	X
Dermatologia	X	Pneumologia	X
Endocrinologia	X	Pneumologia Infantil	
Endocrinologia Infantil		Proctologia	
Fisiatria	X	Psiquiatria	
Gastroenterologia	X	Reumatologia	X
Geriatria	X	Urologia	X
Ginecologia	X	Outros	X
Hematologia			
Infectologia			

#### II.2 ATENDIMENTO NÃO MÉDICO NO ANO DE 2019

CONSULTA NÃO MÉDICA	1º semestre						2º semestre						Total
	Jan	Fev	Mar	Abr	Mai	Jun	Jul	Ago	Set	Out	Nov	Dez	
Consulta	2086	2086	2086	2086	2086	2086	2086	2086	2086	2086	2086	2086	25.032
Sessão	4000	4000	4000	4000	4000	4000	4000	4000	4000	4000	4000	4000	48.000
<b>Total</b>	<b>6086</b>	<b>6086</b>	<b>6086</b>	<b>6086</b>	<b>6086</b>	<b>6086</b>	<b>6086</b>	<b>6086</b>	<b>6086</b>	<b>6086</b>	<b>6086</b>	<b>6086</b>	<b>73.032</b>







## SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE

Especialidades não médicas	2019	Especialidades não médicas	2019
Enfermeiro	X	Psicólogo	X
Farmacêutico		Terapeuta Ocupacional	X
Fisioterapeuta	X	Odontologia / Buco-Maxilo	X
Fonoaudiólogo	X	Outros	X
Nutricionista	X		

### II.3. CIRURGIAS AMBULATORIAIS MENORES NO ANO DE 2019

CIRURGIA AMBULATORIAL MENOR	1º semestre						2º semestre						Total
	Jan	Fev	Mar	Abr	Mai	Jun	Jul	Ago	Set	Out	Nov	Dez	
cma	145	145	145	145	145	145	145	145	145	145	145	145	1.740

### II.4 SERVIÇOS DE APOIO DIAGNÓSTICO E TERAPÊUTICO EXTERNO – SADT EXTERNO NO ANO DE 2019

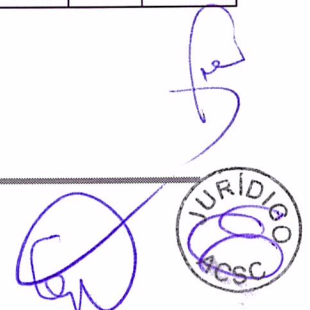
O Ambulatório oferecerá os serviços de SADT abaixo relacionados, na quantidade anual de **19.800 exames**, a pacientes EXTERNOS ao Ambulatório, isto é, àqueles pacientes que foram encaminhados para realização de atividades de SADT por outros serviços de saúde, obedecendo ao fluxo estabelecido pela Secretaria 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	120	120	120	120	120	120	120	120	120	120	120	120	1.440
Métodos Diagnósticos em Especialidades	1050	1050	1050	1050	1050	1050	1050	1050	1050	1050	1050	1050	12.600
Radiologia	200	200	200	200	200	200	200	200	200	200	200	200	2.400
Ultrassonografia	280	280	280	280	280	280	280	280	280	280	280	280	3.360
<b>Total</b>	<b>1650</b>	<b>1650</b>	<b>1650</b>	<b>1650</b>	<b>1650</b>	<b>1650</b>	<b>1650</b>	<b>1650</b>	<b>1650</b>	<b>1650</b>	<b>1650</b>	<b>1650</b>	<b>19.800</b>

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.5 ODONTOLOGIA NO ANO DE 2019

ODONTOLOGIA	1º semestre						2º semestre						Total
	Jan	Fev	Mar	Abr	Mai	Jun	Jul	Ago	Set	Out	Nov	Dez	
Primeira consulta	110	110	110	110	110	110	110	110	110	110	110	110	1320
Interconsulta	90	90	90	90	90	90	90	90	90	90	90	90	1080
<b>Total</b>	<b>200</b>	<b>200</b>	<b>200</b>	<b>200</b>	<b>200</b>	<b>200</b>	<b>200</b>	<b>200</b>	<b>200</b>	<b>200</b>	<b>200</b>	<b>200</b>	<b>2.400</b>





## SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE

### II.6 ATENDIMENTO EM GRUPO (ACOMPANHAMENTO)

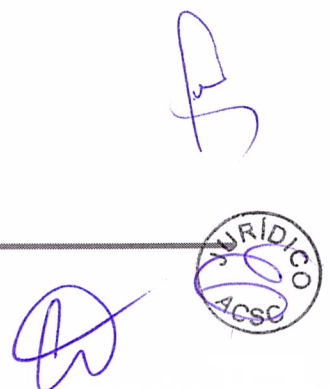
Atendimento em Grupo	1º semestre						2º semestre						Total
	Jan	Fev	Mar	Abr	Mai	Jun	Jul	Ago	Set	Out	Nov	Dez	
Grupos	80	150	267	267	267	267	206	267	267	267	267	100	2.672
Pacientes atendidos	2500	4500	6750	6750	6750	6750	4500	6750	6750	6750	6750	3000	68.500
<b>Total</b>	<b>2580</b>	<b>4650</b>	<b>7017</b>	<b>7017</b>	<b>7017</b>	<b>7017</b>	<b>4706</b>	<b>7017</b>	<b>7017</b>	<b>7017</b>	<b>7017</b>	<b>3100</b>	<b>71.172</b>

### III – CONTEÚDO DAS INFORMAÇÕES A SEREM ENCAMINHADAS À CONTRATANTE

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.





## SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE

### ANEXO TÉCNICO II SISTEMA DE PAGAMENTO

I - Com a finalidade de estabelecer as regras e o cronograma do Sistema de Pagamento, ficam estabelecidos os seguintes princípios e procedimentos:

1. A atividade assistencial da **CONTRATADA** subdivide-se em 05 (cinco) modalidades, conforme especificação e quantidades relacionadas no Anexo Técnico I – Descrição de Serviços, nas modalidades abaixo assinaladas:

- (x) Consulta médica;
- (x) Atendimento não médico;
- ( ) Cirurgia Ambulatorial Maior;
- (x) Cirurgia ambulatorial menor;
- (x) Serviços de Apoio Diagnóstico e Terapêutico – SADT Externo;
- (x) Odontologia.

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

2. Além das atividades de rotina, a unidade poderá realizar outras atividades, submetidas à prévia análise e autorização da **CONTRATANTE**, conforme especificado no item 02 do Anexo Técnico I - Descrição de Serviços.

3. O montante do orçamento econômico-financeiro do **CENTRO DE REFERÊNCIA DO IDOSO DA ZONA NORTE – CRI NORTE** para o exercício de 2019, fica estimado em **R\$ 17.711.436,00 (dezesete milhões, setecentos e onze mil e quatrocentos e trinta e seis reais)** e será distribuído percentualmente nos termos indicado 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	50
Atendimento não médico	20
Cirurgia Ambulatorial Menor (cma)	4
SADT Externo	16
Odontologia	10
<b>TOTAL</b>	<b>100%</b>





## SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE

4. Os pagamentos à **CONTRATADA** dar-se-ão na seguinte conformidade:

4.1 Os pagamentos mensais à **CONTRATADA** para o ano de **2019**, dar-se-ão na seguinte maneira:

TABELA II – CRONOGRAMAS

2019			
CRONOGRAMA DE DESEMBOLSO DE RECURSOS FINANCEIROS DE CUSTEIO		CRONOGRAMA DE AVALIAÇÃO E VALORAÇÃO DOS INDICADORES	
Mês	Valor	Indicadores de Qualidade	Indicadores de Produção
Janeiro	R\$ 1.280.230,00	1º trimestre – consolidação das informações em abril, avaliação em maio	1º semestre – consolidação das informações em julho, avaliação em agosto
Fevereiro	R\$ 1.280.230,00		
Março	R\$ 1.280.230,00		
Abril	R\$ 1.541.194,00	2º Trimestre – consolidação das informações em julho, avaliação em agosto	2º semestre – consolidação das informações em janeiro, avaliação em fevereiro
Maio	R\$ 1.541.194,00		
Junho	R\$ 1.541.194,00		
Julho	R\$ 1.541.194,00	3º Trimestre - consolidação das informações em outubro, avaliação em novembro	2º semestre – consolidação das informações em janeiro, avaliação em fevereiro
Agosto	R\$ 1.541.194,00		
Setembro	R\$ 1.541.194,00		
Outubro	R\$ 1.541.194,00	4º Trimestre - consolidação das informações em janeiro, avaliação em fevereiro	2º semestre – consolidação das informações em janeiro, avaliação em fevereiro
Novembro	R\$ 1.541.194,00		
Dezembro	R\$ 1.541.194,00		
<b>Total</b>	<b>R\$ 17.711.436,00</b>		

4.2 A **avaliação** e a **valoração** dos **Indicadores de Qualidade** serão realizadas nos meses de maio, agosto, novembro e fevereiro do ano seguinte, podendo 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, pelo **CENTRO DE REFERÊNCIA DO IDOSO DA ZONA NORTE – CRI NORTE**

4.3. A **avaliação** e a **valoração** dos **Indicadores de Produção** (modalidade por contratação das atividades assistenciais) serão realizadas nos meses de agosto e fevereiro do ano seguinte, podendo gerar um ajuste financeiro **a menor de 10% a 30% do custeio da unidade no semestre**, nos meses subsequentes, dependendo do percentual de alcance das metas dos indicadores constante na **TABELA III – VALORAÇÃO DOS DESVIOS DOS INDICADORES DE PRODUÇÃO (MODALIDADE DE CONTRATAÇÃO DA ATIVIDADE ASSISTENCIAL)** e de acordo com a **TABELA I – DISTRIBUIÇÃO PERCENTUAL PARA EFEITO DE DESCONTO DOS INDICADORES DE PRODUÇÃO DO ORÇAMENTO DE CUSTEIO**, constantes no Anexo Técnico II – Sistema de Pagamento.

5. Visando o acompanhamento e avaliação do **Contrato de Gestão** e o cumprimento das atividades estabelecidas para a **CONTRATADA** no Anexo Técnico I – Descrição de Serviços, a mesma deverá encaminhar mensalmente, até o dia 11 (onze), a documentação informativa das atividades assistenciais realizadas pelo **CENTRO DE REFERÊNCIA DO IDOSO DA ZONA NORTE – CRI NORTE**.





## SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE

- 5.1. 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**.
- 5.2. 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](http://www.gestao.saude.sp.gov.br), disponibilizado pela **CONTRATANTE** e de acordo com normas, critérios de segurança e prazos por ela estabelecidos.
- 5.3. O aplicativo disponibilizado na Internet emitirá os relatórios e planilhas necessárias à avaliação mensal das atividades desenvolvidas pelo **CENTRO DE REFERÊNCIA DO IDOSO DA ZONA NORTE – CRI NORTE** e estabelecerá, através de níveis de acesso previamente definidos, a responsabilidade legal pelos dados ali registrados.
6. A **CONTRATANTE** procederá à análise dos dados enviados pela **CONTRATADA** para que sejam efetuados os devidos pagamentos de recursos, conforme estabelecido na Cláusula 8ª do **Contrato de Gestão**.
7. Nos meses de maio, agosto, novembro e fevereiro do ano subsequente, a **CONTRATANTE** procederá à consolidação e análise conclusiva dos dados do trimestre findo dos **Indicadores de Qualidade**, que poderão ensejar desconto conforme desempenho em relação às metas, nos termos citado no item 04 (quatro) deste documento.
8. Nos meses de agosto e fevereiro do ano subsequente, a **CONTRATANTE** procederá à análise dos **Indicadores de Produção** (modalidades de contratação das atividades assistenciais) realizada pela **CONTRATADA**, verificando e avaliando os desvios (para mais ou para menos) ocorridos em relação às quantidades estabelecidas neste **Contrato de Gestão**.
9. Da análise referida no item anterior, poderá resultar desconto financeiro, bem como repactuação das quantidades de atividades assistenciais ora estabelecidas e seu correspondente reflexo econômico-financeiro, efetivada mediante Termo de Retirratificação ao **Contrato de Gestão**, acordada entre as partes nas respectivas reuniões para ajuste semestral e anual do **Contrato de Gestão**.
10. A análise referida no item 08 (oito) deste documento não anula a possibilidade de que sejam firmados Termos de Retirratificação 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 do ambulatório, inviabilizando e/ou prejudicando a assistência ali prestada.

## II - SISTEMÁTICA E CRITÉRIOS DE PAGAMENTO

### II.1. AVALIAÇÃO E VALORAÇÃO DOS INDICADORES DE QUALIDADE COM PERIODICIDADE TRIMESTRAL

Os valores percentuais apontados na tabela inserida no Anexo Técnico III, para valoração de cada um dos indicadores selecionados serão utilizados como base de cálculo do valor a ser descontado, em caso de descumprimento de metas, conforme especificado no item 4.2 deste documento.

### II.2. AVALIAÇÃO E VALORAÇÃO DOS DESVIOS DOS INDICADORES DE PRODUÇÃO COM PERIODICIDADE SEMESTRAL (QUANTIDADE POR MODALIDADE DE CONTRATAÇÃO DA ATIVIDADE ASSISTENCIAL)

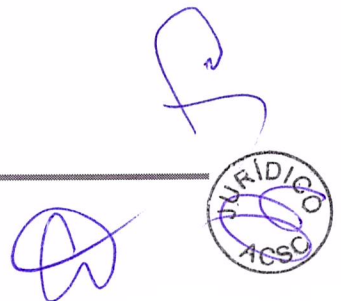
Os ajustes dos valores financeiros decorrentes dos desvios constatados serão efetuados nos meses subsequentes aos períodos de avaliação que ocorrerão nos meses de agosto e fevereiro do ano seguinte.





## SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE

1. A avaliação e análise das atividades contratadas constantes deste documento serão efetuadas conforme explicitado nas Tabelas que se seguem. Os desvios serão analisados em relação às quantidades especificadas para cada modalidade de atividade assistencial especificada no Anexo Técnico I - Descrição de Serviços e gerarão uma variação proporcional no valor do pagamento de recursos a ser efetuado à CONTRATADA, respeitando-se a proporcionalidade de cada tipo de despesa especificada no item 03 (três) deste documento.

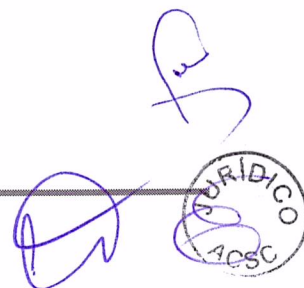




## SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE

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

ATIVIDADE REALIZADA	QUANTIDADE PRODUZIDA	FÓRMULA DO VALOR A PAGAR (EM REAIS)
CONSULTA MÉDICA	Acima do volume contratado	100% X distribuição percentual da consulta médica (tabela I) X orçamento de custeio do período avaliativo (tabela II)
	Entre 90% e 100% do volume contratado	100% X distribuição percentual da consulta médica (tabela I) X orçamento de custeio do período avaliativo (tabela II)
	Entre 75% e 89,99% do volume contratado	90% X distribuição percentual da consulta médica (tabela I) X orçamento de custeio do período avaliativo (tabela II)
	Menos que 75% do volume contratado	70% X distribuição percentual da consulta médica (tabela I) X orçamento de custeio do período avaliativo (tabela II)
ATENDIMENTO NÃO MÉDICO	Acima do volume contratado	100% X distribuição percentual do atendimento não médico (tabela I) X orçamento de custeio do período avaliativo (tabela II)
	Entre 90% e 100% do volume contratado	100% X distribuição percentual do atendimento não médico (tabela I) X orçamento de custeio do período avaliativo (tabela II)
	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 (tabela II)
	Menos que 75% do volume contratado	70% X distribuição percentual do atendimento não médico (tabela I) X orçamento de custeio do período avaliativo (tabela II)
CIRURGIA AMBULATORIAL MENOR	Acima do volume contratado	100% X distribuição percentual da cirurgia ambulatorial (tabela I) X orçamento de custeio do período avaliativo (tabela II)
	Entre 90% e 100% do volume contratado	100% X distribuição percentual da cirurgia ambulatorial (tabela I) X orçamento de custeio do período avaliativo (tabela II)
	Entre 75% e 89,99% do volume contratado	90% X distribuição percentual da cirurgia ambulatorial (tabela I) X orçamento de custeio do período avaliativo (tabela II)
	Menos que 75% do volume contratado	70% X distribuição percentual da cirurgia ambulatorial (tabela I) X orçamento de custeio do período avaliativo (tabela II)
SADT EXTERNO	Acima do volume contratado	100% X distribuição percentual da cirurgia ambulatorial (tabela I) X orçamento de custeio do período avaliativo (tabela II)
	Entre 90% e 100% do volume contratado	100% X distribuição percentual da cirurgia ambulatorial (tabela I) X orçamento de custeio do período avaliativo (tabela II)
	Entre 75% e 89,99% do volume contratado	90% X distribuição percentual da cirurgia ambulatorial (tabela I) X orçamento de custeio do período avaliativo (tabela II)
	Menos que 75% do volume contratado	70% X distribuição percentual da cirurgia ambulatorial (tabela I) X orçamento de custeio do período avaliativo (tabela II)
ODONTOLOGIA	Acima do volume contratado	100% X distribuição percentual de SADT Externo (tabela I) X orçamento de custeio do período avaliativo (tabela II)
	Entre 90% e 100% do volume contratado	100% X distribuição percentual de SADT Externo (tabela I) X orçamento de custeio do período avaliativo (tabela II)
	Entre 75% e 89,99% do volume contratado	90% X distribuição percentual de SADT Externo (tabela I) X orçamento de custeio do período avaliativo (tabela II)
	Menos que 75% do volume contratado	70% X distribuição percentual de SADT Externo (tabela I) X orçamento de custeio do período avaliativo (tabela II)





## SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE

### 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 e ao desempenho da unidade.

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, torna este indicador 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 Ambulatório serão efetuados mensalmente, independentemente do trimestre onde ocorrerá a acreditação de cada indicador para o respectivo pagamento.*

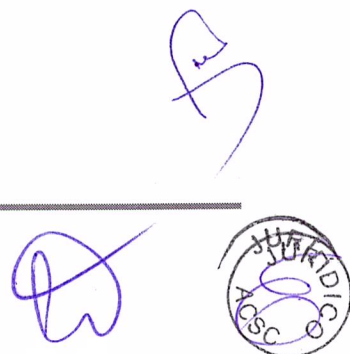
A cada ano é fornecido um Manual que estabelece todas as regras e critérios técnicos para a avaliação dos Indicadores utilizados para o cálculo deste **Contrato de Gestão**. A tabela abaixo apresenta o peso de cada indicador de qualidade para a avaliação e valoração de cada trimestre. Essa valoração poderá gerar desconto financeiro a menor em até 10% do valor de custeio da unidade no período avaliativo, conforme estabelecido no item 4.2 do Anexo Técnico II – Sistema de Pagamento.

#### PRÉ- REQUISITOS:

- ✓ PERDA PRIMÁRIA
- ✓ TAXA DE ABSENTEÍSMO
- ✓ TAXA DE CANCELAMENTO CIRURGIA
- ✓ ÍNDICE DE RETORNO
- ✓ ALTA GLOBAL

#### PESO DOS INDICADORES DE QUALIDADE VALORADOS PARA O ANO DE 2019

INDICADORES	TRIMESTRES			
	1º	2º	3º	4º
Comissão de Revisão de Prontuários	5%	5%	5%	5%
Política de Humanização	20%	20%	20%	20%
Tempo Médio em Reabilitação Gerontológica	20%	20%	20%	20%
Qualidade na Informação	55%	55%	55%	55%







## SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE

### GESTOR DO ÓRGÃO PÚBLICO CONTRATANTE:

Nome: MARCO ANTONIO ZAGO

Cargo: SECRETÁRIO DE ESTADO DA SAÚDE

CPF: 348.967.088-49 RG: 3.579.713

Data de Nascimento: 01/11/1946

Endereço residencial completo: Rua Manoel Achê, 981 – apto. 32 – Jd. Irajá – Ribeirão Preto/SP – CEP 14020-590.

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

E-mail pessoal: marazago@usp.br

Telefone(s): (011) 3066-8660

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

Prof. Dr. Antonio Rugolo Jr  
Secretário Adjunto  
Secretaria de Estado da Saúde

### Responsáveis que assinaram o ajuste:

#### Pelo ÓRGÃO PÚBLICO CONTRATANTE:

Nome: MARCO ANTONIO ZAGO

Cargo: SECRETÁRIO DE ESTADO DA SAÚDE

CPF: 348.967.088-49 RG: 3.579.713

Data de Nascimento: 01/11/1946

Endereço residencial completo: Rua Manoel Achê, 981 – apto. 32 – Jardim Irajá – Ribeirão Preto / SP – CEP 14020-590.

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

E-mail pessoal: marazago@usp.br

Telefone(s): (011) 3066-8660

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

Prof. Dr. Antonio Rugolo Jr  
Secretário Adjunto  
Secretaria de Estado da Saúde

#### Pela ORGANIZAÇÃO SOCIAL:

Nome: MARIA GREGORINE

Cargo: Presidente do Conselho de Adm. da Associação Congregação de Santa Catarina

CPF: 341.757.417-04 RG: 26.924.205-3

Data de Nascimento: 17/10/1942

Endereço residencial completo: Avenida Paulista, 200

E-mail institucional: [guilherme.machado@acsc.org.br](mailto:guilherme.machado@acsc.org.br)

Telefone(s): 3016-2636

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

(\*) Facultativo. Indicar quando já constituído, informando, inclusive, o endereço eletrônico.

**Termo de Retirificação ao Contrato de Gestão**  
 Termo de Retirificação ao Contrato de Gestão: 01/2019  
 Processo: 2046225/2018  
 Contratante: Secretaria de Estado da Saúde  
 Contratada: OSS SPDM – Associação Paulista para o Desenvolvimento da Medicina, gerenciadora do Ambulatório Médico de Especialidades Maria Zélia - Ame Maria Zélia.  
 CNPJ: 61.699.567/0001-92

**Objeto:** Alterações de cláusulas do Contrato de Gestão celebrado em 01-01-2015, bem como a operacionalização da gestão e execução, pela Contratada, das atividades e serviços de saúde, no Ambulatório Médico de Especialidades Maria Zélia - Ame Maria Zélia, no exercício de 2019, 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  
**Volume de Atividades Contratadas:**  
 Atendimento médico: 128.760 consultas/ano  
 Atendimento não médico: 35.576 consultas/ano  
 Cirurgia Ambulatorial Maior: 1.004 cirurgias/ano  
 Cirurgia ambulatorial menor: 2.664 cirurgias/ano  
 SADI Externo: 12.276 exames/ano  
 Foterapia: 2.760 tratamentos/ano (acompanhamento)  
 Fofa/Farmácia (acompanhamento)  
 Valor: R\$ 41.892.222,00 mediante a liberação de 12 parcelas mensais.

Que onerará:  
 UGE: 090192  
 Função Programática: 10 302 0930 4852 0000  
 Natureza da Despesa: 33 90 39 75  
**Fonte de Recursos:** Fundo Estadual de Saúde - Lei: 141/12  
 Data da Assinatura: 28-12-2018

**Vigência:** O prazo de vigência do presente Termo de Retirificação vigorará a partir de 01-01-2019 a 31-12-2019.  
**Termo de Retirificação ao Contrato de Gestão**  
 Termo de Retirificação ao Contrato de Gestão: 01/2019  
 Processo: 2051155/2018  
 Contratante: Secretaria de Estado da Saúde  
 Contratada: OSS Santa Casa de Misericórdia de Assis, gerenciadora do Ambulatório Médico de Especialidades de Ourinhos - Ame Ourinhos.  
 CNPJ: 44.364.826/0001-05

**Objeto:** Alterações de Cláusulas do Contrato de Gestão celebrado em 01-10-2017, em observância a Resolução 55 - 36 de 08-06-2017, que estabelece novo modelo de Contrato de Gestão, bem como a operacionalização da gestão e execução, pela Contratada, das atividades e serviços de saúde, no Ambulatório Médico de Especialidades de Ourinhos - Ame Ourinhos, no exercício de 2019, 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  
**Volume de Atividades Contratadas:**  
 Atendimento médico: 57.936 consultas/ano  
 Atendimento não médico: 22.800 consultas/ano  
 Cirurgia Ambulatorial Maior: 1.836 cirurgias/ano  
 Cirurgia ambulatorial menor: 2.064 cirurgias/ano  
 SADI Externo: 14.496 exames/ano  
 Valor: R\$ 14.333.676,00 mediante a liberação de 12 parcelas mensais.

Que onerará:  
 UGE: 090192  
 Função Programática: 10 302 0930 4852 0000  
 Natureza da Despesa: 33 90 39 75  
**Fonte de Recursos:** Fundo Estadual de Saúde - Lei: 141/12  
 Data da Assinatura: 28-12-2018

**Vigência:** O prazo de vigência do presente Termo de Retirificação vigorará a partir de 01-01-2019 a 31-12-2019.  
**Termo de Retirificação ao Contrato de Gestão**  
 Termo de Retirificação ao Contrato de Gestão: 01/2019  
 Processo: 2051326/2018  
 Contratante: Secretaria de Estado da Saúde  
 Contratada: OSS Associação Lar São Francisco de Assis na Província de Deus, gerenciadora do Ambulatório Médico de Especialidades "Dr. Antonio Carlos Fountoura da Silva" - Ame Presidente Prudente  
 CNPJ: 53.221.255/0001-40

**Objeto:** Alterações de Cláusulas do Contrato de Gestão celebrado em 19-08-2014, em observância a Resolução 55 - 36 de 08-06-2017, que estabelece novo modelo de Contrato de Gestão, bem como a operacionalização da gestão e execução, pela Contratada, das atividades e serviços de saúde, no Ambulatório Médico de Especialidades "Dr. Antonio Carlos Fountoura da Silva" - Ame Presidente Prudente, no exercício de 2019, 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  
**Volume de Atividades Contratadas:**  
 Atendimento médico: 82.740 consultas/ano  
 Atendimento não médico: 25.120 consultas/ano  
 Cirurgia Ambulatorial Maior: 140 cirurgias/ano  
 Cirurgia ambulatorial menor: 4.410 cirurgias/ano  
 SADI Externo: 14.490 exames/ano  
 Valor: R\$ 12.498.328,00 mediante a liberação de 7 parcelas mensais.

Que onerará:  
 UGE: 090192  
 Função Programática: 10 302 0930 4852 0000  
 Natureza da Despesa: 33 90 39 75  
**Fonte de Recursos:** Fundo Estadual de Saúde - Lei: 141/12  
 Data da Assinatura: 28-12-2018

**Vigência:** O prazo de vigência do presente Termo de Retirificação vigorará a partir de 01-01-2019 a 31-12-2019.

**Termo de Retirificação ao Contrato de Gestão**  
 Termo de Retirificação ao Contrato de Gestão: 01/2019  
 Processo: 2051961/2018  
 Contratante: Secretaria de Estado da Saúde  
 Contratada: OSS SPDM – Associação Paulista para o Desenvolvimento da Medicina, gerenciadora do Ambulatório Médico de Especialidades Taboão da Serra - Ame Taboão da Serra  
 CNPJ: 61.699.567/0001-92

**Objeto:** Alterações de Cláusulas do Contrato de Gestão celebrado em 17-07-2015, em observância a Resolução 55 - 36 de 08-06-2017, que estabelece novo modelo de Contrato de Gestão, bem como a operacionalização da gestão e execução, pela Contratada, das atividades e serviços de saúde, no Ambulatório Médico de Especialidades Taboão da Serra - Ame Taboão da Serra, no exercício de 2019, 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  
**Volume de Atividades Contratadas:**  
 Atendimento médico: 46.212 consultas/ano  
 Atendimento não médico: 10.800 consultas/ano  
 Cirurgia Ambulatorial: 1.200 cirurgias/ano  
 SADI Externo: 16.380 exames/ano  
 Valor: R\$ 11.280.000,00 mediante a liberação de 12 parcelas mensais.

Que onerará:  
 UGE: 090192  
 Função Programática: 10 302 0930 4852 0000  
 Natureza da Despesa: 33 90 39 75  
**Fonte de Recursos:** Fundo Estadual de Saúde - Lei: 141/12  
 Data da Assinatura: 28-12-2018

**Vigência:** O prazo de vigência do presente Termo de Retirificação vigorará a partir de 01-01-2019 a 31-12-2019.  
**Termo de Retirificação ao Contrato de Gestão**  
 Termo de Retirificação ao Contrato de Gestão: 01/2019  
 Processo: 2052039/2018  
 Contratante: Secretaria de Estado da Saúde  
 Contratada: SPDM – Associação Paulista para o desenvolvimento da Medicina, gerenciadora do Ambulatório Médico de Especialidades de Psiquiatria Dr. Jandira Matsur - Ame Vila Maria  
 CNPJ: 61.699.567/0001-92

**Objeto:** Alterações de cláusulas do Contrato de Gestão celebrado em 01-01-2015, em observância a Resolução 55 - 36 de 08-06-2017, que estabelece novo modelo de Contrato de Gestão, bem como a operacionalização da gestão e execução, pela Contratada, das atividades e serviços de saúde, no Ambulatório Médico de Especialidades Psiquiatria "Dr. Jandira Matsur" - Ame Psiquiatria Vila Maria, no exercício de 2018, 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  
**Volume de Atividades Contratadas:**  
 Atendimento médico: 40.800 consultas/ano  
 Atendimento não médico: 30.000 consultas/ano  
 Valor: R\$ 10.675.020,00 mediante a liberação de 12 parcelas mensais.

Que onerará:  
 UGE: 090192  
 Natureza da Despesa: 33 90 39 75  
**Fonte de Recursos:** Fundo Estadual de Saúde - Lei: 141/12  
 Data da Assinatura: 28-12-2018

**Vigência:** O prazo de vigência do presente Termo de Retirificação vigorará a partir de 01-01-2019 a 31-12-2019.  
**Termo de Retirificação ao Contrato de Gestão**  
 Termo de Retirificação ao Contrato de Gestão: 01/2019  
 Processo: 2044351/2018  
 Contratante: Secretaria de Estado da Saúde  
 Contratada: OSS Santa Casa de Misericórdia de Assis, gerenciadora do Ambulatório Médico de Especialidades de Assis - Ame Assis.  
 CNPJ: 44.364.826/0001-05

**Objeto:** Alterações de Cláusulas do Contrato de Gestão celebrado em 01-08-2017, em observância a Resolução 55 - 36 de 08-06-2017, que estabelece novo modelo de Contrato de Gestão, bem como a operacionalização da gestão e execução, pela Contratada, das atividades e serviços de saúde, no Ambulatório Médico de Especialidades de Assis - Ame Assis, no exercício de 2019, 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  
**Volume de Atividades Contratadas:**  
 Atendimento médico: 45.240 consultas/ano  
 Atendimento não médico: 15.240 consultas/ano  
 Cirurgia Ambulatorial Maior: 1.344 cirurgias/ano  
 Cirurgia ambulatorial menor: 1.800 cirurgias/ano  
 SADI Externo: 5.584 exames/ano  
 Valor: R\$ 9.320.311,83 mediante a liberação de 12 (doze) parcelas mensais.

Que onerará:  
 UGE: 090192  
 Função Programática: 10 302 0930 4852 0000  
 Natureza da Despesa: 33 90 39 75  
**Fonte de Recursos:** Fundo Estadual de Saúde - Lei: 141/12  
 Data da Assinatura: 28-12-2018

**Vigência:** O prazo de vigência do presente Termo de Retirificação vigorará a partir de 01-01-2019 a 31-12-2019.

**Termo de Retirificação ao Convênio de Parceria**  
 Termo de Retirificação ao Convênio de Parceria 01/2019  
 Processo: 2050309/2018  
 Conveniente: Secretaria de Estado da Saúde  
 Conveniada: Universidade Estadual de Campinas - Unicamp, com intervenção da Funcamp – Fundação de Desenvolvimento da Unicamp, gerenciadora do Ambulatório Médico de Especialidades Limeira - Ame Limeira.

**Objeto:** Alterações de Cláusulas do Convênio celebrado em 17-08-2014, bem como a operacionalização da gestão e execução, pela Conveniada, das atividades e serviços de saúde no Ambulatório Médico de Especialidades de Limeira - Ame Limeira, no exercício de 2019, 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,  
**Volume de Atividades Contratadas:**  
 Atendimento médico: 30.940 consultas/ano  
 Atendimento não médico: 12.600 consultas/ano  
 Cirurgia Ambulatorial Maior: 490 cirurgias/ano  
 Cirurgia ambulatorial menor: 1.680 cirurgias/ano  
 SADI Externo: 9.205 exames/ano  
 Valor: R\$ 7.303.941,00, mediante a liberação de 07 (sete) parcelas mensais.

Que onerará:  
 UGE: 090192  
 Função Programática: 10 302 0930 4852 0000  
 Natureza da Despesa: 33 90 39 75  
**Fonte de Recursos:** Fundo Estadual de Saúde - Lei: 141/12  
 Data da Assinatura: 28-12-2018

**Vigência:** O prazo de vigência do presente Termo de Retirificação vigorará a partir de 01-01-2019 a 31-07-2019.  
**Termo de Retirificação ao Contrato de Gestão**  
 Termo de Retirificação ao Contrato de Gestão: 01/2019  
 Processo: 2050502/2018  
 Contratante: Secretaria de Estado da Saúde  
 Contratada: OSS Serviço Social da Construção Civil do Estado de São Paulo - Secocri, gerenciadora do Ambulatório Médico de Especialidades de Lorena - Ame Lorena  
 CNPJ: 61.687.356/0001-30

**Objeto:** Alterações de Cláusulas do Contrato de Gestão celebrado em 28-04-2016, em observância a Resolução 55 36 de 08-06-2017, que estabelece novo modelo de Contrato de Gestão, bem como a operacionalização da gestão e execução, pela Contratada, das atividades e serviços de saúde, no Ambulatório Médico de Especialidades de Lorena - Ame Lorena, no exercício de 2019, 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  
**Volume de Atividades Contratadas:**  
 Atendimento médico: 72.000 consultas/ano  
 Atendimento não médico: 30.000 consultas/ano  
 Cirurgia Ambulatorial Maior: 1.800 cirurgias/ano  
 Cirurgia ambulatorial menor: 2.160 cirurgias/ano  
 SADI Externo: 9.600 exames/ano  
 Valor: R\$ 13.475.240,40 mediante a liberação de 12 (doze) parcelas mensais.

Que onerará:  
 UGE: 090192  
 Função Programática: 10 302 0930 4852 0000  
 Natureza da Despesa: 33 90 39 75  
**Fonte de Recursos:** Fundo Estadual de Saúde - Lei: 141/12  
 Data da Assinatura: 28-12-2018

**Vigência:** O prazo de vigência do presente Termo de Retirificação vigorará a partir de 01-01-2019 a 31-12-2019.  
**Termo de Retirificação ao Contrato de Gestão**  
 Termo de Retirificação ao Contrato de Gestão: 01/2019  
 Processo: 2050650/2018  
 Contratante: Secretaria de Estado da Saúde  
 Contratada: OSS SPDM – Associação Paulista para o Desenvolvimento da Medicina, gerenciadora do Ambulatório Médico de Especialidades de Mogi das Cruzes - Ame Mogi das Cruzes  
 CNPJ: 61.699.567/0001-92

**Objeto:** Alterações de Cláusulas do Contrato de Gestão celebrado em 30-09-2016, em observância a Resolução 55 36 de 08-06-2017, que estabelece novo modelo de Contrato de Gestão, bem como a operacionalização da gestão e execução, pela Contratada, das atividades e serviços de saúde, no Ambulatório Médico de Especialidades Mogi das Cruzes - Ame Mogi das Cruzes, no exercício de 2019, 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  
**Volume de Atividades Contratadas:**  
 Atendimento médico: 40.512 consultas/ano  
 Atendimento não médico: 36.600 consultas/ano  
 Cirurgia Ambulatorial Maior: 1.440 cirurgias/ano  
 Cirurgia ambulatorial menor: 1.320 cirurgias/ano  
 SADI Externo: 8.760 exames/ano  
 Valor: R\$ 11.296.446,00 mediante a liberação de 12 (doze) parcelas mensais.

Que onerará:  
 UGE: 090192  
 Função Programática: 10 302 0930 4852 0000  
 Natureza da Despesa: 33 90 39 75  
**Fonte de Recursos:** Fundo Estadual de Saúde - Lei: 141/12  
 Data da Assinatura: 28-12-2018

**Vigência:** O prazo de vigência do presente Termo de Retirificação vigorará a partir de 01-01-2019 a 31-12-2019.

**Termo de Retirificação ao Contrato de Gestão**  
 Termo de Retirificação ao Contrato de Gestão: 01/2019  
 Processo: 2052073/2018  
 Contratante: Secretaria de Estado da Saúde  
 Contratada: OSS Santa Casa de Misericórdia de Votuporanga, gerenciadora do Ambulatório Médico de Especialidades "Dr. Doriani Figueira da Costa" - Ame Votuporanga  
 CNPJ: 72.957.814/0001-20

**Objeto:** Alterações de Cláusulas do Contrato de Gestão celebrado em 01-10-2017, em observância a Resolução 55 36 de 08-06-2017, que estabelece novo modelo de Contrato de Gestão, bem como a operacionalização da gestão e execução, pela Contratada, das atividades e serviços de saúde, no Ambulatório Médico de Especialidades Dr. Doriani Figueira da Costa - Ame Votuporanga no exercício de 2019, 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,  
**Volume de Atividades Contratadas:**  
 Atendimento médico: 121.800 consultas/ano  
 Atendimento não médico: 37.752 consultas/ano  
 Cirurgia Ambulatorial Maior: 600 cirurgias/ano  
 Cirurgia ambulatorial menor: 4.080 cirurgias/ano  
 SADI Externo: 51.780 exames/ano  
 Valor: R\$ 19.630.071,00 mediante a liberação de 12 (doze) parcelas mensais.

Que onerará:  
 UGE: 090192  
 Função Programática: 10 302 0930 4852 0000  
 Natureza da Despesa: 33 90 39 75  
**Fonte de Recursos:** Fundo Estadual de Saúde - Lei: 141/12  
 Data da Assinatura: 28-12-2018

**Vigência:** O prazo de vigência do presente Termo de Retirificação vigorará a partir de 01-01-2019 a 31-12-2019.  
**Termo de Retirificação ao Contrato de Gestão**  
 Termo de Retirificação ao Contrato de Gestão: 01/2019  
 Processo: 2044625/2018  
 Contratante: Secretaria de Estado da Saúde  
 Contratada: OSS SPDM – Associação Paulista para o Desenvolvimento da Medicina, gerenciadora do Ambulatório Médico de Especialidades Idoso Oeste - Ame Idoso Oeste.  
 CNPJ: 61.699.567/0001-92

**Objeto:** Alterações de Cláusulas do Contrato de Gestão celebrado em 01-03-2016, em observância a Resolução 55 36 de 08-06-2017, que estabelece novo modelo de Contrato de Gestão, bem como a operacionalização da gestão e execução, pela Contratada, das atividades e serviços de saúde, no Ambulatório Médico de Especialidades Idoso Oeste - Ame Idoso Oeste, no exercício de 2019, 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  
**Volume de Atividades Contratadas:**  
 Atendimento médico: 49.200 consultas/ano  
 Cirurgia Ambulatorial: 3.756 cirurgias/ano  
 SADI Externo: 6.020 exames/ano  
 Odontologia: 2.460 consultas/ano  
 Valor: R\$ 10.717.680,00 mediante a liberação de 12 (doze) parcelas mensais.

Que onerará:  
 UGE: 090192  
 Função Programática: 10 302 0930 4852 0000  
 Natureza da Despesa: 33 90 39 75  
**Fonte de Recursos:** Fundo Estadual de Saúde - Lei: 141/12  
 Data da Assinatura: 28-12-2018

**Vigência:** O prazo de vigência do presente Termo de Retirificação vigorará a partir de 01-01-2019 a 31-12-2019.  
**Termo de Retirificação ao Contrato de Gestão**  
 Termo de Retirificação ao Contrato de Gestão: 01/2019  
 Processo: 2042626/2018  
 Contratante: Secretaria de Estado da Saúde  
 Contratada: OSS SPDM – Associação Paulista para o Desenvolvimento da Medicina, gerenciadora do Ambulatório Multidisciplinar de Especialidades Idoso Sudeste - Ame Idoso Sudeste  
 CNPJ: 61.699.567/0001-92

**Objeto:** Alterações de Cláusulas do Contrato de Gestão celebrado em 01-06-2016, em observância a Resolução 55 36 de 08-06-2017, que estabelece novo modelo de Contrato de Gestão, bem como a operacionalização da gestão e execução, pela Contratada, das atividades e serviços de saúde, no Ambulatório Multidisciplinar Especializado no Idoso - Ame Idoso Sudeste, no exercício de 2019, 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  
**Volume de Atividades Contratadas:**  
 Atendimento não médico: 30.096 consultas/ano  
 Cirurgia Ambulatorial Menor: 2.640 cirurgias/ano  
 SADI Externo: 7.848 exames/ano  
 Odontologia: 2.760 consultas/ano  
 Valor: R\$ 8.666.663,79 mediante a liberação de 12 (doze) parcelas mensais.

Que onerará:  
 UGE: 090192  
 Função Programática: 10 302 0930 4852 0000  
 Natureza da Despesa: 33 90 39 75  
**Fonte de Recursos:** Fundo Estadual de Saúde - Lei: 141/12  
 Data da Assinatura: 28-12-2018

**Vigência:** O prazo de vigência do presente Termo de Retirificação vigorará a partir de 01-01-2019 a 31-12-2019.