

DECLARAÇÃO DE INTERESSE E JUSTIFICATIVA PARA ASSINATURA DE TERMO DE ADITAMENTO AO CONVÊNIO DE PARCERIA

CONVENENTE		Secretaria de Estado da Saúde
CONVENIADA		Universidade Estadual de Campinas – UNICAMP
INTERVENIENTE		Fundação da Área da Saúde de Campinas – FASCAMP
OBJETO DO CONVÊNIO		Ambulatório Médico de Especialidades "Francesco Leonardo Beira" – AME Amparo
CONVÊNIO FIRMADO EM		30/11/2016
JUSTIFICATIVA	(X)	Termo de Aditamento ao Convênio de Parceria referente a custeio para o exercício de 2021
	()	Desconto de valor financeiro – Indicadores de Produção – Item II do Anexo Técnico II do Convênio de Parceria
	()	Desconto de valor financeiro – Indicadores de Qualidade – Item III do Anexo Técnico II do Convênio de Parceria
	()	Ajustes eventuais – Item II.1.2 do Anexo Técnico II do Convênio de Parceria: IDENTIFICAR AJUSTE
	()	Repasse para Programa Especial – Item 2 do Anexo Técnico I do Convênio de Parceria: IDENTIFICAR PROGRAMA
DECLARAÇÃO DE INTERESSE	As partes acima identificadas declaram estar de pleno acordo com a emissão de Termo de Aditamento em atendimento ao disposto no Convênio de Parceria, nos itens e cláusulas acima especificados.	
	São Paulo, 30 de Setembro de 2020.	
PELA CONVENENTE		<p>Dr. Eduardo Ribeiro Secretário Executivo Secretaria de Estado da Saúde</p> <p>_____ DR. JEANCARLO GORINCHTEYN SECRETÁRIO DE ESTADO DE SAÚDE</p>
PELA CONVENIADA		<p>_____ PROF. DR. MARCELO KNOBEL REITOR – UNICAMP</p> <p>_____ DR. GERSON MURARO LAURITO DIRETOR GERAL – FASCAMP</p>

**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 da Área da Saúde de Campinas – FASCAMP

UNIDADE: Ambulatório Médico de Especialidades "Francesco Leonardo Beira" – AME Amparo

Nº DO CONVÊNIO: (1) _____

TIPO DE CONCESSÃO: (2) _____

VALOR DO AJUSTE/VALOR REPASSADO (3): R\$ 9.924.926,00

EXERCÍCIO: 2021

ADVOGADO (S)/ Nº OAB / E-MAIL: (4) _____

Pelo presente TERMO, nós, abaixo identificados:

1. Estamos CIENTES de que:

a) o ajuste acima referido e seus aditamentos, bem como o processo das respectivas prestações de contas, estarão sujeitos 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 extraindo cópias das manifestações de interesse, Despachos e Decisões, mediante regular cadastramento no Sistema de Processo Eletrônico, em consonância com o estabelecido na Resolução nº 01/2011 do TCESP;

c) além de disponíveis no processo eletrônico, todos os Despachos e Decisões que vierem a ser tomados, relativamente ao aludido processo, serão publicados no Diário Oficial do Estado, Caderno do Poder Legislativo, parte do Tribunal de Contas do Estado de São Paulo, em conformidade com o artigo 90 da Lei Complementar nº 709, de 14 de janeiro de 1993, iniciando-se, a partir de então, a contagem dos prazos processuais, conforme regras do Código de Processo Civil;

d) as informações pessoais dos responsáveis pelos órgãos conessor e beneficiário, bem como do interveniente, estão cadastradas no módulo eletrônico do "Cadastro Corporativo TCESP – CadTCESP", nos termos previstos no Artigo 2º das Instruções nº01/2020, conforme "Declaração(ões) de Atualização Cadastral" anexa (s);

2. Damo-nos por NOTIFICADOS para:

a) O acompanhamento dos atos do processo até seu julgamento final e consequente publicação;

b) Se for o caso e de nosso interesse, nos prazos e nas formas legais e regimentais, exercer o direito de defesa, interpor recursos e o que mais couber.

LOCAL e DATA: São Paulo, 30 de Setembro de 2020

AUTORIDADE MÁXIMA DO ÓRGÃO/ENTIDADE CONCESSOR:

Nome: Jeancarlo Gorinchteyn
Cargo: Secretário de Estado da Saúde
CPF: 111.746.368-07

AUTORIDADE MÁXIMA DO ÓRGÃO/ENTIDADE BENEFICIÁRIO:

Nome: Prof. Dr. Marcelo Knobel
Cargo: Reitor da UNICAMP
CPF: 032.487.608-42

Responsáveis que assinaram o ajuste e/ou Parecer Conclusivo

PELO ÓRGÃO/ENTIDADE CONCESSOR:

Nome: Jeancarlo Gorinchteyn
Cargo: Secretário de Estado da Saúde
CPF: 111.746.368-07


Dr. Eduardo Ribeiro
Secretário Executivo
Secretaria de Estado da Saúde

Assinatura: _____

Responsáveis que assinaram o ajuste e respectiva prestação de contas:

PELO ÓRGÃO/ENTIDADE BENEFICIÁRIO:

Nome: Prof. Dr. Marcelo Knobel
Cargo: Reitor da UNICAMP
CPF: 032.487.608-42

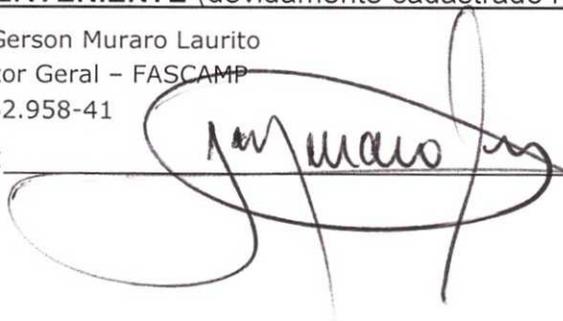
Assinatura: _____



PELO INTERVENIENTE (devidamente cadastrado no sistema):

Nome: Dr. Gerson Muraro Laurito
Cargo: Diretor Geral – FASCAMP
CPF: 090.062.958-41

Assinatura: _____



- (1) Quando for o caso.
- (2) Convênio, Auxílio, Subvenção ou Contribuição.
- (3) Valor repassado e exercício, quando se tratar de processo de prestação de contas
- (4) Facultativo. Indicar quando já constituído.

TERMO DE ADITAMENTO AO CONVÊNIO DE PARCERIA Nº 01/2021

Processo 2021: SES-PRC-2020/49664

Processo Origem nº 001.0500.000.029/2016

Termo de Aditamento ao Convênio de Parceria celebrado em 30/11/2016 entre o Estado de São Paulo, por intermédio da **Secretaria de Estado da Saúde** e a **Universidade Estadual de Campinas – UNICAMP**, com interveniência da **Fundação para Área da Saúde de Campinas – FASCAMP**, para regulamentar o desenvolvimento das ações e serviços de saúde no **AMBULATÓRIO MÉDICO DE ESPECIALIDADES "FRANCESCO LEONARDO BEIRA" – AME AMPARO**.

Pelo presente instrumento, de um lado o Estado de São Paulo, por intermédio da **Secretaria de Estado da Saúde**, com sede nesta cidade à Av. Dr. Enéas de Carvalho Aguiar, 188 – Cerqueira Cesar, São Paulo/SP, neste ato representado pelo seu Secretário de Estado da Saúde, Dr. Jeancarlo Gorinchteyn, brasileiro, casado, médico, portador da Cédula de Identidade RG nº 17.321.176, CPF nº 111.746.368-07, doravante denominada **CONVENIENTE** e, de outro lado, **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 da Área da Saúde de Campinas – FASCAMP**, entidade com sede na Rua Vital Brasil, nº 200 – 2º andar, Cidade Universitária, Distrito de Barão Geraldo, Campinas/SP - CEP: 13083-888, CNPJ nº 17.893.567/0001-37, neste ato representada por seu Diretor Geral, Dr. Gerson Muraro Laurito, casado, portador do RG nº 8.438.136-X, CPF nº 090.062.958-41, doravante denominada **INTERVENIENTE**, 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 **TERMO DE ADITAMENTO ao CONVÊNIO DE PARCERIA**, baseado no disposto no Parágrafo Único da Cláusula Décima Segunda, referente a execução de atividades relativas à área de saúde a serem desenvolvidas no **AMBULATÓRIO MÉDICO DE ESPECIALIDADES "FRANCESCO LEONARDO BEIRA" – AME AMPARO**, mediante as seguintes cláusulas e condições:

CLÁUSULA PRIMEIRA
DO OBJETO

O presente **TERMO DE ADITAMENTO** tem por objeto alterações de cláusulas do Convênio celebrado em 30/11/2016, bem como a operacionalização da gestão e execução, pela CONVENIADA, das atividades e serviços de saúde, no **AMBULATÓRIO MÉDICO DE ESPECIALIDADES "FRANCESCO LEONARDO BEIRA" – AME AMPARO**, no exercício de 2021, em conformidade com os Anexos Técnicos que integram este instrumento:

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

CLÁUSULA SEGUNDA
DA ALTERAÇÃO DAS CLÁUSULAS CONVENIAIS

O presente Termo de Aditamento **altera dispositivos do CONVÊNIO DE PARCERIA**, assinado em 30/11/2016, conforme prévia justificativa por escrito e declaração de interesse de ambas as partes e autorizada pelo Secretário da Saúde, conforme redação abaixo:

PARÁGRAFO PRIMEIRO

Inclui-se a Cláusula Vigésima – Da Permissão de Uso do Imóvel com a seguinte redação:

CLÁUSULA VIGÉSIMA
DA PERMISSÃO DE USO DO IMÓVEL

A CONVENIENTE, por este convênio de parceria, permite o uso do imóvel, onde está instalada a Unidade, exclusivamente para operacionalizar a gestão e execução das atividades e serviços de saúde objeto do presente convênio.

PARÁGRAFO PRIMEIRO

A CONVENIADA poderá, a partir da assinatura do presente instrumento e enquanto perdurar sua vigência, ocupar o imóvel a título precário e gratuito.

PARÁGRAFO SEGUNDO

O desvio da finalidade na utilização do imóvel poderá ensejar rescisão do convênio, sem que a CONVENIADA tenha direito a qualquer pagamento ou indenização, seja a que título for, inclusive por benfeitorias nele realizadas, ainda que necessárias, as quais passarão a integrar o patrimônio do Estado.

PARÁGRAFO TERCEIRO

A CONVENIADA poderá, por sua conta e risco, ceder parte do imóvel a terceiros para fins de exploração comercial, tais como lanchonete e estacionamento, como suporte para pacientes, familiares e visitantes, sendo que o valor percebido será destinado à execução do objeto ora contratado.

PARÁGRAFO QUARTO

A CONVENIADA se obriga a zelar pela guarda, limpeza e conservação do imóvel e dos bens que o guarnecem, dando imediato conhecimento à CONVENIENTE de qualquer turbacão de posse que porventura se verificar, ou penhora que venha a recair sobre o imóvel.

PARÁGRAFO QUINTO

A CONVENIADA deverá apresentar, para aprovação pelos órgãos competentes os projetos e memoriais das edificações necessárias, os quais deverão atender às exigências legais, respondendo inclusive perante terceiros, por eventuais danos resultantes de obras, serviços ou trabalhos que vier a realizar no imóvel.

PARÁGRAFO SEXTO

A não restituição do imóvel e dos bens móveis pela CONVENIADA pelo término da vigência ou pela rescisão do presente convênio caracterizará esbulho possessório e ensejará a retomada pela forma cabível, inclusive ação de reintegração de posse com direito a liminar.

PARÁGRAFO SEGUNDO

As atuais Cláusula Vigésima – Disposições Gerais e a Cláusula Vigésima Primeira – Do foro, serão mantidas, porém com a imprescindível renumeração:

CLÁUSULA VIGÉSIMA PRIMEIRA
DISPOSIÇÕES FINAIS

1- É vedada a cobrança direta ou indireta ao paciente por serviços médicos, hospitalares ou outros complementares referentes à assistência a ele prestada, sendo lícito à CONVENIADA, no entanto, buscar o ressarcimento a que se refere o artigo 32 da Lei nº 9.656, de 03 de junho de 1998, nas hipóteses e na forma ali prevista.

2- Sem prejuízo do acompanhamento, da fiscalização e da normatividade suplementar exercidas pela **CONVENIENTE** sobre a execução do presente Convênio, a **CONVENIADA** reconhece a prerrogativa de controle e autoridade normativa genérica da direção nacional do SUS - Sistema Único de Saúde, decorrente da Lei nº 8080/90 (Lei Orgânica da Saúde), ficando certo que a alteração decorrente de tais competências normativas será objeto de termo de aditamento, ou de notificação dirigida à **CONVENIADA**.

CLÁUSULA VIGÉSIMA SEGUNDA
DO FORO

As partes elegem o foro da Capital do Estado de São Paulo, com exclusão de qualquer outro, por mais privilegiado que seja, para dirimir questões oriundas deste instrumento convenial que não puderem ser resolvidas pelos partícipes.

CLÁUSULA TERCEIRA
DOS RECURSOS FINANCEIROS

O presente Termo de Aditamento Altera a CLÁUSULA QUINTA - DOS RECURSOS FINANCEIROS - CUSTEIO e a CLÁUSULA SEXTA - CONDIÇÕES DE PAGAMENTO do Convênio assinado em 30/11/2016, conforme redação abaixo:

CLÁUSULA QUINTA
DOS RECURSOS FINANCEIROS
PARÁGRAFO PRIMEIRO

Do montante global mencionado no "caput" desta cláusula, o valor de R\$ 9.924.926,00 (Nove milhões, novecentos e vinte e quatro mil, novecentos e vinte e seis reais), onerará a rubrica 10 302 0930 4852 0000, no item 33 50 43, no exercício de 2021 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	902.266,00
Fevereiro	902.266,00
Março	902.266,00
Abril	902.266,00
Maió	902.266,00
Junho	902.266,00
Julho	902.266,00
Agosto	902.266,00
Setembro	902.266,00
Outubro	902.266,00
Novembro	902.266,00
Dezembro	-
TOTAL	9.924.926,00

CLÁUSULA SEXTA
CONDIÇÕES DE PAGAMENTO

As condições de pagamento estão pormenorizadas no Anexo Técnico II - Sistema de Pagamento, que integra o presente **Convênio**.



PARÁGRAFO PRIMEIRO

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

PARÁGRAFO SEGUNDO

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. O desconto apurado será objeto de termo de aditamento nos meses subsequentes.

CLÁUSULA QUARTA
DO PRAZO DE VIGÊNCIA

O prazo de vigência do presente Termo de Aditamento vigorará a partir 01/01/2021 até o encerramento do convênio.

CLÁUSULA QUINTA
DA RATIFICAÇÃO

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

CLÁUSULA SEXTA
DA PUBLICAÇÃO

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

CLÁUSULA SÉTIMA
DO FORO

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

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

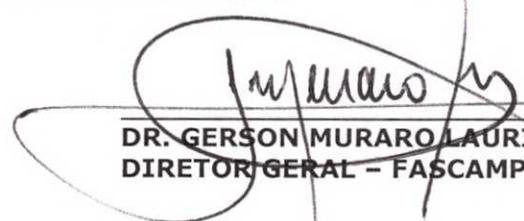
São Paulo, 30 de Setembro de 2020.

Dr. Eduardo Ribeiro
Secretário Executivo
Secretaria de Estado da Saúde

DR. JEANCARLO GORINCHTEYN
SECRETÁRIO DE ESTADO DA SAÚDE

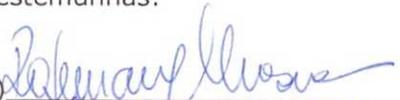


PROF. DR. MARCELO KNOBEL
REITOR – UNICAMP

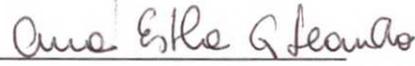


DR. GERSON MURARO LAURITO
DIRETOR GERAL – FASCAMP

Testemunhas:

1) 

Nome: **ROSEMARY MOSCON**
R.G.: **20.033.357-4**

2) 

Nome: **ANA ESTELA GARCIA LEANDRO**
R.G.: **ANAESTELA GARCIA LEANDRO**
Oficial de Saúde
RG: 22.937.792-0

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 **CONVENENTE**.

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.

1.8 Nas Unidades Assistenciais Estaduais sob contrato de gestão ou convênios análogos consideram-se atendimentos ambulatoriais passíveis de realização por meios eletrônicos, de modo síncrono, nas modalidades de teleconsulta e telemonitoramento:

I - consultas médicas, exceto da especialidade oftalmologia;

II - consultas e sessões com os profissionais de saúde enfermeiros, farmacêuticos, fisioterapeutas, educadores físicos, fonoaudiólogos, nutricionistas, psicólogos e terapeutas ocupacionais.

Para caracterização do atendimento ambulatorial efetivamente realizado por meio eletrônico, a unidade de saúde deverá adotar as medidas necessárias para o registro adequado em prontuário do paciente, detalhando orientação e conduta, bem como identificando o profissional responsável pelo atendimento, nos termos da legislação.

Para fins de contabilização de metas dos contratos de gestão e convênios análogos, o atendimento ambulatorial realizado por meio eletrônico, deverá ter correspondência em agenda do módulo ambulatorial da Central de Regulação de Oferta de Serviços de Saúde (CROSS).

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

2. 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 "FRANCESCO LEONARDO BEIRA" – AME AMPARO** 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 2021 (ESPECIALIDADES MÉDICAS)

CONSULTA MÉDICA	1º semestre						2º semestre						Total
	Jan	Fev	Mar	Abr	Mai	Jun	Jul	Ago	Set	Out	Nov	Dez	
Primeira Consulta	1.680	1.680	1.680	1.680	1.680	1.680	1.680	1.680	1.680	1.680	1.680	-	18.480
Interconsulta	300	300	300	300	300	300	300	300	300	300	300	-	3300
Consulta Subsequente	2.120	2.120	2.120	2.120	2.120	2.120	2.120	2.120	2.120	2.120	2.120	-	23.320
Total	4.100	-	45.100										

Especialidades médicas	2021	Especialidades médicas	2021
Acupuntura	X	Infectologia	
Alergia / Imunologia		Mastologia	
Anestesiologia	X	Nefrologia	X
Cardiologia	X	Neonatologia	
Cirurgia Cardiovascular		Neurologia	X
Cirurgia Cabeça e Pescoço		Neurologia Infantil	
Cirurgia Geral		Neurocirurgia	
Cirurgia Pediátrica		Obstetrícia	
Cirurgia Plástica	X	Oftalmologia	X
Cirurgia Torácica		Oncologia	
Cirurgia Vascular	X	Ortopedia	X
Dermatologia	X	Otorrinolaringologia	X
Endocrinologia	X	Pneumologia	X
Endocrinologia Infantil		Pneumologia Infantil	
Fisioterapia		Proctologia	X
Gastroenterologia	X	Psiquiatria	
Geriatria		Reumatologia	X
Ginecologia	X	Urologia	X
Hematologia		Outros	

II.2 ATENDIMENTO NÃO MÉDICO NO ANO DE 2021

CONSULTA NÃO MÉDICA	1º semestre						2º semestre						Total
	Jan	Fev	Mar	Abr	Mai	Jun	Jul	Ago	Set	Out	Nov	Dez	
Consulta	500	500	500	500	500	500	500	500	500	500	500	-	5.500
Sessão	450	450	450	450	450	450	450	450	450	450	450	-	4.950
Total	950	950	950	950	950	950	950	950	950	950	950	-	10.450

Especialidades não médicas	2021	Especialidades não médicas	2021
Enfermeiro	X	Psicólogo	
Farmacêutico	X	Terapeuta Ocupacional	
Fisioterapeuta	X	Odontologia / Buco-Maxilo	
Fonoaudiólogo	X	Outros	X
Nutricionista	X		

II.3 CIRURGIAS AMBULATORIAIS NO ANO DE 2021

CIRURGIA AMBULATORIAL MAIOR	1º semestre						2º semestre						Total
	Jan	Fev	Mar	Abr	Mai	Jun	Jul	Ago	Set	Out	Nov	Dez	
CMA	117	117	117	117	117	117	117	117	117	117	117	-	1.287
Total	117	117	117	117	117	117	117	117	117	117	117	-	1.287

II.4 CIRURGIAS AMBULATORIAIS NO ANO DE 2021

CIRURGIA AMBULATORIAL MENOR	1º semestre						2º semestre						Total
	Jan	Fev	Mar	Abr	Mai	Jun	Jul	Ago	Set	Out	Nov	Dez	
cma	160	160	160	160	160	160	160	160	160	160	160	-	1.760
Total	160	160	160	160	160	160	160	160	160	160	160	-	1.760

II.5 SERVIÇOS DE APOIO DIAGNÓSTICO E TERAPÊUTICO EXTERNO – SADT EXTERNO NO ANO DE 2021

O Ambulatório oferecerá os serviços de SADT abaixo relacionados, na quantidade anual de **13.178 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	180	180	180	180	180	180	180	180	180	180	180	-	1.980
Métodos Diagnósticos em Especialidades	338	338	338	338	338	338	338	338	338	338	338	-	3.718
Radiologia	400	400	400	400	400	400	400	400	400	400	400	-	4.400
Ultrassonografia	280	280	280	280	280	280	280	280	280	280	280	-	3.080
Total	1.198	-	13.178										

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 – MATRICIAMENTO (ACOMPANHAMENTO)

O AMBULATÓRIO MÉDICO DE ESPECIALIDADES "FRANCESCO LEONARDO BEIRA" – AME AMPARO 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 **CONVENENTE**, 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	80%
Atendimento não médico	10%
Cirurgia Ambulatorial Maior (CMA)	3%
Cirurgia Ambulatorial Menor (cma)	2%
SADT Externo	5%
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 2021

INDICADORES VALORADOS 2021	TRIMESTRES			
	1º	2º	3º	4º
Matriciamento	15%	15%	15%	15%
Política de Humanização	20%	20%	20%	20%
Qualidade na Informação	30%	30%	30%	30%
Acompanhamento para C.M.A / HD	35%	35%	35%	35%



TRIBUNAL DE CONTAS DO ESTADO DE SÃO PAULO

Declaração de Atualização Cadastral

Eu, **Marcelo Knobel**, CPF **032.487.608-42**, atesto que na data de **29/12/2020** às **15:54:42** minhas informações pessoais perante este Tribunal encontram-se atualizadas no sistema Cadastro TCESP, constando os seguintes dados:

- Nome Completo;
- CPF;
- RG;
- Data de Nascimento;
- E-mail institucional;
- E-mail pessoal;
- Telefone Celular
- Endereço Residencial.

Atesto também que o endereço de e-mail **reitor@reitoria.unicamp.br**, indicado como endereço principal no Cadastro TCESP, é o endereço de contato com o Tribunal, e que é minha responsabilidade mantê-lo atualizado no caso de qualquer alteração.

Código de autenticidade dos dados prestados no Cadastro TCESP:

41FEABEFC596AAF5692E71EAE9C972F6749D4C17EB1F785CC180E39552B

Esta declaração foi certificada e sua autenticidade é garantida pela chave

08f3e76a-d9f0-41c9-ac60-b59ceb46c4fe

Para conferência, acesse <https://www4.tce.sp.gov.br/verificacao-documentos> e insira a chave acima, ou acesse pelo QR Code apresentado ao lado.





TRIBUNAL DE CONTAS DO ESTADO DE SÃO PAULO

Declaração de Atualização Cadastral

Eu, **Gerson Muraro Laurito**, CPF **090.062.958-41**, atesto que na data de **30/12/2020** às **10:18:14** minhas informações pessoais perante este Tribunal encontram-se atualizadas no sistema Cadastro TCESP, constando os seguintes dados:

- Nome Completo;
- CPF;
- RG;
- Data de Nascimento;
- E-mail institucional;
- E-mail pessoal;
- Telefone Celular
- Endereço Residencial.

Atesto também que o endereço de e-mail **patricia@fascamp.org.br**, indicado como endereço principal no Cadastro TCESP, é o endereço de contato com o Tribunal, e que é minha responsabilidade mantê-lo atualizado no caso de qualquer alteração.

Código de autenticidade dos dados prestados no Cadastro TCESP:

37AB4B339A74EC13C607D4C31220DE8A6C2498F3C1839380C4CECC3AA2

Esta declaração foi certificada e sua autenticidade é garantida pela chave

1d60829e-a5da-4e2e-94dd-c0972e9cd8e5

Para conferência, acesse <https://www4.tce.sp.gov.br/verificacao-documentos> e insira a chave acima, ou acesse pelo QR Code apresentado ao lado.



Anexo Técnico I – Descrição de Serviços
 Anexo Técnico II – Sistema de Pagamento
 Anexo Técnico III – Indicadores de Qualidade
 Volume das Atividades Contratadas
 Internação em Clínica Médica, Obstétrica, Pediátrica e Psiquiátrica: 6.743/jan-nov
 Internação em Clínica Cirúrgica: 2.805/jan-nov
 Cirurgia Hospital-Dia /Cirurgia Ambulatorial: 176/jan-nov
 Atendimento Ambulatorial (Especialidades Médicas): 8.910 consultas/jan-nov
 Atendimento Ambulatorial (Especialidades não Médicas): 440 consultas/jan-nov
 Atendimento a Urgências: 22.550/jan-nov
 Valor: R\$ 108.582.790,00, sendo que a transferência será efetivada em 11 parcelas mensais e que onerará a:
 UGE: 090192
 Atividade: 10 302 0930 4852 0000
 Natureza da Despesa: 33 90 39
 Fonte de Recursos: Fundo Estadual de Saúde - Lei 141/12
 Data de Assinatura: 30-12-2020
 Vigência: O presente Termo de Aditamento vigorará a partir de 01-01-2021 até encerramento do contrato de gestão em 30-11-2021.

Extrato de Contrato

Termo de Aditamento ao Contrato de Gestão 01/21
 Processo SES-PRC-2020/49511
 Contratante: Secretaria de Estado da Saúde
 Contratada: Casa de Saúde Santa Marcelina
 CNPJ: 60.742.616/0001-60

Do Objeto: Alterações de cláusulas do Contrato de Gestão, bem como a operacionalização da gestão e execução, pela Contratada, das atividades e serviços de saúde, no Hospital Geral "Santa Marcelina" do Itaim Paulista, no período de janeiro a novembro de 2021, em conformidade com os Anexos Técnicos que integram este instrumento:

Anexo Técnico I – Descrição de Serviços
 Anexo Técnico II – Sistema de Pagamento
 Anexo Técnico III – Indicadores de Qualidade
 Volume das Atividades Contratadas:
 Sairadas Hospitalares em Clínica Médica, Obstétrica, Pediátrica e Psiquiátrica: 6.340/jan-nov.
 Sairadas Hospitalares em Clínica Cirúrgica: 2.735/jan-nov.
 Atendimento Ambulatorial (Especialidades Médicas): 15.735 consultas/jan-nov.
 Atendimento Ambulatorial (Especialidades não Médicas): 3.520 consultas/jan-nov.
 Atendimento a urgências: 20.790/jan-nov.
 SADT Externo: 13.102/jan-nov.
 Valor: R\$ 118.344.940,00, sendo que a transferência será efetivada em 11 parcelas mensais e que onerará a:
 UGE: 090192
 Atividade: 10 302 0930 4852 0000
 Natureza da Despesa: 33 90 39
 Fonte de Recursos: Fundo Estadual de Saúde - Lei 141/12
 Data de Assinatura: 30-12-2020
 Vigência: O presente Termo de Aditamento vigorará a partir de 01-01-2021 até encerramento do contrato de gestão em 30-11-2021.

Extrato de Contrato

Termo de Aditamento ao Contrato de Gestão 01/21
 Processo SES-PRC-2020/49416
 Contratante: Secretaria de Estado da Saúde
 Contratada: SPDM – Associação Paulista para o Desenvolvimento da Medicina
 CNPJ: 61.699.567/0001-92

Do Objeto: Alterações de cláusulas do Contrato de Gestão, bem como a operacionalização da gestão e execução, pela Contratada, das atividades e serviços de saúde, no Hospital Estadual de Diadema "Governador Orestes Quércia", no período de janeiro a novembro de 2021, em conformidade com os Anexos Técnicos que integram este instrumento:

Anexo Técnico I – Descrição de Serviços
 Anexo Técnico II – Sistema de Pagamento
 Anexo Técnico III – Indicadores de Qualidade
 Volume das Atividades Contratadas:
 Internação em Clínica Médica, Obstétrica, Pediátrica e Psiquiátrica: 4.620/jan-nov
 Internação em Clínica Cirúrgica: 3.696/jan-nov
 Atendimento Ambulatorial (Especialidades Médicas): 31.460 consultas/jan-nov
 Atendimento Ambulatorial (Especialidades não Médicas): 18.172 consultas/jan-nov
 Atendimento a Urgências: 20.988/jan-nov
 SADT Externo: 15.158 exames/jan-nov
 Valor: R\$ 108.966.610,00, sendo que a transferência à Contratada será efetivada em 11 parcelas, e que onerará a:
 UGE: 090192
 Atividade: 10 302 0930 4852 0000
 Natureza da Despesa: 33 90 39
 Fonte de Recursos: Fundo Estadual de Saúde - Lei 141/12
 Data de Assinatura: 30-12-2020
 Vigência: O presente Termo de Aditamento vigorará a partir de 01-01-2021 até encerramento do contrato de gestão em 30-11-2021.

Extrato de Contrato

Termo de Aditamento ao Contrato de Gestão 01/21
 Processo SES-PRC-2020/49511

Volume das Atividades Contratadas:
 Sairadas Hospitalares em Clínica Médica, Obstétrica, Pediátrica e Psiquiátrica: 1.083/ano
 Sairadas Hospitalares em Clínica Cirúrgica: 2.110/ano
 Hospital-Dia e Cirurgia Ambulatorial: 721/ano
 Atendimento a urgências: 2.400/ano
 Atendimento Ambulatorial (Especialidades Médicas): 8.954/ano

Atendimento Ambulatorial (Especialidades não Médicas): 636/ano

SADT Externo: 3.630/ano
 Valor: R\$ 76.720.493,00, sendo que a transferência será efetivada em 12 parcelas mensais e que onerará a:

UGE: 090192
 Atividade: 10 302 0930 4852 0000
 Natureza da Despesa: 33 90 39
 Fonte de Recursos: Fundo Estadual de Saúde - Lei 141/12
 Data de Assinatura: 30-12-2020

Extrato de Contrato

Termo de Aditamento ao Contrato de Gestão 01/21
 Processo SES-PRC-2020/49522
 Contratante: Secretaria de Estado da Saúde
 Contratada: Instituto Sócrates Guanaes - ISG
 CNPJ: 03.969.808/0001-70

Do Objeto: Alterações de cláusulas do Contrato de Gestão, bem como a operacionalização da gestão e execução, pela Contratada, das atividades e serviços de saúde, no Hospital Regional de São José dos Campos, no exercício de 2021, em conformidade com os Anexos Técnicos que integram este instrumento:

a. Anexo Técnico I – Descrição de Serviços
 b. Anexo Técnico II – Sistema de Pagamento
 c. Anexo Técnico III – Indicadores de Qualidade
 Volume das Atividades Contratadas:
 Sairadas Hospitalares em Clínica Médica, Obstétrica, Pediátrica e Psiquiátrica: 1.753/ano
 Sairadas Cirúrgicas (Eletivas/Urgências): 4.474/ano
 HD Cirúrgico: 1.066/ano

Atendimento Ambulatorial (Primeiras Consultas): 12.600 consultas/ano

Atendimento Especialidades Médicas – Interconsultas/Consultas Subsequentes: 30.255/ano

Atendimento Ambulatorial (Especialidades não Médicas): 34.627 consultas/ano

Atendimento a Urgências: 4.800/ano
 SADT Externo: 5.020 exames/ano

Valor: R\$ 101.496.784,00, sendo que a transferência será efetivada em 12 parcelas mensais e que onerará a:

UGE: 090192
 Atividade: 10 302 0930 4852 0000
 Natureza da Despesa: 33 90 39
 Fonte de Recursos: Fundo Estadual de Saúde - Lei 141/12
 Data de Assinatura: 30-12-2020

Retificação do D.O. de 24-12-2020

Na publicação – página 45 – Poder Executivo I – Seção I:
 Contratante: Secretaria de Estado da Saúde
 Contratada: Fundação do ABC – Instituto de Infectologia Emilio Ribas II – Baixada Santista
 Onde se lê: FONTE DE RECURSOS: 005 004 001;
 Leia-se: FONTE DE RECURSOS: 005 Recursos Vinculados Federais.

Extrato de Convênio

Termo de Aditamento 01/2021 ao Convênio de Parceria
 Processo SES-PRC-2020/49664
 Conveniente: Secretaria de Estado da Saúde
 Conveniada: Universidade Estadual de Campinas - Unicamp, com intervenção da Fundação da Área da Saúde de Campinas – Fascamp, gerenciadora do Ambulatório Médico de Especialidades "Francesco Leonardo Beira" – AME Amparo.

CNPJ: 46.068.425/0001-33
 Objeto: Alterações de cláusulas do Convênio celebrado em 30-11-2016, bem como a operacionalização da gestão e execução, pela Conveniada, das atividades e serviços de saúde, no Ambulatório Médico de Especialidades "Francesco Leonardo Beira" – AME Amparo, no exercício de 2021, em conformidade com os Anexos Técnicos que integram este instrumento:

a. Anexo Técnico I – Descrição de Serviços
 b. Anexo Técnico II – Sistema de Pagamento
 c. Anexo Técnico III – Indicadores de Qualidade
 Volume de Atividades Contratadas:

* Atendimento médico: 45.100 consultas de janeiro a novembro

* Atendimento não médico: 10.450 consultas de janeiro a novembro

* Cirurgia Ambulatorial Maior: 1.287 cirurgias de janeiro a novembro

* Cirurgia ambulatorial menor: 1.760 cirurgias de janeiro a novembro

* SADT Externo: 13.178 exames de janeiro a novembro
 Valor: R\$ 9.924.926,00, mediante a liberação de 11 parcelas mensais.

Que onerará:
 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
 Data de Assinatura: 30-12-2020

Objeto: Alterações de cláusulas do Contrato de Gestão celebrado em 01-12-2018, bem como a operacionalização da gestão e execução, pela Contratada, das atividades e serviços de saúde, no Ambulatório Médico de Especialidades "Dr. Oscar Gurjão Cotrim" – AME Araçatuba, no exercício de 2021, em conformidade com os Anexos Técnicos que integram este instrumento:

a. Anexo Técnico I – Descrição de Serviços

b. Anexo Técnico II- Sistema de Pagamento

c. Anexo Técnico III – Indicadores de Qualidade
 Volume de Atividades Contratadas:

* Atendimento médico: 95.544 consultas/ano

* Atendimento não médico: 19.992 consultas/ano

* Cirurgia Ambulatorial Maior: 3.300 cirurgias/ano

* Cirurgia ambulatorial menor: 8.316 cirurgias/ano

* SADT Externo: 20.316 exames/ano
 Valor: R\$ 18.413.472,00 mediante a liberação de 12 parcelas mensais.

Que onerará:
 UGE: 090192

Função Programática: 10 302 0930 4852 0000

Natureza da Despesa 33 90 39

Fonte de Recursos: Fundo Estadual de Saúde - Lei 141/12

Data de Assinatura: 30-12-2020

Extrato de Contrato

Termo de Aditamento ao Contrato de Gestão 01/2021

Processo SES-PRC-2020/49560

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, 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 2021, em conformidade com os Anexos Técnicos que integram este instrumento:

a. Anexo Técnico I – Descrição de Serviços

b. Anexo Técnico II – Sistema de Pagamento

c. Anexo Técnico III – Indicadores de Qualidade
 Volume de Atividades Contratadas:

* Atendimento médico: 40.800 consultas/ano

* Atendimento não médico: 12.000 consultas/ano

* Cirurgia Ambulatorial Maior: 1.080 cirurgias/ano

* Cirurgia ambulatorial menor: 1.440 cirurgias/ano

* SADT Externo: 7.644 exames/ano
 Valor: R\$ 10.963.932,00 mediante a liberação de 12 parcelas mensais.

Que onerará:
 UGE: 090192

Função Programática: 10 302 0930 4852 0000

Natureza da Despesa: 33 90 39

Fonte de Recursos: Fundo Estadual de Saúde - Lei 141/12

Data de Assinatura: 30-12-2020

Extrato de Contrato

Termo de Aditamento ao Contrato de Gestão 01/2021

Processo SES-PRC-2020/49552

Contratante: Secretaria de Estado da Saúde

Contratada: OSS Associação Lar São Francisco de Assis na Província de Deus, gerenciadora do Ambulatório Médico de Especialidades "Dural Mantovaninni" - AME Atibaia

CNPJ: 53.221.255/0001-40

Objeto: Alterações de cláusulas do Contrato de Gestão celebrado em 01-12-2017, bem como a operacionalização da gestão e execução, pela Contratada, das atividades e serviços de saúde, no Ambulatório Médico de Especialidades "Dural Mantovaninni" – AME Atibaia, no exercício de 2021, em conformidade com os Anexos Técnicos que integram este instrumento:

a. Anexo Técnico I – Descrição de Serviços

b. Anexo Técnico II – Sistema de Pagamento

c. Anexo Técnico III – Indicadores de Qualidade
 Volume de Atividades Contratadas:

* Atendimento médico: 87.360 consultas/ano

* Atendimento não médico: 33.000 consultas/ano

* Cirurgia Ambulatorial Maior: 2.400 cirurgias/ano

* Cirurgia ambulatorial menor: 4.440 cirurgias/ano

* SADT Externo: 46.200 exames/ano
 Valor: R\$ 17.023.356,00 mediante a liberação de 12 parcelas mensais.

Que onerará:
 UGE: 090192

Função Programática: 10 302 0930 4852 0000

Natureza da Despesa: 33 90 39

Fonte de Recursos: Fundo Estadual de Saúde - Lei 141/12

Data de Assinatura: 30-12-2020

Extrato de Contrato

Termo de Aditamento ao Contrato de Gestão 01/21

Processo SES-PRC-2020/49575

Contratante: Secretaria de Estado da Saúde

Contratada: OSS Serviço Social da Construção Civil do Estado de São Paulo - Seconci, gerenciadora do Ambulatório Médico de Especialidades "Dr. Luiz Roberto Barradas Barata" - AME Barradas

CNPJ: 61.687.356/0001-30

Objeto: Alterações de cláusulas do Contrato de Gestão celebrado em 01-09-2018, bem como a operacionalização da