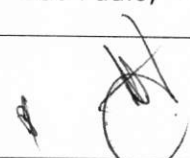
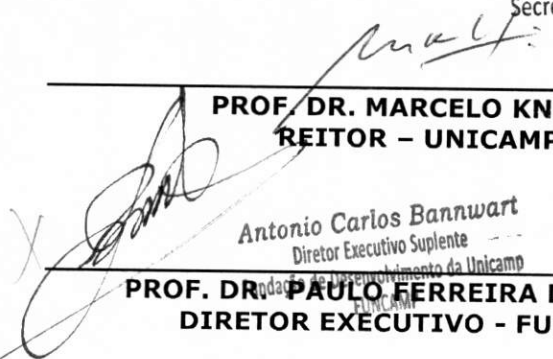


Termo de Aditamento Nº 02/2020

ECLARAÇÃO 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 DE DESENVOLVIMENTO DA UNICAMP - FUNCAMP
OBJETO DO CONVÊNIO		AMBULATÓRIO MÉDICO DE ESPECIALIDADES "BENEDITO DARCÁDIA" – AME MOGI GUAÇU
CONVÊNIO FIRMADO EM		26/12/2019 (vigência do convênio a partir de 01/01/2020)
JUSTIFICATIVA	(X)	Termo de Aditamento ao Convênio de Parceria referente alteração convenial do Anexo Técnico II.
	(X)	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: Readequação de metas assistenciais
	()	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, 31 de agosto de 2020.	
PELA CONVENENTE	 <hr/> DR. JEANCAROLO GORINCHTEYN SECRETÁRIO DE ESTADO DE SAÚDE Dr. Eduardo Ribeiro Secretário Executivo Secretaria de Estado da Saúde	
PELA CONVENIADA	 <hr/> PROF. DR. MARCELO KNOBEL REITOR – UNICAMP Antonio Carlos Banwart Diretor Executivo Suplente Fundação de Desenvolvimento da Unicamp <hr/> PROF. DR. PAULO FERREIRA DE ARAÚJO DIRETOR EXECUTIVO - FUNCAMP	



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

ÓRGÃO CONCESSOR: SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE

ÓRGÃO BENEFICIÁRIO: UNIVERSIDADE ESTADUAL DE CAMPINAS – UNICAMP

INTERVENIENTE: FUNDAÇÃO DE DESENVOLVIMENTO DA UNICAMP – FUNCAMP

UNIDADE: AMBULATÓRIO MÉDICO DE ESPECIALIDADES “BENEDITO DARCÁDIA” –
AME MOGI GUAÇU

Nº DO CONVÊNIO: (1) _____

TIPO DE CONCESSÃO: (2) _____

Pelo presente TERMO, nós, abaixo identificados:

1. Estamos CIENTES de que:

- 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;
- 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;
- 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;
- 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:

- O acompanhamento dos atos do processo até seu julgamento final e consequente publicação;
- 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, 31 de agosto de 2020.

GESTOR DO ÓRGÃO PÚBLICO CONCESSOR:

Nome: JEANCARLO GORINCHTEYN

Cargo: SECRETÁRIO DE ESTADO DA SAÚDE

CPF: 111.746.368-07

RG: 17.321.176

Data de Nascimento: 27/06/1968

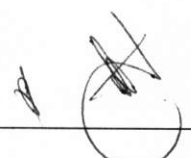
Endereço residencial completo: Rua São Vicente de Paulo, 395 – apto 142 - Bairro: Santa Cecília - CEP: 01229-010

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

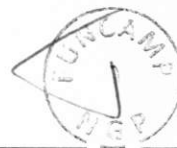
E-mail pessoal: jgorinchteyn@saude.sp.gov.br

Telefone(s): (011) 3066-8801

Assinatura: _____


Dr. Eduardo Ribeiro
Secretário Executivo
Secretaria de Estado

CQ



UNIDADE GESTORA:

Nome: DANILO CESAR FIORE

Cargo: COORDENADOR DE SAÚDE

CPF: 345.074.868-82 RG: 44.196.539-8

Data de Nascimento: 18/12/1985

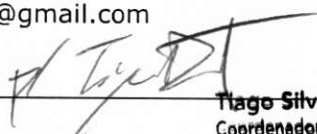
Endereço residencial completo: Rua Cônego José Marinho, 77 – apto 182, São Paulo/SP – CEP: 05337-080

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

E-mail pessoal: danilofiore@gmail.com

Telefone: (11) 3066-8811

Assinatura: _____



Tiago Silva Birkholz Duarte
Coordenador de Saúde - Substituto
SES/CGCSS

Responsáveis que assinaram o ajuste:

GESTOR DO ÓRGÃO PÚBLICO CONCESSOR:

Nome: JEANCARLO GORINCHTEYN

Cargo: SECRETÁRIO DE ESTADO DA SAÚDE

CPF: 111.746.368-07 RG: 17.321.176

Data de Nascimento: 27/06/1968

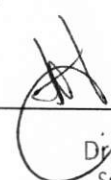
Endereço residencial completo: Rua São Vicente de Paulo, 395 – apto 142 - Bairro: Santa Cecília - CEP: 01229-010

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

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

Telefone(s): (011) 3066-8801

Assinatura: _____



Dr. Eduardo Ribeiro
Secretário Executivo
Secretaria de Estado da Saúde

GESTOR DA ENTIDADE BENEFICIÁRIA:

Nome: PROF. DR. MARCELO KNOBEL

Cargo: REITOR DA UNICAMP

CPF: 032.487.608-42 RG: 33.066.155-3

Data de Nascimento: 18/07/1968

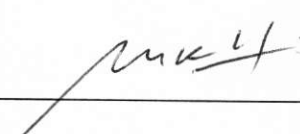
Endereço residencial completo: Avenida Lisiantos, nº 10, Alphaville Dom Pedro – Campinas/SP – CEP: 13097-191

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

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

Telefone: (19) 3521-0837

Assinatura: _____



GESTOR DA ENTIDADE INTERVENIENTE:

Nome: PROF. DR. PAULO FERREIRA DE ARAÚJO

Cargo: DIRETOR EXECUTIVO – FUNCAMP

CPF: 291.692.831-68 RG: 1.862.353-4

Data de Nascimento: 26/04/1982

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

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

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

Telefone: (19) 3521-2705

Assinatura: _____

Antonio Carlos Bannwart
Diretor Executivo Suplente
Fundação de Desenvolvimento da Unicamp
FUNCAMP



TERMO DE ADITAMENTO AO CONVÊNIO DE PARCERIA Nº 02/2020

Processo 2020: 1863731/2019

Processo Origem nº 1863731/2019

TERMO DE ADITAMENTO AO CONVÊNIO DE PARCERIA CELEBRADO EM 26/12/2019 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 DE DESENVOLVIMENTO DA UNICAMP - FUNCAMP**, PARA REGULAMENTAR O DESENVOLVIMENTO DAS AÇÕES E SERVIÇOS DE SAÚDE NO **AMBULATÓRIO MÉDICO DE ESPECIALIDADES "BENEDITO DARCÁDIA" – AME MOGI GUAÇU**.

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 representado pelo seu Secretário de Estado da Saúde, Dr. Jeancarlo Gorinchteyn, brasileiro, casado, médico, RG nº 17.321.176, CPF nº 111.746.368-07, doravante denominada **CONVENENTE**, e de outro lado a **UNIVERSIDADE ESTADUAL DE CAMPINAS – UNICAMP** entidade autárquica de regime especial, com sede na Cidade Universitária "Zeferino Vaz", s/nº, Campinas – SP, CNPJ nº 46.068.425/0001-33 neste ato representado 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 com a interveniência da **FUNDAÇÃO DE DESENVOLVIMENTO DA UNICAMP - FUNCAMP**, com sede à Avenida Érico Veríssimo, nº 1.251, Cidade Universitária "Zeferino Vaz", Campinas – SP, CNPJ nº 49.607.336/0001-06, neste ato representado por Diretor Executivo, Prof. Drº. Paulo Ferreira de Araújo, brasileiro, casado, portador da Cédula de Identidade RG nº 1.862.353-4, CPF nº 291.692.831-68, doravante denominada **INTERVENIENTE** e tendo em vista os princípios norteadores do Sistema Único de Saúde – SUS, estabelecidos nas Leis Federais nº 8.080 e nº 8.142, ambas de 18 de dezembro de 1.990, com fundamento na Constituição Federal, em especial nos seus artigos 196 a 200 e, na Constituição do Estado de São Paulo, em especial os seus artigos 217 a 231 e, na Lei Complementar nº 791/95, na Lei Federal nº 8.666/93 atualizada pela Lei Federal nº 8.833/94, **RESOLVEM** celebrar o presente **TERMO DE ADITAMENTO**, referente ao gerenciamento e execução de atividades e serviços de saúde a serem desenvolvidos no **AMBULATÓRIO MÉDICO DE ESPECIALIDADES "BENEDITO DARCÁDIA" – AME MOGI GUAÇU** cujo uso será permitido pelo período do presente Convênio, em termo próprio, mediante as seguintes cláusulas e condições:

CLÁUSULA PRIMEIRA
DO OBJETO

O presente **Termo de Aditamento** tem por objeto o *desconto* de recurso de custeio nos meses de setembro a novembro do presente exercício, em virtude do não cumprimento de metas assistenciais: consulta médica; cirurgia maior (CMA); cirurgia menor (cma) e SADT Externo no primeiro semestre de 2020 e alteração do Anexo Técnico II - Sistema de Pagamento do Convênio de Parceria no **AMBULATÓRIO MÉDICO DE ESPECIALIDADES "BENEDITO DARCÁDIA" – AME MOGI GUAÇU**.

CLÁUSULA SEGUNDA
DA ALTERAÇÃO CONVENIAL

O PRESENTE **TERMO DE ADITAMENTO** altera a CLÁUSULA QUINTA – DOS RECURSOS FINANCEIROS, PARÁGRAFO PRIMEIRO e a CLÁUSULA SEXTA – CONDIÇÕES DE PAGAMENTO; e



o ANEXO TÉCNICO II Sistema de Pagamento do Convênio de Parceria, conforme redação abaixo:

CLÁUSULA QUINTA
DOS RECURSOS FINANCEIROS
PARÁGRAFO PRIMEIRO

Em virtude do *desconto* no valor total de R\$ 623.990,97 (seiscentos e vinte e três mil, novecentos e noventa reais e noventa e sete centavos), nos meses de setembro a novembro de 2020, conforme tabela abaixo; a **CONVENIENTE** repassará à **CONVENIADA**, no prazo e condições constantes neste instrumento, bem como no Anexo Técnico II – Sistema de Pagamento, a importância estimada de R\$ 12.512.661,03 (doze milhões, quinhentos e doze mil, seiscentos e sessenta e um reais e três centavos), 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 2020	T.A 02/2020
Janeiro	1.094.721,00	1.094.721,00
Fevereiro	1.094.721,00	1.094.721,00
Março	1.094.721,00	1.094.721,00
Abril	1.094.721,00	1.094.721,00
Mai	1.094.721,00	1.094.721,00
Junho	1.094.721,00	1.094.721,00
Julho	1.094.721,00	1.094.721,00
Agosto	1.094.721,00	1.094.721,00
Setembro	1.094.721,00	886.724,01
Outubro	1.094.721,00	886.724,01
Novembro	1.094.721,00	886.724,01
Dezembro	1.094.721,00	1.094.721,00
TOTAL	13.136.652,00	12.512.661,03

CLÁUSULA SEXTA
CONDIÇÕES DE PAGAMENTO

No primeiro exercício financeiro do presente convênio, o somatório dos valores a serem repassados fica estimado em de R\$ 12.512.661,03 (doze milhões, quinhentos e doze mil, seiscentos e sessenta e um reais e três centavos), sendo que a transferência à **CONVENIADA** 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.

ANEXO TÉCNICO II
SISTEMA DE PAGAMENTO

I – PRINCÍPIOS E PROCEDIMENTOS

Com o fito de estabelecer as regras e o cronograma do Sistema de Pagamento ficam estabelecidos os seguintes princípios e procedimentos:

I.1 A atividade assistencial da **CONVENIADA** subdivide-se nas modalidades abaixo assinaladas, as quais referem-se à rotina do atendimento a ser oferecido aos usuários da



Unidade sob gestão da **CONVENIADA**, conforme especificação e quantidades relacionadas no Anexo Técnico I – Descrição de Serviços:

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

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

II – AVALIAÇÃO E VALORAÇÃO DOS INDICADORES DE PRODUÇÃO

A avaliação e análise das atividades contratadas constantes deste documento serão efetuadas conforme detalhado nas Tabelas que se seguem.

II.1 Os desvios serão analisados em relação às quantidades especificadas para cada modalidade de atividade assistencial especificada no Anexo Técnico I - Descrição de Serviços, podendo gerar ajuste financeiro a menor de 10% a 30% no valor do repasse para custeio da unidade no semestre, dependendo do percentual de alcance das metas dos indicadores constante na TABELA II – VALORAÇÃO DOS DESVIOS DOS INDICADORES DE PRODUÇÃO (MODALIDADE DE CONTRATAÇÃO DA ATIVIDADE ASSISTENCIAL) e respeitando-se a proporcionalidade de cada modalidade de contratação de atividade assistencial especificada na TABELA I – DISTRIBUIÇÃO PERCENTUAL PARA EFEITO DE DESCONTO DOS INDICADORES DE PRODUÇÃO DO ORÇAMENTO DE CUSTEIO, constantes no presente Anexo.

II.1.1 Da análise realizada poderá resultar desconto financeiro, bem como repactuação das quantidades de atividades assistenciais ora estabelecidas e seu correspondente reflexo econômico-financeiro, efetivada mediante Termo de Aditamento ao **Convênio**, acordada entre as partes nas respectivas reuniões para ajuste semestral e anual do instrumento convenial.

II.1.2 A avaliação do cumprimento das metas não anula a possibilidade de que sejam firmados Termos de Aditamento ao **Convênio** em relação às cláusulas que quantificam as atividades assistenciais a serem desenvolvidas pela **CONVENIADA** e seu correspondente reflexo econômico-financeiro, a qualquer momento, se condições e/ou ocorrências excepcionais incidirem de forma muito intensa sobre as atividades da Unidade, inviabilizando e/ou prejudicando a assistência ali prestada.

II.2 Do período de avaliação:

- 1º semestre – consolidação das informações em julho e avaliação em agosto;
- 2º semestre – consolidação das informações em janeiro e avaliação em fevereiro no ano seguinte.

II.2.1 Na hipótese da unidade não possuir um semestre de funcionamento ou haver troca de gestor, a primeira avaliação e valoração das metas dos **Indicadores de Produção** (modalidade por contratação das atividades assistenciais), para efeito de desconto, será efetivada no semestre posterior.

II.2.2 Caso a **CONVENIADA** se mantenha na gestão da unidade, após novo convite, com a formalização de um novo convênio, será considerado o período de avaliação completo.

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

II.4 O valor repassado de custeio no período avaliado, exceto aqueles recursos provenientes de “mutirões de procedimentos eletivos”, será distribuído percentualmente nos termos



indicados na Tabela I, para efeito de cálculo de desconto dos Indicadores de Produção, quando cabível.

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

DISTRIBUIÇÃO PERCENTUAL PARA EFEITO DE DESCONTO DOS INDICADORES DE PRODUÇÃO DO ORÇAMENTO DE CUSTEIO	
MODALIDADE DE CONTRATAÇÃO	%
Consulta médica	70%
Atendimento não médico	5%
Cirurgia Ambulatorial Maior (CMA)	9%
Cirurgia Ambulatorial Menor (cma)	7%
SADT Externo	9%
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.

CLÁUSULA TERCEIRA
DA RATIFICAÇÃO

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

CLÁUSULA QUARTA
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 QUINTA

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, 31 de agosto de 2020.



DR. JEANCARLO GORINCHTEYN
SECRETÁRIO DE ESTADO DA SAÚDE

Dr. Eduardo Ribeiro
Secretário Executivo
Secretaria de Estado da Saúde



PROF. DR. MARCELO KNOBEL
REITOR - UNICAMP



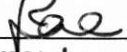
PROF. DR. PAULO FERREIRA DE ARAÚJO
DIRETOR EXECUTIVO - FUNCAMP

Antonio Carlos Bannwart
Diretor Executivo Suplente
Fundação de Desenvolvimento da Unicamp
FUNCAMP

Testemunhas:

1) 

Nome: **Thiago Piantza Figueiredo**
R.G.: **RG 29.033.077-4**
CPF: **256.517.188-93**

2) 

Nome: **Jumara Rodrigues**
R.G.: **Diretor Técnico II**
CGCSS/GGA/AME



II.5. Serviços de Apoio Diagnóstico e Terapêutico Externo – Sadt Externo no Ano de 2020
 O Ambulatório oferecerá os serviços de Sadt abaixo relacionados, na quantidade de 28.966 exames, a pacientes Externos ao Ambulatório, isto é, aqueles 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 Interno

	1º SEMESTRE												TOTAL
	Jan	Fev	Mar	Abr	Mai	Jun	Jul	Ago	Set	Out	Nov	Dez	
Endoscopia	150	150	150	150	150	150	150	150	150	150	150	150	1.800
Métodos Diagnósticos em Especialidades	638	638	638	638	638	638	638	638	638	638	638	638	7.656
Radiologia	300	300	300	300	300	300	300	240	240	240	240	240	3.300
Ultrassonografia	1.400	1.400	1.400	1.400	1.400	1.400	1.400	1.400	1.400	1.400	1.400	1.400	16.800
Total	2.488	2.488	2.488	2.488	2.488	2.488	2.488	2.310	2.310	2.310	2.310	2.310	28.966

Data de assinatura: 27-08-2020
Termo de Aditamento
 Ao Contrato de Gestão 02/2020
 Processo 3032845/2019
 Contratante: Secretaria de Estado da Saúde
 Contratada: OSS Santa Casa de Misericórdia de Votuporanga, gerenciadora do Ambulatório Médico de Especialidades Avelino Fernandes - AME Jales.
 CNPJ: 72.957.814/0001-20
 Objeto: readequação de metas assistenciais a partir de setembro do presente exercício, no Ambulatório Médico de Especialidades "Avelino Fernandes" - AME Jales.
 Cláusula Segunda
 Da Alteração Contratual
 O Presente Termo de Aditamento altera o Anexo Técnico I nos itens II.3 Cirurgias Ambulatoriais Maiores e II.5. Serviços de Apoio Diagnóstico e Terapêutico Externo – Sadt Externo, do presente Contrato de Gestão assinado em 01-03-2019, conforme redação abaixo:

Anexo Técnico I
Descrição de Serviços
 II – Estrutura e Volume de Atividades Contratadas
 II.3. Cirurgias Ambulatoriais Maiores no Ano de 2020

CIRURGIA AMBULATORIAL	1º SEMESTRE												2º SEMESTRE												TOTAL
	Jan	Fev	Mar	Abr	Mai	Jun	Jul	Ago	Set	Out	Nov	Dez	Jan	Fev	Mar	Abr	Mai	Jun	Jul	Ago	Set	Out	Nov	Dez	
CMA (MAIOR)	104	104	104	104	104	104	104	104	104	115	115	115	115	115	115	115	115	115	115	115	115	115	115	115	1.252
Total	104	104	104	104	104	104	104	104	104	115	115	115	115	115	115	115	115	115	115	115	115	115	115	115	1.252

II.5. Serviços de Apoio Diagnóstico e Terapêutico Externo – Sadt Externo no Ano de 2020
 O Ambulatório oferecerá os serviços de Sadt abaixo relacionados, na quantidade anual de 14.896 exames, a pacientes Externos ao Ambulatório, isto é, aqueles 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												TOTAL
	Jan	Fev	Mar	Abr	Mai	Jun	Jul	Ago	Set	Out	Nov	Dez	
Endoscopia	50	50	50	50	50	50	50	50	50	50	50	50	600
Métodos Diagnósticos em Especialidades	200	200	200	200	200	200	200	200	89	89	89	89	1.956
Radiologia	250	250	250	250	250	250	250	130	130	130	130	130	2.520
Ultrassonografia	815	815	815	815	815	815	815	815	825	825	825	825	9.820
Total	1.315	1.315	1.315	1.315	1.315	1.315	1.315	1.315	1.094	1.094	1.094	1.094	14.896

Data de Assinatura: 31-08-2020
Termo de Aditamento
 Ao Contrato de Gestão 02/2020 Processo 3026254/2019
 Contratante: Secretaria de Estado da Saúde
 Contratada: OSS Santa Casa de Misericórdia de Votuporanga, gerenciadora do Ambulatório Médico de Especialidades Everaldo Brancalhão - AME Santa Fé Do Sul.
 CNPJ: 72.957.814/0001-20
 Objeto: readequação de metas assistenciais, no Ambulatório Médico de Especialidades Everaldo Brancalhão - AME Santa Fé Do Sul, a partir de setembro do presente exercício.
 Cláusula Segunda
 Da Alteração Contratual
 O Presente Termo de Aditamento altera o Anexo Técnico I nos itens: II.1. Atendimento Ambulatorial (Especialidades Médicas); II.3. Cirurgias Ambulatoriais Maiores; II.4. Cirurgias Ambulatoriais Menores; II.5. Serviços de Apoio Diagnóstico e Terapêutico Externo – Sadt Externo, do presente Contrato de Gestão assinado em 01-03-2018, conforme redação abaixo:

Anexo Técnico I
Descrição de Serviços
 II – Estrutura e Volume de Atividades Contratadas
 II.1. Atendimento Ambulatorial no Ano de 2020 (Especialidades Médicas)

CONSULTA MÉDICA	1º SEMESTRE												2º SEMESTRE												TOTAL
	Jan	Fev	Mar	Abr	Mai	Jun	Jul	Ago	Set	Out	Nov	Dez	Jan	Fev	Mar	Abr	Mai	Jun	Jul	Ago	Set	Out	Nov	Dez	
Primeira Consulta	2.155	2.155	2.155	2.155	2.155	2.155	2.155	2.155	2.220	2.220	2.220	2.220	26.130												
Interconsulta	165	165	165	165	165	165	165	165	165	165	165	165	1.980												
Consulta Subsequente	2.000	2.000	2.000	2.000	2.000	2.000	2.000	2.000	2.065	2.065	2.065	2.065	24.360												
Total	4.320	4.320	4.320	4.320	4.320	4.320	4.320	4.320	4.450	4.450	4.450	4.450	52.360												

II.3. Cirurgias Ambulatoriais Maiores no Ano de 2020

CIRURGIA AMBULATORIAL	1º SEMESTRE												2º SEMESTRE												TOTAL
	Jan	Fev	Mar	Abr	Mai	Jun	Jul	Ago	Set	Out	Nov	Dez	Jan	Fev	Mar	Abr	Mai	Jun	Jul	Ago	Set	Out	Nov	Dez	
CMA (MAIOR)	35	35	35	35	35	35	35	35	35	37	37	37	37	37	37	37	37	37	37	37	37	37	37	37	428
Total	35	35	35	35	35	35	35	35	35	37	37	37	37	37	37	37	37	37	37	37	37	37	37	37	428

II.4. Cirurgias Ambulatoriais Menores no Ano de 2020

CIRURGIA AMBULATORIAL	1º SEMESTRE												2º SEMESTRE												TOTAL
	Jan	Fev	Mar	Abr	Mai	Jun	Jul	Ago	Set	Out	Nov	Dez	Jan	Fev	Mar	Abr	Mai	Jun	Jul	Ago	Set	Out	Nov	Dez	
CMA (MENOR)	215	215	215	215	215	215	215	215	220	220	220	220	2.680												
Total	215	215	215	215	215	215	215	215	220	220	220	220	2.680												

II.5. Serviços de Apoio Diagnóstico e Terapêutico Externo – Sadt Externo no Ano de 2020
 O Ambulatório oferecerá os serviços de Sadt abaixo relacionados, na quantidade anual de 12.264 exames, a pacientes Externos ao Ambulatório, isto é, aqueles 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												TOTAL
	Jan	Fev	Mar	Abr	Mai	Jun	Jul	Ago	Set	Out	Nov	Dez	
Endoscopia	64	64	64	64	64	64	64	64	69	69	69	69	788
Métodos Diagnósticos em Especialidades	128	128	128	128	128	128	128	128	93	93	93	93	1.296
Radiologia	200	200	200	200	200	200	200	100	100	100	100	100	2.000
Ultrassonografia	740	740	740	740	740	740	740	740	540	540	540	540	8.080
Total	1.132	1.132	1.132	1.132	1.132	1.132	1.132	1.132	802	802	802	802	12.264

Data de assinatura: 31-08-2020
Termo de Aditamento
 Ao Contrato de Gestão 02/2020
 Processo 3026358/2019
 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: readequação de metas assistenciais, no Ambulatório Médico de Especialidades Dr. Doriani Figueira da Costa - AME Votuporanga, a partir de setembro do presente exercício.
 Cláusula Segunda
 Da Alteração Contratual
 O Presente Termo de Aditamento altera o Anexo Técnico I nos itens: II.1. Atendimento Ambulatorial (Especialidades Médicas); II.2. Atendimento não Médico; II.3. Cirurgias Ambulatoriais Maiores; II.5. Serviços de Apoio Diagnóstico e Terapêutico Externo – Sadt Externo, do presente Contrato de Gestão assinado em 01-10-2017, conforme redação abaixo:

Anexo Técnico I
Descrição de Serviços
 II – Estrutura e Volume de Atividades Contratadas
 II.1. Atendimento Ambulatorial no Ano de 2020 (Especialidades Médicas)

CONSULTA MÉDICA	1º SEMESTRE												2º SEMESTRE												TOTAL
	Jan	Fev	Mar	Abr	Mai	Jun	Jul	Ago	Set	Out	Nov	Dez	Jan	Fev	Mar	Abr	Mai	Jun	Jul	Ago	Set	Out	Nov	Dez	
Primeira Consulta	4.200	4.200	4.200	4.200	4.200	4.200	4.200	4.200	4.280	4.280	4.280	4.280	54.720												
Interconsulta	380	380	380	380	380	380	380	380	380	380	380	380	4.560												
Consulta Subsequente	5.070	5.070	5.070	5.070	5.070	5.070	5.070	5.070	4.650	4.650	4.650	4.650	59.160												
Total	10.150	10.150	10.150	10.150	10.150	10.150	10.150	10.150	9.310	9.310	9.310	9.310	118.440												

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

II.2. Atendimento não Médico no Ano de 2020

CONSULTA NÃO MÉDICA	1º SEMESTRE												2º SEMESTRE												TOTAL
	Jan	Fev	Mar	Abr	Mai	Jun	Jul	Ago	Set	Out	Nov	Dez	Jan	Fev	Mar	Abr	Mai	Jun	Jul	Ago	Set	Out	Nov	Dez	
Consulta	660	660	660	660	660	660	660	660	660	660	660	660	8.720												
Sessão	2.340	2.340	2.340	2.340	2.340	2.340	2.340	2.340	2.340	2.340	2.340	2.340	28.080												
Total	3.000	3.000	3.000	3.000	3.000	3.000	3.000	3.000	3.000	3.000	3.000	3.000	36.800												

ESPECIALIDADES NÃO MÉDICAS

ESPECIALIDADES NÃO MÉDICAS	2020	ESPECIALIDADES NÃO MÉDICAS	2020
Enfermeiro	X	Psicólogo	X
Farmacêutico	X	Terapeuta Ocupacional	X
Fisioterapeuta	X	Odontologia / Buco-Maxilo	X
Fonoaudiólogo	X	Outros	X
Nutricionista	X		

II.3. Cirurgias Ambulatoriais Maiores no Ano de 2020

CIRURGIA AMBULATORIAL	1º SEMESTRE												2º SEMESTRE												TOTAL
	Jan	Fev	Mar	Abr	Mai	Jun	Jul	Ago	Set	Out	Nov	Dez	Jan	Fev	Mar	Abr	Mai	Jun	Jul	Ago	Set	Out	Nov	Dez	
CMA (MAIOR)	70	70	70	70	70	70	70	70	70	70	70	70	820												
Total	70	70	70	70	70	70	70	70	70	70	70	70	820												

II.5. Serviços de Apoio Diagnóstico e Terapêutico Externo – Sadt Externo no Ano de 2020
 O Ambulatório oferecerá os serviços de Sadt abaixo relacionados, na quantidade anual de 52.360 exames, a pacientes EXTERNOS ao Ambulatório, isto é, aqueles 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												TOTAL
	Jan	Fev	Mar	Abr	Mai	Jun	Jul	Ago	Set	Out	Nov	Dez	
Endoscopia	260	260	260	260	260	260	260	260	260	260	260	260	3.120
Métodos Diagnósticos em Especialidades	360	360	360	360	360	360	360	360	360	360	360	360	4.320
Radiologia	770	770	770	770	770	770	770	770	770	770	770	770	9.240
Resson. Magnética	305	305	305	305	305	305	305	305	305	305	305	305	3.660
Tomografia Computadorizada	230	230	230	230	230	230	230	230	230	230	230	230	2.760
Ultrassonografia	2.390	2.390	2.390	2.390	2.390	2.390	2.390	2.390	2.390	2.390	2.390	2.390	28.680
Total	4.315	4.315	4.315	4.315	4.315	4.315	4.315	4.315	4.315	4.315	4.315	4.315	52.360

Data de assinatura: 31-08-2020
Extrato de Convênio
 Termo de Aditamento 02/2020 ao Convênio de Parceria
 Processo 1863731/2019
 Convenente: 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 "Benedito Darcádina" - AME Mogi Guaçu.
 CNPJ: 46.068.425/0001-33
 Objeto: Desconto de recurso de custeio nos meses de setembro a novembro, em virtude do não cumprimento de metas assistenciais no primeiro semestre de 2020 das linhas de contratação de: consulta médica, cirurgia ambulatorial maior, cirurgia ambulatorial menor e Sadt Externo no Ambulatório Médico de Especialidades "Benedito Darcádina" - AME Mogi Guaçu.
 Valor \$R\$ descontado o valor total de custeio de R\$ 623.990,97, dividido em três parcelas nos meses de setembro a novembro de 2020, conforme tabela abaixo; a Conveniente repassará à Conveni