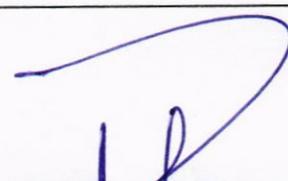


DECLARAÇÃO DE INTERESSE E JUSTIFICATIVA PARA ASSINATURA DE TERMO DE ADITAMENTO AO CONTRATO DE GESTÃO

Cláusula 9ª - Da Alteração Contratual

| | | |
|--------------------------------------|---|--|
| CONTRATANTE | | SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE |
| OSS CONTRATADA | | FUNDAÇÃO PADRE ALBINO |
| OBJETO DO CONTRATO | | AMBULATÓRIO MÉDICO DE ESPECIALIDADES DE CATANDUVA - AME CATANDUVA |
| CONTRATO DE GESTÃO FIRMADO EM | | 01/07/2021 |
| JUSTIFICATIVA | (X) | Termo de Aditamento ao Contrato de Gestão referente a custeio para o exercício de 2022 |
| | () | Desconto de valor financeiro - Indicadores de Produção - Item II do Anexo Técnico II do Contrato de Gestão |
| | () | Desconto de valor financeiro - Indicadores de Qualidade - Item III do Anexo Técnico II do Contrato de Gestão |
| | () | Ajustes eventuais - Item II.1.2 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 |
| DECLARAÇÃO DE INTERESSE | As partes acima identificadas declaram estar de pleno acordo com a emissão de Termo de Aditamento em atendimento ao disposto no Contrato de Gestão, nos itens e cláusulas acima especificados. São Paulo, 22 de dezembro de 2021. | |
| PELA CONTRATANTE |  Dr. Eduardo Ribeiro Secretário de Estado da Saúde em Exercício <hr/> DR. JEANCARLO GORINCHTEYN SECRETÁRIO DE ESTADO DE SAÚDE | |
| PELA OSS CONTRATADA |  <hr/> REGINALDO DONIZETI LOPES PRESIDENTE DA FUNDAÇÃO PADRE ALBINO | |



Handwritten initials

ANEXO RP-05 - REPASSES AO TERCEIRO SETOR - TERMO DE CIÊNCIA E DE NOTIFICAÇÃO - CONTRATOS DE GESTÃO

CONTRATANTE: SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE
CONTRATADA: FUNDAÇÃO PADRE ALBINO
CONTRATO DE GESTÃO Nº (DE ORIGEM): **SES-PRC-2021/08034**

OBJETO: Operacionalização da gestão e execução, pela CONTRATADA, das atividades e serviços de saúde, no **AMBULATÓRIO MÉDICO DE ESPECIALIDADES DE CATANDUVA - AME CATANDUVA** no exercício de 2022, 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

VALOR DO AJUSTE/VALOR REPASSADO (1): **R\$ 10.309.020,00**

EXERCÍCIO (1): 2022

ADVOGADO(S)/ Nº OAB / E-MAIL: (2) _____

Pelo presente TERMO, nós, abaixo identificados:

1. Estamos CIENTES de que:

- a) o ajuste acima referido e seus aditamentos / o processo de prestação de contas, estará(ão) sujeitos(s) 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, 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) as informações pessoais do(s) responsável(is) pelo órgão conessor e entidade beneficiária, estão cadastradas no módulo eletrônico do "Cadastro Corporativo TCESP - CadTCESP", nos termos previstos no Artigo 2º das Instruções nº 01/2020, 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: _____



AUTORIDADE MÁXIMA DO ÓRGÃO PÚBLICO CONTRATANTE:

NOME: JEANCARLO GORINCHTEYN
CARGO: SECRETÁRIO DE ESTADO DA SAÚDE
CPF: 111.746.368-07

AUTORIDADE MÁXIMA DA ENTIDADE BENEFICIÁRIA:

NOME: REGINALDO DONIZETI LOPES
CARGO: PRESIDENTE - FUNDAÇÃO PADRE ALBINO
CPF: 095.938.058-26

Responsáveis que assinaram o ajuste e/ou Parecer Conclusivo:

Pelo ÓRGÃO PÚBLICO CONTRATANTE:

NOME: JEANCARLO GORINCHTEYN
CARGO: SECRETÁRIO DE ESTADO DA SAÚDE
CPF: 111.746.368-07


Dr. Eduardo Ribeiro
Secretário de Estado da Saúde
em Exercício

Assinatura: _____

Responsáveis que assinaram o ajuste e/ou Prestação de Contas:

Pela ORGANIZAÇÃO SOCIAL:

NOME: REGINALDO DONIZETI LOPES
CARGO: PRESIDENTE - FUNDAÇÃO PADRE ALBINO
CPF: 095.938.058-26

Assinatura: _____

- (1) Valor repassado e exercício, quando se tratar de processo de prestação de contas.
- (2) Facultativo. Indicar quando já constituído, informando, inclusive, o endereço eletrônico.



TERMO DE ADITAMENTO AO CONTRATO DE GESTÃO Nº 01/2022

Processo Origem nº SES-PRC-2021/08034

TERMO DE ADITAMENTO AO CONTRATO CELEBRADO EM 01/07/2021 ENTRE O **ESTADO DE SÃO PAULO**, POR INTERMÉDIO DA **SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE** E A **FUNDAÇÃO PADRE ALBINO**, QUALIFICADA COMO **ORGANIZAÇÃO SOCIAL DE SAÚDE**, PARA REGULAMENTAR O DESENVOLVIMENTO DAS AÇÕES E SERVIÇOS DE SAÚDE NO **AMBULATÓRIO MÉDICO DE ESPECIALIDADES DE CATANDUVA - AME CATANDUVA**.

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 **CONTRATANTE** e, de outro lado, **FUNDAÇÃO PADRE ALBINO**, CNPJ/MF nº 47.074.851/0001-42, inscrita no CREMESP sob nº 952577, com endereço à Rua Dos Estudantes, 225 Parque Iracema, Catanduva e com estatuto arquivado no 2º Oficial de Registro de Títulos e Documentos e Pessoa Jurídica - Catanduva - SP sob o Registro nº 1.395, neste ato representada por seu Presidente, Reginaldo Donizeti Lopes, RG. 18.199.775-7, CPF 095.938.058-26, brasileiro, casado, contador, doravante denominada **CONTRATADA**, tendo em vista o que dispõe a Lei Complementar nº 846, de 04 de junho de 1998, e considerando a declaração de dispensa de licitação inserida nos autos do Processo nº **SES-PRC-2021/08034**, 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 nas 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 ADITAMENTO conforme disposto na Cláusula Nona - Da Alteração Contratual** referente ao gerenciamento e execução de atividades e serviços de saúde a serem desenvolvidos **AMBULATÓRIO MÉDICO DE ESPECIALIDADES DE CATANDUVA - AME CATANDUVA**, mediante as seguintes cláusulas e condições:

CLÁUSULA PRIMEIRA
DO OBJETO

O presente **TERMO DE ADITAMENTO** tem por objeto alterações de cláusulas do Contrato de Gestão celebrado em 01/07/2021, bem como a operacionalização da gestão e execução, pela **CONTRATADA**, das atividades e serviços de saúde, no **AMBULATÓRIO MÉDICO DE ESPECIALIDADES DE CATANDUVA - AME CATANDUVA**, no exercício de 2022, 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



[Handwritten signature]

CLÁUSULA SEGUNDA
DA ALTERAÇÃO DAS CLÁUSULAS CONTRATUAIS

O presente Termo de Aditamento altera a Cláusula Sétima – Dos Recursos Financeiros – Paragrafo Primeiro do Contrato de Gestão assinado em 01/07/2021, conforme redação abaixo:

CLÁUSULA SÉTIMA
DOS RECURSOS FINANCEIROS
PARÁGRAFO PRIMEIRO

Do montante global mencionado no "caput" desta cláusula, o valor de **R\$ 10.309.020,00** (Dez milhões, trezentos e nove mil e vinte reais), onerará a rubrica 10 302 0930 4852 0000, no item 33 50 85, no exercício de 2022 cujo repasse dar-se-á na modalidade **Contrato de Gestão, conforme Instruções do TCESP.**

CUSTEIO

UGE: 090192

FUNÇÃO PROGRAMÁTICA: 10 302 0930 4852 0000

NATUREZA DA DESPESA: 33 50 85

FONTE DE RECURSOS: Fundo Estadual de Saúde – Lei 141/12

| MÊS | CUSTEIO |
|--------------|----------------------|
| Janeiro | 859.085,00 |
| Fevereiro | 859.085,00 |
| Março | 859.085,00 |
| Abril | 859.085,00 |
| Mai | 859.085,00 |
| Junho | 859.085,00 |
| Julho | 859.085,00 |
| Agosto | 859.085,00 |
| Setembro | 859.085,00 |
| Outubro | 859.085,00 |
| Novembro | 859.085,00 |
| Dezembro | 859.085,00 |
| TOTAL | 10.309.020,00 |

CLÁUSULA TERCEIRA
DO PRAZO DE VIGÊNCIA

O presente Termo de Aditamento vigorará a partir de 01/01/2022.

CLÁUSULA QUARTA
DA RATIFICAÇÃO

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

CLÁUSULA QUINTA
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 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 contrato em 02 (duas) vias de igual teor e forma, na presença das testemunhas abaixo.

São Paulo, 22 de dezembro de 2021.

Dr. Eduardo Ribeiro
Secretário de Estado da Saúde
em Exercício

DR. JEANCARLO GORINCHTEYN
SECRETÁRIO DE ESTADO DA SAÚDE

REGINALDO DONIZETI LOPES
PRESIDENTE DA FUNDAÇÃO PADRE ALBINO

Testemunhas:

Karulini Davoli Prescilio Polo
Gerente Administrativo
AME Catanduva

1) *Karulini Polo*
Nome: *Karulini Davoli Prescilio Polo*
R.G.: *41.352.348-2*

2) *Ana Estela G. Leandro*
Nome:
R.G.: ANA ESTELA GARCIA LEANDRO
Oficial de Saúde
RG: 22.937.792-0



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. 971/1995), 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 subseqüentes (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 subseqüente, todas as consultas de seguimento ambulatorial, em todas as categorias profissionais, decorrentes tanto das consultas oferecidas à rede básica de saúde quanto às subseqüentes das interconsultas.



[Handwritten signature]
[Handwritten initials]

- 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 contrato, de comum acordo entre os contratantes, o **Ambulatório Médico de Especialidades de Catanduva - AME Catanduva** se propuser a realizar outros tipos de atividades diferentes daquelas aqui relacionadas, seja



[Handwritten signature]
[Handwritten initials]

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 Aditamento ao presente contrato.

II – ESTRUTURA E VOLUME DE ATIVIDADES CONTRATADAS

II.1. ATENDIMENTO AMBULATORIAL NO ANO DE 2022 (ESPECIALIDADES MÉDICAS)

| CONSULTA MÉDICA | 1º semestre | | | | | | 2º semestre | | | | | | Total |
|----------------------|--------------|--------------|--------------|--------------|--------------|--------------|--------------|--------------|--------------|--------------|--------------|--------------|---------------|
| | Jan | Fev | Mar | Abr | Mai | Jun | Jul | Ago | Set | Out | Nov | Dez | |
| Primeira Consulta | 2.030 | 2.030 | 2.030 | 2.030 | 2.030 | 2.030 | 2.030 | 2.030 | 2.030 | 2.030 | 2.030 | 2.030 | 24.360 |
| Interconsulta | 170 | 170 | 170 | 170 | 170 | 170 | 170 | 170 | 170 | 170 | 170 | 170 | 2.040 |
| Consulta Subsequente | 1.300 | 1.300 | 1.300 | 1.300 | 1.300 | 1.300 | 1.300 | 1.300 | 1.300 | 1.300 | 1.300 | 1.300 | 15.600 |
| Total | 3.500 | 42.000 |

| ESPECIALIDADES MÉDICAS 2022 | |
|-----------------------------|----------------------|
| Acupuntura | Mastologia |
| Anestesiologia | Neurologia |
| Cardiologia | Neurologia Infantil |
| Cirurgia Geral | Oftalmologia |
| Cirurgia Vascular | Ortopedia |
| Dermatologia | Otorrinolaringologia |
| Endocrinologia | Reumatologia |
| Gastroenterologia | Urologia |
| Ginecologia | |

II.2. ATENDIMENTO NÃO MÉDICO NO ANO DE 2022

| CONSULTA NÃO MÉDICA | 1º semestre | | | | | | 2º semestre | | | | | | Total |
|---------------------|-------------|------------|------------|------------|------------|------------|-------------|------------|------------|------------|------------|------------|---------------|
| | Jan | Fev | Mar | Abr | Mai | Jun | Jul | Ago | Set | Out | Nov | Dez | |
| Consulta | 600 | 600 | 600 | 600 | 600 | 600 | 600 | 600 | 600 | 600 | 600 | 600 | 7.200 |
| Sessão | 300 | 300 | 300 | 300 | 300 | 300 | 300 | 300 | 300 | 300 | 300 | 300 | 3.600 |
| Total | 900 | 900 | 900 | 900 | 900 | 900 | 900 | 900 | 900 | 900 | 900 | 900 | 10.800 |

| Especialidades não médicas - 2022 | |
|-----------------------------------|---------------|
| Enfermeiro | Nutricionista |
| Fisioterapeuta | Psicólogo |
| Fonoaudiólogo | |



II.3. CIRURGIAS AMBULATORIAIS MAIORES NO ANO DE 2022

| CIRURGIA AMBULATORIAL | 1º semestre | | | | | | 2º semestre | | | | | | Total |
|-----------------------|-------------|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|-------------|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|------------|
| | Jan | Fev | Mar | Abr | Mai | Jun | Jul | Ago | Set | Out | Nov | Dez | |
| CMA (MAIOR) | 61 | 61 | 61 | 61 | 61 | 61 | 61 | 61 | 61 | 61 | 61 | 61 | 732 |
| Total | 61 | 61 | 61 | 61 | 61 | 61 | 61 | 61 | 61 | 61 | 61 | 61 | 732 |

II.4. CIRURGIAS AMBULATORIAIS MENORES NO ANO DE 2022

| CIRURGIA AMBULATORIAL | 1º semestre | | | | | | 2º semestre | | | | | | Total |
|-----------------------|-------------|------------|------------|------------|------------|------------|-------------|------------|------------|------------|------------|------------|--------------|
| | Jan | Fev | Mar | Abr | Mai | Jun | Jul | Ago | Set | Out | Nov | Dez | |
| cma (menor) | 130 | 130 | 130 | 130 | 130 | 130 | 130 | 130 | 130 | 130 | 130 | 130 | 1.560 |
| Total | 130 | 130 | 130 | 130 | 130 | 130 | 130 | 130 | 130 | 130 | 130 | 130 | 1.560 |

II.5. SERVIÇOS DE APOIO DIAGNÓSTICO E TERAPÊUTICO EXTERNO – SADT EXTERNO NO ANO DE 2022

O Ambulatório oferecerá os serviços de SADT abaixo relacionados, na quantidade anual de **19.260 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 | 170 | 170 | 170 | 170 | 170 | 170 | 170 | 170 | 170 | 170 | 170 | 170 | 2.040 |
| Métodos Diagnósticos em Especialidades | 155 | 155 | 155 | 155 | 155 | 155 | 155 | 155 | 155 | 155 | 155 | 155 | 1.860 |
| Radiologia | 370 | 370 | 370 | 370 | 370 | 370 | 370 | 370 | 370 | 370 | 370 | 370 | 4.440 |
| Ultrassonografia | 910 | 910 | 910 | 910 | 910 | 910 | 910 | 910 | 910 | 910 | 910 | 910 | 10.920 |
| Total | 1.605 | 19.260 |

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

O **Ambulatório Médico de Especialidades de Catanduva – AME Catanduva** 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 CONTRATANTE

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

As informações solicitadas referem-se aos aspectos abaixo relacionados:

- Relatórios contábeis e financeiros;
- Relatórios referentes aos Indicadores de Qualidade estabelecidos para a unidade;
- Relatório de Custos;
- Pesquisa de satisfação de pacientes e acompanhantes;
- Outras, a serem definidas.



ANEXO TÉCNICO II SISTEMA DE PAGAMENTO

I – PRINCÍPIOS E PROCEDIMENTOS

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

I.1 A atividade assistencial da **CONTRATADA** subdivide-se nas modalidades abaixo assinaladas, as quais referem-se à rotina do atendimento a ser oferecido aos usuários da Unidade sob gestão da **CONTRATADA**, conforme especificação e quantidades relacionadas no Anexo Técnico I – Descrição de Serviços:

- (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 **CONTRATANTE**, conforme especificado no Anexo Técnico I - Descrição de Serviços.

II – AVALIAÇÃO E VALORAÇÃO DOS INDICADORES DE PRODUÇÃO

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

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

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

II.1.2 A avaliação do cumprimento das metas não anula a possibilidade de que sejam firmados Termos de Aditamento ao **Contrato de Gestão** em relação às cláusulas que quantificam as atividades assistenciais a serem desenvolvidas pela **CONTRATADA** e seu correspondente reflexo econômico-financeiro, a qualquer momento, se condições e/ou ocorrências excepcionais incidirem de forma muito



intensa sobre as atividades da Unidade, inviabilizando e/ou prejudicando a assistência ali prestada.

II.2 Do período de avaliação:

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

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

II.2.2 Caso a CONTRATADA se mantenha na gestão da unidade, após a devida Convocação Pública, com a formalização de um novo contrato de gestão, será considerado o período de avaliação completo.

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

II.4 O valor repassado de custeio no período avaliado, exceto aqueles recursos provenientes de "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 | 65% |
| Atendimento não médico | 5% |
| Cirurgia Ambulatorial Maior (CMA) | 5% |
| Cirurgia Ambulatorial Menor (cma) | 5% |
| SADT Externo | 20% |
| TOTAL | 100% |



[Handwritten signature]
[Handwritten initials]

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 |



[Handwritten signature]

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 Contrato de Gestão, para efeitos de desconto, será efetivada no trimestre posterior.

III.2.2 Caso a CONTRATADA se mantenha na gestão da unidade, após a devida Convocação Pública, com a formalização de um novo contrato de gestão, será considerado o período de avaliação completo.

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 CONTRATADA 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 **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 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 **CONTRATANTE**.

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 **CONTRATANTE** 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 **CONTRATADA** 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 OSS, além de extratos bancários, entre outras informações, nos prazos e condições definidos pela **CONTRATANTE**.

III.10 A **CONTRATANTE** procederá à análise dos dados enviados pela **CONTRATADA** para que sejam efetuados os devidos pagamentos de recursos, conforme estabelecido no contrato.



D

ARM

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 **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 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 2022

| Indicadores | 1º trimestre | 2º trimestre | 3º trimestre | 4º trimestre |
|---------------------------------------|--------------|--------------|--------------|--------------|
| 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% |



Handwritten signature/initials



TRIBUNAL DE CONTAS DO ESTADO DE SÃO PAULO

Declaração de Atualização Cadastral

Eu, **Reginaldo Donizeti Lopes**, CPF **095.938.058-26**, atesto que na data de **16/12/2021** às **14:23:22** 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 **reginaldo.lopes@padrealbino.com.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:

4352BDDE34B12F1B62D65E921033B88873BB982A048EFA85CE8A28550BE

Esta declaração foi certificada e sua autenticidade é garantida pela chave

11f668b7-0021-42fa-a1c1-2e2c3ff44659

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



TERMO DE ADITAMENTO AO CONTRATO DE GESTÃO Nº 01/2022

Processo Origem nº SES-PRC-2021/08034
 Contratante: SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE
 Contratada: FUNDAÇÃO PADRE ALBINO, QUALIFICADA COMO ORGANIZAÇÃO SOCIAL DE SAÚDE, PARA REGULAMENTAR O DESENVOLVIMENTO DAS AÇÕES E SERVIÇOS DE SAÚDE NO AMBULATÓRIO MÉDICO DE ESPECIALIDADES DE CATANDUVA - AME CATANDUVA.
 CNPJ: 07.874.851/0001-42

Objeto: Alterações de cláusulas do Contrato de Gestão celebrado em 01/07/2021, bem como a operacionalização da gestão e execução, pela CONTRATADA, das atividades e serviços de saúde, no AMBULATÓRIO MÉDICO DE ESPECIALIDADES DE CATANDUVA - AME CATANDUVA, no exercício de 2022, 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: 42.000 consultas/ano
 Atendimento não médico: 10.800 consultas/ano
 Cirurgia Ambulatorial maior: 732 cirurgias/ano
 Cirurgia Ambulatorial menor: 1560 cirurgias/ano
 SADT Externo: 19.260 exames/ano
 Valor: R\$ 10.309.020,00 (Dez milhões, trezentos e nove mil e vinte reais) mediante a liberação de 12 (doze) parcelas mensais.

Que onerar:
 CUSTEIO
 UGE: 090192
 FUNÇÃO PROGRAMÁTICA: 10 302 0930 4852 0000
 NATUREZA DA DESPESA: 33 50 85
 FONTE DE RECURSOS: Fundo Estadual de Saúde - Lei 141/12

Vigência: O presente Termo de Aditamento vigorará a partir de 01/01/2022.

TERMO DE ADITAMENTO AO CONTRATO DE GESTÃO Nº 01/2022

Processo 2022 nº SES-PRC-2021/52603
 Contratante: SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE
 Contratada: IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICÓRDIA E MATERINIDADE DE DRACENA, QUALIFICADA COMO ORGANIZAÇÃO SOCIAL DE SAÚDE, PARA REGULAMENTAR O DESENVOLVIMENTO DAS AÇÕES E SERVIÇOS DE SAÚDE NO AMBULATÓRIO MÉDICO DE ESPECIALIDADES "DR. FRANCISCO DE ASSIS MARTUCCI" - AME DRACENA.
 CNPJ: 47.517.584/0001-42

Objeto: Alterações de cláusulas do Contrato de Gestão celebrado em 01/08/2018, bem como a operacionalização da gestão e execução, pela CONTRATADA, das atividades e serviços de saúde, no AMBULATÓRIO MÉDICO DE ESPECIALIDADES "DR. FRANCISCO DE ASSIS MARTUCCI" - AME DRACENA, no exercício de 2022, 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: 102.000 consultas/ano
 Atendimento não médico: 37.200 consultas/ano
 Cirurgia Ambulatorial maior: 1.680 cirurgias/ano
 Cirurgia Ambulatorial menor: 3.720 cirurgias/ano
 SADT Externo: 14.940 exames/ano
 Valor: Total de R\$ 17.749.680,00 (Dezesseis milhões, setecentos e quarenta e nove mil e setecentos e oitenta reais) mediante a liberação de 12 (doze) parcelas mensais.

Que onerar:
 UGE: 090192
 FUNÇÃO PROGRAMÁTICA: 10 302 0930 4852 0000
 NATUREZA DA DESPESA: 33 50 85
 FONTE DE RECURSOS: Fundo Estadual de Saúde - Lei 141/12

Data da assinatura: 22/12/2021
 Vigência: O presente Termo de Aditamento vigorará a partir de 01/01/2022.

TERMO DE ADITAMENTO AO CONVÊNIO DE PARCERIA Nº 01/2022

Processo 2022: SES-PRC-2021/52597
 Conveniente: Secretaria de Estado da Saúde
 Conveniada/Interveniente: Universidade Estadual de Campinas - UNICAMP, com intervenção da Fundação de Desenvolvimento da UNICAMP - FUNDECAMP, para regulamentar o desenvolvimento das ações e serviços de saúde no AMBULATÓRIO MÉDICO DE ESPECIALIDADES DR. OSWALDO CAMBIAGHI - AME PIRACICABA.
 CNPJ nº 46.068.425/0001-33

Objeto: Operacionalização da gestão e execução, pela CONVÊNIDA, das atividades e serviços de saúde, no AMBULATÓRIO MÉDICO DE ESPECIALIDADES DR. OSWALDO CAMBIAGHI - AME PIRACICABA, no exercício de 2022, 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: 20.040 consultas/ano
 Atendimento não médico: 1.440 consultas/ano
 Cirurgia Ambulatorial maior: 3.204 cirurgias/ano
 Cirurgia Ambulatorial menor: 3.060 cirurgias/ano
 SADT Externo: 2.400 exames/ano
 Valor: R\$ 9.982.440,00 (Nove milhões, novecentos e oitenta e dois mil, quatrocentos e quarenta reais), mediante a liberação de 12 (doze) parcelas mensais.

Que onerar:
 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

Vigência: O presente Termo de Aditamento vigorará a partir de 01/01/2022.

TERMO DE ADITAMENTO AO CONVÊNIO DE PARCERIA Nº 01/2022

Processo 2022: SES-PRC-2021/52600
 Conveniente: Secretaria de Estado da Saúde
 Conveniada/Interveniente: Universidade Estadual de Campinas - UNICAMP, com intervenção da Fundação de Desenvolvimento da UNICAMP - FUNDECAMP, para regulamentar o desenvolvimento das ações e serviços de saúde no AMBULATÓRIO MÉDICO DE ESPECIALIDADES DE SÃO JOÃO DA BOA VISTA - AME SÃO JOÃO DA BOA VISTA. CNPJ nº 46.068.425/0001-33

Objeto: Operacionalização da gestão e execução, pela CONVÊNIDA, das atividades e serviços de saúde, no AMBULATÓRIO MÉDICO DE ESPECIALIDADES DE SÃO JOÃO DA BOA VISTA - AME SÃO JOÃO DA BOA VISTA, no exercício de 2022, em conformidade com os Anexos Técnicos que integram este instrumento:

SADT Externo: 18.060 exames/ano
 Valor: R\$ 11.594.940,00 (Onze milhões, quinhentos e noventa e quatro mil, novecentos e quarenta reais), mediante a liberação de 12 (doze) parcelas mensais.

Que onerar:
 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

Vigência: O presente Termo de Aditamento vigorará a partir de 01/01/2022.

TERMO DE ADITAMENTO AO CONVÊNIO DE PARCERIA Nº 01/2022

Processo 2022: SES-PRC-2021/52597
 Conveniente: Secretaria de Estado da Saúde
 Conveniada/Interveniente: Universidade Estadual de Campinas - UNICAMP, com intervenção da Fundação de Desenvolvimento da UNICAMP - FUNDECAMP, para regulamentar o desenvolvimento das ações e serviços de saúde no AMBULATÓRIO MÉDICO DE ESPECIALIDADES "BENEDITO DARCIADA" - AME MOGI GUACU.
 CNPJ nº 46.068.425/0001-33

Objeto: Operacionalização da gestão e execução, pela CONVÊNIDA, das atividades e serviços de saúde, no AMBULATÓRIO MÉDICO DE ESPECIALIDADES "BENEDITO DARCIADA" - AME MOGI GUACU, no exercício de 2022, 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: 60.084 consultas/ano
 Atendimento não médico: 18.000 consultas/ano
 Cirurgia Ambulatorial maior: 1.104 cirurgias/ano
 Cirurgia Ambulatorial menor: 1.800 cirurgias/ano
 SADT Externo: 12.600 exames/ano
 Valor: R\$ 13.399.380,00 (Treze milhões, trezentos e noventa e nove mil, trezentos e oitenta reais), mediante a liberação de 12 (doze) parcelas mensais.

Que onerar:
 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

Vigência: O presente Termo de Aditamento vigorará a partir de 01/01/2022.

TERMO DE ADITAMENTO AO CONTRATO DE GESTÃO Nº 01/2022

Processo 2022 nº SES-PRC-2021/52566
 Contratante: SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE
 Contratada: IRMANDADE DA SANTA CASA DE ANDARAÍNA, QUALIFICADA COMO ORGANIZAÇÃO SOCIAL DE SAÚDE, PARA REGULAMENTAR O DESENVOLVIMENTO DAS AÇÕES E SERVIÇOS DE SAÚDE NO AMBULATÓRIO MÉDICO DE ESPECIALIDADES EDISON OLIVEIRA MARTHO - AME ITAPEVA.
 CNPJ: 43.535.210/0001-97

Objeto: Alterações de cláusulas do Contrato de Gestão celebrado em 01/03/2020, bem como a operacionalização da gestão e execução, pela CONTRATADA, das atividades e serviços de saúde, no AMBULATÓRIO MÉDICO DE ESPECIALIDADES EDISON OLIVEIRA MARTHO - AME ITAPEVA, no exercício de 2022, 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: 73.344 Consultas/ano
 Atendimento não médico: 16.800 Consultas/ano
 Cirurgia Ambulatorial Maior: 1.140 cirurgias/ano
 Cirurgia Ambulatorial Menor: 3.480 cirurgias/ano
 SADT Externo: 7.152 exames/ano
 Valor: Total de R\$ 11.689.200,00 (onze milhões, seiscentos e oitenta e nove mil, duzentos reais), mediante a liberação de 12 (doze) parcelas mensais.

Que onerar:
 CUSTEIO
 UGE: 090192
 FUNÇÃO PROGRAMÁTICA: 10 302 0930 4852 0000
 NATUREZA DA DESPESA: 33 50 85
 FONTE DE RECURSOS: Fundo Estadual de Saúde - Lei 141/12

Vigência: O presente Termo de Aditamento vigorará a partir de 01/01/2022.

TERMO DE ADITAMENTO AO CONTRATO DE GESTÃO Nº 01/2022

Processo 2022 nº SES-PRC-2021/52560
 Contratante: SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE
 Contratada: IRMANDADE DA SANTA CASA DE ANDARAÍNA, QUALIFICADA COMO ORGANIZAÇÃO SOCIAL DE SAÚDE, PARA REGULAMENTAR O DESENVOLVIMENTO DAS AÇÕES E SERVIÇOS DE SAÚDE NO AMBULATÓRIO MÉDICO DE ESPECIALIDADES "DR. EDMON ALEXANDRE SALOMÃO" - AME ANDARAÍNA
 CNPJ: 43.535.210/0001-97

Objeto: Alterações de cláusulas do Contrato de Gestão celebrado em 01/03/2019, bem como a operacionalização da gestão e execução, pela CONTRATADA, das atividades e serviços de saúde, no AMBULATÓRIO MÉDICO DE ESPECIALIDADES "DR. EDMON ALEXANDRE SALOMÃO" - AME ANDARAÍNA no exercício de 2022, 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: 60.000 Consultas/ano
 Atendimento não médico: 9.300 Consultas/ano
 Cirurgia Ambulatorial Maior: 4.800 cirurgias/ano
 Cirurgia Ambulatorial Menor: 5.160 cirurgias/ano
 SADT Externo: 11.184 exames/ano
 Valor: Total de R\$ 17.344.500,00 (dezesseis milhões, trezentos e quarenta e quatro mil, quinhentos reais), mediante a liberação de 12 (doze) parcelas mensais.

Que onerar:
 CUSTEIO
 UGE: 090192
 FUNÇÃO PROGRAMÁTICA: 10 302 0930 4852 0000
 NATUREZA DA DESPESA: 33 50 85
 FONTE DE RECURSOS: Fundo Estadual de Saúde - Lei 141/12

Vigência: O presente Termo de Aditamento vigorará a partir de 01/01/2022.

TERMO DE ADITAMENTO AO CONTRATO DE GESTÃO Nº 01/2022

Processo 2022 nº SES-PRC-2021/52562
 Contratante: SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE
 Contratada: IRMANDADE DA SANTA CASA DE ANDARAÍNA, QUALIFICADA COMO ORGANIZAÇÃO SOCIAL DE SAÚDE, PARA REGULAMENTAR O DESENVOLVIMENTO DAS AÇÕES E SERVIÇOS DE SAÚDE NO AMBULATÓRIO MÉDICO DE ESPECIALIDADES "DR. OSCAR GURJÃO COTRIM" - AME ARAÇATUBA.
 CNPJ: 43.535.210/0001-97

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 2022, 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: 96.504 consultas/ano
 Atendimento não médico: 19.992 consultas/ano
 Cirurgia ambulatorial maior: 3.300 cirurgias/ano
 Cirurgia ambulatorial menor: 10.200 cirurgias/ano
 SADT Externo: 22.860 exames/ano
 Valor: R\$ 19.980.600,00 (dezenove milhões, novecentos e oitenta mil, seiscentos reais), mediante a liberação de 12 (doze) parcelas mensais.

Que onerar:
 UGE: 090192
 FUNÇÃO PROGRAMÁTICA: 10 302 0930 4852 0000
 NATUREZA DA DESPESA: 33 50 85
 FONTE DE RECURSOS: Fundo Estadual de Saúde - Lei 141/12

Vigência: O presente Termo de Aditamento vigorará a partir de 01/01/2022.

TERMO DE ADITAMENTO AO CONVÊNIO DE PARCERIA Nº 01/2022

Processo 2022: SES-PRC-2021/52599
 Conveniente: Secretaria de Estado da Saúde
 Conveniada/Interveniente: Universidade Estadual de Campinas - UNICAMP, com intervenção da Fundação de Desenvolvimento da UNICAMP - FUNDECAMP, para regulamentar o desenvolvimento das ações e serviços de saúde no AMBULATÓRIO MÉDICO DE ESPECIALIDADES DE RIO CLARO - AME RIO CLARO.
 CNPJ nº 46.068.425/0001-33

Objeto: Operacionalização da gestão e execução, pela CONVÊNIDA, das atividades e serviços de saúde, no AMBULATÓRIO MÉDICO DE ESPECIALIDADES DE RIO CLARO - AME RIO CLARO, no exercício de 2022, 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: 61.920 consultas/ano
 Atendimento não médico: 24.240 consultas/ano
 Cirurgia Ambulatorial maior: 576 cirurgias/ano
 Cirurgia Ambulatorial menor: 2.340 cirurgias/ano
 SADT Externo: 11.280 exames/ano
 Valor: Total de R\$ 14.184.240,00 (Quatorze milhões, cento e oitenta e quatro mil, duzentos e quarenta reais), mediante a liberação de 12 (doze) parcelas mensais.

Que onerar:
 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

Vigência: O presente Termo de Aditamento vigorará a partir de 01/01/2022.

COORDENADORIA DE SERVIÇOS DE SAÚDE

CENTRO DE REABILITAÇÃO - CASA BRANCA

PORTARIA DO DIRETOR I DO SERVIÇO DE ADMINISTRAÇÃO Tornando sem Efeito:

A Portaria do Diretor I do Serviço de Administração de 20, publ. a 21/12/2021, na parte em que concedeu 180 dias de Licença Adequação, conforme Mandado de Segurança Cível nº 129.2021/006453-3, em nome de CARMEN SILVIA BALONE DE FARIA - RG. 25.855.480-0, Auxiliar de Enfermagem, do Centro de Reabilitação de Casa Branca, da CSS, por ter sido publicado indevidamente.

COMPLEXO HOSPITALAR DO JUQUERY - FRANCO DA ROCHA

COMPLEXO HOSPITALAR DO JUQUERY EXTRATO NOTA DE EMPENHO
 DISPENSA DE LICITAÇÃO Nº 057/2021 - PROCESSO SES-PRC-2021/49829
 Manutenção corretiva e preventiva equipamentos de fabricação OJIDE, manutenção e preventiva equipamentos de fabricação OJIDE.
 CONTRATANTE: COMPLEXO HOSPITALAR DO JUQUERY
 CONTRATADA: CRISLY PECAS E ASSISTENCIA TECNICA LTDA
 CNPJ:00281216000172
 NOTA DE EMPENHO: 2021NE01216
 VALOR:R\$ 6.215,00
 NATUREZA DE DESPESA:33903980
 PROGRAMAS DE TRABALHO:1030209304850000
 PTRES:090606
 CONTRATADA: CRISLY PECAS E ASSISTENCIA TECNICA LTDA

CNPJ:00281216000172
 NOTA DE EMPENHO: 2021NE01217
 VALOR:R\$ 6.660,00
 NATUREZA DE DESPESA:33903050
 PROGRAMA DE TRABALHO:1030309306117000
 PTRES:090616
 Prazo de execução:15 DIAS CORRIDOS
 GARANTIAS: 90 DIAS
 DATA DA ASSINATURA: 20/12/2021
 COMPLEXO HOSPITALAR DO JUQUERY
 EXTRATO NOTA DE EMPENHO
 DISPENSA DE LICITAÇÃO Nº 060/2021 - PROCESSO SES-PRC-2021/52739

Aquisição de de óleo diesel.
 CONTRATANTE: COMPLEXO HOSPITALAR DO JUQUERY
 CONTRATADA: LUIZ FERNANDO RIZARD
 CNPJ:04423405000193
 NOTA DE EMPENHO: 2021NE01218
 VALOR:R\$ 1.634,70
 NATUREZA DE DESPESA:33903024
 PROGRAMA DE TRABALHO:1030309306117000
 PTRES:090616
 ENTREGA: Os combustíveis serão retirados pela Unidade após emissão da nota de empenho

HOSPITAL ESTADUAL DOUTOR ODILIO ANTUNES DE SIQUEIRA - PRESIDENTE PRUDENTE

EXTRATO DE EMPENHO
 PROCESSO Nº 2021/48807
 Nº CONTRATO: 2021CT00753
 DISP. LICITAÇÃO:
 NOTA DE EMPENHO: 2021NE00960
 PROGRAMA DE TRABALHO: 1030309306117000
 FONTE DE RECURSO: 010101141
 CLASSIFICAÇÃO ECONÔMICA: 339030.15

CONTRATANTE: HOSPITAL ESTADUAL DR. ODILIO ANTUNES DE SIQUEIRA DE PRESIDENTE PRUDENTE

CONTRATADO:ROMAFLE COMERCIO DE EMBALAGEM LTDA-ME.
 CNPJ:07912957000153
 OBJETO: AQUISIÇÃO DE ARTIGO DE HIGIENE.
 PRAZO DE VIGÉNCIA/ENTREGA: 15 DIAS
 VALOR TOTAL: R\$12.960,00
 DATA DE EMISSÃO: 02/12/2021
 UGE: 090122
 EXTRATO DE EMPENHO
 PROCESSO Nº 2021/50350
 Nº CONTRATO: 2021CT00778
 ATA DE REGISTRO DE PREÇO:
 NOTA DE EMPENHO : 2021NE00972
 PROGRAMA DE TRABALHO: 103020048500000
 FONTE DE RECURSO: 010101141
 CLASSIFICAÇÃO ECONÔMICA: 339030.32
 CONTRATANTE: HOSPITAL ESTADUAL DR. ODILIO ANTUNES DE SIQUEIRA DE PRESIDENTE PRUDENTE

CONTRATADO:BECTON DISCKNSON IND. STRIAS CIRURGICAS .
 CNPJ:21551379000874
 OBJETO: AQUISIÇÃO DE MATERIAL DE USO LABORATORIAL.
 PRAZO DE VIGÉNCIA/ENTREGA: 15 DIAS
 VALOR TOTAL: R\$33,00
 DATA DE EMISSÃO: 02/12/2021
 UGE: 090122
 EXTRATO DE EMPENHO
 PROCESSO Nº 2021/50350
 Nº CONTRATO: 2021CT00779
 ATA DE REGISTRO DE PREÇO:
 NOTA DE EMPENHO : 2021NE00973
 PROGRAMA DE TRABALHO: 103020048500000
 FONTE DE RECURSO: 010101141
 CLASSIFICAÇÃO ECONÔMICA: 339030.32
 CONTRATANTE: HOSPITAL ESTADUAL DR. ODILIO ANTUNES DE SIQUEIRA DE PRESIDENTE PRUDENTE

CONTRATADO:DUPAC COMERCIAL EIRELI EPP .
 CNPJ: 12146483000149
 OBJETO: AQUISIÇÃO DE MATERIAL DE USO LABORATORIAL.
 PRAZO DE VIGÉNCIA/ENTREGA: 15 DIAS
 VALOR TOTAL: R\$780,00
 DATA DE EMISSÃO: 02/12/2021
 UGE: 090122
 EXTRATO DE EMPENHO
 PROCESSO Nº 2021/47149
 Nº CONTRATO: 2021CT00781
 ATA DE REGISTRO DE PREÇO:
 NOTA DE EMPENHO : 2021NE00980
 PROGRAMA DE TRABALHO: 103020048500000
 FONTE DE RECURSO: 010101141
 CLASSIFICAÇÃO ECONÔMICA: 339030.31
 CONTRATANTE: HOSPITAL ESTADUAL DR. ODILIO ANTUNES DE SIQUEIRA DE PRESIDENTE PRUDENTE

CONTRATADO:56 TECNOLOGIA CLINICA LTDA.
 CNPJ:148590000918
 OBJETO: AQUISIÇÃO DE MEDICAMENTOS .
 PRAZO DE VIGÉNCIA/ENTREGA: 15 DIAS
 VALOR TOTAL: R\$300,00
 DATA DE EMISSÃO: 03/12/2021
 UGE: 090122
 EXTRATO DE EMPENHO
 PROCESSO Nº 2021/47149
 Nº CONTRATO: 2021CT00782
 ATA DE REGISTRO DE PREÇO:
 NOTA DE EMPENHO : 2021NE00981
 PROGRAMA DE TRABALHO: 103020048500000
 FONTE DE RECURSO: 010101141
 CLASSIFICAÇÃO ECONÔMICA: 339030.31
 CONTRATANTE: HOSPITAL ESTADUAL DR. ODILIO ANTUNES DE SIQUEIRA DE PRESIDENTE PRUDENTE

CONTRATADO:NACIONAL COMERCIAL HOSPITALAR S.A.
 CNPJ:5232744000192
 OBJETO: AQUISIÇÃO DE MEDICAMENTOS .
 PRAZO DE VIGÉNCIA/ENTREGA: 15 DIAS
 VALOR TOTAL: R\$428,40
 DATA DE EMISSÃO: 03/12/2021
 UGE: 090122
 EXTRATO DE EMPENHO
 PROCESSO Nº 2021/47149
 Nº CONTRATO: 2021CT00783
 ATA DE REGISTRO DE PREÇO:
 NOTA DE EMPENHO : 2021NE00982
 PROGRAMA DE TRABALHO: 103020048500000
 FONTE DE RECURSO: 010101141
 CLASSIFICAÇÃO ECONÔMICA: 339030.31
 CONTRATANTE: HOSPITAL ESTADUAL DR. ODILIO ANTUNES DE SIQUEIRA DE PRESIDENTE PRUDENTE

CONTRATADO:FABRICA DE ARTEFATOS LATEX SÃO ROQUE S/A.
 CNPJ:709395740001015
 OBJETO: AQUISIÇÃO DE MEDICAMENTOS .
 PRAZO DE VIGÉNCIA/ENTREGA: 15 DIAS
 VALOR TOTAL: R\$880,00
 DATA DE EMISSÃO: 03/12/2021
 UGE: 090122
 EXTRATO DE EMPENHO
 PROCESSO Nº 2021/47149
 Nº CONTRATO: 2021CT00784
 ATA DE REGISTRO DE PREÇO:
 NOTA DE EMPENHO : 2021NE00983
 PROGRAMA DE TRABALHO: 103020048500000
 FONTE DE RECURSO: 010101141
 CLASSIFICAÇÃO ECONÔMICA: 339030.31
 CONTRATANTE: HOSPITAL ESTADUAL DR. ODILIO ANTUNES DE SIQUEIRA DE PRESIDENTE PRUDENTE

CONTRATADO: CIRURGICA SÃO JOSE LTDA.
 CNPJ:55309740001014
 OBJETO: AQUISIÇÃO DE MEDICAMENTOS .
 PRAZO DE VIGÉNCIA/ENTREGA: 15 DIAS
 VALOR TOTAL: R\$59,60
 DATA DE EMISSÃO: 03/12/2021
 UGE: 090122
 EXTRATO DE EMPENHO
 PROCESSO Nº 2021/47149
 Nº CONTRATO: 2021CT00785
 ATA DE REGISTRO DE PREÇO:
 NOTA DE EMPENHO : 2021NE00984
 PROGRAMA DE TRABALHO: 103020048500000
 FONTE DE RECURSO: 010101141
 CLASSIFICAÇÃO ECONÔMICA: 339030.31
 CONTRATANTE: HOSPITAL ESTADUAL DR. ODILIO ANTUNES DE SIQUEIRA DE PRESIDENTE PRUDENTE

CONTRATADO: P&S DISTRIBUIDORA DE PRODUTOS DA SAÚDE LTD.
 CNPJ:08304991000108
 OBJETO: AQUISIÇÃO DE MEDICAMENTOS .
 PRAZO DE VIGÉNCIA/ENTREGA: 15 DIAS
 VALOR TOTAL: R\$1.200,00
 DATA DE EMISSÃO: 03/12/2021
 UGE: 090122

CONTRATADO: HOSPITAL ESTADUAL DR. ODILIO ANTUNES DE SIQUEIRA DE PRESIDENTE PRUDENTE

CONTRATADO: HOSPITAL ESTADUAL DR. ODILIO ANTUNES DE SIQUEIRA DE PRESIDENTE PRUDENTE

CONTRATADO: HOSPITAL ESTADUAL DR. ODILIO ANTUNES DE SIQUEIRA DE PRESIDENTE PRUDENTE

CONTRATADO: HOSPITAL ESTADUAL DR. ODILIO ANTUNES DE SIQUEIRA DE PRESIDENTE PRUDENTE

CONTRATADO: HOSPITAL ESTADUAL DR. ODILIO ANTUNES DE SIQUEIRA DE PRESIDENTE PRUDENTE

CONTRATADO: HOSPITAL ESTADUAL DR. ODILIO ANTUNES DE SIQUEIRA DE PRESIDENTE PRUDENTE

CONTRATADO: HOSPITAL ESTADUAL DR. ODILIO ANTUNES DE SIQUEIRA DE PRESIDENTE PRUDENTE

CONTRATADO: HOSPITAL ESTADUAL DR. ODILIO ANTUNES DE SIQUEIRA DE PRESIDENTE PRUDENTE

CONTRATADO: HOSPITAL ESTADUAL DR. ODILIO ANTUNES DE SIQUEIRA DE PRESIDENTE PRUDENTE

CONTRATADO: HOSPITAL ESTADUAL DR. ODILIO ANTUNES DE SIQUEIRA DE PRESIDENTE PRUDENTE

CONTRATADO: HOSPITAL ESTADUAL DR. ODILIO ANTUNES DE SIQUEIRA DE PRESIDENTE PRUDENTE