



Governo do Estado de São Paulo
Secretaria de Estado da Saúde
Coordenadoria de Gestão de Contratos de Serviços de Saúde -
Grupo de Gestão Hospitalar

TERMO ADITIVO

Termo de Aditamento	Nº 01/2024
---------------------	------------

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

CONVENENTE		SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE
CONVENIADA		SOCIEDADE BENEFICENTE SÃO CAMILO
OBJETO DO CONVÊNIO		HOSPITAL REGIONAL DO VALE DO PARAÍBA
CONVÊNIO DE PARCERIA FIRMADO EM		30/06/2020 (com vigência a partir de 01/07/2020)
JUSTIFICATIVA	<input checked="" type="checkbox"/>	Termo de Aditamento ao Convênio para custeio das atividades no exercício de 2024.
	<input type="checkbox"/>	Desconto de valor financeiro – Indicadores de Produção – Item 8 do Anexo Técnico II do Convênio
	<input type="checkbox"/>	Desconto de valor financeiro – Indicadores de Qualidade – Item 7 do Anexo Técnico II do Convênio
	<input type="checkbox"/>	Ajustes eventuais – Item 10 do Anexo Técnico II do Convênio: IDENTIFICAR AJUSTE
	<input type="checkbox"/>	Repasse para Programa Especial – Item 2 do Anexo Técnico I do Convênio - CORUJÃO CIRURGIAS ELETIVAS
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, nos itens e cláusulas acima especificados. São Paulo, na data da assinatura digital.
PELA CONVENENTE		DR. ELEUSES VIEIRA DE PAIVA SECRETÁRIO DE ESTADO DA SAÚDE
PELA CONVENIADA		MATEUS LOCATELLI PRESIDENTE



TERMO DE ADITAMENTO AO CONVÊNIO Nº 01/2024

Processo Origem nº: SPDOC nº 862257/2020

Processo SES-PRC-2021/52902

Processo SEI nº: 024.00052247/2023-29

Termo de Aditamento ao Convênio celebrado em 30/06/2020 entre o Estado de São Paulo, por intermédio da **Secretaria de Estado da Saúde** e a **SOCIEDADE BENEFICENTE SÃO CAMILO**, para execução de atividades relativas à área da saúde a serem desenvolvidas no **HOSPITAL REGIONAL DO VALE DO PARAÍBA**.

Pelo presente instrumento, de um lado o Governo do Estado de São Paulo, por meio da **SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE**, com sede na Av. Dr. Enéas de Carvalho Aguiar, nº 188, neste ato, representada por seu titular, **Secretário de Estado da Saúde**, Dr. Eleuses Vieira de Paiva, brasileiro, casado, médico, portador da Cédula de Identidade RG nº 5.943.754-6, CPF nº 353.542.676-68, daqui por diante denominada **CONVENENTE** e, de outro lado, a **Sociedade Beneficente São Camilo**, CNPJ nº 60.975.737/0001-51, com sede na cidade de São Paulo, à Avenida Pompéia, nº 888, e com estatuto arquivado no Registro Civil das Pessoas Jurídicas de São Paulo, em 04 de setembro de 2007, sob nº 537259, neste ato representado pelo seu **Presidente, Mateus Locatelli**, RG nº 59.650.828-1, CPF nº 047.394.789-78, doravante denominado **CONVENIADA**, tendo em vista o que dispõe a Constituição Federal, em especial os seus artigos 196 e seguintes; a Constituição Estadual, em especial os seus artigos 218 e seguintes; as Leis nº 8.080/90 e 8.142/90, a Lei Federal nº 8.666/93, atualizada pela Lei Federal nº 8883/94 e demais disposições legais e regulamentares aplicáveis a espécie, têm entre si, justo e acordado, o presente Convênio de assistência integral à saúde, na forma e nas condições estabelecidas nas cláusulas seguintes.

CLÁUSULA PRIMEIRA – DO OBJETO

O presente Termo de Aditamento tem por objeto a definição dos valores e da composição do orçamento do **HOSPITAL REGIONAL DO VALE DO PARAÍBA (HRVP)** e a definição da sistemática de pagamento e de acompanhamento, avaliação e controle do convênio acima identificado.

CLÁUSULA SEGUNDA – DO ORÇAMENTO DO HOSPITAL

O orçamento global do HRVP será composto de:

1. Recursos financeiros provenientes do Fundo Nacional de Saúde/Ministério da Saúde, será tratado oportunamente por meio de Termo de Aditamento específico.

...

2. Recursos de Custeio para complementação da realização das atividades assistenciais conveniadas e despesas delas decorrentes, repassados pela **CONVENENTE**, no exercício de 2024, no valor de **R\$ 88.807.856,16 (oitenta e oito milhões, oitocentos e sete mil, oitocentos e cinquenta e seis reais e dezesseis centavos)**, segundo tabela abaixo e que onerarão:

UGE: 090192

Atividade: 10 302 0930 4852 0000

Natureza da Despesa: 33 50 43

MÊS	VALOR (R\$)
Janeiro	R\$ 7.400.654,68
Fevereiro	R\$ 7.400.654,68
Março	R\$ 7.400.654,68
Abril	R\$ 7.400.654,68
Mai	R\$ 7.400.654,68
Junho	R\$ 7.400.654,68
Julho	R\$ 7.400.654,68
Agosto	R\$ 7.400.654,68
Setembro	R\$ 7.400.654,68
Outubro	R\$ 7.400.654,68
Novembro	R\$ 7.400.654,68
Dezembro	R\$ 7.400.654,68
TOTAL	R\$ 88.807.856,16

3. Recursos financeiros provenientes de convênios firmados pela CONVENIADA com instituições particulares para prestação de serviços hospitalares.

CLÁUSULA TERCEIRA

DA ALTERAÇÃO DAS CLÁUSULAS DO TERMO DE ADITAMENTO N. 03/2023

Considerando que a Deliberação CIB 111, de 24 de novembro de 2023, estabelece valores adicionais para realização dos procedimentos abrangidos no Programa Nacional de Redução das Filas de Cirurgias Eletivas, necessária a adequação do quantitativo estabelecido no Termo de Aditamento n. 03/2023 com o recurso fixado no mesmo instrumento, passando a vigorar as seguintes metas:

PROCEDIMENTOS	jan/24	fev/24	mar/24	abr/24	mai/24	Total
CISTOLITOTOMIA E/OU RETIRADA DE CORPO ESTRANHO DA BEXIGA	2	0	0	0	0	2
CORRECAO CIRURGICA DE ENTROPIO E ECTROPIO	1	0	0	0	0	1
EXTIRPAÇÃO E SUPRESSÃO DE LESÃO DE PELE E DE TECIDO CELULAR SUBCUTANEO	1	0	0	0	0	1
HERNIOPLASTIA INCISIONAL	4	4	4	4	5	21
HERNIOPLASTIA UMBILICAL	2	1	0	0	0	3
OSTEOSSÍNTESE DA FRATURA COMPLEXA DA MANDÍBULA	2	0	0	0	0	2
PROSTATECTOMIA SUPRAPÚBICA	2	2	0	0	0	4
RESSECÇÃO ENDOSCÓPICA DE TUMOR VESICAL EM ONCOLOGIA	2	2	1	0	0	5
RETOSSIGMOIDECTOMIA ABDOMINAL	2	2	1	0	0	5
SETORECTOMIA / QUADRANTECTOMIA	1	0	0	0	0	1
TIREOIDECTOMIA PARCIAL	2	1	0	0	0	3
TIREOIDECTOMIA TOTAL	2	2	1	0	0	5
TRABECULECTOMIA	2	2	1	0	0	5
TRATAMENTO CIRÚRGICO DE HIDROCELE	2	2	1	0	0	5
TRATAMENTO DE PTOSE PALPEBRAL	1	0	0	0	0	1
URETROTOMIA INTERNA	2	2	0	0	0	4

CLÁUSULA QUARTA – DO PAGAMENTO, ACOMPANHAMENTO, AVALIAÇÃO E CONTROLE

I – PRINCÍPIOS E PROCEDIMENTOS

Com a finalidade de estabelecer as regras e o cronograma de pagamentos ficam estabelecidos os seguintes princípios e procedimentos:

I.1 A atividade assistencial da **CONVENIADA** subdivide-se em 9 (nove) modalidades abaixo

assinaladas:

- (x) Internação em Clínica Médica, Pediátrica, Obstétrica e Psiquiátrica (Enfermaria e Pronto-Socorro)
- (x) Internação em Clínica Cirúrgica (Enfermaria e Pronto Socorro)
- (x) Hospital Dia e Cirurgias Ambulatoriais
- (x) Atendimento Ambulatorial – Especialidades Médicas
- (x) Atendimento Ambulatorial – Especialidades Não Médicas
- (x) Atendimento a Urgências
- (x) Serviços de Apoio Diagnóstico e Terapêutico – SADT Externo
- (x) Outros atendimentos – Atendimento Ambulatorial de Doenças Renais – Especialidades Médicas
- (x) Outros atendimentos – Atendimento Ambulatorial de Doenças Renais – Especialidades Não Médicas

I.1.1. As modalidades de atividade assistencial acima assinaladas referem-se à rotina do atendimento a ser oferecido aos usuários da unidade sob gestão da CONVENIADA e estão detalhadas no Anexo Técnico I – Descrição de Serviços.

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

II – AVALIAÇÃO E VALORAÇÃO DOS INDICADORES DE PRODUÇÃO

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

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

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

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, 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, composto pelos recursos financeiros repassados pela **CONVENTE** e Ministério da Saúde, conforme disposto na Cláusula 2ª, itens 1 e 2 deste Termo de Aditamento, 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	%
Saídas hospitalares em Clínica Médica e Pediátrica	13
Saídas Hospitalares em Clínica Cirúrgicas	53
HD/Cirurgia Ambulatorial	1
Urgência	3
Ambulatório - Especialidades Médicas	17
Ambulatório – Especialidades Não Médicas	1
SADT Externo	10
Ambulatório – Especialidades Médicas - Doenças Renais	1
Ambulatório – Especialidades Não Médicas - Doenças Renais	1
TOTAL	100

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

ATIVIDADE REALIZADA	QUANTIDADE PRODUZIDA	FORMULA DE CALCULO (EM REAIS)
Saídas Hospitalares em Clínica Médica, Obstétrica, Pediátrica e Psiquiátrica	Acima do volume contratado	100% X distribuição percentual da Internação (tabela I) X orçamento de custeio do período
	Entre 95% e 100% do volume contratado	100% X distribuição percentual da Internação (tabela I) X orçamento de custeio do período avaliativo
	Entre 70% e 94,99% do volume contratado	90% X distribuição percentual da Internação (tabela I) X orçamento de custeio do período avaliativo
	Menos que 70% do volume contratado	70% X distribuição percentual da Internação (tabela I) X orçamento de custeio do período avaliativo
Saídas Hospitalares Cirúrgicas	Acima do volume contratado	100% X distribuição percentual da Internação Cirúrgica (tabela I) X orçamento de custeio do período avaliativo
	Entre 95% e 100% do volume contratado	100% X distribuição percentual da Internação Cirúrgica (tabela I) X orçamento de custeio do período avaliativo
	Entre 70% e 94,99% do volume contratado	90% X distribuição percentual da Internação Cirúrgica (tabela I) X orçamento de custeio do período avaliativo
	Menos que 70% do volume contratado	70% X distribuição percentual da Internação Cirúrgica (tabela I) X orçamento de custeio do período avaliativo
Hospital dia cirúrgico	Acima do volume contratado	100% X distribuição percentual de HD/Cir. Ambul. (tabela I) X orçamento de custeio do período avaliativo
	Entre 90% e 100% do volume contratado	100% X distribuição percentual de HD/Cir. Ambul. (tabela I) X orçamento de custeio do período avaliativo
	Entre 75% e 89,99% do volume contratado	90% X distribuição percentual de HD/Cir. Ambul. (tabela I) X orçamento de custeio do período avaliativo
	Menos que 75% do volume contratado	70% X distribuição percentual de HD/Cir. Ambul. (tabela I) X orçamento de custeio do período avaliativo
	Acima do volume contratado	100% X distribuição percentual de Ambulatório (tabela I) X orçamento de custeio do período avaliativo
		100% X distribuição percentual de Ambulatório (tabela I) X orçamento de custeio

AMBULATÓRIO Especialidades –Médicas	Entre 90% e 100% do volume contratado	do período avaliativo
	Entre 75% e 89,99% do volume contratado	90% X distribuição percentual de Ambulatório (tabela I) X orçamento de custeio do período avaliativo
	Menos que 75% do volume contratado	70% X distribuição percentual de Ambulatório (tabela I) X orçamento de custeio do período avaliativo
AMBULATÓRIO Especialidades - Não Médicas	Acima do volume contratado	100% X distribuição percentual de Ambulatório (tabela I) X orçamento de custeio do período avaliativo
	Entre 90% e 100% do volume contratado	100% X distribuição percentual de Ambulatório (tabela I) X orçamento de custeio do período avaliativo
	Entre 75% e 89,99% do volume contratado	90% X distribuição percentual de Ambulatório (tabela I) X orçamento de custeio do período avaliativo
	Menos que 75% do volume contratado	70% X distribuição percentual de Ambulatório (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
URGÊNCIA / EMERGÊNCIA	Acima do volume contratado	100% X distribuição percentual de Urgência/Emergência (tabela I) X orçamento de custeio do período avaliativo
	Entre 85% e 100% do volume contratado	100% X distribuição percentual de Urgência/Emergência (tabela I) X orçamento de custeio do período avaliativo
	Entre 70% e 84,99% do volume contratado	90% X distribuição percentual de Urgência/Emergência (tabela I) X orçamento de custeio do período avaliativo
	Menos que 70% do volume contratado	70% X distribuição percentual de Urgência/Emergência (tabela I) X orçamento de custeio do período avaliativo

III - AVALIAÇÃO E VALORAÇÃO DOS INDICADORES DE QUALIDADE

Os valores percentuais apontados na tabela inserida na Cláusula Quarta do presente Termo de Aditamento serão utilizados como base de cálculo do valor a ser descontado, em caso de descumprimento de metas dos indicadores detalhados na Cláusula.

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 na Cláusula Quarta.

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.

II.2.2 Caso a CONVENIADA se mantenha na gestão da unidade, após a devida Convocação Pública, com a formalização de um novo convenio, 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 na Cláusula Quarta.

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 **CONVENENTE** 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 OSS, 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 contrato.

CLÁUSULA QUINTA – DOS INDICADORES DE QUALIDADE

3.1 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.

3.2 A complexidade dos indicadores é crescente e gradual, considerando o tempo de funcionamento da unidade.

3.3 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.

3.3.1 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.

3.4 A cada ano é fornecido um Manual que estabelece todas as regras e critérios técnicos

para a avaliação dos Indicadores de Qualidade utilizados neste **Convênio**.

3.5 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
Apresentação de AIH
Notificação e Investigação Interna de 100% dos óbitos maternos e/ou neonatais precoces

PESO DOS INDICADORES DE QUALIDADE VALORADOS PARA O ANO DE 2024

Indicadores	1º trimestre	2º trimestre	3º trimestre	4º trimestre
Qualidade de Informação	20%	20%	20%	20%
Humanização e Ouvidoria	10%	10%	10%	10%
Regulação de Acesso	20%	20%	20%	20%
Atividade Cirúrgica	20%	20%	20%	20%
Protocolos IAM e AVC	10%	10%	10%	10%
Monitoramento de Atividades Seleccionadas	20%	20%	20%	20%

CLÁUSULA SEXTA - DO PRAZO DE VIGÊNCIA

O presente Termo de Aditamento vigorará a partir de 01/01/2024.

CLÁUSULA SÉTIMA - DA RATIFICAÇÃO

Ficam mantidas todas as demais disposições e cláusulas do **Convênio**.

CLÁUSULA OITAVA - 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 NONA- 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 convênio na presença das testemunhas abaixo.

São Paulo, na data da assinatura digital.

DR. ELEUSES VIEIRA DE PAIVA
SECRETÁRIO DE ESTADO DA SAÚDE

MATEUS LOCATELLI
PRESIDENTE
SOCIEDADE BENEFICENTE SÃO CAMILO

Testemunhas:

1) _____

Nome: Daniella Vendramini Estima

R.G.: 43.750.174-7

2) _____

ANEXO TÉCNICO I DESCRIÇÃO DE SERVIÇOS

I - CARACTERÍSTICAS DOS SERVIÇOS CONVENIADOS

O acompanhamento e a comprovação das atividades realizadas pela **CONVENIADA** serão efetuados através dos dados registrados no SIH - Sistema de Informações Hospitalares, no SIA - Sistema de Informações Ambulatoriais, bem como através dos formulários e instrumentos para registro de dados de produção definidos pela **CONVENENTE**.

As metas de atividade assistencial ora pactuadas têm como base de cálculo a capacidade operacional relativa ao número de leitos reservados para atendimento SUS, o qual deve ser de, no mínimo, 60% (sessenta por cento) da capacidade total do hospital.

1. ASSISTÊNCIA HOSPITALAR

A assistência à saúde prestada em regime de hospitalização compreenderá o conjunto de atendimentos oferecidos ao paciente desde sua admissão no hospital até sua alta hospitalar pela patologia atendida, incluindo-se aí todos os atendimentos e procedimentos necessários para obter ou completar o diagnóstico e as terapêuticas necessárias para o tratamento no âmbito hospitalar.

2. HOSPITAL DIA E CIRURGIAS AMBULATORIAIS

A assistência hospitalar em regime de hospital-dia ocorrerá conforme definição do manual do Sistema de Informações Hospitalares do SUS (SIH/SUS) de 2004 e a Portaria nº. 44/GM em 10 de janeiro de 2001, os quais definem como regime de Hospital Dia a assistência intermediária entre a internação e o atendimento ambulatorial, para a realização de procedimentos cirúrgicos e clínicos que requeiram permanência hospitalar máxima de 12 (doze) horas.

Serão consideradas Cirurgias 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 pressupõe a presença do médico anestesista, realizados com anestesia geral, loco regional 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.

Salientamos que o registro da atividade cirúrgica classificada como ambulatorial se dará pelo Sistema de Informação Ambulatorial (SIA).

3. ATENDIMENTO A URGÊNCIAS HOSPITALARES

3.1 Serão considerados atendimentos de urgência aqueles não programados que sejam dispensados pelo Serviço de Urgência do hospital a pessoas que procurem tal atendimento, sejam de forma espontânea ou encaminhada de forma referenciada.

Sendo o hospital do tipo "portas fechadas", o mesmo deverá dispor de atendimento a urgências e emergências, atendendo à demanda que lhe for encaminhada conforme o fluxo estabelecido pela Secretaria Estadual da Saúde, durante as 24 horas do dia, todos os dias do ano.

3.2 Para efeito de produção pactuada/realizada deverão ser informados todos os atendimentos realizados no setor de urgência independente de gerar ou não uma hospitalização.

3.3 Se, em consequência do atendimento por urgência o paciente é colocado em regime de "observação" (leitos de observação), por um período menor que 24 horas e não ocorre à internação ao final deste período, somente será registrado o atendimento da urgência propriamente dita, não gerando nenhum registro de hospitalização.

4. ATENDIMENTO AMBULATORIAL

O atendimento ambulatorial compreende:

“ Primeira consulta

- “ Interconsulta
- “ Consultas subsequentes (retornos)
- “ Procedimentos Terapêuticos realizados por especialidades não médicas

4.1 Entende-se por primeira consulta, a visita inicial do paciente encaminhado pela rede/UBS - Unidades Básicas de Saúde, ao Hospital, para atendimento a uma determinada especialidade.

4.2 Entende-se por interconsulta, a primeira consulta realizada por outro profissional em outra especialidade, com solicitação gerada pela própria instituição.

4.3 Entende-se por consulta subsequente, todas as consultas de seguimento ambulatorial, em todas as categorias profissionais, decorrentes tanto das consultas oferecidas à rede básica de saúde quanto as subsequentes das interconsultas.

4.4 Para os atendimentos referentes a processos terapêuticos de média e longa duração, tais como, sessões de Fisioterapia, Psicoterapia, etc., os mesmos, a partir do 2º atendimento, devem ser registrados como terapias especializadas realizadas por especialidades não médicas (sessões).

4.5 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.

4.6 Com relação às sessões de Tratamento Clínicos: (Quimioterapia, Radioterapia, Hemodiálise, Terapia Especializada – Litotripsia) e SADT externo (Diagnostico em laboratório clínico – CEAC e Diagnostico em Anatomia Patológica – CEAC), o volume realizado mensalmente pela unidade será informado com destaque, para acompanhamento destas atividades, conforme as normas definidas pela Secretaria da Saúde.

5. PROGRAMAS ESPECIAIS E NOVAS ESPECIALIDADES DE ATENDIMENTO

Se, ao longo da vigência deste Convênio, de comum acordo entre os contratantes, o **Hospital Regional Vale do Paraíba** se propuser a realizar outros tipos de atividades diferentes daquelas aqui relacionadas, seja pela introdução de novas especialidades médicas, seja pela realização de programas especiais para determinado tipo de patologia ou pela introdução de novas categorias de exames laboratoriais, estas atividades poderão ser previamente autorizadas pela **CONVENENTE** após análise técnica, sendo quantificadas separadamente do atendimento rotineiro da unidade e sua orçamentação econômico-financeira será discriminada e homologada através de Termo de Aditamento ao presente Convênio.

II – ESTRUTURA E VOLUME DE ATIVIDADES CONVENIADAS

II. 1 INTERNAÇÕES HOSPITALARES

II.1.1 SAÍDAS HOSPITALARES EM CLÍNICA MÉDICA, CLÍNICA OBSTÉTRICA, CLÍNICA PEDIÁTRICA E CLÍNICA PSIQUIÁTRICA (ENFERMARIAS E/OU PRONTO-SOCORRO)

O hospital deverá realizar um número de **2.520** saídas hospitalares, de acordo com o número de leitos operacionais cadastrados pelo SUS - Sistema Único de Saúde, distribuídos nas seguintes áreas:

Unidades de Internação - Saídas por Clínica	Jan	Fev	Mar	Abr	Mai	Jun	Jul	Ago	Set	Out	Nov	Dez	Total
Clínica Médica	210	210	210	210	210	210	210	210	210	210	210	210	2.520
Total	210	210	210	210	210	210	210	210	210	210	210	210	2.520

II.1.2 SAÍDAS HOSPITALARES EM CLÍNICA CIRÚRGICA (ENFERMARIAS E/OU PRONTO-SOCORRO)

II.1.3

III O hospital deverá realizar **7.668** saídas hospitalares, de acordo com o número de leitos

operacionais cadastrados pelo SUS- Sistema Único de Saúde, classificando as saídas cirúrgicas em eletivas e de urgência (de acordo com a classificação do Manual SIHD):

Saídas Hospitalares em Clínica Cirúrgica	Jan	Fev	Mar	Abr	Mai	Jun	Jul	Ago	Set	Out	Nov	Dez	Total
Eletivas	260	260	260	260	260	260	260	260	260	260	260	260	3.120
Urgências	379	379	379	379	379	379	379	379	379	379	379	379	4.548
Total	639	639	639	639	639	639	639	639	639	639	639	639	7.668

A estimativa do volume de saídas cirúrgicas classificadas como eletivas/de urgência está baseada nos percentuais de saídas cirúrgicas de caráter eletivo e saídas cirúrgicas de caráter de urgência referidas na produção realizada e informada no SIH – DATASUS, pelo hospital, no exercício anterior.

II.1.3 HOSPITAL DIA E CIRURGIA AMBULATORIAL

O hospital deverá realizar um total de **7.200** Cirurgias de HD, e Cirurgias Ambulatoriais:

Cirurgia Hospital-Dia - Cirurgia Ambulatorial	Jan	Fev	Mar	Abr	Mai	Jun	Jul	Ago	Set	Out	Nov	Dez	Total
Cirurgia Ambulatorial (CMA/cma)	600	600	600	600	600	600	600	600	600	600	600	600	7.200
Total	600	600	600	600	600	600	600	600	600	600	600	600	7.200

II.2 HOSPITAL DIA E ATENDIMENTO AMBULATORIAL (serviços

ambulatoriais hospitalares ou exclusivamente ambulatoriais)

II.2.a) Atendimento Especialidades Médicas

O volume de primeiras consultas em especialidades médicas disponibilizados para a rede de referências na CROSS deve corresponder, no mínimo, ao volume definido na tabela abaixo:

Consultas Médicas	Jan	Fev	Mar	Abr	Mai	Jun	Jul	Ago	Set	Out	Nov	Dez	Total
Primeira Consulta	450	450	450	450	450	450	450	450	450	450	450	450	5.400
Interconsulta	800	800	800	800	800	800	800	800	800	800	800	800	9.600
Consulta Subsequente	6.000	6.000	6.000	6.000	6.000	6.000	6.000	6.000	6.000	6.000	6.000	6.000	72.000
Total	7.250	7.250	7.250	7.250	7.250	7.250	7.250	7.250	7.250	7.250	7.250	7.250	87.000

Anestesiologia
Cardiologia
Cirurgia Cardiovascular
Cirurgia Cabeça e Pescoço
Cirurgia Geral
Cirurgia Plástica
Cirurgia Torácica
Cirurgia Vascular
Mastologia
Neurocirurgia
Oftalmologia
Oncologia
Ortopedia
Otorrinolaringologia
Urologia

Outros

II.2.b) Atendimento ambulatorial em Especialidades não Médicas.

O volume de primeiras consultas em especialidades não médicas disponibilizados para a rede de referências na CROSS deve corresponder, no mínimo, ao volume definido na tabela abaixo:

Consultas Não Médicas	Jan	Fev	Mar	Abr	Mai	Jun	Jul	Ago	Set	Out	Nov	Dez	Total
Interconsulta	250	250	250	250	250	250	250	250	250	250	250	250	3.000
Consulta Subsequente	630	630	630	630	630	630	630	630	630	630	630	630	7.560
Procedimentos Terapêuticos (Sessões)	460	460	460	460	460	460	460	460	460	460	460	460	5.520
Total	1.340	1.340	1.340	1.340	1.340	1.340	1.340	1.340	1.340	1.340	1.340	1.340	16.080

Enfermeiro
Farmacêutico
Fonoaudiólogo
Nutricionista
Psicólogo

II.3 ATENDIMENTO À URGÊNCIAS (âmbito hospitalar)

Atendimento de Urgência Referenciado (X)

Atendimento de Urgência não referenciado ()

Urgência Emergência	Jan	Fev	Mar	Abr	Mai	Jun	Jul	Ago	Set	Out	Nov	Dez	Total
Consultas de Urgência	1.200	1.200	1.200	1.200	1.200	1.200	1.200	1.200	1.200	1.200	1.200	1.200	14.400
Total	1.200	1.200	1.200	1.200	1.200	1.200	1.200	1.200	1.200	1.200	1.200	1.200	14.400

Cardiologia
Cirurgia Buco-Maxilo-Facial
Cirurgia Cardíaca
Cirurgia Geral
Cirurgia Pediátrica
Cirurgia Torácica
Cirurgia Vascular
Neurocirurgia
Oftalmologia
Ortopedia

II.4 SERVIÇOS DE APOIO DIAGNÓSTICO E TERAPÊUTICO – SADT EXTERNO (âmbito hospitalar ou exclusivamente ambulatorial)

O Hospital oferecerá **15.000** exames de SADT abaixo relacionados, 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	Jan	Fev	Mar	Abr	Mai	Jun	Jul	Ago	Set	Out	Nov	Dez	Total
Radiografia	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	1.200
Mamografia	150	150	150	150	150	150	150	150	150	150	150	150	1.800
Densitometria	150	150	150	150	150	150	150	150	150	150	150	150	1.800
Radiologia	400	400	400	400	400	400	400	400	400	400	400	400	4.800
Ecocardiografia	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	1.200
Outras Ultrassonografias	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	1.200
Ultra-Sonografia	200	200	200	200	200	200	200	200	200	200	200	200	2.400
Tomografia Computadorizada	400	400	400	400	400	400	400	400	400	400	400	400	4.800

Tomografia Computadorizada	400	400	400	400	400	400	400	400	400	400	400	400	400	4.800
Endoscopia Digestiva Alta	70	70	70	70	70	70	70	70	70	70	70	70	70	840
Endoscopia	70	70	70	70	70	70	70	70	70	70	70	70	70	840
Cateterismo Cardíaco	40	40	40	40	40	40	40	40	40	40	40	40	40	480
Diagnóstico em Cardiologia (Exceto Cateterismo Cardíaco)	140	140	140	140	140	140	140	140	140	140	140	140	140	1.680
Métodos Diagnósticos em Especialidades	180	180	180	180	180	180	180	180	180	180	180	180	180	2.160
Total	1.250	1.250	1.250	1.250	1.250	1.250	1.250	1.250	1.250	1.250	1.250	1.250	1.250	15.000

Os exames para apoio diagnóstico e terapêutico aqui elencados estão subdivididos de acordo com a classificação utilizada pela NOAS - Norma Operacional de Assistência à Saúde/SUS para os procedimentos do SIA/SUS - Sistema de Informação Ambulatorial e suas respectivas tabelas.

II.4.1 SERVIÇOS SOB ACOMPANHAMENTO

Tratamentos Clínicos - Acompanhamento	Jan	Fev	Mar	Abr	Mai	Jun	Jul	Ago	Set	Out	Nov	Dez	Total
Tratamento Onco - Radioterapia	3.200	3.200	3.200	3.200	3.200	3.200	3.200	3.200	3.200	3.200	3.200	3.200	38.400
Total - Radioterapia	3.200	3.200	3.200	3.200	3.200	3.200	3.200	3.200	3.200	3.200	3.200	3.200	38.400
Tratamento Onco - Quimioterapia	1.360	1.360	1.360	1.360	1.360	1.360	1.360	1.360	1.360	1.360	1.360	1.360	16.320
Tratamento Onco - Hormonioterapia	616	616	616	616	616	616	616	616	616	616	616	616	7.392
Total - Quimioterapia + Hormonioterapia	1.976	1.976	1.976	1.976	1.976	1.976	1.976	1.976	1.976	1.976	1.976	1.976	23.712
Tratamento em Oncologia - Fornecimento QT para Clínica Adicional	280	280	280	280	280	280	280	280	280	280	280	280	3.360
Tratamento em Oftalmologia	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
Terapia Especializada - Litotripsia	232	232	232	232	232	232	232	232	232	232	232	232	2.784
Sub-Total	1.632	1.632	1.632	1.632	1.632	1.632	1.632	1.632	1.632	1.632	1.632	1.632	19.584
Total	7.088	7.088	7.088	7.088	7.088	7.088	7.088	7.088	7.088	7.088	7.088	7.088	85.056

II.5 ATENDIMENTO AMBULATORIAL DO CENTRO DE DOENÇAS RENAI DO HOSPITAL REGIONAL DO VALE DO PARAÍBA

II.5.a) Atendimento Especialidades Médicas

O volume de primeiras consultas em especialidades médicas disponibilizados para a rede de referências na CROSS deve corresponder, no mínimo, ao volume definido na tabela abaixo:

Consultas Médicas	Jan	Fev	Mar	Abr	Mai	Jun	Jul	Ago	Set	Out	Nov	Dez	Total
Primeira Consulta	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	180
Interconsulta	35	35	35	35	35	35	35	35	35	35	35	35	420
Consulta Subsequente	424	424	424	424	424	424	424	424	424	424	424	424	5.088
Total	474	474	474	474	474	474	474	474	474	474	474	474	5.688

II.5.b) Atendimento ambulatorial em Especialidades não Médicas.

O volume de primeiras consultas em especialidades não médicas disponibilizados para a rede de referências na CROSS deve corresponder, no mínimo, ao volume definido na tabela abaixo:

Consultas Não Médicas	Jan	Fev	Mar	Abr	Mai	Jun	Jul	Ago	Set	Out	Nov	Dez	Total
Interconsulta	90	90	90	90	90	90	90	90	90	90	90	90	1.080
Consulta Subsequente	390	390	390	390	390	390	390	390	390	390	390	390	4.680
Procedimentos Terapêuticos (Sessões)	230	230	230	230	230	230	230	230	230	230	230	230	2.760
Total	710	710	710	710	710	710	710	710	710	710	710	710	8.520

II.6 ACOMPANHAMENTO DO TRATAMENTO DIALÍTICO

Tratamentos Clínicos - Acompanhamento	Jan	Fev	Mar	Abr	Mai	Jun	Jul	Ago	Set	Out	Nov	Dez	Total
Tratamento Nefrologia- Diálise Peritoneal (Pacientes)	40	40	40	40	40	40	40	40	40	40	40	40	480
Tratamento Nefro - Sessão de Diálise	2.400	2.400	2.400	2.400	2.400	2.400	2.400	2.400	2.400	2.400	2.400	2.400	28.800
Total	2.440	2.440	2.440	2.440	2.440	2.440	2.440	2.440	2.440	2.440	2.440	2.440	29.280

III- CONTEÚDO DAS INFORMAÇÕES A SEREM ENCAMINHADAS À CONVENIENTE

A CONVENIADA encaminhará à CONVENIENTE 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 para cada tipo de unidade gerenciada: hospital, ambulatório, centro de referência ou outros.



Documento assinado eletronicamente por **MATEUS LOCATELLI, Usuário Externo**, em 29/12/2023, às 16:37, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no [Decreto Estadual nº 67.641, de 10 de abril de 2023](#).



Documento assinado eletronicamente por **Daniella Fernanda Vendramini Estima, A.T.S.P. II**, em 29/12/2023, às 16:59, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no [Decreto Estadual nº 67.641, de 10 de abril de 2023](#).



Documento assinado eletronicamente por **Cristiane Aparecida Moura, Diretor Técnico de Saúde III**, em 29/12/2023, às 17:02, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no [Decreto Estadual nº 67.641, de 10 de abril de 2023](#).



Documento assinado eletronicamente por **Eleuses Vieira De Paiva, SECRETÁRIO DE SAÚDE**, em 29/12/2023, às 17:22, conforme horário oficial de Brasília, com o emprego de certificado digital emitido no âmbito da ICP-Brasil, com fundamento no [Decreto Estadual nº 67.641, de 10 de abril de 2023](#).



A autenticidade deste documento pode ser conferida no site https://sei.sp.gov.br/sei/controlador_externo.php?acao=documento_conferir&id_orgao_acesso_externo=0, informando o código verificador **0016140859** e o código CRC **ABF31C97**.

SADT Externo: 4.092/ano
Valor: R\$ 125.627.253,48, sendo que a transferência será efetivada em 12 parcelas mensais e que onerará a:

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

Termo de Aditamento ao Contrato de Gestão nº 01/24 Processo 2024 SEI nº: 024.00052158/2023-82
Contratante: Secretaria de Estado da Saúde
Contratada: Fundação de Apoio ao Ensino, Pesquisa e Assistência do Hospital das Clínicas da FMRP/USP – FAEPA
CNPJ: 57.722.118/0001-40
DO OBJETO: alterações de cláusulas do Contrato de Gestão celebrado em 29/12/2022, bem como a operacionalização da gestão e execução, pela CONTRATADA, das atividades e serviços de saúde no HOSPITAL ESTADUAL DE RIBEIRÃO PRETO “DR. CARLOS EDUARDO MARTINELLI”, no exercício de 2024, em conformidade com os Anexos Técnicos que integram este instrumento: Anexo Técnico I – Descrição de Serviços
Anexo Técnico II – Sistema de Pagamento
Anexo Técnico III – Indicadores de Qualidade
Volume das Atividades Contratadas:
Interação em Clínica Médica, Obstétrica, Pediátrica e Psiquiátrica: 1.344/ano
Interação em Clínica Cirúrgica: 960/ano
HD e Cirurgias Ambulatoriais: 8.400/ano
Atendimento Ambulatorial (Especialidades Médicas): 37.980 consultas/ano
Atendimento Ambulatorial (Especialidades não Médicas): 32.220 consultas/ano
SADT Externo: 14.640 exames/ano
Valor: R\$ 45.533.808,00, sendo que a transferência à Contratada será efetivada em 12 (doze) parcelas, e que onerará a:

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

Termo de Aditamento ao Contrato de Gestão nº 01/24 Processo 2024 SEI nº: 024.00052213/2023-34
Contratante: Secretaria de Estado da Saúde
Contratada: Instituto Sócrates Guanaes - ISG
CNPJ: 03.969.808/0001-70
DO OBJETO: alterações de cláusulas do Contrato de Gestão celebrado em 28/04/2023, bem como a operacionalização da gestão e execução, pela CONTRATADA, das atividades e serviços de saúde no HOSPITAL REGIONAL DE SÃO JOSÉ DOS CAMPOS, no exercício de 2024, em conformidade com os Anexos Técnicos que integram este instrumento:

a. Anexo Técnico I – Descrição de Serviços
b. Anexo Técnico II – Sistema de Pagamento
c. Anexo Técnico III – Indicadores de Qualidade
Volume das Atividades Contratadas:
Saídas Hospitalares em Clínica Médica, Obstétrica, Pediátrica e Psiquiátrica: 2.640/ano
Saídas Cirúrgicas (Eletivas/Urgências): 4.500/ano
HD Cirúrgico: 2.880/ano
Atendimento Ambulatorial (Primeiras Consultas): 7.200/ano
Atendimento Especialidades Médicas – Interconsultas/Consultas Subsequentes: 39.516/ano
Atendimento Ambulatorial (Especialidades Não Médicas): 27.120/ano
Atendimento a Urgências: 6.000/ano
SADT Externo: 5.364/ano
Valor: R\$ 121.446.146,04, sendo que a transferência será efetivada em 12 (doze) parcelas mensais e que onerará a:

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

Termo de Aditamento ao Contrato de Gestão nº 01/24 Processo 2024 SEI nº: 024.00052227/2023-58
Contratante: Secretaria de Estado da Saúde
Contratada: SPDM – Associação Paulista para o Desenvolvimento da Medicina
CNPJ: 61.699.567/0001-01
OBJETO: alterações de cláusulas do Contrato de Gestão celebrado em 30/11/2022, bem como a operacionalização da gestão e execução, pela CONTRATADA, das atividades e serviços de saúde no HOSPITAL REGIONAL DE SOROCABA “DR. ADIB DOMINGOS JATENE”, no exercício de 2024, em conformidade com os Anexos Técnicos que integram este instrumento:

a. Anexo Técnico I – Descrição de Serviços
b. Anexo Técnico II – Sistema de Pagamento
c. Anexo Técnico III – Indicadores de Qualidade
Volume das Atividades Contratadas:
Saídas Hospitalares em Clínica Médica, Obstétrica, Pediátrica e Psiquiátrica: 2.520/ano
Saídas Cirúrgicas (Eletivas/Urgências): 7.176/ano
HD Cirúrgico: 900/ano
Atendimento Ambulatorial (Primeiras Consultas): 9.600/ano
Atendimento Especialidades Médicas – Interconsultas/Consultas Subsequentes: 31.560/ano
Atendimento Ambulatorial (Especialidades Não Médicas): 19.800/ano
Atendimento a Urgências: 12.000/ano
SADT Externo: 3.720/ano
Valor: R\$ 139.657.126,20, sendo que a transferência será efetivada em 12 (doze) parcelas mensais e que onerará a:

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

Termo de Aditamento ao Convênio nº 01/24 Processo 2024 SEI nº: 024.00052234/2023-50
Conveniente: Secretaria de Estado da Saúde
Contratada: Universidade Estadual de Campinas UNICAMP com intervenção da FUNCAMP – Fundação de Desenvolvimento da UNICAMP
CNPJ UNICAMP: 46.068.425/0001-33
CNPJ FUNCAMP: 49.607.336/0001-06
DO OBJETO: alterações de Cláusulas do Convênio celebrado em 31/07/2020, bem como a operacionalização da gestão e execução, pela CONVENIADA, das atividades e serviços de saúde no HOSPITAL ESTADUAL “DR. LEANDRO FRANCESCHINI” DE SUMARÉ, no exercício de 2024, em conformidade com os Anexos Técnicos que integram este instrumento:

a. Anexo Técnico I – Descrição de Serviços;
b. Anexo Técnico II – Sistema de Pagamento;
c. Anexo Técnico III – Indicadores de Qualidade.
Volume das Atividades Contratadas:
Saídas Hospitalares em Clínica Médica, Obstétrica, Pediátrica e Psiquiátrica: 6.120/ano
Saídas Hospitalares em Clínica Cirúrgica: 5.196/ano
Hospital Dia e Cirurgia Ambulatorial: 480/ano
Atendimento Ambulatorial (Especialidades Médicas): 41.304 consultas/ano
Atendimento Ambulatorial (Especialidades Não Médicas): 2.580 consultas/ano
Atendimento a Urgências: 13.560/ano

SADT Externo: 4.584 exames/ano
Valor: R\$ 160.175.871,72, sendo que a transferência será efetivada em 12 (doze) parcelas mensais e que onerará a:

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

Termo de Aditamento ao Convênio nº 01/24 Processo 2024 SEI nº: 024.00052247/2023-29
Conveniente: Secretaria de Estado da Saúde
Conveniada: SOCIEDADE BENEFICENTE SÃO CAMILO
CNPJ: 60.975.737/0072-45
DO OBJETO: definição dos valores e da composição do orçamento do HOSPITAL REGIONAL DO VALE DO PARAÍBA (HRVP) e a definição da sistemática de pagamento e de acompanhamento, avaliação e controle do convênio acima identificado.
Volume das Atividades Contratadas:
Saídas Hospitalares em Clínica Médica: 2.520/ano.
Saídas Hospitalares em Clínica Cirúrgica: 7.668/ano.
HD e Cirurgias Ambulatoriais: 7.200/ano
Atendimento Ambulatorial (Especialidades Médicas): 87.000/ano.
Atendimento Ambulatorial (Especialidades Não Médicas): 16.080/ano.
Atendimento a Urgências: 14.400/ano
SADT Externo: 15.000/ano.
Ambulatório de Doenças Renais
Atendimento Ambulatorial (Especialidades Médicas): 5.688/ano.
Atendimento Ambulatorial (Especialidades Não Médicas): 8.520/ano.
Valor: R\$ 88.807.856,16, sendo que a transferência será efetivada em 12 (doze) parcelas e que onerará a:

UGE: 090192
Atividade: 10 302 0930 4852 0000 Natureza da Despesa: 33 50 43
Fonte de Recursos: Fundo Estadual de Saúde – Lei 141/12

Termo de Aditamento ao Convênio nº 01/24 Processo 2024 SEI nº: 024.00052256/2023-10
Conveniente: Secretaria de Estado da Saúde
Conveniada: CONSÁUDE – Consórcio Intermunicipal de Saúde do Vale do Ribeira e Litoral Sul
CNPJ: 57.740.490/0001-80
DO OBJETO: alterações de Cláusulas do Convênio celebrado em 22/11/2022, bem como a operacionalização da gestão e execução, pela CONVENIADA, das atividades e serviços de saúde, no HOSPITAL REGIONAL “DR. LEOPOLDO BEVLACQUA”, no exercício de 2024, em conformidade com os Anexos Técnicos que integram este instrumento:

a) Anexo Técnico I – Descrição de Serviços
b) Anexo Técnico II – Sistema de Pagamento
c) Anexo Técnico III – Indicadores de Qualidade
Volume das Atividades Pactuadas:
Saídas Hospitalares em Clínica Médica, Obstétrica, Pediátrica e Psiquiátrica: 4.500/ano
Saídas Hospitalares em Clínica Cirúrgica: 4.200/ano
Hospital Dia e Cirurgia Ambulatorial: 2.220/ano
Atendimento a urgências: 48.000/ano
Atendimento Ambulatorial (Especialidades Médicas): 64.500 consultas/ano
Atendimento Ambulatorial (Especialidades Não Médicas): 21.840 consultas/ano
SADT Externo: 391.596 exames/ano
Tratamentos Clínicos/Acompanhamento: 6.600/ano
Valor: R\$ 132.191.795,16, sendo que a transferência será efetivada em 12 (doze) parcelas mensais e que onerará a:

CUSTEIO
UGE: 090192
Atividade 10 302 0930 4852 0000
Natureza da Despesa 33 70 41
Fonte de Recursos: Fundo Estadual de Saúde – Lei 141/12

Termo de Aditamento ao Contrato de Gestão nº 01/24 Processo 2024 SEI nº: 024.00052262/2023-77
Contratante: Secretaria de Estado da Saúde
Contratada: SERVIÇO SOCIAL DA CONSTRUÇÃO CIVIL DO ESTADO DE SÃO PAULO – SECONCI-SP
CNPJ: 61.687.356/0001-30
OBJETO: alterações de cláusulas do Contrato de Gestão celebrado em 29/06/2022, bem como a operacionalização da gestão e execução, pela CONTRATADA, das atividades e serviços de saúde no HOSPITAL GERAL DE VILA ALPINA “HENRIQUE ALTIMEYER”, no exercício de 2024, em conformidade com os Anexos Técnicos que integram este instrumento:

a. Anexo Técnico I – Descrição de Serviços
b. Anexo Técnico II – Sistema de Pagamento
Anexo Técnico III – Indicadores de Qualidade
Volume das Atividades Contratadas:
Saídas Hospitalares em Clínica Médica, Obstétrica, Pediátrica e Psiquiátrica: 9.372/ano.
Saídas Hospitalares em Clínica Cirúrgica: 5.460/ano.
Atendimento a Urgências: 42.000/ano.
Atendimento ambulatorial (Especialidades Médicas): 21.600/ano
Atendimento ambulatorial (Especialidades Não Médicas): 3.720/ano
Valor: R\$ 157.362.639,24, sendo que a transferência será efetivada em 12 (doze) parcelas mensais e que onerará a:

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

TERMO DE ADITAMENTO AO CONTRATO DE GESTÃO Nº 01/2024
Processo Origem nº: SES-PRC-2020/43025
Processo SES-PRC-2021/52538
Processo SEI nº: 024.00029598/2023-36
Contratante: SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE
Contratada: CENTRO DE ESTUDOS E PESQUISAS “DR. JOÃO AMORIM” – CEJAM, PARA REGULAMENTAR O DESENVOLVIMENTO DAS AÇÕES E SERVIÇOS DE SAÚDE NO AMBULATÓRIO MÉDICO DE ESPECIALIDADES DE CARAPICUÍBA – AME CARAPICUÍBA.
CNPJ: 66.518.267/0001-83
Objeto: Alterações de cláusulas do Contrato de Gestão celebrado em 04/11/2020, bem como a operacionalização da gestão e execução, pela CONTRATADA, das atividades e serviços de saúde, AMBULATÓRIO MÉDICO DE ESPECIALIDADES DE CARAPICUÍBA – AME CARAPICUÍBA, até 31.07.2024, 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: 60.242 consultas/ano
Atendimento não médico: 37.744 consultas/ano
Cirurgia ambulatorial maior: 630 cirurgias/ano
Cirurgia ambulatorial menor: 3.150 cirurgias/ano
SADT Externo: 6.776 exames/ano
Valor: R\$ 10.087.903,00 (Dez milhões, oitenta e sete mil, novecentos e três reais), mediante a liberação de 07 (sete) parcelas mensais.

Que onerará:
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 01/01/2024.
Data da assinatura: 28/12/2023

TERMO DE ADITAMENTO AO CONTRATO DE GESTÃO Nº 01/2024
Processo Origem nº: 2292014/2019
Processo SES-PRC-2021/52550
Processo SEI nº: 024.00029826/2023-78
Contratante: SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE
Contratada: FUNDAÇÃO PIO XII, QUALIFICADA COMO ORGANIZAÇÃO SOCIAL DE SAÚDE, PARA REGULAMENTAR O DESENVOLVIMENTO DAS AÇÕES E SERVIÇOS DE SAÚDE NO AMBULATÓRIO MÉDICO DE ESPECIALIDADES – AME BARRETOS – UNIDADE DE CIRURGIA AMBULATORIAL.
CNPJ: 49.150.352/0001-12
Objeto: alterações de cláusulas do Contrato de Gestão celebrado em 19/02/2020, bem como a operacionalização da gestão e execução, pela CONTRATADA, das atividades e serviços de saúde, AMBULATÓRIO MÉDICO DE ESPECIALIDADES DE BARRETOS – AME BARRETOS – UNIDADE DE CIRURGIA AMBULATORIAL, no exercício de 2024, 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: 12.000 consultas/ano
Atendimento não médico: 4.200 consultas/ano
Cirurgia ambulatorial maior: 5.220 cirurgias/ano
Cirurgia ambulatorial menor: 3.144 cirurgias/ano
Valor: R\$ 10.661.568,00 (Dez milhões, seiscentos e sessenta e um mil, quinhentos e sessenta e oito reais), mediante a liberação de 12 (doze) parcelas mensais.

Que onerará:
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 01/01/2024.
Data da assinatura: 27/12/2023

TERMO DE ADITAMENTO AO CONTRATO DE GESTÃO Nº 01/2024
Processo Origem SES-PRC-2023/06582
Processo SEI nº: 024.00021050/2023-48
Contratante: SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE
Contratada: FUNDAÇÃO PARA O DESENVOLVIMENTO MÉDICO E HOSPITALAR - FAMESP, QUALIFICADA COMO ORGANIZAÇÃO SOCIAL DE SAÚDE, PARA REGULAMENTAR O DESENVOLVIMENTO DAS AÇÕES E SERVIÇOS DE SAÚDE NO AMBULATÓRIO MÉDICO DE ESPECIALIDADES “DR. ROBERTO AFFONSO PLACCO” – AME ITAPETININGA.
CNPJ: 46.230.439/0001-01
Objeto: Alterações de cláusulas do Contrato de Gestão celebrado em 27/04/2023, bem como a operacionalização da gestão e execução, pela CONTRATADA, das atividades e serviços de saúde, no AMBULATÓRIO MÉDICO DE ESPECIALIDADES “DR. ROBERTO AFFONSO PLACCO” – AME ITAPETININGA, no exercício de 2024, 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: 61.032 consultas/ano
Atendimento não médico: 18.768 consultas/ano
Cirurgia ambulatorial maior: 1.932 cirurgias/ano
Cirurgia ambulatorial menor: 3.528 cirurgias/ano
SADT Externo: 17280 exames/ano
Valor: R\$ 17.667.024,24 (Dezessete milhões, seiscentos e sessenta e sete mil e vinte e quatro reais e vinte e quatro centavos), mediante a liberação de 12 (doze) parcelas mensais.

Que onerará:
UGE: 090192
FUNÇÃO PROGRAMÁTICA: 10 302 0930 4852 0000
NATUREZA DA DESPESA 2022: 33 50 85
FONTE DE RECURSOS: Fundo Estadual de Saúde – Lei 141/12

VIGÊNCIA: O presente Termo de Aditamento vigorará a partir de 01/01/2024.
Data da assinatura: 28/12/2023

TERMO DE ADITAMENTO AO CONTRATO DE GESTÃO Nº 01/2024
Processo Origem 2023 nº: SES-PRC-2021/52594
Processo SEI nº: 024.00020953/2023-10
Contratante: SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE
Contratada: SPDM – Associação Paulista para o Desenvolvimento da Medicina, qualificada como ORGANIZAÇÃO SOCIAL DE SAÚDE, para regulamentar o desenvolvimento das ações e serviços de saúde no AMBULATÓRIO MÉDICO DE ESPECIALIDADES PSIQUIATRIA “DRA. JANDIRA MASUR” – AME PSIQUIATRIA VILA MARIA.
CNPJ: 61.699.567/0001-92
Objeto: alterações de cláusulas do Contrato de Gestão celebrado em 01/01/2020, bem como a operacionalização da gestão e execução, pela CONTRATADA, das atividades e serviços de saúde, AMBULATÓRIO MÉDICO DE ESPECIALIDADES PSIQUIATRIA “DRA. JANDIRA MASUR” – AME PSIQUIATRIA VILA MARIA, no exercício de 2024 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: 34320 consultas/ano
Atendimento não médico: 18900 consultas/ano
Valor: R\$ 14.929.188,00 (Quatorze milhões, novecentos e vinte e nove mil, cento e oitenta e oito reais), mediante a liberação de 12 (doze) parcelas mensais.

Que onerará:
UGE: 090192
FUNÇÃO PROGRAMÁTICA: 10 302 0930 4852 0000
NATUREZA DA DESPESA 2022: 33 50 85
FONTE DE RECURSOS: Fundo Estadual de Saúde – Lei 141/12

VIGÊNCIA: O presente Termo de Aditamento vigorará a partir de 01/01/2024.
Data da assinatura: 26/12/2023

TERMO DE ADITAMENTO AO CONTRATO DE GESTÃO Nº 01/2024
Processo Origem nº: SES-PRC-2021/30595
Processo SEI nº: 024.00050871/2023-91
Contratante: SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE
Contratada: SERVIÇO SOCIAL DA CONSTRUÇÃO CIVIL DO ESTADO DE SÃO PAULO – SECONCI-SP, qualificada como ORGANIZAÇÃO SOCIAL DE SAÚDE, para regulamentar o desenvolvimento das ações e serviços de saúde no AMBULATÓRIO MÉDICO DE ESPECIALIDADES DE TAUBATÉ - AME TAUBATÉ.
CNPJ: 61.687.356/0001-30

Objeto: Alterações de cláusulas do Contrato de Gestão celebrado em 01/12/2021, bem como a operacionalização da gestão e execução, pela CONTRATADA, das atividades e serviços de saúde, AMBULATÓRIO MÉDICO DE ESPECIALIDADES DE TAUBATÉ - AME TAUBATÉ, no exercício de 2024, 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: 96.228 consultas/ano
Atendimento não médico: 42.000 consultas/ano
Cirurgia ambulatorial maior: 6.396 cirurgias/ano
Cirurgia ambulatorial menor: 5.040 cirurgias/ano
SADT Externo: 29.652 exames/ano
Valor: R\$34.347.216,00 (trinta e quatro milhões, trezentos e quarenta e sete mil, duzentos e dezesseis reais), mediante a liberação de 12 (doze) parcelas mensais.

Que onerará:
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 01/01/2024.
Data da assinatura: 22/12/2023.

TERMO DE ADITAMENTO AO CONTRATO DE GESTÃO Nº 01/2024
Processo Origem nº: SES-PRC-2022/73325
Processo SEI nº: 024.00050487/2023-99
CONTRATANTE: SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE
CONTRATADA: SERVIÇO SOCIAL DA CONSTRUÇÃO CIVIL DO ESTADO DE SÃO PAULO – SECONCI-SP
CNPJ: 61.687.356/0001-30
Objeto: alterações de cláusulas do Contrato de Gestão celebrado em 27/12/2022, bem como a operacionalização da gestão e execução, pela CONTRATADA, das atividades e serviços de saúde, AMBULATÓRIO MÉDICO DE ESPECIALIDADES DE SÃO VICENTE – AME SÃO VICENTE, no exercício de 2024, em conformidade com os Anexos Técnicos que integram este instrumento:

A. Anexo Técnico I – Descrição de Serviços
B. Anexo Técnico II – Sistema de Pagamento
C. Anexo Técnico III – Indicadores de Qualidade
Volume de Atividades Contratadas:
Atendimento médico: 57.168/ano
Atendimento não médico: 9.480/ano
Cirurgia ambulatorial Maior: 2.244/ano
Cirurgia ambulatorial menor: 2.160/ano
SADT Externo: 15.480/ano
Valor: R\$ 18.084.828,00 (Dezoito milhões, oitenta e quatro mil, oitocentos e vinte e oito reais), mediante a liberação de 12 (doze) parcelas mensais.

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 01/01/2024
Data da Assinatura: 28/12/2023

TERMO DE ADITAMENTO AO CONTRATO DE GESTÃO Nº 01/2024
Processo Origem SES-PRC-2022/84946
Processo SEI 2023 nº: 024.00029427/2023-15
CONTRATANTE: SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE
CONTRATADA: SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE ASSIS
CONTRATO DE GESTÃO Nº (DE ORIGEM): SES-PRC-2022/84946
OBJETO: Operacionalização da gestão e execução, pela CONTRATADA, das atividades e serviços de saúde, AMBULATÓRIO MÉDICO DE ESPECIALIDADES DE BOTUCATU – AME BOTUCATU, no exercício de 2024.
CNPJ/MF nº 44.364.826/0001-05
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: 51.768 consultas/ano
Atendimento não médico: 15.600 consultas/ano
Cirurgia ambulatorial maior: 1.932 cirurgias/ano
Cirurgia ambulatorial menor: 5.232 cirurgias/ano
SADT Externo: 18.708 exames/ano
Valor: R\$ 12.963.732,00 (doze milhões, novecentos e sessenta e três mil, setecentos e trinta e dois reais) em 12 parcelas mensais.

Que onerará:
UGE: 090192
FUNÇÃO PROGRAMÁTICA: 10 302 0930 4852 0000
NATUREZA DA DESPESA 2022: 33 50 85
FONTE DE RECURSOS: Fundo Estadual de Saúde – Lei 141/12

VIGÊNCIA: O presente Termo de Aditamento vigorará a partir de 01/01/2024.
Data da assinatura: 28/12/2024

TERMO DE ADITAMENTO AO CONTRATO DE GESTÃO Nº 01/2024
Processo Origem 2023 nº: SES-PRC-2022/23927
Processo SEI nº: 024.00020978/2023-13
Contratante: SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE
Contratada: SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE ASSIS, QUALIFICADA COMO ORGANIZAÇÃO SOCIAL DE SAÚDE, PARA REGULAMENTAR O DESENVOLVIMENTO DAS AÇÕES E SERVIÇOS DE SAÚDE NO AMBULATÓRIO MÉDICO DE ESPECIALIDADES DE ASSIS – AME ASSIS.
CNPJ: 44.364.826/0001-05
Objeto: Alterações de cláusulas do Contrato de Gestão celebrado em 27/07/2022, bem como a operacionalização da gestão e execução, pela CONTRATADA, das atividades e serviços de saúde, no AMBULATÓRIO MÉDICO DE ESPECIALIDADES DE ASSIS – AME ASSIS, no exercício de 2024, 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: 39.600 consultas/ano
Atendimento não médico: 16.440 consultas/ano
Cirurgia ambulatorial maior: 1.716 cirurgias/ano
Cirurgia ambulatorial menor: 2.580 cirurgias/ano
SADT Externo: 9.324 exames/ano
Valor: R\$ 12.593.412,00 (Doze milhões, quinhentos e noventa e três mil, quatrocentos e doze reais), mediante a liberação de 12 (doze) parcelas mensais.

Que onerará:
UGE: 090192
FUNÇÃO PROGRAMÁTICA: 10 302 0930 4852 0000
NATUREZA DA DESPESA 2022: 33 50 85
FONTE DE RECURSOS: Fundo Estadual de Saúde – Lei 141/12

VIGÊNCIA: O presente Termo de Aditamento vigorará a partir de 01/01/2024.
Data da assinatura: 28/12/2023