



**GOVERNO DO ESTADO  
DE SÃO PAULO**

**TERMO DE ADITAMENTO**

**Nº 01/2023**

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

<b>CONVENENTE</b>		SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE
<b>CONVENIADA</b>		SOCIEDADE BENEFICENTE SÃO CAMILO
<b>OBJETO DO CONVÊNIO</b>		HOSPITAL REGIONAL DO VALE DO PARAÍBA
<b>CONVÊNIO FIRMADO EM</b>		30/06/2020 (com vigência a partir de 01/07/2020)
<b>JUSTIFICATIVA</b>	<input type="checkbox"/>	Ajuste semestral - Item 8- Anexo Técnico I – Convênio
	<input type="checkbox"/>	Ajustes eventuais
	<input checked="" type="checkbox"/>	Termo de Aditamento para alteração de cláusula contratual, inclusão das metas assistenciais, indicadores de qualidade, repasse de recursos financeiros provenientes do Fundo Nacional de Saúde/ Ministério da Saúde e recursos financeiros de Custeio provenientes do Fundo Estadual de Saúde, para o exercício de 2023.
<b>DECLARAÇÃO DE INTERESSE</b>	<p>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.</p> <p style="text-align: right;">São Paulo, 28 de dezembro de 2022.</p>	
<b>PELA CONVENENTE</b>	<p>_____</p> <p><b>Dr. Jeancarlo Gorinchteyn</b> <b>Secretário de Estado da Saúde</b></p>	
<b>PELA CONVENIADA</b>	<p>_____</p> <p><b>Mateus Locatelli</b> <b>Presidente</b></p>	

Coordenadoria de Gestão de Contratos de Serviços de Saúde

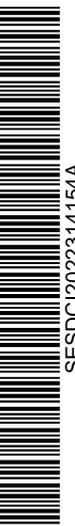
Av. Dr. Arnaldo, 351 - 3º andar - sala 314 | CEP: 01246-000 | São Paulo, SP | Fone: (11) 3066-8828 1

Assinado digitalmente por MATEUS LOCATELLI - Presidente / 60975737000151 - 29/12/2022 às 15:21:34, MÁRCIO DO ESPIRITO SANTO - Gestor Administrativo / 60975737007245 - 29/12/2022 às 15:22:12 e JEANCARLO GORINCHTEYN - Secretário de Saúde / GS - 29/12/2022 às 17:50:36.

Assinado com senha por CRISTIANE APARECIDA MOURA - Diretor Técnico de Saúde III / CGCSS/GGH - 29/12/2022 às 15:24:33.

Autenticado com senha por CRISTIANE APARECIDA MOURA - Diretor Técnico de Saúde III / CGCSS/GGH - 28/12/2022 às 19:21:31.

Documento Nº: 61144653-9586 - consulta à autenticidade em <https://www.documentos.spsempapel.sp.gov.br/sigaex/public/app/autenticar?n=61144653-9586>





**GOVERNO DO ESTADO  
DE SÃO PAULO**

**TERMO DE ADITAMENTO AO CONVÊNIO Nº 01/2023**

**Processo Origem SPDOC nº 862257/2020  
Processo 2023 SES-PRC-2021/52902**

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. Jeancarlo Gorinchteyn**, brasileiro, casado, médico, RG nº [REDACTED], CPF nº [REDACTED], 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 [REDACTED], CPF nº [REDACTED], 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, especificados na Cláusula 7ª do Convênio a que se refere este Termo de Aditamento, no valor global estimado para o período de janeiro a dezembro de 2023 de **R\$ 60.093.876,24** (sessenta milhões, noventa e três mil, oitocentos e setenta e seis reais e vinte e quatro centavos), cuja composição está consignada como se segue:

	Janeiro	Fevereiro	Março	Abril	Maior	Junho
MC SIA E SADT	889.670,38	889.670,38	889.670,38	889.670,38	889.670,38	889.670,38
AC SIA E SADT	1.174.223,03	1.174.223,03	1.174.223,03	1.174.223,03	1.174.223,03	1.174.223,03
FAEC SIA	762.000,00	762.000,00	762.000,00	762.000,00	762.000,00	762.000,00

Coordenadoria de Gestão de Contratos de Serviços de Saúde

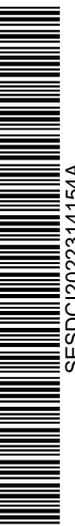
Av. Dr. Arnaldo, 351 - 3º andar - sala 314 | CEP: 01246-000 | São Paulo, SP | Fone: (11) 3066-8828 4

Assinado digitalmente por MATEUS LOCATELLI - Presidente / 60975737000151 - 29/12/2022 às 15:21:34, MÁRCIO DO ESPIRITO SANTO - Gestor Administrativo / 60975737007245 - 29/12/2022 às 15:22:12 e JEANCARLO GORINCHTEYN - Secretário de Saúde / GS - 29/12/2022 às 17:50:36.

Assinado com senha por CRISTIANE APARECIDA MOURA - Diretor Técnico de Saúde III / CGCSS/GGH - 29/12/2022 às 15:24:33.

Autenticado com senha por CRISTIANE APARECIDA MOURA - Diretor Técnico de Saúde III / CGCSS/GGH - 28/12/2022 às 19:21:31.

Documento Nº: 61144653-9586 - consulta à autenticidade em <https://www.documentos.spsempapel.sp.gov.br/signaex/public/app/autenticar?n=61144653-9586>





**GOVERNO DO ESTADO  
DE SÃO PAULO**

<b>Sub total 1a1</b>	<b>2.825.893,41</b>	<b>2.825.893,41</b>	<b>2.825.893,41</b>	<b>2.825.893,41</b>	<b>2.825.893,41</b>	<b>2.825.893,41</b>
MC SIH	834.724,48	834.724,48	834.724,48	834.724,48	834.724,48	834.724,48
AC SIH	987.031,42	987.031,42	987.031,42	987.031,42	987.031,42	987.031,42
FAEC SIH	10.500,00	10.500,00	10.500,00	10.500,00	10.500,00	10.500,00
<b>Sub total 1a2</b>	<b>1.832.255,90</b>	<b>1.832.255,90</b>	<b>1.832.255,90</b>	<b>1.832.255,90</b>	<b>1.832.255,90</b>	<b>1.832.255,90</b>
Rede Cegonha	103.403,20	103.403,20	103.403,20	103.403,20	103.403,20	103.403,20
Rede Atenção a Saúde	229.785,60	229.785,60	229.785,60	229.785,60	229.785,60	229.785,60
Rede Câncer	16.484,91	16.484,91	16.484,91	16.484,91	16.484,91	16.484,91
<b>Sub total 1b</b>	<b>349.673,71</b>	<b>349.673,71</b>	<b>349.673,71</b>	<b>349.673,71</b>	<b>349.673,71</b>	<b>349.673,71</b>
<b>TOTAL</b>	<b>5.007.823,02</b>	<b>5.007.823,02</b>	<b>5.007.823,02</b>	<b>5.007.823,02</b>	<b>5.007.823,02</b>	<b>5.007.823,02</b>

	Julho	Agosto	Setembro	Outubro	Novembro	Dezembro
MC SIA E SADT	889.670,38	889.670,38	889.670,38	889.670,38	889.670,38	889.670,38
AC SIA E SADT	1.174.223,03	1.174.223,03	1.174.223,03	1.174.223,03	1.174.223,03	1.174.223,03
FAEC SIA	762.000,00	762.000,00	762.000,00	762.000,00	762.000,00	762.000,00
<b>Sub total 1a1</b>	<b>2.825.893,41</b>	<b>2.825.893,41</b>	<b>2.825.893,41</b>	<b>2.825.893,41</b>	<b>2.825.893,41</b>	<b>2.825.893,41</b>
MC SIH	834.724,48	834.724,48	834.724,48	834.724,48	834.724,48	834.724,48
AC SIH	987.031,42	987.031,42	987.031,42	987.031,42	987.031,42	987.031,42
FAEC SIH	10.500,00	10.500,00	10.500,00	10.500,00	10.500,00	10.500,00
<b>Sub total 1a2</b>	<b>1.832.255,90</b>	<b>1.832.255,90</b>	<b>1.832.255,90</b>	<b>1.832.255,90</b>	<b>1.832.255,90</b>	<b>1.832.255,90</b>
Rede Cegonha	103.403,20	103.403,20	103.403,20	103.403,20	103.403,20	103.403,20
Rede Atenção a Saúde	229.785,60	229.785,60	229.785,60	229.785,60	229.785,60	229.785,60
Rede Câncer	16.484,91	16.484,91	16.484,91	16.484,91	16.484,91	16.484,91
<b>Sub total 1b</b>	<b>349.673,71</b>	<b>349.673,71</b>	<b>349.673,71</b>	<b>349.673,71</b>	<b>349.673,71</b>	<b>349.673,71</b>
<b>TOTAL</b>	<b>5.007.823,02</b>	<b>5.007.823,02</b>	<b>5.007.823,02</b>	<b>5.007.823,02</b>	<b>5.007.823,02</b>	<b>5.007.823,02</b>

1a) Recursos financeiros provenientes do Fundo Nacional de Saúde / Ministério da Saúde, especificados na Cláusula 7ª do Convênio a que se referem este Termo de Aditamento:

1a.1) No valor mensal estimado em **R\$ 2.825.893,41** (dois milhões, oitocentos e vinte e cinco mil, oitocentos e noventa e três reais e quarenta e um centavos), correspondendo ao valor máximo estimado em:

- **R\$ 889.670,38** (oitocentos e oitenta e nove mil, seiscentos e setenta reais e trinta e oito centavos) para os procedimentos de Média Complexidade, referentes ao atendimento em regime ambulatorial e de SADT;
- **R\$ 1.174.223,03** (um milhão, cento e setenta e quatro mil, duzentos e vinte e três reais e três centavos) para os procedimentos de Alta Complexidade, referentes ao atendimento ambulatorial e de SADT;

Coordenadoria de Gestão de Contratos de Serviços de Saúde

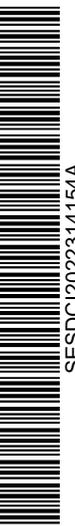
Av. Dr. Arnaldo, 351 - 3º andar - sala 314 | CEP: 01246-000 | São Paulo, SP | Fone: (11) 3066-8828 5

Assinado digitalmente por MATEUS LOCATELLI - Presidente / 60975737000151 - 29/12/2022 às 15:21:34, MÁRCIO DO ESPIRITO SANTO - Gestor Administrativo / 60975737007245 - 29/12/2022 às 15:22:12 e JEANCARLO GORINCHTEYN - Secretário de Saúde / GS - 29/12/2022 às 17:50:36.

Assinado com senha por CRISTIANE APARECIDA MOURA - Diretor Técnico de Saúde III / CGCSS/GGH - 29/12/2022 às 15:24:33.

Autenticado com senha por CRISTIANE APARECIDA MOURA - Diretor Técnico de Saúde III / CGCSS/GGH - 28/12/2022 às 19:21:31.

Documento Nº: 61144653-9586 - consulta à autenticidade em <https://www.documentos.spsempapel.sp.gov.br/signaex/public/app/autenticar?n=61144653-9586>





**GOVERNO DO ESTADO  
 DE SÃO PAULO**

- **R\$ 762.000,00** (duzentos e quarenta e nove mil, duzentos e setenta e seis reais e vinte e três centavos) para os identificados como Ações Estratégicas da tabela SIA/SUS.

1a.2) Um valor mensal estimado em **R\$ 1.832.255,90** (um milhão, oitocentos e trinta e dois mil, duzentos e cinquenta e cinco reais e noventa centavos), sendo o valor máximo estimado em:

- **R\$ 834.724,48** (oitocentos e trinta e quatro mil, setecentos e vinte e quatro reais e quarenta e oito centavos) para os procedimentos de Média Complexidade, referentes ao atendimento em regime hospitalar;
- **R\$ 987.031,42** (novecentos e oitenta e sete mil, trinta e um reais e quarenta e dois centavos) para os procedimentos de Alta Complexidade, referentes ao atendimento em regime hospitalar;
- **R\$ 10.500,00** (dez mil e quinhentos reais) para os identificados como Ações Estratégicas da tabela SIH/SUS referentes ao atendimento em regime hospitalar.

1b) A título de incentivo à assistência, receberá no período ainda um valor mensal estimado em **R\$ 349.673,71** (trezentos e quarenta e nove mil, seiscentos e setenta e três reais e setenta e um centavos), correspondendo ao valor máximo estimado em:

1b.1) **R\$ 103.403,20** (cento e três mil quatrocentos e três reais e vinte centavos) destinados ao custeio de leitos de UTI da Rede Cegonha.

1b.2) **R\$ 229.785,60** (duzentos e vinte e nove mil, setecentos e oitenta e cinco reais e sessenta centavos) destinados ao custeio de leito de UTI da Rede de Atenção à Urgência.

1b.3) **R\$ 16.484,91** (dezesesseis mil, quatrocentos e oitenta e quatro reais e noventa e um centavos) relativos a Rede Câncer.

2. Recursos de Custeio para complementação da realização das atividades assistenciais conveniadas e despesas delas decorrentes, repassados pela **CONVENENTE**, no exercício de 2023, no valor de **R\$ 84.724.152,00 (oitenta e quatro milhões, setecentos e vinte e quatro mil, cento e cinquenta e dois reais)**, segundo tabela abaixo e que onerarão:

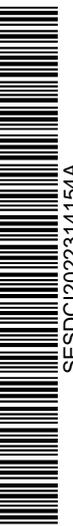
**UGE: 090192**  
**Atividade: 10 302 0930 4852 0000**  
**Natureza da Despesa: 33 50 43**  
**Fonte de Recursos: Fundo Estadual de Saúde – Lei 141/12**

MÊS	VALOR (R\$)
JANEIRO	7.060.346,00
FEVEREIRO	7.060.346,00
MARÇO	7.060.346,00
ABRIL	7.060.346,00
MAIO	7.060.346,00

Coordenadoria de Gestão de Contratos de Serviços de Saúde

Av. Dr. Arnaldo, 351 - 3º andar - sala 314 | CEP: 01246-000 | São Paulo, SP | Fone: (11) 3066-8828 6

Assinado digitalmente por MATEUS LOCATELLI - Presidente / 60975737000151 - 29/12/2022 às 15:21:34, MÁRCIO DO ESPIRITO SANTO - Gestor Administrativo / 60975737007245 - 29/12/2022 às 15:22:12 e JEANCARLO GORINCHTEYN - Secretário de Saúde / GS - 29/12/2022 às 17:50:36.  
 Assinado com senha por CRISTIANE APARECIDA MOURA - Diretor Técnico de Saúde III / CGCSS/GGH - 29/12/2022 às 15:24:33.  
 Autenticado com senha por CRISTIANE APARECIDA MOURA - Diretor Técnico de Saúde III / CGCSS/GGH - 28/12/2022 às 19:21:31.  
 Documento Nº: 61144653-9586 - consulta à autenticidade em <https://www.documentos.spsempapel.sp.gov.br/signaex/public/app/autenticar?n=61144653-9586>



SESDC12022314154A



**GOVERNO DO ESTADO  
DE SÃO PAULO**

JUNHO	7.060.346,00
JULHO	7.060.346,00
AGOSTO	7.060.346,00
SETEMBRO	7.060.346,00
OUTUBRO	7.060.346,00
NOVEMBRO	7.060.346,00
DEZEMBRO	7.060.346,00
<b>TOTAL</b>	<b>84.724.152,00</b>

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

**CLÁUSULA TERCEIRA – 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.

Coordenadoria de Gestão de Contratos de Serviços de Saúde

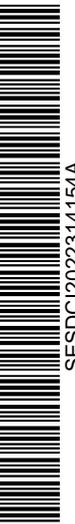
Av. Dr. Arnaldo, 351 - 3º andar - sala 314 | CEP: 01246-000 | São Paulo, SP | Fone: (11) 3066-8828 7

Assinado digitalmente por MATEUS LOCATELLI - Presidente / 60975737000151 - 29/12/2022 às 15:21:34, MÁRCIO DO ESPIRITO SANTO - Gestor Administrativo / 60975737007245 - 29/12/2022 às 15:22:12 e JEANCARLO GORINCHTEYN - Secretário de Saúde / GS - 29/12/2022 às 17:50:36.

Assinado com senha por CRISTIANE APARECIDA MOURA - Diretor Técnico de Saúde III / CGCSS/GGH - 29/12/2022 às 15:24:33.

Autenticado com senha por CRISTIANE APARECIDA MOURA - Diretor Técnico de Saúde III / CGCSS/GGH - 28/12/2022 às 19:21:31.

Documento Nº: 61144653-9586 - consulta à autenticidade em <https://www.documentos.spsempapel.sp.gov.br/signaex/public/app/autenticar?n=61144653-9586>



SESDC12022314154A



## 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.

Coordenadoria de Gestão de Contratos de Serviços de Saúde

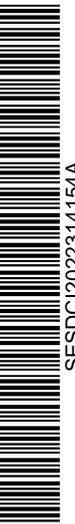
Av. Dr. Arnaldo, 351 - 3º andar - sala 314 | CEP: 01246-000 | São Paulo, SP | Fone: (11) 3066-8828 8

Assinado digitalmente por MATEUS LOCATELLI - Presidente / 60975737000151 - 29/12/2022 às 15:21:34, MÁRCIO DO ESPIRITO SANTO - Gestor Administrativo / 60975737007245 - 29/12/2022 às 15:22:12 e JEANCARLO GORINCHTEYN - Secretário de Saúde / GS - 29/12/2022 às 17:50:36.

Assinado com senha por CRISTIANE APARECIDA MOURA - Diretor Técnico de Saúde III / CGCSS/GGH - 29/12/2022 às 15:24:33.

Autenticado com senha por CRISTIANE APARECIDA MOURA - Diretor Técnico de Saúde III / CGCSS/GGH - 28/12/2022 às 19:21:31.

Documento Nº: 61144653-9586 - consulta à autenticidade em <https://www.documentos.spsempapel.sp.gov.br/sigaex/public/app/autenticar?n=61144653-9586>





**GOVERNO DO ESTADO  
DE SÃO PAULO**

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

<b>DISTRIBUIÇÃO PERCENTUAL PARA EFEITO DE DESCONTO DOS INDICADORES DE PRODUÇÃO DO ORÇAMENTO DE CUSTEIO</b>		
MODALIDADE DE CONTRATAÇÃO	%	VALOR (R\$)
Saídas hospitalares em Clínica Médica e Pediátrica	23	33.308.146,49
Saídas Hospitalares Cirúrgicas	40	57.927.211,30
HD / Cirurgia Ambulatorial	2	2.896.360,56
Atendimento Urgência	7	10.137.261,98
Ambulatório - Especialidades Médicas	12	17.378.163,39
Ambulatório - Especialidades Não Médicas	3	4.344.540,85
SADT Externo	11	15.929.983,11
Ambulatório – Especialidades Médicas - Doenças Renais	1	1.448.180,28
Ambulatório – Especialidades Não Médicas - Doenças Renais	1	1.448.180,28
<b>Total</b>	<b>100</b>	<b>144.818.028,24</b>

Coordenadoria de Gestão de Contratos de Serviços de Saúde

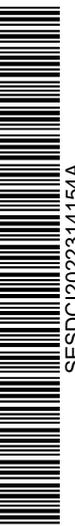
Av. Dr. Arnaldo, 351 - 3º andar - sala 314 | CEP: 01246-000 | São Paulo, SP | Fone: (11) 3066-8828 9

Assinado digitalmente por MATEUS LOCATELLI - Presidente / 60975737000151 - 29/12/2022 às 15:21:34, MÁRCIO DO ESPIRITO SANTO - Gestor Administrativo / 60975737007245 - 29/12/2022 às 15:22:12 e JEANCARLO GORINCHTEYN - Secretário de Saúde / GS - 29/12/2022 às 17:50:36.

Assinado com senha por CRISTIANE APARECIDA MOURA - Diretor Técnico de Saúde III / CGCSS/GGH - 29/12/2022 às 15:24:33.

Autenticado com senha por CRISTIANE APARECIDA MOURA - Diretor Técnico de Saúde III / CGCSS/GGH - 28/12/2022 às 19:21:31.

Documento Nº: 61144653-9586 - consulta à autenticidade em <https://www.documentos.spsempapel.sp.gov.br/sigaex/public/app/autenticar?n=61144653-9586>





**GOVERNO DO ESTADO  
DE SÃO PAULO**

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

ATIVIDADE REALIZADA	QUANTIDADE PRODUZIDA	FORMULA DE CALCULO (EM REAIS)
<b>Saídas Hospitalares em Clínica Médica, Obstétrica, Pediatría e Psiquiátrica</b>	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
<b>Saídas Hospitalares Cirúrgicas</b>	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
<b>Hospital dia cirúrgico</b>	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
<b>AMBULATORIO Especialidades –Médicas</b>	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
<b>AMBULATORIO Especialidades - Não Médicas</b>	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
<b>SADT EXTERNO</b>	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
<b>URGÊNCIA / EMERGÊNCIA</b>	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

Coordenadoria de Gestão de Contratos de Serviços de Saúde

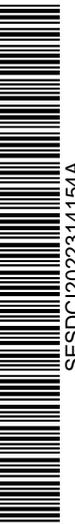
Av. Dr. Arnaldo, 351 - 3º andar - sala 314 | CEP: 01246-000| São Paulo, SP | Fone: (11) 3066-8828 10

Assinado digitalmente por MATEUS LOCATELLI - Presidente / 60975737000151 - 29/12/2022 às 15:21:34, MÁRCIO DO ESPIRITO SANTO - Gestor Administrativo / 60975737007245 - 29/12/2022 às 15:22:12 e JEANCARLO GORINCHTEYN - Secretário de Saúde / GS - 29/12/2022 às 17:50:36.

Assinado com senha por CRISTIANE APARECIDA MOURA - Diretor Técnico de Saúde III / CGCSS/GGH - 29/12/2022 às 15:24:33.

Autenticado com senha por CRISTIANE APARECIDA MOURA - Diretor Técnico de Saúde III / CGCSS/GGH - 28/12/2022 às 19:21:31.

Documento Nº: 61144653-9586 - consulta à autenticidade em <https://www.documentos.spsempapel.sp.gov.br/signaex/public/app/autenticar?n=61144653-9586>



SESDC/2022314154A



**GOVERNO DO ESTADO  
DE SÃO PAULO**

**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.

III.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:

Coordenadoria de Gestão de Contratos de Serviços de Saúde

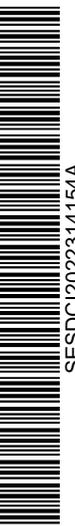
Av. Dr. Arnaldo, 351 - 3º andar - sala 314 | CEP: 01246-000 | São Paulo, SP | Fone: (11) 3066-8828 11

Assinado digitalmente por MATEUS LOCATELLI - Presidente / 60975737000151 - 29/12/2022 às 15:21:34, MÁRCIO DO ESPIRITO SANTO - Gestor Administrativo / 60975737007245 - 29/12/2022 às 15:22:12 e JEANCARLO GORINCHTEYN - Secretário de Saúde / GS - 29/12/2022 às 17:50:36.

Assinado com senha por CRISTIANE APARECIDA MOURA - Diretor Técnico de Saúde III / CGCSS/GGH - 29/12/2022 às 15:24:33.

Autenticado com senha por CRISTIANE APARECIDA MOURA - Diretor Técnico de Saúde III / CGCSS/GGH - 28/12/2022 às 19:21:31.

Documento Nº: 61144653-9586 - consulta à autenticidade em <https://www.documentos.spsempapel.sp.gov.br/sigaex/public/app/autenticar?n=61144653-9586>





**GOVERNO DO ESTADO  
DE SÃO PAULO**

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](http://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 QUARTA – 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**.

Coordenadoria de Gestão de Contratos de Serviços de Saúde

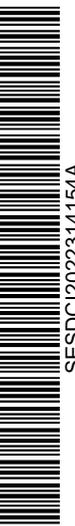
Av. Dr. Arnaldo, 351 - 3º andar - sala 314 | CEP: 01246-000 | São Paulo, SP | Fone: (11) 3066-8828 12

Assinado digitalmente por MATEUS LOCATELLI - Presidente / 60975737000151 - 29/12/2022 às 15:21:34, MÁRCIO DO ESPIRITO SANTO - Gestor Administrativo / 60975737007245 - 29/12/2022 às 15:22:12 e JEANCARLO GORINCHTEYN - Secretário de Saúde / GS - 29/12/2022 às 17:50:36.

Assinado com senha por CRISTIANE APARECIDA MOURA - Diretor Técnico de Saúde III / CGCSS/GGH - 29/12/2022 às 15:24:33.

Autenticado com senha por CRISTIANE APARECIDA MOURA - Diretor Técnico de Saúde III / CGCSS/GGH - 28/12/2022 às 19:21:31.

Documento Nº: 61144653-9586 - consulta à autenticidade em <https://www.documentos.spsempapel.sp.gov.br/signaex/public/app/autenticar?n=61144653-9586>





**GOVERNO DO ESTADO  
DE SÃO PAULO**

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
<b>Apresentação de AIH</b>
Percentual de registros de CEP
Diagnóstico secundário por especialidade
Percentual de AIH referente às saídas hospitalares
<b>Núcleo Hospitalar de Epidemiologia</b>
<b>Programa de Controle de Infecção Hospitalar</b>

**PESO DOS INDICADORES DE QUALIDADE VALORADOS PARA O ANO DE 2023**

Indicadores	1º trimestre	2º trimestre	3º trimestre	4º trimestre
Qualidade de Informação	20%	20%	20%	20%
Interação com o paciente	10%	10%	10%	10%
Módulos de Regulação / CROSS	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 QUINTA - DO PRAZO DE VIGÊNCIA**

O presente Termo de Aditamento vigorará a partir de 01/01/2023.

**CLÁUSULA SEXTA - DA RATIFICAÇÃO**

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

**CLÁUSULA SÉTIMA - 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.

**PARÁGRAFO ÚNICO**

Considera-se o presente instrumento assinado e válido, a partir a data da última assinatura digital efetivada.

Coordenadoria de Gestão de Contratos de Serviços de Saúde

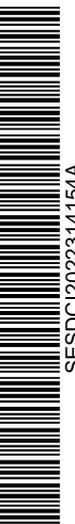
Av. Dr. Arnaldo, 351 - 3º andar - sala 314 | CEP: 01246-000 | São Paulo, SP | Fone: (11) 3066-8828 13

Assinado digitalmente por MATEUS LOCATELLI - Presidente / 60975737000151 - 29/12/2022 às 15:21:34, MÁRCIO DO ESPIRITO SANTO - Gestor Administrativo / 60975737007245 - 29/12/2022 às 15:22:12 e JEANCARLO GORINCHTEYN - Secretário de Saúde / GS - 29/12/2022 às 17:50:36.

Assinado com senha por CRISTIANE APARECIDA MOURA - Diretor Técnico de Saúde III / CGCSS/GGH - 29/12/2022 às 15:24:33.

Autenticado com senha por CRISTIANE APARECIDA MOURA - Diretor Técnico de Saúde III / CGCSS/GGH - 28/12/2022 às 19:21:31.

Documento Nº: 61144653-9586 - consulta à autenticidade em <https://www.documentos.spsempapel.sp.gov.br/sigaex/public/app/autenticar?n=61144653-9586>





**GOVERNO DO ESTADO  
DE SÃO PAULO**

**CLÁUSULA OITAVA – 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, 28 de dezembro de 2022.

\_\_\_\_\_  
**Dr. Jeancarlo Gorinchteyn**  
**Secretário de Estado da Saúde**

\_\_\_\_\_  
**Mateus Locatelli**  
**Presidente**

**Testemunhas:**

1) \_\_\_\_\_  
Nome: Cristiane A. Moura  
R.G.: ██████████

2) \_\_\_\_\_  
Nome: Márcio do Espírito Santo  
R.G.: ██████████

Coordenadoria de Gestão de Contratos de Serviços de Saúde

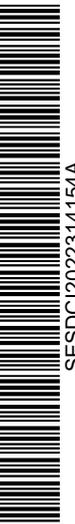
Av. Dr. Arnaldo, 351 - 3º andar - sala 314 | CEP: 01246-000 | São Paulo, SP | Fone: (11) 3066-8828 14

Assinado digitalmente por MATEUS LOCATELLI - Presidente / 60975737000151 - 29/12/2022 às 15:21:34, MÁRCIO DO ESPIRITO SANTO - Gestor Administrativo / 60975737007245 - 29/12/2022 às 15:22:12 e JEANCARLO GORINCHTEYN - Secretário de Saúde / GS - 29/12/2022 às 17:50:36.

Assinado com senha por CRISTIANE APARECIDA MOURA - Diretor Técnico de Saúde III / CGCSS/GGH - 29/12/2022 às 15:24:33.

Autenticado com senha por CRISTIANE APARECIDA MOURA - Diretor Técnico de Saúde III / CGCSS/GGH - 28/12/2022 às 19:21:31.

Documento Nº: 61144653-9586 - consulta à autenticidade em  
<https://www.documentos.spsempapel.sp.gov.br/sigaex/public/app/autenticar?n=61144653-9586>



SESDC12022314154A



GOVERNO DO ESTADO  
DE SÃO PAULO

## 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.

Coordenadoria de Gestão de Contratos de Serviços de Saúde

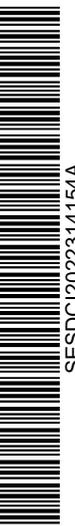
Av. Dr. Arnaldo, 351 - 3º andar - sala 314 | CEP: 01246-000 | São Paulo, SP | Fone: (11) 3066-8828 15

Assinado digitalmente por MATEUS LOCATELLI - Presidente / 60975737000151 - 29/12/2022 às 15:21:34, MÁRCIO DO ESPIRITO SANTO - Gestor Administrativo / 60975737007245 - 29/12/2022 às 15:22:12 e JEANCARLO GORINCHTEYN - Secretário de Saúde / GS - 29/12/2022 às 17:50:36.

Assinado com senha por CRISTIANE APARECIDA MOURA - Diretor Técnico de Saúde III / CGCSS/GGH - 29/12/2022 às 15:24:33.

Autenticado com senha por CRISTIANE APARECIDA MOURA - Diretor Técnico de Saúde III / CGCSS/GGH - 28/12/2022 às 19:21:31.

Documento Nº: 61144653-9586 - consulta à autenticidade em <https://www.documentos.spsempapel.sp.gov.br/signaex/public/app/autenticar?n=61144653-9586>



SESDC12022314154A



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 (Diagnóstico em laboratório clínico - CEAC e Diagnóstico 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 **CONVENIENTE** 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.

Coordenadoria de Gestão de Contratos de Serviços de Saúde

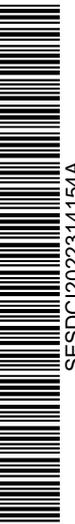
Av. Dr. Arnaldo, 351 - 3º andar - sala 314 | CEP: 01246-000 | São Paulo, SP | Fone: (11) 3066-8828 16

Assinado digitalmente por MATEUS LOCATELLI - Presidente / 60975737000151 - 29/12/2022 às 15:21:34, MÁRCIO DO ESPIRITO SANTO - Gestor Administrativo / 60975737007245 - 29/12/2022 às 15:22:12 e JEANCARLO GORINCHTEYN - Secretário de Saúde / GS - 29/12/2022 às 17:50:36.

Assinado com senha por CRISTIANE APARECIDA MOURA - Diretor Técnico de Saúde III / CGCSS/GGH - 29/12/2022 às 15:24:33.

Autenticado com senha por CRISTIANE APARECIDA MOURA - Diretor Técnico de Saúde III / CGCSS/GGH - 28/12/2022 às 19:21:31.

Documento Nº: 61144653-9586 - consulta à autenticidade em <https://www.documentos.spsempapel.sp.gov.br/signaex/public/app/autenticar?n=61144653-9586>





**GOVERNO DO ESTADO  
DE SÃO PAULO**

**II – ESTRUTURA E VOLUME DE ATIVIDADES PACTUADAS**

**II.1 INTERNAÇÃO**

**II.1.1 INTERNAÇÃO EM CLÍNICA MÉDICA, CLÍNICA OBSTÉTRICA, CLÍNICA PEDIÁTRICA E CLÍNICA PSIQUIÁTRICA (ENFERMIARIAS E/OU PRONTO-SOCORRO)**

O hospital deverá realizar **2.160** 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	180	180	180	180	180	180	180	180	180	180	180	180	<b>2.160</b>
<b>Total</b>	<b>180</b>	<b>2.160</b>											

**II.1.2 INTERNAÇÃO EM CLÍNICA CIRÚRGICA (ENFERMIARIAS E/OU PRONTO-SOCORRO)**

O hospital deverá realizar **8.148** 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	300	300	300	300	300	300	300	300	300	300	300	300	<b>3.600</b>
Urgências	379	379	379	379	379	379	379	379	379	379	379	379	<b>4.548</b>
<b>Total</b>	<b>679</b>	<b>8.148</b>											

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 **6.000** 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)	500	500	500	500	500	500	500	500	500	500	500	500	<b>6.000</b>
<b>Total</b>	<b>500</b>	<b>6.000</b>											

**II.2 ATENDIMENTO AMBULATORIAL (serviços ambulatoriais hospitalares ou exclusivamente ambulatoriais)**

**II.2.a) Atendimento Especialidades Médicas**

Coordenadoria de Gestão de Contratos de Serviços de Saúde

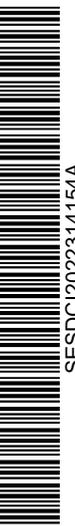
Av. Dr. Arnaldo, 351 - 3º andar - sala 314 | CEP: 01246-000 | São Paulo, SP | Fone: (11) 3066-8828 17

Assinado digitalmente por MATEUS LOCATELLI - Presidente / 60975737000151 - 29/12/2022 às 15:21:34, MÁRCIO DO ESPIRITO SANTO - Gestor Administrativo / 60975737007245 - 29/12/2022 às 15:22:12 e JEANCARLO GORINCHTEYN - Secretário de Saúde / GS - 29/12/2022 às 17:50:36.

Assinado com senha por CRISTIANE APARECIDA MOURA - Diretor Técnico de Saúde III / CGCSS/GGH - 29/12/2022 às 15:24:33.

Autenticado com senha por CRISTIANE APARECIDA MOURA - Diretor Técnico de Saúde III / CGCSS/GGH - 28/12/2022 às 19:21:31.

Documento Nº: 61144653-9586 - consulta à autenticidade em <https://www.documentos.spsempapel.sp.gov.br/signaex/public/app/autenticar?n=61144653-9586>





**GOVERNO DO ESTADO  
DE SÃO PAULO**

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	610	610	610	610	610	610	610	610	610	610	610	610	<b>7.320</b>
Interconsulta	850	850	850	850	850	850	850	850	850	850	850	850	<b>10.200</b>
Consulta Subsequente	5.635	5.635	5.635	5.635	5.635	5.635	5.635	5.635	5.635	5.635	5.635	5.635	<b>67.620</b>
<b>Total</b>	<b>7.095</b>	<b>85.140</b>											

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

**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	150	150	150	150	150	150	150	150	150	150	150	150	<b>1.800</b>
Consulta Subsequente	730	730	730	730	730	730	730	730	730	730	730	730	<b>8.760</b>
Procedimentos Terapêuticos (Sessões)	460	460	460	460	460	460	460	460	460	460	460	460	<b>5.520</b>
<b>Total</b>	<b>1.340</b>	<b>16.080</b>											

Coordenadoria de Gestão de Contratos de Serviços de Saúde

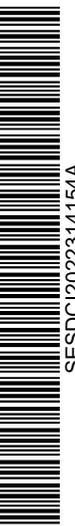
Av. Dr. Arnaldo, 351 - 3º andar - sala 314 | CEP: 01246-000 | São Paulo, SP | Fone: (11) 3066-8828 18

Assinado digitalmente por MATEUS LOCATELLI - Presidente / 60975737000151 - 29/12/2022 às 15:21:34, MÁRCIO DO ESPIRITO SANTO - Gestor Administrativo / 60975737007245 - 29/12/2022 às 15:22:12 e JEANCARLO GORINCHTEYN - Secretário de Saúde / GS - 29/12/2022 às 17:50:36.

Assinado com senha por CRISTIANE APARECIDA MOURA - Diretor Técnico de Saúde III / CGCSS/GGH - 29/12/2022 às 15:24:33.

Autenticado com senha por CRISTIANE APARECIDA MOURA - Diretor Técnico de Saúde III / CGCSS/GGH - 28/12/2022 às 19:21:31.

Documento Nº: 61144653-9586 - consulta à autenticidade em <https://www.documentos.spsempapel.sp.gov.br/signaex/public/app/autenticar?n=61144653-9586>





**GOVERNO DO ESTADO  
DE SÃO PAULO**

Especialidades Não Médicas	
Enfermeiro	X
Farmacêutico	X
Fonoaudiólogo	X
Nutricionista	X
Psicólogo	X

**II.3 ATENDIMENTOS À URGÊNCIA (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	1.150	1.150	1.150	1.150	1.150	1.150	1.150	1.150	1.150	1.150	1.150	1.150	13.800
<b>Total</b>	<b>1.150</b>	<b>13.800</b>											

Especialidades - Urgência/Emergência	
Cardiologia	X
Cirurgia Buco-Maxilo-Facial	X
Cirurgia Cardíaca	X
Cirurgia Geral	X
Cirurgia Pediátrica	X
Cirurgia Vasculard	X
Neurocirurgia	X
Oftalmologia	X
Ortopedia	X

**II.4 SERVIÇOS DE APOIO DIAGNÓSTICO E TERAPÊUTICO EXTERNO – SADT EXTERNO (ÂMBITO HOSPITALAR OU EXCLUSIVAMENTE AMBULATORIAL)**

O Hospital oferecerá **16.020** 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	130	130	130	130	130	130	130	130	130	130	130	130	1.560
Mamografia	190	190	190	190	190	190	190	190	190	190	190	190	2.280
Densitometria	180	180	180	180	180	180	180	180	180	180	180	180	2.160
<b>Total Radiologia</b>	<b>500</b>	<b>6.000</b>											
Ecocardiografia	120	120	120	120	120	120	120	120	120	120	120	120	1.440
Outras Ultrassonografias	80	80	80	80	80	80	80	80	80	80	80	80	960

Coordenadoria de Gestão de Contratos de Serviços de Saúde

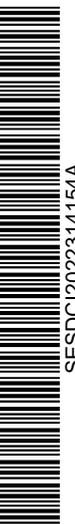
Av. Dr. Arnaldo, 351 - 3º andar - sala 314 | CEP: 01246-000 | São Paulo, SP | Fone: (11) 3066-8828 19

Assinado digitalmente por MATEUS LOCATELLI - Presidente / 60975737000151 - 29/12/2022 às 15:21:34, MÁRCIO DO ESPIRITO SANTO - Gestor Administrativo / 60975737007245 - 29/12/2022 às 15:22:12 e JEANCARLO GORINCHTEYN - Secretário de Saúde / GS - 29/12/2022 às 17:50:36.

Assinado com senha por CRISTIANE APARECIDA MOURA - Diretor Técnico de Saúde III / CGCSS/GGH - 29/12/2022 às 15:24:33.

Autenticado com senha por CRISTIANE APARECIDA MOURA - Diretor Técnico de Saúde III / CGCSS/GGH - 28/12/2022 às 19:21:31.

Documento Nº: 61144653-9586 - consulta à autenticidade em <https://www.documentos.spsempapel.sp.gov.br/signaex/public/app/autenticar?n=61144653-9586>





**GOVERNO DO ESTADO  
DE SÃO PAULO**

<b>Total Ultra-Sonografia</b>	<b>200</b>	<b>2.400</b>											
Tomografia Computadorizada	400	400	400	400	400	400	400	400	400	400	400	400	<b>4.800</b>
<b>Total Tomografia Computadorizada</b>	<b>400</b>	<b>4.800</b>											
Endoscopia Digestiva Alta	80	80	80	80	80	80	80	80	80	80	80	80	<b>960</b>
<b>Total Endoscopia</b>	<b>80</b>	<b>960</b>											
Cateterismo Cardíaco	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	<b>360</b>
Diagnóstico em Cardiologia (exceto Cateterismo)	125	125	125	125	125	125	125	125	125	125	125	125	<b>1.500</b>
<b>Total Métodos diag. em Especialidades</b>	<b>155</b>	<b>1.860</b>											
<b>Total</b>	<b>1.335</b>	<b>16.020</b>											

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	<b>38.400</b>
<b>Total Radioterapia</b>	<b>3.200</b>	<b>38.400</b>											
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	<b>16.320</b>
Tratamento Onco - Hormonioterapia	616	616	616	616	616	616	616	616	616	616	616	616	<b>7.392</b>
<b>Total - Quimioterapia + Hormonioterapia</b>	<b>1.976</b>	<b>23.712</b>											
Tratamento em Onco - Fornecimento QT	280	280	280	280	280	280	280	280	280	280	280	280	<b>3.360</b>
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	<b>16.800</b>
Terapia Especializada - Litotripsia	232	232	232	232	232	232	232	232	232	232	232	232	<b>2.784</b>
<b>Total</b>	<b>7.088</b>	<b>85.056</b>											

#### II.5 ATENDIMENTO AMBULATORIAL DO CENTRO DE DOENÇAS RENAIIS 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:

Coordenadoria de Gestão de Contratos de Serviços de Saúde

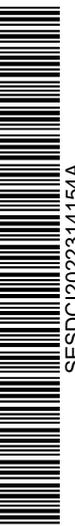
Av. Dr. Arnaldo, 351 - 3º andar - sala 314 | CEP: 01246-000 | São Paulo, SP | Fone: (11) 3066-8828 20

Assinado digitalmente por MATEUS LOCATELLI - Presidente / 60975737000151 - 29/12/2022 às 15:21:34, MÁRCIO DO ESPIRITO SANTO - Gestor Administrativo / 60975737007245 - 29/12/2022 às 15:22:12 e JEANCARLO GORINCHTEYN - Secretário de Saúde / GS - 29/12/2022 às 17:50:36.

Assinado com senha por CRISTIANE APARECIDA MOURA - Diretor Técnico de Saúde III / CGCSS/GGH - 29/12/2022 às 15:24:33.

Autenticado com senha por CRISTIANE APARECIDA MOURA - Diretor Técnico de Saúde III / CGCSS/GGH - 28/12/2022 às 19:21:31.

Documento Nº: 61144653-9586 - consulta à autenticidade em <https://www.documentos.spsempapel.sp.gov.br/signaex/public/app/autenticar?n=61144653-9586>





**GOVERNO DO ESTADO  
 DE SÃO PAULO**

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
<b>Total</b>	<b>474</b>	<b>5.688</b>											

**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
<b>Total</b>	<b>710</b>	<b>8.520</b>											

**II.6 ACOMPANHAMENTO DO TRATAMENTO DIALÍTICO**

Tratamentos Clínicos - Acompanhamento	Jan	Fev	Mar	Abr	Mai	Jun	Jul	Ago	Set	Out	Nov	Dez	Total
Tratamento Nefro - Diálise Peritoneal (pacientes)	40	40	40	40	40	40	40	40	40	40	40	40	480
Tratamento Nefro - Sessão de Diálise	2.760	2.760	2.760	2.760	2.760	2.760	2.760	2.760	2.760	2.760	2.760	2.760	33.120
<b>Total</b>	<b>2.800</b>	<b>33.600</b>											

**III - CONTEÚDO DAS INFORMAÇÕES A SEREM ENCAMINHADAS AO CONVENIADO**

A CONVENIADA encaminhará à **CONVENENTE** toda e qualquer informação solicitada, na formatação e periodicidade por esta determinada.

As informações solicitadas referem-se aos aspectos abaixo relacionados:

- Relatórios contábeis e financeiros;
- Relatórios referentes aos Indicadores de Qualidade estabelecidos para a unidade;
- Relatório de Custos;
- Censo de origem dos pacientes atendidos;
- Pesquisa de satisfação de pacientes e acompanhantes;
  - Outras, a serem definidas para cada tipo de unidade gerenciada: hospital, ambulatório, centro de referência ou outros.

Coordenadoria de Gestão de Contratos de Serviços de Saúde

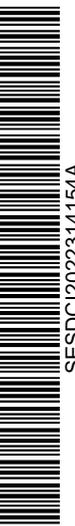
Av. Dr. Arnaldo, 351 - 3º andar - sala 314 | CEP: 01246-000 | São Paulo, SP | Fone: (11) 3066-8828 21

Assinado digitalmente por MATEUS LOCATELLI - Presidente / 60975737000151 - 29/12/2022 às 15:21:34, MÁRCIO DO ESPIRITO SANTO - Gestor Administrativo / 60975737007245 - 29/12/2022 às 15:22:12 e JEANCARLO GORINCHTEYN - Secretário de Saúde / GS - 29/12/2022 às 17:50:36.

Assinado com senha por CRISTIANE APARECIDA MOURA - Diretor Técnico de Saúde III / CGCSS/GGH - 29/12/2022 às 15:24:33.

Autenticado com senha por CRISTIANE APARECIDA MOURA - Diretor Técnico de Saúde III / CGCSS/GGH - 28/12/2022 às 19:21:31.

Documento Nº: 61144653-9586 - consulta à autenticidade em <https://www.documentos.spsempapel.sp.gov.br/signaex/public/app/autenticar?n=61144653-9586>



Saídas Hospitalares em Clínica Obstétrica e Pediátrica: 6.120/ano

Saídas Hospitalares em Clínica Cirúrgica: 480/ano  
Atendimento a urgências: 18.000/ano  
Atendimento ambulatorial (Especialidades Médicas): 2.064/ano  
Atendimento ambulatorial (Especialidades Não Médicas): 1.200/ano

SADT Externo: 8.400/ano  
Valor: R\$ 47.533.428,00, sendo que a transferência será efetivada em 01 (uma) parcela mensal que onerará a:

UGE 090192  
Atividade: 10 302 0930 4852 0000  
Natureza da Despesa 33 50 85  
Fonte de Recursos: Fundo Estadual de Saúde – Lei 141/12  
Data de Assinatura: 28/12/2022

**Termo de Aditamento ao Contrato de Gestão nº 01/23 Processo 2023 SES-PRC-2021/52870**

Contratante: Secretaria de Estado da Saúde  
Contratada: FUNDAÇÃO DO ABC  
CNPJ: 57.571.275/0001-00

DO OBJETO: Alterações de cláusulas do Contrato de Gestão celebrado, bem como a operacionalização da gestão e execução, pela CONTRATADA, das atividades e serviços de saúde, no PÓLO DE ATENÇÃO INTENSIVA EM SAÚDE MENTAL DA BAIXADA SANTISTA, no exercício de 2023, 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 Psiquiátrica: 360/ano  
Valor: R\$ 8.174.400,00, sendo que a transferência será efetivada em 12 (doze) parcelas mensais e que onerará a:

UGE 090192  
Atividade: 10 302 0930 4852 0000  
Natureza da Despesa 33 50 85  
Fonte de Recursos: Fundo Estadual de Saúde – Lei 141/12  
Data de Assinatura: 27/12/2022

**Termo de Aditamento ao Contrato de Gestão nº 01/23 Processo 2023 SES-PRC-2021/52896**

Contratante: Secretaria de Estado da Saúde  
Contratada: SPDM – Associação Paulista para o Desenvolvimento da Medicina

CNPJ: 61.699.567/0001-92

DO OBJETO: Alterações de cláusulas do Contrato de Gestão, bem como a operacionalização da gestão e execução, pela CONTRATADA, das atividades e serviços de saúde, no HOSPITAL GERAL DE PEDREIRA, no exercício de 2023, 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: 13.440/ano

Saídas Hospitalares em Clínica Cirúrgica: 3.960/jano  
Hospital Dia e Cirurgia Ambulatorial: 420/ano  
Atendimento a urgências: 108.000/ano

Valor: R\$ 178.111.260,00, sendo que a transferência será efetivada em 12 (doze) parcelas mensais e que onerará a:

UGE 090192  
Atividade: 10 302 0930 4852 0000  
Natureza da Despesa 33 50 85  
Fonte de Recursos: Fundo Estadual de Saúde – Lei 141/12  
Data de Assinatura: 27/12/2022

**Termo de Aditamento ao Contrato de Gestão nº 01/23 Processo 2023 SES-PRC-2021/52867**

Contratante: Secretaria de Estado da Saúde  
Contratada: Fundação do ABC

CNPJ: 57.571.275/0001-00

DO OBJETO: Alterações de cláusulas do Contrato de Gestão, bem como a operacionalização da gestão e execução, pela CONTRATADA, das atividades e serviços de saúde, no CENTRO HOSPITALAR DO SISTEMA PENITENCIÁRIO, no exercício de 2023, 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:  
Internações Hospitalares (paciente-dia): 51.936/ano  
Atendimento Ambulatorial (Especialidades Médicas): 13.500 consultas/ano

Atendimento Ambulatorial (Especialidades Não Médicas): 13.884 consultas/ano

Valor: R\$ 55.819.296,00 sendo que a transferência será efetivada em 12 (doze) parcelas mensais (janeiro a outubro) e que onerará a:

UGE 090192  
Atividade: 10 302 0930 4852 0000  
Natureza da Despesa 33 50 85  
Fonte de Recursos: FUNDO ESTADUAL DE SAÚDE – Lei 141/12

Data de Assinatura: 27/12/2022

**Termo de Aditamento ao Contrato de Gestão nº 01/23 Processo 2023 SES-PRC-2021/32595**

Contratante: Secretaria de Estado da Saúde  
Contratada: SPDM – Associação Paulista para o Desenvolvimento da Medicina

CNPJ: 61.699.567/0001-92,

DO OBJETO: Alterações de cláusulas do Contrato de Gestão, bem como a operacionalização da gestão e execução, pela CONTRATADA, das atividades e serviços de saúde, no HOSPITAL GERAL DE PIRAJUSSARA, no exercício de 2023, 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:  
Saídas Hospitalares em Clínica Médica, Obstétrica, Pediátrica e Psiquiátrica: 7.260/ano

Saídas Hospitalares em Clínica Cirúrgica: 5.952/ano  
Cirurgia Hospital/Dia/Cirurgia Ambulatorial: 1.800/ano  
Atendimento Ambulatorial (Especialidades Médicas): 54.000/ano

Atendimento Ambulatorial (Especialidades Não Médicas): 14.772 consultas/ano

Atendimento a urgências: 26.400/ano  
SADT Externo: 40.392 exames/ano

Valor: R\$ 173.793.516,00, sendo que a transferência será efetivada em 12 parcelas mensais e que onerará a:

UGE 090192  
Atividade: 10 302 0930 4852 0000  
Natureza da Despesa 33 90 39  
Fonte de Recursos: Fundo Estadual de Saúde – Lei 141/12  
Data de Assinatura: 27/12/2022

**Termo de Aditamento ao Contrato de Gestão nº 01/23 Processo 2023 SES-PRC-2021/52835**

Contratante: Secretaria de Estado da Saúde  
Contratada: Associação Lar São Francisco de Assis na Província de Deus

CNPJ: 53.221.255/0001-40

DO OBJETO: Alterações de cláusulas do Contrato de Gestão, bem como a operacionalização da gestão e execução, pela CONTRATADA, das atividades e serviços de saúde, no HOSPITAL REGIONAL “DOUTOR DOMINGOS LEONARDO CERÁVOLO” DE PRESIDENTE PRUDENTE, no exercício de 2023, 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: 11.280/ano

Saídas Hospitalares em Clínica Cirúrgica: 9.360/ano  
HD e Cirurgias Ambulatoriais: 6.300/ano

Atendimento Ambulatorial (Especialidades Médicas): 129.600 consultas/ano

Atendimento Ambulatorial (Especialidades Não Médicas): 8.760 consultas/ano

Atendimento a urgências: 59.160/ano  
SADT Externo: 47.664 exames/ano

Valor: R\$ 206.977.200,00, 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 85  
Fonte de Recursos: Fundo Estadual de Saúde – Lei 141/12  
Data de Assinatura: 26/12/2022

**Termo de Aditamento ao Contrato de Gestão nº 01/23 Processo 2023 SES-PRC-2021/52883**

Contratante: Secretaria de Estado da Saúde  
Contratada: Instituto Sócrates Guaenás - ISG

CNPJ: 03.969.808/0001-70

DO OBJETO: Alterações de cláusulas do Contrato de Gestão, bem como a operacionalização da gestão e execução, pela CONTRATADA, das atividades e serviços de saúde, no HOSPITAL REGIONAL DE REGISTRO, no período de janeiro a março de 2023, 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:

Saídas Hospitalares em Clínica Médica, Obstétrica, Pediátrica e Psiquiátrica: 591/jan-mar

Saídas Hospitalares em Clínica Cirúrgica: 990/jan-mar  
Hospital Dia e Cirurgia Ambulatorial: 420/jan-mar

Atendimento a urgências: 1.170/jan-mar  
Atendimento Ambulatorial (Especialidades Médicas): 4.473/jan-mar

Atendimento Ambulatorial (Especialidades Não Médicas): 720/jan-mar

SADT Externo: 1.074/jan-mar

Valor: R\$ 33.432.672,00, sendo que a transferência será efetivada em 03 parcelas mensais e que onerará a:

UGE 090192  
Atividade: 10 302 0930 4852 0000  
Natureza da Despesa 33 50 85  
Fonte de Recursos: Fundo Estadual de Saúde – Lei 141/12  
Data de Assinatura: 29/12/2022

**Termo de Aditamento ao Contrato de Gestão nº 01/23 Processo 2023 SES-PRC-2021/21096**

Contratante: Secretaria de Estado da Saúde  
Contratada: FUNDAÇÃO DO ABC

CNPJ: 57.571.275/0001-00

DO OBJETO: Alterações de cláusulas do Contrato de Gestão, bem como a operacionalização da gestão e execução, pela CONTRATADA, das atividades e serviços de saúde, no HOSPITAL ESTADUAL “MÁRIO COVAS” DE SANTO ANDRÉ, no exercício de 2023, 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:  
Saídas Hospitalares em Clínica Médica, Obstétrica, Pediátrica e Psiquiátrica: 4.416/ano

Saídas Hospitalares em Clínica Cirúrgica: 8.640/ano  
HD e Cirurgias Ambulatoriais: 2.550/ano

Atendimento Ambulatorial (Especialidades Médicas): 112.608 consultas/ano

Atendimento Ambulatorial (Especialidades Não Médicas): 57.720 consultas/ano

Atendimento a Urgências: 19.200/ano  
SADT Externo: 26.532 exames/ano

Valor: R\$ 240.584.445,00, sendo que a transferência será efetivada em 12 parcelas mensais e que onerará a:

UGE 090192  
Atividade: 10 302 0930 4852 0000  
Natureza da Despesa 33 50 85  
Fonte de Recursos: Fundo Estadual de Saúde – Lei 141/12  
Data de Assinatura: 27/12/2022

**Termo de Aditamento ao Contrato de Gestão nº 01/23 Processo 2023 SES-PRC-2021/52888**

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, bem como a operacionalização da gestão e execução, pela CONTRATADA, das atividades e serviços de saúde, no HOSPITAL ESTADUAL “VALDEMAR SUNHIGA” DE SAPOPEMBA, no período de janeiro a novembro de 2023, 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 e Pediátrica: 8.184/jan-nov

Saídas Hospitalares em Clínica Cirúrgica: 3.465/jan-nov  
Atendimento a Urgências: 25.663/jan-nov

Atendimento ambulatorial (Especialidades Médicas): 13.750 consultas/ano

Atendimento ambulatorial (Especialidades Não Médicas): 3.300 consultas/jan-nov

SADT Externo: 3.597 exames/jan-nov  
Hospital Local de Sapopemba

Volume das Atividades Contratadas:  
Internação (Clínica Médica): 440/jan-nov

Valor: R\$ 133.756.249,00, sendo que a transferência será efetivada em 11 parcelas mensais e que onerará a:

UGE 090192  
Atividade: 10 302 0930 4852 0000  
Natureza da Despesa 33 50 85  
Fonte de Recursos: Fundo Estadual de Saúde / Lei 141/12  
Data de Assinatura: 29/12/2022

**Termo de Aditamento ao Contrato de Gestão nº 01/23 Processo 2023 SES-PRC-2021/52855**

Contratante: Secretaria de Estado da Saúde  
Contratada: Fundação de Apoio ao Ensino, Pesquisa e Assistência do Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto da USP - FAEPA

CNPJ: 57.722.118/0001-40

DO OBJETO: Alterações de cláusulas do Contrato de Gestão, bem como a operacionalização da gestão e execução, pela CONTRATADA, das atividades e serviços de saúde, no HOSPITAL ESTADUAL DE SERRANA, no período de janeiro a novembro de 2023, 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:  
Saídas Hospitalares em Clínica Médica, Obstétrica e Pediátrica: 1.111/jan-nov

Internação em Clínica Cirúrgica: 847/jan-nov  
HD e Cirurgias Ambulatoriais: 792/jan-nov

Atendimento Ambulatorial (Especialidades Médicas): 6.171 consultas/jan-nov

Atendimento Ambulatorial (Especialidades Não Médicas): 1.320 consultas/jan-nov

Atendimento a urgências: 220/jan-nov  
SADT Externo: 4.906 exames/jan-nov

Valor: R\$ 49.135.240,00, sendo que a transferência será efetivada em 11 parcelas mensais e que onerará a:

UGE 090192  
Atividade: 10 302 0930 4852 0000  
Natureza da Despesa 33 50 85  
Fonte de Recursos: Fundo Estadual de Saúde – Lei 141/12  
Data de Assinatura: 28/12/2022

**Termo de Aditamento ao Contrato de Gestão nº 01/23 Processo 2023 SES-PRC-2021/52893**

Contratante: Secretaria de Estado da Saúde  
Contratada: SPDM – Associação Paulista para o Desenvolvimento da Medicina

CNPJ: 61.699.567/0001-92

DO OBJETO: Alterações de cláusulas do Contrato de Gestão, bem como a operacionalização da gestão e execução, pela CONTRATADA, das atividades e serviços de saúde, no HOSPITAL DE TRANSPLANTES DO ESTADO DE SÃO PAULO EURYCLIDES DE JESUS ZERBINI, no exercício de 2023, 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 e Pediátrica: 2.136/ano

Internação em Clínica Cirúrgica: 4.752/ano  
HD e Cirurgias Ambulatoriais: 1.860/ano

Atendimento Ambulatorial (Especialidades Médicas): 91.896 consultas/ano

Atendimento Ambulatorial (Especialidades Não Médicas): 20.880 consultas/ano

Atendimento a urgências: 6.000/ano  
SADT Externo: 2.652 exames/ano

Valor: R\$ 178.405.344,00, sendo que a transferência será efetivada em 12 (doze) parcelas mensais e que onerará a:

UGE 090192  
Atividade: 10 302 0930 4852 0000  
Natureza da Despesa 33 50 85  
Fonte de Recursos: Fundo Estadual de Saúde – Lei 141/12  
Data de Assinatura: 27/12/2022

**Termo de Aditamento ao Convênio nº 01/23 Processo 2023 SES-PRC-2021/52820**

Conveniente: Secretaria de Estado da Saúde  
Conveniada: Associação Lar São Francisco de Assis na Província de Deus

CNPJ: 53.221.255/0001-40

DO OBJETO: Alterações de cláusulas do Convênio, bem como estabelecer a operacionalização da gestão e execução, pela CONVENIADA, das atividades e serviços de saúde no HOSPITAL ESTADUAL JOÃO PAULO II, no período de janeiro a novembro de 2023, 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: 132/jan-nov

Saídas Hospitalares em Clínica Cirúrgica: 4.411/jan-nov  
HD e Cirurgias Ambulatoriais: 5.610/jan-nov

Atendimento a urgências: 1.980/jan-nov  
Valor: R\$ 31.925.608,00, sendo que a transferência será efetivada em 11 parcelas mensais e que onerará a:

UGE 090192  
Atividade: 10 302 0930 4852 0000  
Natureza da Despesa 33 50 43  
Fonte de Recursos: Fundo Estadual de Saúde – Lei 141/12  
Data de Assinatura: 27/12/2022

**Termo de Aditamento ao Convênio nº 01/23 Processo 2023 SES-PRC-2021/52902**

Conveniente: Secretaria de Estado da Saúde  
Conveniada: SOCIEDADE BENEFICENTE SÃO CAMILO

CNPJ: 60.975.737/0072-45

DO OBJETO: Estabelecer a sistemática de pagamento, acompanhamento, avaliação e controle; inclusão de indicadores de qualidade e valor do repasse de recursos financeiros provenientes do Fundo Nacional de Saúde/Ministério da Saúde e recursos financeiros de Custeio provenientes do Fundo Estadual de Saúde, no exercício de 2023, para o HOSPITAL REGIONAL DO VALE DO PARAIBA.

Volume das Atividades Contratadas:  
Saídas Hospitalares em Clínica Médica: 2.160/ano.

Saídas Hospitalares em Clínica Cirúrgica: 8.148/ano.

HD e Cirurgias Ambulatoriais: 6.000/ano

Atendimento Ambulatorial (Especialidades Médicas): 85.140/ano.

Atendimento Ambulatorial (Especialidades Não Médicas): 16.080/ano.

Atendimento a Urgências: 13.800/ano

SADT Externo: 16.020/ano.

Ambulatório de Doenças Renais

Atendimento Ambulatorial (Especialidades Médicas): 5.688/ano.

Atendimento Ambulatorial (Especialidades Não Médicas): 8.520/ano.

Valor: R\$ 84.724.152,00, 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  
Data de Assinatura: 29/12/2022

**TERMO DE RESCISÃO CONTRATUAL**

Pelo presente instrumento, de um lado o ESTADO DE SÃO PAULO, por intermédio da Secretaria de Estado da Saúde, neste ato representado pelo seu Secretário de Estado da Saúde, Dr. Jeancarlo Gorinchteyn, doravante denominado simplesmente CONTRATANTE e, de outro lado, a ASSOCIAÇÃO CONGREGAÇÃO DE SANTA CATARINA neste ato representada por seu Diretor Presidente, Sr. WILSON CARNEVALLI FILHO, doravante denominado CONTRATADA, firmam, na presença das testemunhas ao final consignadas, o presente Termo de Rescisão do Contrato de Gestão do AMBULATÓRIO MÉDICO DE ESPECIALIDADES - AME CRI IDOSO NORTE, tendo em vista a solicitação da contratada contidas no processo digital SES-CAP-2022/854954, sujeitando-se às normas da Lei Federal nº 8.666/93 e da Lei Complementar Estadual nº 846/98 e demais normas regulamentares aplicáveis à espécie e às seguintes cláusulas que reciprocamente outorgam e aceitam:

CLÁUSULA PRIMEIRA – DO OBJETO

Constitui objeto do presente instrumento a fixação das condições em que ocorrerá a extinção do Contrato de Gestão relativo ao AMBULATÓRIO MÉDICO DE ESPECIALIDADES - AME CRI IDOSO NORTE, celebrado entre as partes em 01/01/2020 e prorrogado mediante Termo de Aditamento nº 01/2023 em 19/12/2022.

CLÁUSULA SEGUNDA – DA VIGÊNCIA E DA GESTÃO

Os instrumentos mencionados na cláusula anterior vigorarão até o dia 31 de janeiro de 2023. Neste período a gestão do AMBULATÓRIO MÉDICO DE ESPECIALIDADES - AME CRI IDOSO NORTE, continuará de exclusiva responsabilidade da CONTRATANTE, a qual deverá ser desenvolvida nos estritos termos do Contrato de Gestão e Termo de Aditamento nº 01/2023 celebrado entre as partes.

CLÁUSULA TERCEIRA – DA TRANSIÇÃO

A CONTRATADA compromete-se a participar do processo de transição por um período mínimo de 60 (sessenta) dias, a partir da assinatura do Contrato de Gestão com a nova entidade, sem prejuízo do prazo estipulado, a CONTRATADA deverá imediatamente:

- Apresentar quitação das guias relativas aos recolhimentos de encargos trabalhistas e fiscais do AMBULATÓRIO MÉDICO DE ESPECIALIDADES - AME CRI IDOSO NORTE;

- Indicar a situação das ações judiciais em trâmite;

- Indicar a situação dos pagamentos aos fornecedores e/ou prestadores de serviços, e

- Comprovar a regularidade do pagamento de serviços de consumo (água, eletricidade etc)

CLÁUSULA QUARTA – DAS OBRIGAÇÕES

Observada a disposição contratual, a CONTRATADA terá o prazo máximo de 60 (sessenta) dias, a contar da rescisão do Contrato de Gestão, considerando o disposto na Cláusula Segunda deste instrumento, para quitar suas obrigações e prestar contas de sua gestão, bem como proceder a devolução de eventuais saldos financeiros à CONTRATANTE.

Parágrafo Primeiro

Eventuais dívidas relativas à operacionalização da gestão e execução das atividades e serviços de saúde no AMBULATÓRIO MÉDICO DE ESPECIALIDADES - AME CRI IDOSO NORTE são de responsabilidade exclusiva da CONTRATANTE e deverão ser por ela quitadas, sob pena de responsabilização pela omissão.

Parágrafo Segundo

A rescisão não implica na assunção, pelo Estado, de qualquer responsabilidade pelas ações judiciais ou pelos procedimentos extrajudiciais de qualquer natureza que pesam contra a CONTRATADA.

CLÁUSULA QUINTA – DA PUBLICAÇÃO

O presente diástro será publicado no Diário Oficial do Estado, no prazo máximo de 5 (cinco) dias, contados da sua assinatura.

CLÁUSULA SEXTA – DO FORO

Para dirimir quaisquer questões decorrentes do presente instrumento, não resolvidas na esfera administrativa, será competente o Fórum da Fazenda Pública da Comarca da Capital do Estado de São Paulo.