



## SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE

Termo de Retirratificação

Nº 03/2017

### DECLARAÇÃO DE INTERESSE E JUSTIFICATIVA PARA ASSINATURA DE TERMO DE RETIRRATIFICAÇÃO AO CONTRATO DE GESTÃO

#### Cláusula 9ª - Da Alteração Contratual

CONTRATANTE	SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE
OSS CONTRATADA	SPDM – ASSOCIAÇÃO PAULISTA PARA O DESENVOLVIMENTO DA MEDICINA
OBJETO DO CONTRATO	AMBULATÓRIO MÉDICO DE ESPECIALIDADES MARIA ZÉLIA – AME MARIA ZÉLIA
CONTRATO DE GESTÃO FIRMADO EM	01/01/2015
JUSTIFICATIVA	<input type="checkbox"/> Termo de Retirratificação ao Contrato de Gestão para custeio das atividades no exercício de 2017.
	<input type="checkbox"/> Desconto de valor financeiro – Indicadores de Produção – Item 8 do Anexo Técnico II do Contrato de Gestão
	<input type="checkbox"/> Desconto de valor financeiro – Indicadores de Qualidade – Item 7 do Anexo Técnico II do Contrato de Gestão
	<input type="checkbox"/> Ajustes eventuais – Item 10 do Anexo Técnico II do Contrato de Gestão: IDENTIFICAR AJUSTE
	<input checked="" type="checkbox"/> Repasse para Programa Especial – Item 2 do Anexo Técnico I do Contrato de Gestão: Mutirão de procedimentos cirúrgicos de catarata no segundo semestre de 2017.
DECLARAÇÃO DE INTERESSE	As partes acima identificadas declaram estar de pleno acordo com a emissão de Termo de Retirratificação em atendimento ao disposto no Contrato de Gestão, nos itens e cláusulas acima especificados.  São Paulo, 25 de julho de 2017.
PELA CONTRATANTE	 <b>DR. DAVID EVERSON UIP</b> SECRETÁRIO DE ESTADO DE SAÚDE
PELA OSS CONTRATADA	 <b>PROF. DR. RONALDO RAMOS LARANJEIRA</b> PRESIDENTE – SPDM

XEROX COLORIDA



OFICIAL DE RCPN DO 36º SUBT.º VILA MARIA  
R. Guilherme Colching, 1200 - A - Tel: 2954-9477  
AUTENTICADO a presente cópia reprográfica conforme o original a mim apresentado do que dou fé

06 SET 2017

Mariéide Alves de Cerqueira  
escrevente

SELO DE AUTENTICIDADE  
Selec pagas por verso



## SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE

### TERMO DE CIÊNCIA E NOTIFICAÇÃO

**CONTRATANTE:** SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE

**CONTRATADA:** SPDM – Associação Paulista para o Desenvolvimento da Medicina, gerenciadora do AMBULATÓRIO MÉDICO DE ESPECIALIDADES MARIA ZÉLIA – AME MARIA ZÉLIA.

#### CONTRATO DE GESTÃO

**PROCESSO DE ORIGEM Nº 001.0500.000.052/2014**

**OBJETO:** A realização do **Projeto Especial** “Mutirão de procedimentos cirúrgicos de catarata” no segundo semestre do exercício 2017 no **AMBULATÓRIO MÉDICO DE ESPECIALIDADES MARIA ZÉLIA – AME MARIA ZÉLIA**, segundo a estratégia para ampliação do acesso aos Procedimentos Cirúrgicos Eletivos no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS) definida pela Portaria MS-GM nº 1.294, de 25 de maio de 2017.

ADVOGADO (S): (\*)

**TERMO DE RETIRATIFICAÇÃO Nº: 03/2017**

Na qualidade de Contratante e Contratada, respectivamente, no termo acima identificado e, cientes do seu encaminhamento ao TRIBUNAL DE CONTAS DO ESTADO, para fins de instrução e julgamento, damos-nos por CIENTES e NOTIFICADOS para acompanhar todos os atos da tramitação processual, até julgamento final, e sua publicação e, se for o caso e de nosso interesse, para, nos prazos e nas formas legais e regimentais, exercer o direito da defesa, interpor recursos e o mais que couber.

Outrossim, estamos cientes, doravante, de que todos os despachos e decisões que vierem a ser tomados, relativamente ao aludido processo, serão publicados no Diário Oficial do Estado, Caderno do Poder Legislativo, parte do Tribunal de Contas do Estado de São Paulo, de conformidade com o artigo 90 da Lei Complementar nº 709, de 14 de janeiro de 1993, iniciando-se a partir de então, a contagem dos prazos processuais.

São Paulo, 25 de julho de 2017.

#### CONTRATANTE:

Nome e Cargo: **Dr. DAVID EVERSON UIP - SECRETÁRIO DE ESTADO DE SAÚDE**

E-mail institucional: [gabinetedosecretario@saude.sp.gov.br](mailto:gabinetedosecretario@saude.sp.gov.br)

E-mail pessoal: [david-uip@uoi.com.br](mailto:david-uip@uoi.com.br)

Assinatura: \_\_\_\_\_

Se de arquivar

David Everson UIP  
Secretário de Estado da Saúde

#### CONTRATADA:

Nome e Cargo: **PROF. DR. RONALDO RAMOS LARANJEIRA**

E-mail institucional: [presidencia@spdm.org.br](mailto:presidencia@spdm.org.br)

E-mail pessoal: [laranjeira@uniad.org.br](mailto:laranjeira@uniad.org.br)

Assinatura: \_\_\_\_\_

(\*) Facultativo Indicar quando já constituído

XEROX COLORIDA





## SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE

TERMO DE RETIRRATIFICAÇÃO AO CONTRATO DE GESTÃO Nº 03/2017

Processo Origem nº 001.0500.000.052/2014  
Processo 2017 nº nº 001.0500.000.078/2016

TERMO DE RETIRRATIFICAÇÃO AO CONTRATO CELEBRADO EM 01/01/2015 ENTRE O ESTADO DE SÃO PAULO, POR INTERMÉDIO DA SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE E A 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 MARIA ZÉLIA – AME MARIA ZÉLIA.



Pelo presente instrumento, de um lado o Estado de São Paulo, por intermédio da Secretaria de Estado da Saúde, com sede nesta cidade na Av. Dr. Enéas de Carvalho Aguiar nº 188, neste ato representada pelo seu Secretário de Estado da Saúde, Dr. David Everson Uip, brasileiro, casado, médico, RG n.º 4.509.000-2, CPF n.º 791.037.668-53, doravante denominada **CONTRATANTE**, e de outro lado a **SPDM – Associação Paulista para o Desenvolvimento da Medicina**, qualificada como Organização Social de Saúde, com CNPJ/MF nº 61.699.567/0001-92 inscrito no CREMESP sob nº 903878, com endereço à Rua Napoleão Barros nº 715, Vila Clementino – São Paulo – Capital, e com estatuto devidamente registrados no 1º Cartório de Registro de Títulos e Documentos sob nº 416.684, do Registro Civil de Pessoas Jurídicas, neste ato representada por seu Presidente **Prof. Dr. Ronaldo Ramos Laranjeira**, brasileiro, casado, médico, portador da Cédula de Identidade RG 7.791.138-6, CPF 042.038.438-39, doravante denominada **CONTRATADA**, tendo em vista o que dispõe a Lei Complementar n.º 846, de 04 de junho de 1998 e, considerando a declaração de dispensa de licitação inserida nos autos do processo nº **001.0500.000.052/2014**, fundamentada no § 1º, do artigo 6º, da Lei Complementar nº 846/98, combinado com o artigo 26, da Lei Federal nº 8.666, de 21 de junho de 1993 e alterações posteriores, e ainda em conformidade com os princípios norteadores do Sistema Único de Saúde - SUS, estabelecidos na Leis Federais nº 8.080/90 e nº 8.142/90, com fundamento na Constituição Federal, em especial no seu artigo 196 e seguintes, e na Constituição do Estado de São Paulo, em especial o seu artigo 218 e seguintes, **RESOLVEM** celebrar o presente **TERMO DE RETIRRATIFICAÇÃO**, conforme disposto na **Cláusula 9ª – Da Alteração Contratual** referente ao gerenciamento e execução de atividades e serviços de saúde a serem desenvolvidos no **AMBULATÓRIO MÉDICO DE ESPECIALIDADES MARIA ZÉLIA – AME MARIA ZÉLIA** cujo uso fica permitido pelo período de vigência do presente contrato, mediante as seguintes cláusulas e condições:

### CLÁUSULA PRIMEIRA DO OBJETO

O presente **TERMO DE RETIRRATIFICAÇÃO** tem por objeto a realização do **Projeto Especial “Mutirão de procedimentos cirúrgicos de catarata”** no segundo semestre do exercício 2017 no **AMBULATÓRIO MÉDICO DE ESPECIALIDADES MARIA ZÉLIA – AME MARIA ZÉLIA**, segundo a estratégia para ampliação do acesso aos Procedimentos Cirúrgicos Eletivos no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS) definida pela Portaria MS-GM nº 1.294, de 25 de maio de 2017.

### CLÁUSULA SEGUNDA DA ALTERAÇÃO CONTRATUAL

Ficam alterados os **ANEXOS TÉCNICOS I e II** do **CONTRATO DE GESTÃO** assinado em 01/01/2015 e acrescenta na **CLÁUSULA SÉTIMA – DOS RECURSOS FINANCEIROS**, o **PARÁGRAFO DÉCIMO TERCEIRO**, e na **CLÁUSULA OITAVA – CONDIÇÕES DE PAGAMENTO**, o **PARÁGRAFO DÉCIMO TERCEIRO**, conforme redação abaixo:

### CLÁUSULA SÉTIMA DOS RECURSOS FINANCEIROS PARÁGRAFO DÉCIMO TERCEIRO

Em virtude da realização do Projeto Especial “Mutirão de procedimentos cirúrgicos de catarata” no segundo semestre, a **CONTRATANTE** repassará à **CONTRATADA** o valor de **R\$ 300.000,00 (Trezentos**



## SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE

mil reais), que será acrescentado ao repasse de custeio no exercício 2017, correspondente ao período de agosto a dezembro, e que onerará a rubrica 10.302.0930.4852.0000, no item 339039-75

### CUSTEIO

UGE: 090192

FUNÇÃO PROGRAMÁTICA: 10 302 0930 4852 0000

NATUREZA DA DESPESA: 33 90 39 75

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

### CLÁUSULA OITAVA

#### CONDIÇÕES DE PAGAMENTO

#### PARÁGRAFO DÉCIMO TERCEIRO

Fica acrescentada a importância de R\$ 300.000,00 (Trezentos mil reais) ao presente CONTRATO DE GESTÃO, alterando o somatório dos valores de CUSTEIO a serem repassados em 2017, agora estimado em R\$ 42.814.432,82 (Quarenta e dois milhões, oitocentos e quatorze mil, quatrocentos e trinta e dois reais e oitenta e dois centavos), sendo o repasse efetivado nos meses de agosto a dezembro, conforme tabela abaixo.

MÊS	T.R. 02/2017 (R\$)	T.R. 03/2017 (R\$)
Janeiro	3.476.405,00	3.476.405,00
Fevereiro	3.548.911,62	3.548.911,62
Março	3.548.911,62	3.548.911,62
Abril	3.548.911,62	3.548.911,62
Mai	3.548.911,62	3.548.911,62
Junho	3.548.911,62	3.548.911,62
Julho	3.548.911,62	3.548.911,62
Agosto	3.548.911,62	3.608.911,62
Setembro	3.548.911,62	3.608.911,62
Outubro	3.548.911,62	3.608.911,62
Novembro	3.548.911,62	3.608.911,62
Dezembro	3.548.911,62	3.608.911,62
<b>TOTAL</b>	<b>42.514.432,82</b>	<b>42.814.432,82</b>

XEROX COLORIDA



O pagamento da importância descrita no presente parágrafo seguirá as condições previstas no Anexo Técnico II – Sistema de Pagamento, especialmente o que consta no item 4.3.2.

### ANEXO TÉCNICO I

#### DESCRIÇÃO DE SERVIÇOS

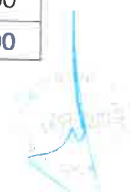
...

#### II – ESTRUTURA E VOLUME DE ATIVIDADES CONTRATADAS

...

#### II.8 PROJETO ESPECIAL: MUTIRÃO DE CIRURGIAS DE CATARATA (ESTRATÉGIA DA PORTARIA MS-GM 1.294/2017)

CIRURGIA AMBULATORIAL	1º semestre						2º semestre						Total
	Jan	Fev	Mar	Abr	Mai	Jun	Jul	Ago	Set	Out	Nov	Dez	
Cirurgias de Catarata	-	-	-	-	-	-	50	50	50	50	50	50	300
<b>Total</b>	-	-	-	-	-	-	50	50	50	50	50	50	300





## SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE

OFICIAL DE RCPN DO 36º SUBST. VILA MARIA  
Av. Guilherme Getchling, 1200 - A - Tel. 2954-0477  
AUTÊNTICO a presente cópia reprográfica conforme  
o original a mim apresentado do qual deu fé

XEROX COLORIDA

06 SET 2017

Morteide Alves de Carvalho  
escrevente  
VALIDO SOMENTE COM O SELO DE AUTENTICIDADE  
POR AUTENTICACAO-RS-150/2016 com o valor



Para que os procedimentos cirúrgicos de catarata realizados no **plano de pagamento** sejam considerados integrantes do **Projeto Especial**, o AME deverá cumprir plenamente sua meta de Cirurgia Maior Ambulatorial (CMA) no segundo semestre, ou seja, 100% do volume contratado de CMA (item II.3 deste Anexo Técnico I). Caso contrário, cada cirurgia de catarata informada como referente ao Projeto Especial será considerada procedimento cirúrgico regular do ambulatório até que a diferença entre CMA realizada e CMA pactuada seja nula. Consequentemente, as cirurgias de catarata consideradas regulares devido à diferença na realização plena da meta de CMA não serão valoradas financeiramente segundo as regras de financiamento do **Projeto Especial**.

Os procedimentos cirúrgicos de catarata considerados integrantes do **Projeto Especial** terão acompanhamento individual por meio de planilha própria a ser enviada pela **CONTRATADA**. Será necessário informar, entre outros dados, o número da AIH ou de APAC com a série numérica especial estabelecida pela Portaria MS-GM 1.294/2017. Esta planilha não se enquadra na categoria de planilha de monitoramento para fins da apuração do **Indicador de Qualidade "Acompanhamento para C.M.A / HD"** referido no Anexo Técnico III - Indicadores de Qualidade.

...

### ANEXO TÉCNICO II SISTEMA DE PAGAMENTO

I - Com a finalidade de estabelecer as regras e o cronograma do Sistema de Pagamento, ficam estabelecidos os seguintes princípios e procedimentos:

...

3. O montante do orçamento econômico-financeiro do **AMBULATÓRIO MÉDICO DE ESPECIALIDADES MARIA ZÉLIA – AME MARIA ZÉLIA** para o exercício de 2017, fica estimado em R\$ 42.814.432,82 (Quarenta e dois milhões, oitocentos e quatorze mil, quatrocentos e trinta e dois reais e oitenta e dois centavos) e será distribuído percentualmente nos termos indicado na TABELA I, para efeito de cálculo de desconto dos Indicadores de Produção, quando cabível:

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

#### DISTRIBUIÇÃO PERCENTUAL PARA EFEITO DE DESCONTO DOS INDICADORES DE PRODUÇÃO DO ORÇAMENTO DE CUSTEIO

MODALIDADE DE CONTRATAÇÃO	%
Consulta médica	52%
Atendimento não médico	8%
Cirurgia ambulatorial	30%
SADT Externo	10%
<b>TOTAL</b>	<b>100%</b>

4. Os pagamentos à **CONTRATADA** dar-se-ão na seguinte conformidade:

4.1 Os pagamentos mensais à **CONTRATADA** para o ano de 2017 dar-se-ão na seguinte maneira:

06 SET 2017



## SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE

### TABELA II – CRONOGRAMAS

XEROX COLORIDA

OFICIAL DE RCPN DO 36º SUBT.º VILA MARIA  
Av. Guilherme Colling, 1.200 - A - Tel: 2954-0477  
AUTENTICO a presente cópia xerográfica conforme  
o original a mim apresentado dou que dou fé

Data: 06 SET 2017

Marteleide Alves de Cerqueira  
escrevente

VALIDO SOMENTE COM O SELO DE AUTENTICIDADE  
POR AUTENTICACAO, R\$ 3,50 / Setor papéis (papelão)



2017				
CRONOGRAMA DE DESEMBOLSO DE RECURSOS FINANCEIROS DE CUSTEIO			CRONOGRAMA DE AVALIAÇÃO E VALORAÇÃO DOS INDICADORES	
Mês	Valor (R\$)		Indicadores de Qualidade	Indicadores de Produção
	T.R. 02/2017	Projeto Especial*		
Janeiro	R\$ 3.476.405,00	-	1º trimestre – consolidação das informações em abril, avaliação em maio	1º semestre – consolidação das informações em julho, avaliação em agosto
Fevereiro	R\$ 3.548.911,62	-		
Março	R\$ 3.548.911,62	-		
Abril	R\$ 3.548.911,62	-	2º trimestre – consolidação das informações em julho, avaliação em agosto	2º semestre – consolidação das informações em janeiro, avaliação em fevereiro
Maio	R\$ 3.548.911,62	-		
Junho	R\$ 3.548.911,62	-		
Julho	R\$ 3.548.911,62	-	3º trimestre – consolidação das informações em outubro, avaliação em novembro	
Agosto	R\$ 3.548.911,62	R\$ 60.000,00		
Setembro	R\$ 3.548.911,62	R\$ 60.000,00	4º trimestre – consolidação das informações em janeiro, avaliação em fevereiro	
Outubro	R\$ 3.548.911,62	R\$ 60.000,00		
Novembro	R\$ 3.548.911,62	R\$ 60.000,00		
Dezembro	R\$ 3.548.911,62	R\$ 60.000,00		
<b>Total</b>	<b>R\$ 42.514.432,82</b>	<b>R\$ 300.000,00</b>		

\*Aporte financeiro referente ao **Projeto Especial**, recurso que não deverá ser incluído para fins de desconto financeiro referente a avaliação e valoração dos **Indicadores de Qualidade** e dos **Indicadores de Produção**.

4.2 A **avaliação** e a **valoração** dos **Indicadores de Qualidade** serão realizadas nos meses de maio, agosto, novembro e fevereiro do ano seguinte, podendo 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, pelo **AMBULATÓRIO MÉDICO DE ESPECIALIDADES MARIA ZÉLIA – AME MARIA ZÉLIA**.

4.2.1 Quando de ajuste financeiro a menor por conta de avaliação dos **Indicadores de Qualidade**, o valor orçamentário de custeio a ser considerado não inclui o aporte financeiro referente ao **Projeto Especial**, materializado no **TERMO DE RETIRRATIFICAÇÃO nº 03/2017**, pois esses recursos são disponibilizados de acordo com a execução unitária de procedimentos.

4.3 A **avaliação** e a **valoração** dos **Indicadores de Produção** (modalidade por contratação das atividades assistenciais) serão realizadas nos meses de agosto e fevereiro do ano seguinte, podendo gerar um ajuste financeiro **a menor de 10% a 30% do custeio da unidade no semestre**, nos meses subsequentes, dependendo do percentual de alcance das metas dos indicadores constante na **TABELA III – VALORAÇÃO DOS DESVIOS DOS INDICADORES DE PRODUÇÃO (MODALIDADE DE CONTRATAÇÃO DA ATIVIDADE ASSISTENCIAL)** e de acordo com a **TABELA I – DISTRIBUIÇÃO PERCENTUAL PARA EFEITO DE DESCONTO DOS INDICADORES DE PRODUÇÃO DO ORÇAMENTO DE CUSTEIO**, constantes no Anexo Técnico II – Sistema de Pagamento.

4.3.1 Quando de ajuste financeiro a menor por conta de avaliação dos **Indicadores de Produção**, o valor orçamentário de custeio a ser considerado não inclui o aporte financeiro referente ao **Projeto Especial**, materializado no **TERMO DE RETIRRATIFICAÇÃO nº 03/2017**, pois esses recursos são disponibilizados de acordo com a execução unitária de procedimentos.



## SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE

XEROX COLORIDA



4.3.2 Os procedimentos cirúrgicos de catarata considerados como Projeto Especial serão financiados por produção unitária. Desse modo, quando realizados em um semestre de 2017, se for constatado volume menor do que o pactuado para o semestre, haverá desconto financeiro na proporção do financiamento unitário do procedimento, isto é, um ajuste financeiro a menor de R\$ 1.000,00 (mil reais) para cada procedimento não realizado. A avaliação da quantidade de procedimentos apresentados considerará a pré-condição de cumprimento pleno da meta de Cirurgia Maior Ambulatorial (CMA), descrita no Anexo Técnico I – Descrição de Serviços, item II.8.

### CLÁUSULA TERCEIRA DO PRAZO DE VIGÊNCIA

O prazo de vigência do presente Termo de Retirratificação vigorará a partir de sua assinatura até 31/12/2017.

### CLÁUSULA QUARTA DA RATIFICAÇÃO

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

### CLÁUSULA QUINTA DA PUBLICAÇÃO

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

### CLÁUSULA SEXTA DO FORO

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

E, por estarem justas e contratadas, assinam o presente Termo de Retirratificação em 2 (duas) vias de igual teor e forma, na presença das testemunhas abaixo.

São Paulo, 25 de julho de 2017.

\_\_\_\_\_  
PROF. DR. RONALDO RAMOS LARANJEIRA  
PRESIDENTE - SPDM

\_\_\_\_\_  
DR. DAVID EVERSON UIP  
SECRETÁRIO DE ESTADO DA SAÚDE

David Everson UIP  
Secretário de Estado da Saúde

### Testemunhas:

1)   
\_\_\_\_\_  
Nome: *Sanderson*  
R.G.: 29377749-6

2)   
\_\_\_\_\_  
Nome: *Brisa L. Andrade*  
R.G.: 486778209

