



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 nº 4.509.000-2, CPF nº 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 nº 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 339029.75.

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
TOTAL	42.514.432,82	42.814.432,82

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
Total	-	-	-	-	-	-	50	50	50	50	50	50	300





SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE

OFICIAL DE RCPN DO 36º Subt.ª VILA MARIA
Av. Guilherme Callingham 1200 - A - Tel: 2954-0477
AUTÊNTICO a presente cópia xerográfica conforme
o original a mim apresentado do qual deu fé

XEROX COLORIDA

06 SET 2017

Mareide Alves de Carvalho
10.981A

escrivão
VALIDO SOMENTE COM O SELO DE AUTENTICIDADE
POR AUTENTICACÃO RS 3.50/2013 (Código de Verificação)



Para que os procedimentos cirúrgicos de catarata realizados no período de 01/01/2017 a 31/12/2017, 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. Conseqüentemente, 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 CONTRATANTE à 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%
TOTAL	100%

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:

SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE
SECRETARIA DE SAÚDE PÚBLICA
SECRETARIA DE SAÚDE COMUNITÁRIA



SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE

TABELA II – CRONOGRAMAS

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		
Outubro	R\$ 3.548.911,62	R\$ 60.000,00	4º trimestre – consolidação das informações em janeiro, avaliação em fevereiro	
Novembro	R\$ 3.548.911,62	R\$ 60.000,00		
Dezembro	R\$ 3.548.911,62	R\$ 60.000,00		
Total	R\$ 42.514.432,82	R\$ 300.000,00		

*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.

OFICIAL DE RCPN DO 36º SUIT.º VILA MARIA
Av. Guilherme Colching, 1200 - A - Tel: 2954-0477
AUTENTICO a presente cópia xerográfica conforme
o original a mim apresentado do que dou fé

06 SET 2017

Marielde Alves de Cerqueira

escrevente

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





XEROX COLORIDA

SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE

OFICIAL DE RCPN DO 36º SUBT.º VILA MARIA
 Av. Guilherme Getchling, 1200 - A - Tel. 7954-0477
 AUTENTICO a presente cópia xerografada com o
 original a mim apresentado dou (22/09/17)

06 SET 2017 10 86 A F 02 55 873

110063
 AUTENTICAÇÃO

Marleide Alves de Cerqueira
 escrivão

ALDO BOMBRINI COELHO DE AGENCIA
 POR AUTENTICAÇÃO R\$ 1,50 / Sem. para publicação

4.3.2 Os procedimentos cirúrgicos de catarata considerados como Projeto Especial serão financiados por produção unitária. Desse modo, quando realizado 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.

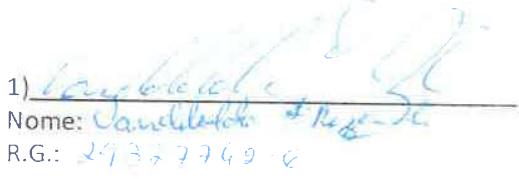
São Paulo, 25 de julho de 2017.

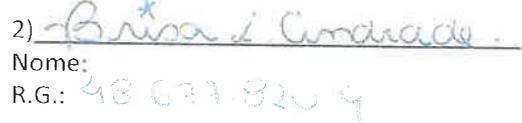

 PROF. DR. RONALDO RAMOS LARANJEIRA
 PRESIDENTE - SPDM


 DR. DAVID EVERSON UIP
 SECRETÁRIO DE ESTADO DA SAÚDE

David Everson UIP
 Secretário de Estado da Saúde

Testemunhas:

1) 
 Nome: Vanildeide de Rego de
 R.G.: 29327749 e

2) 
 Nome: Brisa de Almeida
 R.G.: 48 677.820 9

