



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

TERMO ADITIVO

Termo de Aditamento	Nº 01/2025
----------------------------	-------------------

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

Cláusula 9ª - Da Alteração Contratual

CONTRATANTE		SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE
OSS CONTRATADA		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		06/12/2019 (com vigência a partir de 01/01/2020) – Prorrogado até 31/12/2025
JUSTIFICATIVA	(X)	Termo de Aditamento - Implantação do Programa Mais Acesso a Especialistas e Prorrogação Excepcional do prazo de vigência do contrato de gestão
	()	Desconto de valor financeiro – Indicadores de Produção – Item II do Anexo Técnico II do Contrato de Gestão
	()	Desconto de valor financeiro – Indicadores de Qualidade – Item III do Anexo Técnico II do Contrato de Gestão
	()	Ajustes eventuais – Item II.1.2 do Anexo Técnico I e II do Contrato de Gestão
	(X)	Repasse de custeio e investimento para ampliação do Programa de Dispensação de Medicamentos Especializados, e implementação, gestão e operacionalização da Ferramenta "Remédio SP"
DECLARAÇÃO DE INTERESSE	As partes acima identificadas declaram estar de pleno acordo com a emissão de Termo de Aditamento em atendimento ao disposto no Contrato de Gestão, nos itens e cláusulas acima especificados. São Paulo, na data da assinatura digital.	
PELA CONTRATANTE	DR. ELEUSES VIEIRA DE PAIVA SECRETÁRIO DE ESTADO DE SAÚDE	
PELA OSS CONTRATADA	PROF. DR. RONALDO RAMOS LARANJEIRA DIRETOR PRESIDENTE SPDM – ASSOCIAÇÃO PAULISTA PARA O DESENVOLVIMENTO DA MEDICINA	



Governo do Estado de São Paulo
Secretaria de Estado da Saúde

TERMO DE ADITAMENTO AO CONTRATO DE GESTÃO Nº 01/2025

Processo Origem nº: SES-PRC-2021/52592

Processo SEI nº: 024.00049546/2023-86

TERMO DE ADITAMENTO AO CONTRATO CELEBRADO EM 06/12/2019 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 à Av. Dr. Enéas de Carvalho Aguiar, 188 – Cerqueira Cesar, São Paulo/SP, neste ato representado pelo seu Secretário de Estado da Saúde, Dr. Eleuses Vieira de Paiva, brasileiro, casado, médico, portador da Cédula de Identidade RG nº 5.943.754-6, CPF nº 353.542.676-68, 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 de Barros, 715 – Vila Clementino - CEP 04024-002 São Paulo/SP, e com estatuto devidamente registrados no Cartório Oficial de Registro de Títulos e Documentos e Civil de Pessoa Jurídica – Comarca de São Paulo - SP sob o nº 478.200 de 18/05/2022, neste ato representado por seu Diretor Presidente, Prof. Dr. Ronaldo Ramos Laranjeira, brasileiro, médico, casado RG. n.º 7.791.138-6, CPF n.º 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: SES-PRC-2021/52592**, fundamentada no § 1º do artigo 6º, da Lei Complementar nº 846/98 e alterações posteriores, e ainda em conformidade com os princípios norteadores do Sistema Único de Saúde - SUS, estabelecidos nas Leis Federais nº 8.080/90 e nº 8.142/90, com fundamento na Constituição Federal, em especial no seu artigo 196 e seguintes, e na Constituição do Estado de São Paulo, em especial o seu artigo 218 e seguintes, **RESOLVEM** celebrar o presente **TERMO DE ADITAMENTO conforme disposto na Cláusula Nona – Da Alteração Contratual** referente ao gerenciamento e execução de atividades e serviços de saúde a serem desenvolvidos **AMBULATÓRIO MÉDICO DE ESPECIALIDADES MARIA ZÉLIA – AME MARIA ZÉLIA**, mediante as seguintes cláusulas e condições:

CLÁUSULA PRIMEIRA

DO OBJETO

O presente **TERMO DE ADITAMENTO** tem por objeto:

- Ampliação do Programa de Dispensação de Medicamentos Especializados, e implementação, gestão e operacionalização da Ferramenta "Remédio SP", repasse de recursos de custeio e investimento.
- Implantação do Programa Mais Acesso a Especialistas a partir de março de 2025;
- Prorrogação do prazo de vigência do contrato de gestão por mais 08 (oito) meses, a partir de 01/05/2025 até 31/12/2025, podendo ser rescindido antes do término do prazo de vigência, sem ônus para as partes, quando finalizado o procedimento para a contratação definitiva no **AMBULATÓRIO MÉDICO DE ESPECIALIDADES MARIA ZÉLIA – AME MARIA ZÉLIA**, 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

CLÁUSULA SEGUNDA

DA ALTERAÇÃO DAS CLÁUSULAS CONTRATUAIS

O presente Termo de Aditamento altera o Anexo Técnico I, item 2.II Estrutura e Volumes de Atividades Contratadas, assim como a Cláusula Sétima – Dos Recursos Financeiros – Paragrafo Primeiro do Contrato de Gestão, assinado em 06/12/2019, conforme redação abaixo:

CLÁUSULA SÉTIMA

DOS RECURSOS FINANCEIROS

PARÁGRAFO PRIMEIRO

*Do montante global mencionado no "caput" desta cláusula, o valor de **R\$ 48.647.149,81 (Quarenta e oito milhões, seiscentos e quarenta e sete mil, cento e quarenta e nove reais e oitenta e um centavos)**, referente a custeio que onerará a rubrica 10 302 0930 4852 0000, no item 33 50 85, no exercício de 2025 e o valor de **R\$ 704.936,98 (Setecentos e quatro mil, novecentos e trinta e seis reais e noventa e oito centavos)**, referente a Investimento que onerará a rubrica 10 302 0930 4852 0000, no item 44 50 42, cujo repasse dar-se-á na modalidade **Contrato de Gestão, conforme Instruções do TCESP.***

CUSTEIO

UGE: 090192

FUNÇÃO PROGRAMÁTICA: 10 302 0930 4852 0000

NATUREZA DA DESPESA: 33 50 85

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

INVESTIMENTO

UGE: 090192

FUNÇÃO PROGRAMÁTICA: 10 302 0930 4852 0000

NATUREZA DA DESPESA: 44 50 42

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

Mês	Custeio ampliação farmácia R\$	Custeio Prorrogação mai a dez/2025	Total Custeio TA 01/2025	Investimento TA 01/2025
Março	442.718,49		442.718,49	704.936,98
Abril	451.997,89		451.997,89	-
Maio	594.983,68	5.210.812,00	5.805.795,68	-
Junho	670.121,43	5.210.812,00	5.880.933,43	-
Julho	731.338,72	5.210.812,00	5.942.150,72	-
Agosto	772.618,72	5.210.812,00	5.983.430,72	-
Setembro	824.218,72	5.210.812,00	6.035.030,72	-
Outubro	824.218,72	5.210.812,00	6.035.030,72	
Novembro	824.218,72	5.210.812,00	6.035.030,72	
Dezembro	824.218,72	5.210.812,00	6.035.030,72	
Total	6.960.653,81	41.686.496,00	48.647.149,81	704.936,98

CLÁUSULA TERCEIRA

DO PRAZO DE VIGÊNCIA

O presente Termo de Aditamento vigorará a partir da data da última assinatura digital até 31/12/2025, podendo ser rescindido antes do término do prazo de vigência.

CLÁUSULA QUARTA A

DA RATIFICAÇÃO

Ficam mantidas todas as demais disposições e cláusulas do **CONTRATO DE GESTÃO**.

CLÁUSULA QUINTA
DA PUBLICAÇÃO

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

PARÁGRAFO ÚNICO

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

CLÁUSULA SEXTA
DO FORO

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

E, por estarem justas e contratadas, assinam o presente contrato na presença das testemunhas abaixo.

São Paulo, na data da assinatura digital.

DR. ELEUSES VIEIRA DE PAIVA
SECRETÁRIO DE ESTADO DA SAÚDE

PROF. DR. RONALDO RAMOS LARANJEIRA
DIRETOR PRESIDENTE
SPDM – ASSOCIAÇÃO PAULISTA PARA O DESENVOLVIMENTO DA MEDICINA

Testemunhas:

1)
Nome: Cristianne Eserian Santa
RG.: 14.189.298-5

2)
Nome: Vandebaldo Ferreira Rezende
RG.: 29.827.742-6

ANEXO TÉCNICO I
DESCRIÇÃO DE SERVIÇOS

I – CARACTERÍSTICAS DOS SERVIÇOS CONTRATADOS

A **CONTRATADA** atenderá com seus recursos humanos e técnicos aos usuários do SUS - Sistema Único de Saúde e do Instituto de Assistência Médica do Servidor Público Estadual – IAMSPE (Lei Complementar nº. 971/1995), oferecendo, segundo o grau de complexidade de sua assistência e sua capacidade operacional, os serviços de saúde que se enquadrem nas modalidades abaixo descritas, conforme sua tipologia (unidade hospitalar, exclusivamente ambulatorial, ou outros).

O Serviço de Admissão da **CONTRATADA** solicitará aos pacientes, ou a seus representantes legais, a documentação de identificação do paciente e a documentação de encaminhamento, se for o caso, especificada

no fluxo estabelecido pela Secretaria de Estado da Saúde.

O acesso aos exames de apoio diagnóstico e terapêutico realizar-se-á de acordo com o fluxo estabelecido pela Secretaria Estadual de Saúde.

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

1. ATENDIMENTO AMBULATORIAL

O atendimento ambulatorial compreende:

- ♦ Primeira consulta;
- ♦ Interconsulta;
- ♦ Consultas subsequentes (retornos);
- ♦ Procedimentos Terapêuticos realizados por especialidades não médicas;
- ♦ Cirurgias ambulatoriais (Cirurgias Maiores Ambulatoriais e cirurgias menores ambulatoriais)
- ♦ Serviços de Apoio Diagnóstico e Terapêutico Externo;
- ♦ Sessões de tratamento: hemoterapia, litotripsia, hemodiálise, hemodinâmica, radioterapia e quimioterapia.

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

1.2. Entende-se por interconsulta, a primeira consulta realizada por outro profissional em outra especialidade, com solicitação gerada pela própria instituição, tanto no que se refere ao atendimento médico quanto ao não médico.

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

1.4. Os atendimentos referentes a processos terapêuticos de média e longa duração, tais como, sessões de Fisioterapia, Psicoterapia, etc., a partir do 2º atendimento, devem ser registrados como procedimentos terapêuticos realizados (sessões) em especialidade não médica.

1.5. As consultas realizadas pelo Serviço Social não serão consideradas no total de consultas ambulatoriais, serão apenas informadas conforme as normas definidas pela Secretaria da Saúde.

1.6. Serão consideradas intervenções cirúrgicas ambulatoriais aqueles procedimentos cirúrgicos terapêuticos ou diagnósticos que não requeiram internações hospitalares. Serão classificados como Cirurgia Maior Ambulatorial (CMA) os procedimentos cirúrgicos terapêuticos ou diagnósticos, que pressupõem a presença do médico anestesista, realizados com anestesia geral, locoregional ou local, com ou sem sedação que requeiram cuidados pós-operatórios de curta duração, não necessitando internação hospitalar. Serão classificados como cirurgia menor ambulatorial (cma) os procedimentos cirúrgicos de baixa complexidade realizados com anestesia local ou troncular que podem ser realizados em consultório, sem a presença do médico anestesista, e que dispensam cuidados especiais no pós-operatório. O registro da atividade cirúrgica classificada como ambulatorial se dará pelo Sistema de Informação Ambulatorial (SIA).

1.7. Com relação às Sessões de Tratamento (Quimioterapia, Hemodiálise, Hemodinâmica, etc.), o volume realizado mensalmente pela unidade será informado com destaque, para acompanhamento destas atividades, conforme as normas definidas pela Secretaria da Saúde.

1.8 Nas Unidades Assistenciais Estaduais sob contrato de gestão ou convênios análogos consideram-se atendimentos ambulatoriais passíveis de realização por meios eletrônicos, de modo síncrono, nas modalidades de teleconsulta e telemonitoramento:

I - consultas médicas, exceto da especialidade oftalmologia;

II - consultas e sessões com os profissionais de saúde enfermeiros, farmacêuticos, fisioterapeutas, educadores físicos, fonoaudiólogos, nutricionistas, psicólogos e terapeutas ocupacionais.

Para caracterização do atendimento ambulatorial efetivamente realizado por meio eletrônico, a unidade de saúde deverá adotar as medidas necessárias para o registro adequado em prontuário do paciente, detalhando orientação e conduta, bem como identificando o profissional responsável pelo atendimento, nos termos da legislação.

Para fins de contabilização de metas dos contratos de gestão e convênios análogos, o atendimento ambulatorial realizado por meio eletrônico, deverá ter correspondência em agenda do módulo ambulatorial da Central de Regulação de Oferta de Serviços de Saúde (CROSS).

As atividades realizadas serão informadas mensalmente à CGCSS e seus resultados serão acompanhados e avaliados, e não serão considerados como "PRODUÇÃO" para efeitos de alcance de metas.

2. PROGRAMAS ESPECIAIS E NOVAS ESPECIALIDADES DE ATENDIMENTO

Se, ao longo da vigência deste contrato, de comum acordo entre os contratantes, o **AMBULATÓRIO MÉDICO DE ESPECIALIDADES MARIA ZÉLIA – AME MARIA ZÉLIA** 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 **CONTRATANTE** após análise técnica, sendo quantificadas separadamente do atendimento rotineiro da unidade e sua orçamentação econômico-financeira será discriminada e homologada mediante Termo de Aditamento ao presente contrato.

II – ESTRUTURA E VOLUME DE ATIVIDADES CONTRATADAS

II.1. ATENDIMENTO AMBULATORIAL NO ANO DE 2025 (ESPECIALIDADES MÉDICAS)

CONSULTA MÉDICA	1º semestre						2º semestre						Total
	Jan	Fev	Mar	Abr	Mai	Jun	Jul	Ago	Set	Out	Nov	Dez	
Primeira Consulta	1680	1680	1.212	1.212	1.212	1.212	1.212	1.212	1.212	1.212	1.212	1.212	15.480
Interconsulta	84	84	84	84	84	84	84	84	84	84	84	84	1008
Consulta Subsequente	5570	5570	5.561	5.561	5.561	5.561	5.561	5.561	5.561	5.561	5.561	5.561	66.750
Total	7334	7334	6857	6857	6857	6857	6857	6857	6857	6857	6857	6857	83238

ESPECIALIDADES MÉDICAS DE 2025	
Anestesiologia	Gastroenterologia
Cardiologia	Infectologia
Cirurgia Geral	Mastologia
Cirurgia Plástica	Neurologia
Cirurgia Pediátrica	Oftalmologia
Cirurgia Vascular	Ortopedia
Dermatologia	Otorrinolaringologia
Endocrinologia	Proctologia
Endocrinologia Infantil	Outros

II.2. ATENDIMENTO NÃO MÉDICO NO ANO DE 2025

CONSULTA NÃO MÉDICA	1º semestre						2º semestre						Total
	Jan	Fev	Mar	Abr	Mai	Jun	Jul	Ago	Set	Out	Nov	Dez	
Consulta	1386	1386	1386	1386	1386	1386	1386	1386	1386	1386	1386	1386	16632
Sessão	1384	1384	1384	1384	1384	1384	1384	1384	1384	1384	1384	1384	16608
Total	2770	2770	2770	2770	2770	2770	2770	2770	2770	2770	2770	2770	33240

Especialidades não médicas 2025

II.3. CIRURGIAS AMBULATORIAIS MAIORES NO ANO DE 2025

II.4. CIRURGIAS AMBULATORIAIS MENORES NO ANO DE 2025

II.5. SERVIÇOS DE APOIO DIAGNÓSTICO E TERAPÊUTICO EXTERNO – SADT EXTERNO NO ANO DE 2025

[illegible]

II.6 TRATAMENTO CLÍNICO – ACOMPANHAMENTO NO ANO DE 2025

[illegible]

II.7. POLO DE SOLICITAÇÃO ADMINISTRATIVA

Recebe e cadastra solicitações administrativas do Estado de São Paulo e encaminha para avaliação da Comissão de Farmacologia da SES.

II.8 – FARMÁCIA DE DISPENSAÇÃO DE MEDICAMENTOS ESPECIAIS E FARMÁCIA DOSE CERTA (ACOMPANHAMENTO).

A Farmácia de Dispensação de Medicamentos Especiais instalada nas dependências do **AMBULATÓRIO MÉDICO DE ESPECIALIDADES MARIA ZÉLIA – AME MARIA ZÉLIA**, tem como escopo fornecer medicamentos excepcionais em nível ambulatorial de doenças consideradas de caráter individual.

Não há metas pré-estabelecidas via contrato de gestão, mas cabe a OSS encaminhar toda e qualquer informação para acompanhamento e controle da Coordenadoria de Assistência Farmacêutica - SES.

II.9 – OFERTAS DE CUIDADOS INTEGRADOS (OCI)

As Ofertas de Cuidados Integrados (OCIs) são conjuntos de procedimentos (consultas, exames e/ou outros procedimentos para diagnóstico e terapia) e de tecnologias de cuidado necessários a uma atenção à saúde oportuna e com qualidade, integrados para concluir uma etapa na linha de cuidado ou na condução de agravos específicos de rápida resolução, seja de diagnóstico ou de tratamento, no âmbito do Programa Mais Acesso a Especialistas (PMAE).

A produção de OCI deverá ser informada no Sistema de Informação Ambulatorial, por meio do instrumento de registro Autorização de Procedimento Ambulatorial (APAC), levando em consideração regras de registro e financiamento específicas do PMAE.

rtas de Cuidados Integrados - OCI	1º semestre						2º semestre						Total
	Jan	Fev	Mar	Abr	Mai	Jun	Jul	Ago	Set	Out	Nov	Dez	
J10014 OCI AVALIAÇÃO DIAGNÓSTICA INICIAL DE ER DE MAMA			109	109	109	109	109	109	109	109	109	109	1090
J10073 OCI AVALIAÇÃO DIAGNÓSTICA DE CÂNCER RICO			56	56	56	56	56	56	56	56	56	56	560
as de Cuidados Integrados - OCIs ONCOLOGIA			165	165	165	165	165	165	165	165	165	165	1650
J10018 OCI AVALIAÇÃO DE RISCO CIRURGICO			9	9	9	9	9	9	9	9	9	9	90
J10026 OCI AVALIAÇÃO CARDIOLÓGICA			11	11	11	11	11	11	11	11	11	11	110
J10034 OCI AVALIAÇÃO DIAGNÓSTICA INICIAL - ROME CORONARIANA CRÔNICA			16	16	16	16	16	16	16	16	16	16	160
J10069 OCI AVALIAÇÃO DIAGNÓSTICA - INSUFICIENCIA ÍACA			16	16	16	16	16	16	16	16	16	16	160
as de Cuidados Integrados - OCIs CARDIOLOGIA			52	52	52	52	52	52	52	52	52	52	520
J10011 OCI AVALIAÇÃO DIAGNÓSTICA EM ORTOPEDIA RECURSOS DE RADIOLOGIA			130	130	130	130	130	130	130	130	130	130	1300
J10020 OCI AVALIAÇÃO DIAGNÓSTICA EM ORTOPEDIA RECURSOS DE RADIOLOGIA E ULTRASSONOGRAFIA			130	130	130	130	130	130	130	130	130	130	1300
as de Cuidados Integrados - OCIs ORTOPEdia			260	260	260	260	260	260	260	260	260	260	2600
as de Cuidados Integrados - TOTAL			477	477	477	477	477	477	477	477	477	477	4770

III – CONTEÚDO DAS INFORMAÇÕES A SEREM ENCAMINHADAS À CONTRATANTE

A **CONTRATADA** encaminhará à **CONTRATANTE** toda e qualquer informação solicitada, na formatação e periodicidade por esta 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;
- Pesquisa de satisfação de pacientes e acompanhantes;
- Outras, a serem definidas.

ANEXO TÉCNICO II SISTEMA DE PAGAMENTO

I – PRINCÍPIOS E PROCEDIMENTOS

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

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

- (X) Consulta médica;
- (X) Atendimento não médico;
- (X) Cirurgia Ambulatorial Maior;
- (X) Cirurgia Ambulatorial Menor;
- (X) Serviços de Apoio Diagnóstico e Terapêutico – SADT Externo;
- (X) Ofertas de Cuidados Integrados (OCI)

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

II – AVALIAÇÃO E VALORAÇÃO DOS INDICADORES DE PRODUÇÃO

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

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

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

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

II.2 Do período de avaliação:

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

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

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

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

II.4 O valor repassado de custeio no período avaliado, exceto aqueles recursos provenientes de “mutirões de procedimentos eletivos”, será distribuído percentualmente nos termos indicados na Tabela I, para efeito de cálculo de desconto dos Indicadores de Produção, quando cabível.

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

DISTRIBUIÇÃO PERCENTUAL PARA EFEITO DE DESCONTO DOS INDICADORES DE PRODUÇÃO DO ORÇAMENTO DE CUSTEIO	
MODALIDADE DE CONTRATAÇÃO	%
Consulta médica	17%
Atendimento não médico	3%
Cirurgia Ambulatorial Maior (CMA)	10%
Cirurgia Ambulatorial Menor (cma)	7%
SADT Externo	5%
Farmácia de dispensação de medicamentos especiais (acompanhamento)	55%
Ofertas de Cuidados Integrados (OCI)	3%
TOTAL	100%

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

ATIVIDADE REALIZADA	QUANTIDADE PRODUZIDA	FÓRMULA DE CÁLCULO (EM REAIS)
CONSULTA MÉDICA	Acima do volume contratado	100% X distribuição percentual da consulta médica (tabela I) X orçamento de custeio do período avaliativo
	Entre 90% e 100% do volume contratado	100% X distribuição percentual da consulta médica (tabela I) X orçamento de custeio do período avaliativo
	Entre 75% e 89,99% do volume contratado	90% X distribuição percentual da consulta médica (tabela I) X orçamento de custeio do período avaliativo
	Menos que 75% do volume contratado	70% X distribuição percentual da consulta médica (tabela I) X orçamento de custeio do período avaliativo
ATENDIMENTO NÃO MÉDICO	Acima do volume contratado	100% X distribuição percentual do atendimento não médico (tabela I) X orçamento de custeio do período avaliativo
	Entre 90% e 100% do volume contratado	100% X distribuição percentual do atendimento não médico (tabela I) X orçamento de custeio do período avaliativo
	Entre 75% e 89,99% do volume contratado	90% X distribuição percentual do atendimento não médico (tabela I) X orçamento de custeio do período avaliativo
	Menos que 75% do volume contratado	70% X distribuição percentual do atendimento não médico (tabela I) X orçamento de custeio do período avaliativo
CIRURGIA AMBULATORIAL MAIOR	Acima do volume contratado	100% X distribuição percentual da cirurgia ambulatorial (tabela I) X orçamento de custeio do período avaliativo

	Entre 95% e 100% do volume contratado	100% X distribuição percentual da cirurgia ambulatorial (tabela I) X orçamento de custeio do período avaliativo
	Entre 75% e 94,99% do volume contratado	90% X distribuição percentual da cirurgia ambulatorial (tabela I) X orçamento de custeio do período avaliativo
	Menos que 75% do volume contratado	70% X distribuição percentual da cirurgia ambulatorial (tabela I) X orçamento de custeio do período avaliativo
CIRURGIA AMBULATORIAL MENOR	Acima do volume contratado	100% X distribuição percentual da cirurgia ambulatorial (tabela I) X orçamento de custeio do período avaliativo
	Entre 95% e 100% do volume contratado	100% X distribuição percentual da cirurgia ambulatorial (tabela I) X orçamento de custeio do período avaliativo
	Entre 75% e 94,99% do volume contratado	90% X distribuição percentual da cirurgia ambulatorial (tabela I) X orçamento de custeio do período avaliativo
	Menos que 75% do volume contratado	70% X distribuição percentual da cirurgia ambulatorial (tabela I) X orçamento de custeio do período avaliativo
SADT EXTERNO	Acima do volume contratado	100% X distribuição percentual de SADT Externo (tabela I) X orçamento de custeio do período avaliativo
	Entre 90% e 100% do volume contratado	100% X distribuição percentual de SADT Externo (tabela I) X orçamento de custeio do período avaliativo
	Entre 75% e 89,99% do volume contratado	90% X distribuição percentual de SADT Externo (tabela I) X orçamento de custeio do período avaliativo
	Menos que 75% do volume contratado	70% X distribuição percentual de SADT Externo (tabela I) X orçamento de custeio do período avaliativo
OFERTAS DE CUIDADOS INTEGRADOS	Acima do volume contratado	100% X distribuição percentual de OCI (tabela I) X orçamento de custeio do período avaliativo
	Entre 90% e 100% do volume contratado	100% X distribuição percentual de OCI (tabela I) X orçamento de custeio do período avaliativo
	Entre 75% e 89,99% do volume contratado	90% X distribuição percentual de OCI (tabela I) X orçamento de custeio do período avaliativo
	Menos que 75% do volume contratado	70% X distribuição percentual de OCI (tabela I) X orçamento de custeio do período avaliativo

III - AVALIAÇÃO E VALORAÇÃO DOS INDICADORES DE QUALIDADE

Os valores percentuais apontados na tabela inserida no Anexo Técnico III – Indicadores de Qualidade serão utilizados como base de cálculo do valor a ser descontado, em caso de descumprimento de metas dos indicadores detalhados naquele Anexo.

III.1 A avaliação e a valoração dos desvios no cumprimento dos Indicadores de Qualidade podem gerar um desconto financeiro a menor de até 10% do custeio da unidade no trimestre, nos meses subsequentes, dependendo do percentual de alcance das metas dos indicadores estabelecidos no Anexo Técnico III.

III.2 Do período de avaliação:

- 1º trimestre – consolidação das informações em abril e avaliação em agosto;
- 2º trimestre – consolidação das informações em julho e avaliação em agosto;
- 3º trimestre – consolidação das informações em outubro e avaliação em fevereiro do ano seguinte;
- 4º trimestre – consolidação das informações em janeiro e avaliação em fevereiro do ano seguinte.

III.2.1 Na hipótese de a unidade não possuir um trimestre de funcionamento ou haver troca de gestor, a primeira avaliação e valoração das metas dos Indicadores de Qualidade do Contrato de Gestão, para efeitos de desconto, será efetivada no trimestre posterior.

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

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

III.4 Para efeitos de cálculo do desconto dos Indicadores de Qualidade, será considerado o percentual de 10% (dez por cento) sobre o montante repassado a título de custeio à **CONTRATADA** no período avaliado, exceto aqueles recursos provenientes de “mutirões de procedimentos eletivos”, combinado com os indicadores estabelecidos no Anexo Técnico III.

III.5 Fórmula:

Indicador	Orçamento de custeio no trimestre	Valoração do indicador de qualidade	Tabela do Anexo Técnico III
	Soma dos repasses do período	X 10%	X peso do indicador

III.6 Visando o acompanhamento e avaliação do **Contrato de Gestão** e o cumprimento das atividades estabelecidas para a **CONTRATADA** no Anexo Técnico I – Descrição de Serviços, a mesma deverá encaminhar mensalmente, até o dia 11 (onze), a documentação informativa das atividades assistenciais realizadas pela Unidade:

III.6.1. As informações acima mencionadas serão encaminhadas através dos registros nas AIH's - Autorização de Internação Hospitalar e dos registros no SIA - Sistema de Informações Ambulatoriais, de acordo com normas e prazos estabelecidos pela **CONTRATANTE**.

III.7 As informações mensais relativas à produção assistencial, indicadores de qualidade, movimentação de recursos econômicos e financeiros e dados do Sistema de Custos Hospitalares, serão encaminhadas via Internet, através do site www.gestao.saude.sp.gov.br, disponibilizado pela **CONTRATANTE** e de acordo com normas, critérios de segurança e prazos por ela estabelecidos.

III.8 O aplicativo disponibilizado na Internet emitirá os relatórios e planilhas necessárias à avaliação mensal das atividades desenvolvidas pela Unidade gerenciada e estabelecerá, através de níveis de acesso previamente definidos, a responsabilidade legal pelos dados ali registrados.

III.9 A **CONTRATADA** deverá encaminhar as Certidões Negativas de Débitos Federal, Estadual e Municipal, Certidão Negativa de Débitos Trabalhistas e Certificado de Regularidade do FGTS, tanto da Unidade gerenciada quanto da OSS, além de extratos bancários, entre outras informações, nos prazos e condições definidos pela **CONTRATANTE**.

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

ANEXO TÉCNICO III

INDICADORES DE QUALIDADE

Os Indicadores estão relacionados à qualidade da assistência oferecida aos usuários da unidade gerenciada e medem aspectos relacionados à efetividade da gestão, ao desempenho da unidade e a qualidade da informação apresentada.

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

Com o passar do tempo, a cada ano, novos indicadores são introduzidos e o alcance de um determinado indicador no decorrer de certo período o torna um pré-requisito para que outros indicadores mais complexos possam ser avaliados; desta forma, os indicadores que são pré-requisitos para os demais continuam a ser monitorados e avaliados.

IMPORTANTE: *Alguns indicadores têm sua acreditação para efeito de pagamento no 2º, ou no 3º ou no 4º trimestres. Isto não significa que somente naquele período estarão sendo avaliados. A análise de cada indicador, a elaboração de pareceres avaliatórios e o encaminhamento dessa avaliação a cada unidade gerenciada serão efetuados mensalmente, independentemente do trimestre onde ocorrerá a acreditação de cada indicador para o respectivo pagamento.*

A cada ano é fornecido um Manual que estabelece todas as regras e critérios técnicos para a avaliação dos Indicadores de Qualidade utilizados neste **Contrato de Gestão**.

A tabela abaixo apresenta o peso de cada Indicador de Qualidade para a avaliação e valoração de cada trimestre. Essa valoração poderá gerar desconto financeiro de até 10% sobre valor dos repasses realizados para a unidade no período avaliativo, conforme estabelecido no item III do Anexo Técnico II – Sistema de Pagamento.

Pré-requisitos	
✓ Perda Primária – Consulta Médica	✓ Índice de Retorno
✓ Taxa de Absenteísmo – Consulta Médica	✓ Alta Global
✓ Taxa de Cancelamento de Cirurgia	✓ Comissão de Revisão de Prontuários

PESO DOS INDICADORES DE QUALIDADE VALORADOS PARA O ANO DE 2025

Indicadores	1º trimestre	2º trimestre	3º trimestre	4º trimestre
Matriciamento	10%	10%	10%	10%
Política de Humanização	10%	10%	10%	10%
Qualidade na Informação	30%	30%	30%	30%
Acompanhamento para C.M.A / HD	35%	35%	35%	35%
Acompanhamento dos pacientes inseridos no CDR	15%	15%	15%	15%



Documento assinado eletronicamente por **Ronaldo Ramos Laranjeira, Usuário Externo**, em 13/03/2025, às 16:45, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no [Decreto Estadual nº 67.641, de 10 de abril de 2023](#).



Documento assinado eletronicamente por **CRISTIANNE ESERIAN SANTA, Usuário Externo**, em 13/03/2025, às 17:09, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no [Decreto Estadual nº 67.641, de 10 de abril de 2023](#).



Documento assinado eletronicamente por **Vandebaldo Ferreira Rezende, DIRETOR TÉCNICO II**, em 13/03/2025, às 20:59, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no [Decreto Estadual nº 67.641, de 10 de abril de 2023](#).



Documento assinado eletronicamente por **Eleuses Vieira De Paiva, SECRETÁRIO DE SAÚDE**, em 14/03/2025, às 11:54, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no [Decreto Estadual nº 67.641, de 10 de abril de 2023](#).



A autenticidade deste documento pode ser conferida no site https://sei.sp.gov.br/sei/controlador_externo.php?acao=documento_conferir&id_orgao_acesso_externo=0, informando o código verificador **0059337533** e o código CRC **C7BA61CC**.



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

TERMO

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

CONTRATANTE: SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE

CONTRATADA: SPDM – ASSOCIAÇÃO PAULISTA PARA O DESENVOLVIMENTO DA MEDICINA

CONTRATO DE GESTÃO Nº (DE ORIGEM) Nº: **SES-PRC-2021/52592**

OBJETO:

- Ampliação do Programa de Dispensação de Medicamentos Especializados, e implementação, gestão e operacionalização da Ferramenta "Remédio SP", repasse de recursos de custeio e investimento.
- Implantação do Programa Mais Acesso a Especialistas;
- Prorrogação do prazo de vigência do contrato de gestão por mais 08 (oito) meses, a partir de 01/05/2025 até 31/12/2025, podendo ser rescindido antes do término do prazo de vigência, sem ônus para as partes, quando finalizado o procedimento para a contratação definitiva no **AMBULATÓRIO MÉDICO DE ESPECIALIDADES MARIA ZÉLIA – AME MARIA ZÉLIA**, em conformidade com os Anexos Técnicos que integram este instrumento:

- A. Anexo Técnico I – Descrição de Serviços
- B. Anexo Técnico II- Sistema de Pagamento
- C. Anexo Técnico III – Indicadores de Qualidade

Valor do ajuste: CUSTEIO R\$ 48.647.149,81

INVESTIMENTO: R\$ 704.936,98

EXERCÍCIO (1): 2025

Pelo presente TERMO, nós, abaixo identificados:

1. Estamos CIENTES de que:

- a) o ajuste acima referido e seus aditamentos, bem como os processos das respectivas prestações de contas, estarão sujeitos a análise e julgamento pelo Tribunal de Contas do Estado de São Paulo, cujo trâmite processual ocorrerá pelo sistema eletrônico;
- b) poderemos ter acesso ao processo, tendo vista e extraindo cópias das manifestações de interesse, Despachos e Decisões, mediante regular cadastramento no Sistema de Processo Eletrônico, em consonância com o estabelecido na Resolução nº 01/2011 do TCESP;
- c) além de disponíveis no processo eletrônico, todos os Despachos e Decisões que vierem a ser tomados, relativamente ao aludido processo, serão publicados no Diário Oficial Eletrônico do Tribunal de Contas do Estado de São Paulo (<https://doe.tce.sp.gov.br/>), em conformidade com o artigo 90 da Lei Complementar nº 709, de 14 de janeiro de 1993, iniciando-se, a partir de então, a contagem dos prazos processuais, conforme regras do Código de Processo Civil;
- d) as informações pessoais do(s) responsável(is) pela contratante e contratada, bem como dos interessados, estão cadastradas no módulo eletrônico do "Cadastro Corporativo TCESP – CadTCESP", nos

termos previstos no Artigo 2º das Instruções nº 01/2024, conforme “Declaração(ões) de Atualização Cadastral” anexa (s);

2. Damo-nos por NOTIFICADOS para:

- a) O acompanhamento dos atos do processo até seu julgamento final e consequente publicação;
- b) Se for o caso e de nosso interesse, nos prazos e nas formas legais e regimentais, exercer o direito de defesa, interpor recursos e o que mais couber;
- c) Este termo corresponde à situação prevista no inciso II do artigo 30 da Lei Complementar nº 709, de 14 de janeiro de 1993, em que, se houver débito, determinando a notificação do responsável para, no prazo estabelecido no Regimento Interno, apresentar defesa ou recolher a importância devida;
- d) A notificação pessoal só ocorrerá caso a defesa apresentada seja rejeitada, mantida a determinação de recolhimento, conforme §1º do artigo 30 da citada Lei.

São Paulo, na data da assinatura digital.

AUTORIDADE MÁXIMA DO ÓRGÃO PÚBLICO CONTRATANTE:

NOME: DR. ELEUSES VIEIRA DE PAIVA

CARGO: SECRETÁRIO DE ESTADO DA SAÚDE

CPF: 353.542.676-68

ORDENADOR DE DESPESA DO ÓRGÃO PÚBLICO CONTRATANTE:

NOME: MARCELA PÉGOLO DA SILVEIRA

CARGO: COORDENADORA DE SAÚDE

CPF: 299.454.228-55

AUTORIDADE MÁXIMA DA ENTIDADE BENEFICIÁRIA:

NOME: PROF. DR. RONALDO RAMOS LARANJEIRA

CARGO: DIRETOR PRESIDENTE – SPDM

CPF: 042.038.438-39

Responsáveis que assinaram o ajuste:

Pelo ÓRGÃO PÚBLICO CONTRATANTE:

NOME: DR. ELEUSES VIEIRA DE PAIVA

CARGO: SECRETÁRIO DE ESTADO DA SAÚDE

CPF: 353.542.676-68

Pela ORGANIZAÇÃO SOCIAL:

NOME: PROF. DR. RONALDO RAMOS LARANJEIRA

CARGO: DIRETOR PRESIDENTE – SPDM

CPF: 042.038.438-39

DEMAIS RESPONSÁVEIS (*):

Tipo de ato sob sua responsabilidade: Ordenador de despesas

NOME: MARCELA PÉGOLO DA SILVEIRA

CARGO: COORDENADORA DE SAÚDE

CPF: 299.454.228-55

Tipo de ato sob sua responsabilidade: Responsável por ações de acompanhamento, monitoramento e avaliação

NOME: DENISE DA CUNHA ARAÚJO

CARGO: DIRETORA TÉCNICA DE SAÚDE III

CPF: 292.955.188-70

(*) O Termo de Ciência e Notificação e/ou Cadastro do(s) Responsável(is) deve identificar as pessoas físicas que tenham concorrido para a prática do ato jurídico, na condição de ordenador da despesa; de partes contratantes; de responsáveis por ações de acompanhamento, monitoramento e avaliação; de responsáveis por processos licitatórios; de responsáveis por prestações de contas; de responsáveis com atribuições previstas em atos legais ou administrativos e de interessados relacionados a processos de competência deste Tribunal. Na hipótese de prestações de contas, caso o signatário do parecer conclusivo seja distinto daqueles já arrolados como subscritores do Termo de Ciência e Notificação, será ele objeto de notificação específica. *(Inciso acrescido pela Resolução nº 11/2021)*



Documento assinado eletronicamente por **Ronaldo Ramos Laranjeira, Usuário Externo**, em 13/03/2025, às 16:45, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no [Decreto Estadual nº 67.641, de 10 de abril de 2023](#).



Documento assinado eletronicamente por **Denise Da Cunha Araujo, DIRETOR TÉCNICO DE SAÚDE III**, em 13/03/2025, às 22:03, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no [Decreto Estadual nº 67.641, de 10 de abril de 2023](#).



Documento assinado eletronicamente por **Marcela Pégolo Da Silveira, COORDENADOR DE SAÚDE**, em 14/03/2025, às 15:18, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no [Decreto Estadual nº 67.641, de 10 de abril de 2023](#).



Documento assinado eletronicamente por **Eleuses Vieira De Paiva, SECRETÁRIO DE SAÚDE**, em 17/03/2025, às 10:55, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no [Decreto Estadual nº 67.641, de 10 de abril de 2023](#).



A autenticidade deste documento pode ser conferida no site https://sei.sp.gov.br/sei/controlador_externo.php?acao=documento_conferir&id_orgao_acesso_externo=0, informando o código verificador **0059334867** e o código CRC **DEA8ABF3**.