

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

CONTRATANTE: SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE  
CONTRATADA: FUNDAÇÃO PIO XII  
CONTRATO DE GESTÃO Nº (DE ORIGEM): **SES-PRC-2021/04617**

OBJETO: Operacionalização da gestão e execução, pela CONTRATADA, das atividades e serviços de saúde no **AMBULATÓRIO MÉDICO DE ESPECIALIDADES GERAL DE BARRETOS - AME GERAL BARRETOS** 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

VALOR DO AJUSTE/VALOR REPASSADO (1): R\$ 53.036.280,00  
EXERCÍCIO (1): 2021

ADVOGADO(S)/ Nº OAB / E-MAIL: (2) \_\_\_\_\_

Pelo presente TERMO, nós, abaixo identificados:

**1. Estamos CIENTES de que:**

- o ajuste acima referido e seus aditamentos / o processo de prestação de contas, estará(ão) sujeito(s) a análise e julgamento pelo Tribunal de Contas do Estado de São Paulo, cujo trâmite processual ocorrerá pelo sistema eletrônico;
- poderemos ter acesso ao processo, tendo vista e extraído cópias das manifestações de interesse, Despachos e Decisões, mediante regular cadastramento no Sistema de Processo Eletrônico, conforme dados abaixo indicados, em consonância com o estabelecido na Resolução nº 01/2011 do TCESP;
- 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 do Estado, Caderno do Poder Legislativo, parte do Tribunal de Contas do Estado de São Paulo, 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;
- as informações pessoais do(s) responsável(is) pelo órgão concessor e entidade beneficiária, estão cadastradas no módulo eletrônico do "Cadastro Corporativo TCESP - CadTCESP", nos termos previstos no Artigo 2º das Instruções nº 01/2020, conforme "Declaração(ões) de Atualização Cadastral" anexa (s);

**2. Damo-nos por NOTIFICADOS para:**

- O acompanhamento dos atos do processo até seu julgamento final e consequente publicação;
- 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.

LOCAL e DATA:

São Paulo, 28 de Maio de 2021

**AUTORIDADE MÁXIMA DO ÓRGÃO PÚBLICO CONTRATANTE:**

NOME: JEANCARLO GORINCHTEYN  
CARGO: SECRETÁRIO DE ESTADO DA SAÚDE  
CPF: 111.746.368-07

  
Dr. Eduardo Ribeiro  
Secretário Executivo  
Secretaria de Estado da Saúde

**AUTORIDADE MÁXIMA DA ENTIDADE BENEFICIÁRIA:**

NOME: HENRIQUE DUARTE PRATA  
CARGO: PRESIDENTE DO CONSELHO DE ADMINISTRAÇÃO - FUNDAÇÃO PIO XII  
CPF: 398.234.078-00

**Responsáveis que assinaram o ajuste e/ou Parecer Conclusivo:  
Pelo ÓRGÃO PÚBLICO CONTRATANTE:**

NOME: JEANCARLO GORINCHTEYN  
CARGO: SECRETÁRIO DE ESTADO DA SAÚDE  
CPF: 111.746.368-07

  
Dr. Eduardo Ribeiro  
Secretário Executivo  
Secretaria de Estado da Saúde

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

**Responsáveis que assinaram o ajuste e/ou Prestação de Contas:  
Pela ORGANIZAÇÃO SOCIAL:**

NOME: HENRIQUE DUARTE PRATA  
CARGO: PRESIDENTE DO CONSELHO DE ADMINISTRAÇÃO - FUNDAÇÃO PIO XII  
CPF: 398.234.078-00

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

- (1) Valor repassado e exercício, quando se tratar de processo de prestação de contas.
- (2) Facultativo. Indicar quando já constituído, informando, inclusive, o endereço eletrônico.

**CONTRATO DE GESTÃO**

**Processo nº SES-PRC-2021/04617**

**CONTRATO QUE ENTRE SI CELEBRAM O ESTADO DE SÃO PAULO, POR INTERMÉDIO DA SECRETARIA DA SAÚDE, E A FUNDAÇÃO PIO XII QUALIFICADA COMO ORGANIZAÇÃO SOCIAL DE SAÚDE, PARA REGULAMENTAR O DESENVOLVIMENTO DAS AÇÕES E SERVIÇOS DE SAÚDE, NO AMBULATÓRIO MÉDICO DE ESPECIALIDADES GERAL BARRETOS - AME GERAL BARRETOS.**

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. Jeancarlo Gorinchteyn, brasileiro, casado, médico, portador da Cédula de Identidade RG nº 17.321.176, CPF nº 111.746.368-07, doravante denominada **CONTRATANTE**, e de outro lado **FUNDAÇÃO PIO XII**, qualificada como Organização Social de Saúde, com CNPJ/MF nº 49.150.352/0001-12, inscrito no CREMESP sob nº 904499, com endereço à Rua Vinte, nº 221, Centro, Barretos/SP, e com estatuto devidamente registrados no Cartório Oficial de Registro de Títulos e Documentos e Civil de Pessoa Jurídica - Comarca de Barretos/SP, sob o Registro nº 35.411 e fls. 05/17, neste ato representado por seu presidente, Sr. Henrique Duarte Prata, brasileiro, casado, agropecuarista, portador do RG nº 4.897.609-X SSP-SP, CPF nº 398.234.078-00, doravante denominada **CONTRATADA**, tendo em vista o que dispõe a Lei Complementar nº 846, de 4 de junho de 1998, e considerando a declaração de dispensa de licitação inserida nos autos do Processo nº **SES-PRC-2021/04617**, fundamentada nos § 1º e §3º, do artigo 6º, da Lei Complementar nº 846/98, 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 **CONTRATO DE GESTÃO** referente ao gerenciamento e execução de atividades e serviços de saúde a serem desenvolvidos no **AMBULATÓRIO MÉDICO DE ESPECIALIDADES GERAL BARRETOS - AME GERAL BARRETOS** cujo uso fica permitido pelo período de vigência do presente contrato, mediante as seguintes cláusulas e condições:

**CLÁUSULA PRIMEIRA**  
**DO OBJETO**

- 1- O presente **Contrato de Gestão** tem por objeto a operacionalização da gestão e execução, pela **CONTRATADA**, das atividades e serviços de saúde no **AMBULATÓRIO MÉDICO DE ESPECIALIDADES GERAL BARRETOS - AME GERAL BARRETOS**, em conformidade com os Anexos Técnicos que integram este instrumento.
- 2- O objeto contratual executado deverá atingir o fim a que se destina, com eficácia e qualidade requeridas.
- 3- Fazem parte integrante deste **Contrato**:
  - a) O Anexo Técnico I - Descrição de Serviços
  - b) O Anexo Técnico II - Sistema de Pagamento
  - c) O Anexo Técnico III - Indicadores de Qualidade

**CLÁUSULA SEGUNDA**

**OBRIGAÇÕES E RESPONSABILIDADES DA CONTRATADA**

Em cumprimento às suas obrigações, cabe à **CONTRATADA**, além das obrigações constantes das especificações técnicas nos Anexos e daquelas estabelecidas na legislação referente ao SUS, bem como nos diplomas federal e estadual que regem a presente contratação, as seguintes:

- 1- Prestar os serviços de saúde que estão especificados no Anexo Técnico I - Prestação de Serviços à população usuária do SUS - Sistema Único de Saúde e do Instituto de Assistência Médica do Servidor Público Estadual - IAMSPE, conforme determina a Lei Complementar nº 971/05 e de acordo com o estabelecido neste contrato;
- 2- Dar atendimento exclusivo à demanda dos usuários do SUS e do IAMSPE (Lei Complementar nº 971/2005) no estabelecimento de saúde, nos termos do artigo 8º, inciso IV, da Lei Complementar nº. 846/98;
- 3- Dispor, por razões de planejamento das atividades assistenciais, de informação oportuna sobre o local de residência dos pacientes atendidos ou que lhe sejam referenciados para atendimento, registrando o município de residência e, para os residentes nesta capital do Estado de São Paulo, o registro da região da cidade onde residem (Centro, Leste, Oeste, Norte ou Sul);
- 4- Responsabilizar-se pela indenização de dano decorrente de ação ou omissão voluntária, ou de negligência, imperícia ou imprudência, que seus agentes, nessa qualidade, causarem a paciente, aos órgãos do SUS e a terceiros a estes vinculados, bem como aos bens públicos móveis e imóveis objetos de permissão de uso, de que trata a Lei Complementar nº 846/98, assegurando-se o direito de regresso contra o responsável nos casos de dolo ou culpa, sem prejuízo da aplicação das demais sanções cabíveis;
  - 4.1- A responsabilidade de que trata o item anterior estende-se aos casos de danos causados por falhas relativas à prestação dos serviços, nos termos do art. 14 da Lei nº. 8.078, de 11 de setembro de 1990 (Código de Defesa do Consumidor);
- 5- Restituir, em caso de desqualificação, ao Poder Público, o saldo dos recursos líquidos resultantes dos valores dele recebidos;
- 6- Administrar os bens móveis cujo uso lhe fora permitido, em conformidade com o disposto nos respectivos termos de permissão de uso, até sua restituição ao Poder Público;
  - 6.1- Comunicar à instância responsável da **CONTRATANTE** todas as aquisições de bens móveis que forem realizadas, no prazo máximo de 30 (trinta) dias após sua ocorrência;
  - 6.2- Na aquisição de bens móveis deverão ser efetuados os respectivos patrimonialamento e registro no Sistema de Administração e Controle Patrimonial (ACP), observada a Cláusula Terceira, item 3 do presente contrato.
  - 6.3- A **CONTRATADA** deverá proceder à devolução de bens ao Poder Público Estadual, cujo uso fora a ela permitido e que não mais sejam necessários ao cumprimento das metas avençadas ou se tornem inservíveis.
- 7- A locação de imóvel pela Organização Social de Saúde, com recursos do **Contrato de Gestão**, dependerá de prévia pesquisa de mercado, contendo ao menos 3 (três) imóveis de interesse, a ser submetida à Secretaria de Estado da área correspondente, que se pronunciará, em até 30 (trinta) dias, após consulta ao Conselho do Patrimônio Imobiliário para verificar a existência de próprio estadual disponível para uso, consoante Artigo 3º, I, "c" do Decreto 64.056/2018;

- 7.1- A locação do imóvel se destinará à execução das atividades finalísticas do **Contrato de Gestão**, consoante Artigo 3º, II, §1º do Decreto 64.056/2018;
- 8- Transferir, integralmente à **CONTRATANTE** em caso de desqualificação ou extinção da organização social o patrimônio, os legados ou doações que lhe foram destinados, em razão do contrato de gestão, bem como os excedentes financeiros decorrentes da prestação de serviços de assistência à saúde na unidade cujo uso lhe fora permitido;
- 9- Contratar, se necessário, pessoal para a execução das atividades previstas neste **Contrato de Gestão**, responsabilizando-se pelos encargos trabalhistas, previdenciários, fiscais e comerciais, bem como dissídios coletivos e cumprimento das normas legais vigentes nos âmbitos municipal, estadual, federal e as normas internas de segurança e medicina do trabalho resultantes da execução do objeto desta avença, sem a transferência de qualquer ônus à **CONTRATANTE**;
- 10- Instalar na unidade "Serviço de Atendimento ao Usuário", devendo encaminhar à Secretaria de Estado da Saúde relatório de suas atividades, conforme o disposto nos Anexos deste **Contrato de Gestão**;
- 11- Manter, em perfeitas condições de uso, os equipamentos e instrumental necessários para a realização dos serviços contratados;
- 12- Em se tratando de serviço de hospitalização informar, sempre que solicitado, à **CONTRATANTE**, o número de vagas disponíveis, a fim de manter atualizado o serviço de atendimento da "Central de Vagas do SUS" (plantão controlador), bem como indicar, de forma atualizada e em lugar visível na unidade, o número de vagas existentes no dia;
- 12.1 Em se tratando de serviços exclusivamente ambulatoriais, integrar o Serviço de Marcação de Consultas instituído pela Secretaria de Estado da Saúde, se esta assim o definir;
- 13- Adotar o símbolo e o nome designativo da unidade de saúde, seguido pelo nome designativo "Organização Social de Saúde";
- 14- Responsabilizar-se por cobrança indevida feita ao paciente ou ao seu representante, por profissional empregado, prestador de serviço ou preposto, em razão da execução deste contrato;
- 15- Manter sempre atualizado o prontuário médico, o arquivo médico e o registro dos exames dos pacientes, pelo prazo mínimo de 05 (cinco) anos, ressalvados os prazos previstos em lei;
- 16- Não utilizar nem permitir que terceiros utilizem o paciente para fins de experimentação, exceto nos casos de consentimento informado, devidamente aprovado pelo Comitê Nacional de Ética em Pesquisa Consentida, quando deverá haver manifestação expressa de consentimento do paciente ou de seu representante legal, por meio de termo de responsabilidade pelo tratamento a que será submetido;
- 17- Atender os pacientes com dignidade e respeito, de modo universal, igualitário humanizado, mantendo-se sempre a qualidade na prestação dos serviços;
- 18- Afixar aviso, em lugar visível, de sua condição de entidade qualificada como Organização Social de Saúde, e de gratuidade dos serviços prestados nessa condição;

- 19- Justificar ao paciente ou ao seu representante, por escrito, as razões técnicas alegadas quando da decisão de não realização de qualquer ato profissional previsto neste Contrato;
- 20- Em se tratando de serviço de hospitalização, permitir a visita ao paciente internado, diariamente, respeitando-se a rotina do serviço, por período mínimo de 02 (duas) horas;
- 21- Em se tratando de serviço de hospitalização assegurar a presença de um acompanhante, em tempo integral, no hospital, nas internações de gestantes, crianças, adolescentes e idosos, com direito a alojamento e alimentação;
- 22- Esclarecer os pacientes sobre seus direitos e assuntos pertinentes aos serviços oferecidos;
- 23- Respeitar a decisão do paciente ao consentir ou recusar prestação de serviços de saúde, salvo nos casos de iminente perigo de vida ou obrigação legal;
- 24- Garantir a confidencialidade dos dados e informações relativas aos pacientes;
- 25- Assegurar aos pacientes o direito de serem assistidos, religiosa e espiritualmente por ministro de qualquer culto religioso;
- 26- Em se tratando de serviço de hospitalização, possuir e manter em pleno funcionamento:
  - ❖ Comissão de Prontuário Médico;
  - ❖ Comissão de Óbitos e;
  - ❖ Comissões de Ética Médica e de Controle de Infecção Hospitalar;
- 27- Fornecer ao paciente atendido, por ocasião de sua saída, seja no Ambulatório, Pronto-Socorro ou Unidade Hospitalar, relatório circunstanciado do atendimento prestado, denominado "INFORME DE ATENDIMENTO", do qual devem constar, no mínimo, os seguintes dados:
  - 1- Nome do paciente;
  - 2- Nome da Unidade de atendimento;
  - 3- Localização do Serviço/Hospital (endereço, município, estado);
  - 4- Motivo do atendimento (CID-10);
  - 5- Data de admissão e data da alta (em caso de internação) e;
  - 6- Procedimentos realizados e tipo de órtese, prótese e/ou materiais empregados, quando for o caso.
  - 27.1- O cabeçalho do documento deverá conter o seguinte esclarecimento: "Esta conta será paga com recursos públicos provenientes de seus impostos e contribuições sociais";
  - 27.2 - Colher a assinatura do paciente, ou de seus representantes legais, na segunda via do relatório, arquivando-a no prontuário do paciente, pelo prazo de 05 (cinco) anos, observando-se as exceções previstas em lei;
28. Limitar suas despesas com o pagamento de remuneração e vantagens de qualquer natureza a serem percebidos pelos dirigentes e empregados das unidades de saúde a 70% (setenta por cento) do valor global das despesas de custeio das respectivas unidades hospitalares e 80% para as despesas de custeio das demais unidades;
29. A remuneração e vantagens de qualquer natureza a serem percebidos pelos dirigentes e empregados das unidades gerenciadas não poderão exceder os níveis de remuneração praticados na rede privada de saúde, observando-se a média de valores de, pelo menos 10 (dez) instituições de mesmo porte e semelhante

complexidade sob gestão das Organizações Sociais de Saúde, remuneração esta baseada em indicadores específicos divulgados por entidades especializadas em pesquisa salarial existentes no mercado;

30. A Organização Social de Saúde, consoante Artigo 3º, I, "d", "3" do Decreto 64.056/2018, disponibilizará em seu sítio na rede mundial de computadores quanto à unidade gerenciada:
  1. os relatórios periódicos e anuais de atividades;
  2. as prestações de contas anuais;
  3. a remuneração bruta e individual mensal dos cargos pagos com recursos do contrato de gestão, de todos os seus empregados e diretores;
  4. a relação anual de todos os prestadores de serviços contratados (pessoas jurídicas ou físicas), pagos com recursos do contrato de gestão, com indicação do tipo de serviço, vigência e valor do ajuste, a ser disponibilizada com a prestação de contas de cada exercício, salvo aqueles casos em que haja cláusula de confidencialidade previamente aprovada e cujas informações serão apresentadas somente ao órgão contratante e aos órgãos de controle;
31. A contratada não poderá celebrar contratos de qualquer natureza com empresas que estejam suspensas ou impedidas de licitar/negociar com a Administração Pública, bem como com empresas que tenham sido declaradas inidôneas para licitar/contratar com a Administração Pública, e, ainda, com empresas que estejam inscritas no CADIN Estadual;
32. Manter informações mensais quanto aos atendimentos realizados a pacientes contribuintes, beneficiários ou agregados do Instituto de Assistência Médica do Servidor Público Estadual (IAMSPE);
33. Deverá a **CONTRATADA** manter durante toda a execução do presente contrato as mesmas condições de idoneidade, regularidade fiscal, tributária e trabalhista demonstradas na Convocação Pública;
34. A Organização Social de Saúde não poderá contar, na sua Diretoria, com pessoa que seja titular de cargo em comissão ou função de confiança na Administração Pública, mandato no poder legislativo ou cargo de dirigente estatutário de partido político, ainda que licenciados, consoante Artigo 3º, II, do Decreto 64.056/2018;
35. A **CONTRATADA**, ao término do contrato de gestão, deverá fornecer todas as informações necessárias à nova organização social eventualmente contratada, inclusive no que se refere ao quadro de pessoal;

### **CLÁUSULA TERCEIRA** **DAS OBRIGAÇÕES DA CONTRATANTE**

Para a execução dos serviços objeto do presente contrato, a **CONTRATANTE** obriga-se a:

- 1- Prover a **CONTRATADA** dos meios necessários à execução do objeto deste Contrato;
- 2- Programar no orçamento do Estado, nos exercícios subsequentes ao da assinatura do presente Contrato, os recursos necessários, nos elementos financeiros específicos para custear a execução do objeto contratual, de acordo com o sistema de pagamento previsto no Anexo Técnico II - Sistema de Pagamento, que integra este instrumento;
- 3- Permitir o uso dos bens móveis mediante a celebração do correspondente termo de permissão de uso e sempre que uma nova aquisição lhe for comunicada pela **CONTRATADA**;

- 3.1- Inventariar e avaliar os bens referidos anteriormente à formalização dos termos de permissão de uso;
- 4- Prover a **CONTRATADA** com recurso de investimento, vinculada à aprovação pelas áreas técnicas da Secretaria de Estado da Saúde;
- 5- Promover, mediante autorização governamental, observado o interesse público, o afastamento de servidores públicos para terem exercício na Organização Social de Saúde, conforme o disposto na Lei Complementar nº 846/98;
- 6- Analisar, sempre que necessário e, no mínimo anualmente, a capacidade e as condições de prestação de serviços comprovadas por ocasião da qualificação da entidade como Organização Social de Saúde, para verificar se a mesma ainda dispõe de suficiente nível técnico-assistencial para a execução do objeto contratual;
- 7- Caberá ao órgão contratante viabilizar os recursos necessários à organização social, para pagamento de dívidas líquidas e certas de natureza trabalhista, previdenciária, cível ou tributária, provenientes de fatos geradores ocorridos anteriormente à gestão do objeto contratual pela OS, e cuja responsabilidade venha a ser imputada a ela, na condição de responsável por sucessão do órgão contratante ou de outra organização social.
- 8- Caberá ao órgão contratante viabilizar os recursos necessários à organização social, para pagamento de dívidas líquidas e certas de natureza trabalhista, previdenciária, cível ou tributária, provenientes de fatos gerados durante a vigência contratual, cuja responsabilidade seja imputada a contratada, desde que não caracterizem hipóteses de culpa grave ou dolo, reconhecidos judicialmente.

#### **CLÁUSULA QUARTA** **DA AVALIAÇÃO**

A Comissão de Avaliação da Execução dos Contratos de Gestão, constituída pelo Secretário de Estado da Saúde em conformidade com o disposto no § 3º do artigo 9º da Lei Complementar nº 846/98, procederá à verificação trimestral do desenvolvimento das atividades e retorno obtido pela Organização Social de Saúde com a aplicação dos recursos sob sua gestão, elaborando relatório circunstanciado, encaminhando cópia à Assembleia Legislativa.

#### **PARÁGRAFO PRIMEIRO**

A verificação de que trata o "caput" desta cláusula, relativa ao cumprimento das diretrizes e metas definidas para a **CONTRATADA**, restringir-se-á aos resultados obtidos em sua execução, através dos indicadores de desempenho estabelecidos, em confronto com as metas pactuadas e com a economicidade no desenvolvimento das respectivas atividades, os quais serão consolidados pela instância responsável da **CONTRATANTE** e encaminhados aos membros da Comissão de Avaliação da Execução dos Contratos de Gestão em tempo hábil para a realização da avaliação trimestral.

#### **PARÁGRAFO SEGUNDO**

A Comissão de Avaliação da Execução dos Contratos de Gestão deverá elaborar relatório anual conclusivo, sobre a avaliação do desempenho da **CONTRATADA**.

#### **PARÁGRAFO TERCEIRO**

Os relatórios deverão ser encaminhados ao Secretário de Estado da Saúde para subsidiar a decisão do Governador do Estado acerca da manutenção da qualificação da entidade como Organização Social de Saúde.

#### **CLÁUSULA QUINTA** **DO ACOMPANHAMENTO**

M  
①



A execução do presente será acompanhada pela Coordenadoria de Gestão de Contratos de Serviços de Saúde, através do disposto neste Contrato e seus Anexos e dos instrumentos por ela definidos.

**CLÁUSULA SEXTA**  
**DO PRAZO DE VIGÊNCIA**

O prazo de vigência do presente **Contrato de Gestão** será de 05 (cinco) anos, iniciando-se em 01/06/2021.

**PARÁGRAFO ÚNICO**

O prazo de vigência contratual estipulado não exime a **CONTRATANTE** da comprovação da existência de recursos orçamentários para a efetiva continuidade da prestação dos serviços nos exercícios financeiros subseqüentes ao da assinatura deste contrato.

**CLÁUSULA SÉTIMA**  
**DOS RECURSOS FINANCEIROS**

Pela prestação dos serviços objeto deste **Contrato de Gestão**, especificados no Anexo Técnico I - Descrição de Serviços, a **CONTRATANTE** repassará à **CONTRATADA**, no prazo e condições constantes neste instrumento e nos seus anexos, a importância global estimada de R\$ 53.036.280,00 (Cinquenta e três milhões, trinta e seis mil, duzentos e oitenta reais).

**PARÁGRAFO PRIMEIRO**

Do montante global mencionado no "caput" desta cláusula, o valor de R\$ 6.187.566,00 (Seis milhões, cento e oitenta e sete mil, quinhentos e sessenta e seis reais), onerará a rubrica 10 302 0930 4852 0000, no item 33 90 39-75, para os meses de junho a dezembro do exercício de 2021 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 90 39

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

| MÊS          | CUSTEIO             |
|--------------|---------------------|
| Janeiro      | -                   |
| Fevereiro    | -                   |
| Março        | -                   |
| Abril        | -                   |
| Maior        | -                   |
| Junho        | 883.938,00          |
| Julho        | 883.938,00          |
| Agosto       | 883.938,00          |
| Setembro     | 883.938,00          |
| Outubro      | 883.938,00          |
| Novembro     | 883.938,00          |
| Dezembro     | 883.938,00          |
| <b>TOTAL</b> | <b>6.187.566,00</b> |

**PARÁGRAFO SEGUNDO**

Ao final de cada exercício financeiro, será estabelecido mediante a celebração de Termo de Aditamento ao presente Contrato, o valor dos recursos financeiros que será repassado à **CONTRATADA** no exercício seguinte, valor esse a ser definido considerando as metas propostas, em relação à atividade assistencial que será desenvolvida na unidade para cada exercício e, correrá por conta dos recursos consignados nas respectivas leis orçamentárias dos exercícios subseqüentes.

**PARÁGRAFO TERCEIRO**

Os recursos repassados à **CONTRATADA** poderão ser por esta aplicados no mercado financeiro, desde que os resultados dessa aplicação revertam-se, exclusivamente, aos objetivos deste **Contrato de Gestão**.

**PARÁGRAFO QUARTO**

Os recursos financeiros para a execução do objeto do presente **Contrato de Gestão** pela **CONTRATADA** poderão ser obtidos mediante transferências provenientes do Poder Público, receitas auferidas por serviços que possam ser prestados sem prejuízo da assistência à saúde, doações e contribuições de entidades nacionais e estrangeiras, rendimentos de aplicações dos ativos financeiros da Organização Social de Saúde e de outros pertencentes ao patrimônio que estiver sob a administração da Organização, ficando-lhe, ainda, facultado contrair empréstimos com organismos nacionais e internacionais.

**PARÁGRAFO QUINTO**

A **CONTRATADA** deverá receber e movimentar exclusivamente em conta corrente aberta em instituição oficial os recursos que lhe forem passados pela **CONTRATANTE**, constando como titular a unidade pública sob sua gestão, de modo a que não sejam confundidos com os recursos próprios da **CONTRATADA**. Os respectivos extratos de movimentação mensal deverão ser encaminhados mensalmente à **CONTRATANTE**.

**PARÁGRAFO SEXTO**

A **CONTRATADA** deverá mensalmente fazer reserva financeira destinada ao pagamento de férias e de décimo terceiro salário dos empregados da unidade gerenciada, mantendo estes recursos em aplicação financeira.

**PARÁGRAFO SÉTIMO**

Recursos financeiros da **CONTRATADA** eventualmente alocados na unidade pública sob sua gestão passam a integrar a disponibilidade financeira da mesma, não cabendo seu ressarcimento.

**PARÁGRAFO OITAVO**

O saldo apurado ao final de cada exercício, à critério da **CONTRATANTE**, poderá permanecer como disponibilidade da **CONTRATADA** que deverá aplicar o montante na execução do objeto contratual no exercício subsequente.

**PARÁGRAFO NONO**

Após o encerramento do presente contrato, permanecendo a **CONTRATADA** com a gestão da unidade assistencial objeto deste contrato de gestão, resultante de nova convocação pública, o saldo financeiro existente poderá, à critério da **CONTRATANTE**, ser utilizado na execução do novo contrato de gestão.

**CLÁUSULA OITAVA**

**CONDIÇÕES DE PAGAMENTO**

As condições de pagamento estão pormenorizadas no Anexo Técnico II - Sistema de Pagamento, que integra o presente **Contrato de Gestão**.

**PARÁGRAFO PRIMEIRO**

As parcelas mensais serão pagas até o 5º. (quinto) dia útil de cada mês.

**PARÁGRAFO SEGUNDO**

Os repasses mensais poderão ser objeto de desconto caso não atinjam as metas estabelecidas para os **Indicadores de Qualidade** (indicadores de qualidade) e para os **Indicadores de Produção** (modalidade de contratação das atividades assistenciais)

estabelecidos para as modalidades de contratação. O desconto apurado será objeto de termo de aditamento nos meses subsequentes.

**CLÁUSULA NONA**  
**DA ALTERAÇÃO CONTRATUAL**

O presente **Contrato de Gestão** poderá ser aditado, alterado, parcial ou totalmente, mediante prévia justificativa por escrito que conterá a declaração de interesse de ambas as partes e deverá ser autorizado pelo Secretário de Estado da Saúde.

**PARÁGRAFO PRIMEIRO**

Qualquer alteração será formalizada mediante termo de aditamento.

**PARÁGRAFO SEGUNDO**

A recusa injustificada da **CONTRATADA** em assinar o termo de aditamento implicará em descumprimento contratual.

**CLÁUSULA DÉCIMA**  
**DA RESCISÃO**

A rescisão do presente **Contrato de Gestão**, por inexecução total ou parcial, obedecerá às disposições contidas nos artigos 77 a 80 da Lei Federal nº. 8.666/93 e alterações posteriores.

**PARÁGRAFO PRIMEIRO**

Verificada qualquer hipótese ensejadora da rescisão contratual, o Poder Executivo providenciará a imediata revogação da permissão de uso dos bens móveis e imóveis, a cessação dos afastamentos dos servidores públicos colocados à disposição da **CONTRATADA**, não cabendo à entidade de direito privado sem fins lucrativos direito a qualquer indenização, salvo na hipótese prevista no § 2º, do artigo 79, da Lei Federal nº 8.666/93.

**PARÁGRAFO SEGUNDO**

Em caso de rescisão unilateral por parte da **CONTRATANTE**, que não decorra de má gestão, culpa ou dolo da **CONTRATADA**, o Estado de São Paulo arcará com os custos relativos a dispensa do pessoal contratado pela Organização Social de Saúde para execução do objeto deste contrato, independentemente de indenização a que a **CONTRATADA** faça jus.

**PARÁGRAFO TERCEIRO**

Em caso de rescisão unilateral por parte da **CONTRATADA**, a mesma se obriga a continuar prestando os serviços de saúde ora contratados, por um prazo mínimo de 180 (cento e oitenta) dias, contados a partir da denúncia do Contrato.

**PARÁGRAFO QUARTO**

A **CONTRATADA** terá o prazo máximo de 180 (cento e oitenta) dias, a contar da data da rescisão do Contrato, para quitar suas obrigações, prestar contas de sua gestão e restituir o saldo financeiro à **CONTRATANTE**, se existente.

**CLÁUSULA DÉCIMA PRIMEIRA**  
**DAS PENALIDADES**

A inobservância, pela **CONTRATADA**, de cláusula ou obrigação constante deste contrato e seus Anexos, ou de dever originado de norma legal ou regulamentar pertinente, autorizará a **CONTRATANTE**, garantida a prévia defesa, a aplicar, em cada caso, as sanções previstas nos artigos 81, 86, 87 e 88 da Lei Federal nº 8.666/93 e alterações posteriores, combinado com o disposto no § 2º, do artigo 7º, da Portaria nº 1286/93, do Ministério da Saúde, quais sejam:

- a) Advertência;
- b) Multa;

M  


- c) Suspensão temporária de participar de licitações e de contratar com a Administração, por prazo não superior a 02 (dois) anos e;
- d) Declaração de inidoneidade para licitar e contratar com a Administração Pública, enquanto perdurarem os motivos determinantes da punição ou até que seja promovida a reabilitação.

**PARÁGRAFO PRIMEIRO**

A imposição das penalidades previstas nesta cláusula dependerá da gravidade do fato que as motivar, considerada sua avaliação na situação e circunstâncias objetivas em que ele ocorreu, e dela será notificada a **CONTRATADA**.

**PARÁGRAFO SEGUNDO**

As sanções previstas nas alíneas "a", "c" e "d" desta cláusula poderão ser aplicadas juntamente com a alínea "b".

**PARÁGRAFO TERCEIRO**

Da aplicação das penalidades a **CONTRATADA** terá o prazo de 10 (dez) dias para interpor recurso, dirigido ao Secretário de Estado da Saúde, garantindo-lhe pleno direito de defesa.

**PARÁGRAFO QUARTO**

O valor da multa que vier a ser aplicada será comunicado à **CONTRATADA** para pagamento, garantindo-lhe pleno direito de defesa, sob pena de adoção das medidas cabíveis para cobrança.

**PARÁGRAFO QUINTO**

A imposição de qualquer das sanções estipuladas nesta cláusula não elidirá o direito de a **CONTRATANTE** exigir indenização integral dos prejuízos que o fato gerador da penalidade acarretar para os órgãos gestores do SUS, seus usuários e terceiros, independentemente das responsabilidades criminal e/ou ética do autor do fato.

**CLÁUSULA DÉCIMA SEGUNDA**  
**DA PERMISSÃO DE USO DO IMÓVEL**

A **CONTRATANTE**, por este contrato, permite o uso do imóvel, onde está instalada a Unidade, exclusivamente para operacionalizar a gestão e execução das atividades e serviços de saúde objeto do presente contrato.

**PARÁGRAFO PRIMEIRO**

A **CONTRATADA** poderá, a partir da assinatura do presente instrumento e enquanto perdurar sua vigência, ocupar o imóvel a título precário e gratuito.

**PARÁGRAFO SEGUNDO**

O desvio da finalidade na utilização do imóvel poderá ensejar rescisão do contrato de gestão, sem que a **CONTRATADA** tenha direito a qualquer pagamento ou indenização, seja a que título for, inclusive por benfeitorias nele realizadas, ainda que necessárias, as quais passarão a integrar o patrimônio do Estado.

**PARÁGRAFO TERCEIRO**

A **CONTRATADA** poderá, por sua conta e risco, ceder parte do imóvel a terceiros para fins de exploração comercial, tais como lanchonete e estacionamento, como suporte para pacientes, familiares e visitantes, sendo que o valor percebido será destinado à execução do objeto ora contratado.

**PARÁGRAFO QUARTO**

A **CONTRATADA** se obriga a zelar pela guarda, limpeza e conservação do imóvel e dos bens que o guarnecem, dando imediato conhecimento à **CONTRATANTE** de qualquer turbacão de posse que porventura se verificar, ou penhora que venha a recair sobre o imóvel.

M  


**PARÁGRAFO QUINTO**

A CONTRATADA deverá apresentar, para aprovação pelos órgãos competentes os projetos e memoriais das edificações necessárias, os quais deverão atender às exigências legais, respondendo inclusive perante terceiros, por eventuais danos resultantes de obras, serviços ou trabalhos que vier a realizar no imóvel.

**PARÁGRAFO SEXTO**

A não restituição do imóvel e dos bens móveis pela CONTRATADA pelo término da vigência ou pela rescisão do presente contrato de gestão caracterizará esbulho possessório e ensejará a retomada pela forma cabível, inclusive ação de reintegração de posse com direito a liminar.

**CLÁUSULA DÉCIMA TERCEIRA**  
**DISPOSIÇÕES FINAIS**

- 1- É vedada a cobrança direta ou indireta ao paciente por serviços médicos, hospitalares ou outros complementares referentes à assistência a ele prestada, sendo lícito à CONTRATADA, no entanto, buscar o ressarcimento a que se refere o artigo 32 da Lei nº 9.656, de 03 de junho de 1998, nas hipóteses e na forma ali prevista;
- 2- Sem prejuízo do acompanhamento, da fiscalização e da normatividade suplementar exercidas pela CONTRATANTE sobre a execução do presente Contrato de Gestão, a CONTRATADA reconhece a prerrogativa de controle e autoridade normativa genérica da direção nacional do SUS - Sistema Único de Saúde, decorrente da Lei nº 8080/90 (Lei Orgânica da Saúde), ficando certo que a alteração decorrente de tais competências normativas será objeto de Termo de Aditamento, ou de notificação dirigida à CONTRATADA e;

**CLÁUSULA DÉCIMA QUARTA**  
**DA PUBLICAÇÃO**

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

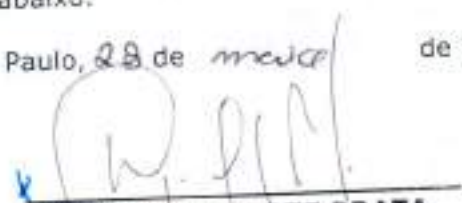
**CLÁUSULA DÉCIMA QUINTA**  
**DO FORO**

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 em 02 (duas) vias de igual teor e forma, na presença das testemunhas abaixo.


São Paulo, 28 de março de 2021.

  
DR JEANCARLO GORINCHEYN  
SECRETÁRIO DE ESTADO DA SAÚDE

  
HENRIQUE DUARTE PRATA  
PRESIDENTE DO CONSELHO DE  
ADMINISTRAÇÃO - FUNDAÇÃO  
PIO XII

**Testemunhas:**

1)   
Nome:  
R.G. 25697364-6  
YANDEGALDO FERRIRA REZENDE  
DIRETOR TÉCNICO I  
CGCSS/GGAMB

2)   
Nome: Daniela Aparecida de Oliveira Massaneiro  
R.G. 4780780-6 Supervisor Administrativo

**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 **AMBULATORIO MÉDICO DE ESPECIALIDADES GERAL BARRETOS - AME GERAL BARRETOS** 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 2021 (ESPECIALIDADES MÉDICAS)**

| CONSULTA MÉDICA      | 1º semestre |     |     |     |     |              | 2º semestre  |              |              |              |              |              | Total         |
|----------------------|-------------|-----|-----|-----|-----|--------------|--------------|--------------|--------------|--------------|--------------|--------------|---------------|
|                      | Jan         | Fev | Mar | Abr | Mai | Jun          | Jul          | Ago          | Set          | Out          | Nov          | Dez          |               |
| Primeira Consulta    | -           | -   | -   | -   | -   | 1.100        | 1.100        | 1.100        | 1.100        | 1.100        | 1.100        | 1.100        | 7.700         |
| Interconsulta        | -           | -   | -   | -   | -   | 500          | 500          | 500          | 500          | 500          | 500          | 500          | 3500          |
| Consulta Subsequente | -           | -   | -   | -   | -   | 3.012        | 3.012        | 3.012        | 3.012        | 3.012        | 3.012        | 3.012        | 21.084        |
| <b>Total</b>         | -           | -   | -   | -   | -   | <b>4.612</b> | <b>4.612</b> | <b>4.612</b> | <b>4.612</b> | <b>4.612</b> | <b>4.612</b> | <b>4.612</b> | <b>32.284</b> |

| Especialidades médicas    | 2021 | Especialidades médicas  | 2021 |
|---------------------------|------|-------------------------|------|
| Acupuntura                | X    | Mastologia              |      |
| Alergia/Imunologia        | X    | Medicina do trabalho    |      |
| Anestesiologia            | X    | Nefrologia              | X    |
| Cardiologia               | X    | Neonatologia            |      |
| Cirurgia Cabeça e Pescoço |      | Neurologia              | X    |
| Cirurgia Geral            | X    | Neurologia Infantil     | X    |
| Cirurgia Pediátrica       | X    | Obstetria               | X    |
| Cirurgia Plástica         | X    | Oftalmologia            | X    |
| Cirurgia Vascular         | X    | Ortopedia/Traumatologia | X    |
| Dermatologia              | X    | Ortopedia Infantil      |      |
| Endocrinologia            | X    | Otorrinolaringologia    | X    |
| Endocrinologia Infantil   | X    | Pneumologia             | X    |
| Gastroenterologia         | X    | Proctologia             | X    |
| Ginecologia               | X    | Reumatologia            | X    |
| Hematologia               | X    | Urologia                | X    |
| Infectologia              | X    | Outros                  |      |

**II.2. ATENDIMENTO NÃO MÉDICO NO ANO DE 2021**

| CONSULTA NÃO MÉDICA | 1º semestre |     |     |     |     |              | 2º semestre  |              |              |              |              |              | Total        |
|---------------------|-------------|-----|-----|-----|-----|--------------|--------------|--------------|--------------|--------------|--------------|--------------|--------------|
|                     | Jan         | Fev | Mar | Abr | Mai | Jun          | Jul          | Ago          | Set          | Out          | Nov          | Dez          |              |
| Consulta            | -           | -   | -   | -   | -   | 636          | 636          | 636          | 636          | 636          | 636          | 636          | 4.452        |
| Sessão              | -           | -   | -   | -   | -   | 750          | 750          | 750          | 750          | 750          | 750          | 750          | 5.250        |
| <b>Total</b>        | -           | -   | -   | -   | -   | <b>1.386</b> | <b>1.386</b> | <b>1.386</b> | <b>1.386</b> | <b>1.386</b> | <b>1.386</b> | <b>1.386</b> | <b>9.702</b> |



| Especialidades não médicas | 2021 | Especialidades não médicas | 2021 |
|----------------------------|------|----------------------------|------|
| Enfermeiro                 | X    | Psicólogo                  | X    |
| Farmacêutico               |      | Terapeuta Ocupacional      |      |
| Fisioterapeuta             | X    | Odontologia / Buco-Maxilo  |      |
| Fonoaudiólogo              | X    | Outros                     |      |
| Nutricionista              | X    |                            |      |

### II.3. CIRURGIAS AMBULATORIAIS MENORES NO ANO DE 2021

| CIRURGIA AMBULATORIAL | 1º semestre |     |     |     |     |            | 2º semestre |            |            |            |            |            | Total      |
|-----------------------|-------------|-----|-----|-----|-----|------------|-------------|------------|------------|------------|------------|------------|------------|
|                       | Jan         | Fev | Mar | Abr | Mai | Jun        | Jul         | Ago        | Set        | Out        | Nov        | Dez        |            |
| cma (menor)           | -           | -   | -   | -   | -   | 140        | 140         | 140        | 140        | 140        | 140        | 140        | 980        |
| <b>Total</b>          | -           | -   | -   | -   | -   | <b>140</b> | <b>140</b>  | <b>140</b> | <b>140</b> | <b>140</b> | <b>140</b> | <b>140</b> | <b>980</b> |

### II.4. SERVIÇOS DE APOIO DIAGNÓSTICO E TERAPÊUTICO EXTERNO - SADT EXTERNO NO ANO DE 2021

O Ambulatório oferecerá os serviços de SADT abaixo relacionados, na quantidade de **11.970 exames**, nos meses de junho a dezembro, 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               | 1º semestre |     |     |     |     |              | 2º semestre  |              |              |              |              |              | Total         |
|----------------------------|-------------|-----|-----|-----|-----|--------------|--------------|--------------|--------------|--------------|--------------|--------------|---------------|
|                            | Jan         | Fev | Mar | Abr | Mai | Jun          | Jul          | Ago          | Set          | Out          | Nov          | Dez          |               |
| Endoscopia                 | -           | -   | -   | -   | -   | 300          | 300          | 300          | 300          | 300          | 300          | 300          | 2.100         |
| Radiologia                 | -           | -   | -   | -   | -   | 250          | 250          | 250          | 250          | 250          | 250          | 250          | 1.750         |
| Tomografia Computadorizada | -           | -   | -   | -   | -   | 470          | 470          | 470          | 470          | 470          | 470          | 470          | 3.290         |
| Ultrassonografia           | -           | -   | -   | -   | -   | 690          | 690          | 690          | 690          | 690          | 690          | 690          | 4.830         |
| <b>Total</b>               | -           | -   | -   | -   | -   | <b>1.710</b> | <b>1.710</b> | <b>1.710</b> | <b>1.710</b> | <b>1.710</b> | <b>1.710</b> | <b>1.710</b> | <b>11.970</b> |

Os exames para apoio diagnóstico e terapêutico aqui elencados estão subdivididos de acordo com a classificação para os procedimentos do SIA/SUS - Sistema de Informação Ambulatorial e suas respectivas tabelas.

### II.5. - MATRICIAMENTO

O **AMBULATÓRIO MÉDICO DE ESPECIALIDADES GERAL DE BARRETOS - AME GERAL BARRETOS** pode contribuir para a qualificação da assistência à saúde e desenvolvimento da atenção básica na região e, com isso, integrar os processos na busca da melhoria do acesso pela efetiva organização dos fluxos.

Para isso deverão ser implementadas atividades de matriciamento junto aos profissionais das Unidades Básicas de Saúde (UBS) e das Equipes de Saúde da Família (ESF) que compõem a Rede Básica existente na região.

### 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 determinadas.

As informações solicitadas referem-se aos aspectos abaixo relacionados:

- Relatórios contábeis e financeiros;
- Relatórios referentes aos Indicadores de Qualidade estabelecidos para a unidade;
- Relatório de Custos;
- Pesquisa de satisfação de pacientes e acompanhantes;
- Outras, a serem definidas.

M

**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;
- ( ) Cirurgia Ambulatorial Maior;
- ( X ) Cirurgia Ambulatorial Menor;
- ( X ) Serviços de Apoio Diagnóstico e Terapêutico – SADT Externo;

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**

| <b>DISTRIBUIÇÃO PERCENTUAL PARA EFEITO DE DESCONTO DOS INDICADORES DE PRODUÇÃO DO ORÇAMENTO DE CUSTEIO</b> |             |
|--|-------------|
| <b>MODALIDADE DE CONTRATAÇÃO</b>   | <b>%</b>    |
| Consulta médica  | 70%         |
| Atendimento não médico   | 3%          |
| Cirurgia Ambulatorial Menor (cma)  | 12%         |
| SADT Externo   | 15%         |
| <b>TOTAL</b>   | <b>100%</b> |

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

| ATIVIDADE REALIZADA                | QUANTIDADE PRODUZIDA                    | FÓRMULA DE CÁLCULO (EM REAIS)  |
|------------------------------------|---|--|
| <b>CONSULTA MÉDICA</b>             | 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         |
| <b>ATENDIMENTO NÃO MÉDICO</b>      | 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  |
| <b>CIRURGIA AMBULATORIAL MENOR</b> | Acima do volume contratado              | 100% X distribuição percentual da cirurgia ambulatorial (tabela I) X orçamento de custeio do período avaliativo  |
|                                    | Entre 90% e 100% do volume contratado   | 100% X distribuição percentual da cirurgia ambulatorial (tabela I) X orçamento de custeio do período avaliativo  |
|                                    | Entre 75% e 89,99% 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   |
| <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            |



### 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 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 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](http://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 2021**

| Indicadores             | 1º trimestre | 2º trimestre | 3º trimestre | 4º trimestre |
|-------------------------|--------------|--------------|--------------|--------------|
| Matriciamento           | 15%          | 15%          | 15%          | 15%          |
| Política de Humanização | 30%          | 30%          | 30%          | 30%          |
| Qualidade na Informação | 55%          | 55%          | 55%          | 55%          |





| MÊS          | CUSTEIO             |
|--------------|---------------------|
| Janeiro      | -                   |
| Fevereiro    | -                   |
| Março        | -                   |
| Abril        | -                   |
| Maio         | -                   |
| Junho        | 883.938,00          |
| Julho        | 883.938,00          |
| Agosto       | 883.938,00          |
| Setembro     | 883.938,00          |
| Outubro      | 883.938,00          |
| Novembro     | 883.938,00          |
| Dezembro     | 883.938,00          |
| <b>TOTAL</b> | <b>6.187.566,00</b> |

**Parágrafo Segundo**  
 Os fins de não exercício financeiro, será estabelecido mediante a celebração de Termo de Adesão ao presente Contrato, a saber dos recursos financeiros que serão repassados à Contratada no exercício seguinte, após esse o seu destino caberá ao ente receptor, em relação à unidade assistencial que será beneficiada no âmbito para cada exercício e sempre por conta dos recursos consignados nas respectivas dotações orçamentárias dos exercícios subsequentes.

**Parágrafo Terceiro**  
 De acordo com o presente Contrato, poderá ser por esta aplicadas no mercado financeiro, desde que os resultados dessa aplicação revertam-se exclusivamente em benefício do Estado de Goiás.

**Parágrafo Quarto**  
 Os recursos financeiros para a execução do objeto do presente Contrato de Saúde pela Contratada poderão ser utilizados mediante transferência governamental do Poder Público, mediante aplicação por serviços que possam ser prestados sem prejuízo da assistência à saúde, desde que contribuições de entidades nacionais e estrangeiras, recebimentos de aplicações dos ativos financeiros da Organização Social de Saúde e de outros procedimentos ao patrocínio que estiver sob a administração da Organização, desde que, ainda, facultado o acesso estatístico com argumentos técnicos e econômicos.

**Parágrafo Quinto**  
 A Contratada deverá receber e movimentar exclusivamente em conta corrente aberta em instituição oficial de crédito que for nomeada pelo Estado de Goiás, mantendo o saldo atual em aplicação financeira.

**Parágrafo Sexto**  
 A Contratada deverá mensalmente fazer remessa financeira destinada ao pagamento de férias e de décimo terceiro salário dos empregados da unidade beneficiada, mantendo o saldo atual em aplicação financeira.

**Parágrafo Sétimo**  
 Os recursos financeiros da Contratada eventualmente alocados na unidade pública sob sua gestão podem e deverão ser empregados para o presente contrato, desde que não sejam confundidos com os recursos próprios da Contratada e os respectivos recursos de manutenção mensal deverão ser executados exclusivamente à Contratada.

**Parágrafo Oitavo**  
 O saldo apurado ao final de cada exercício, a critério da Contratada, poderá permanecer como disponibilidade do Estado de Goiás no exercício subsequente.

**Parágrafo Nono**  
 Após o encerramento do presente contrato, permanecerá a Contratada com a gestão da unidade assistencial objeto deste contrato de gestão, inclusive de nome concessão pública, e todos os recursos oriundos destes, a critério da Contratada, em utilização na execução do novo contrato de gestão.

**Clausula Duodecima**  
 Condições de Pagamento

As condições de pagamento serão postergadas no Anexo Técnico 1 - Sistema de Pagamento, que integra o presente Contrato de Gestão.

**Parágrafo Primeiro**  
 As parcelas mensais serão pagas até o 15º dia de cada mês.

**Parágrafo Segundo**  
 Os recursos financeiros poderão ser objeto de desconto caso não estejam as metas estabelecidas para os Indicadores de Qualidade (Indicadores de Qualidade) e para os indicadores de Produção (Indicadores de Quantidade de Atividades Assistenciais) estabelecidas para as modalidades de contratação. O desconto aplicado será objeto de termo de ajustamento mensal subsequente.

**Clausula Treze**  
 Da Alteração Contratual

O presente Contrato de Saúde poderá ser alterado, alterado, parcial ou totalmente, mediante prévia justificativa por escrito que contenha a declaração de interesse da ambas as partes e deverá ser assinado pelo Secretário de Estado de Saúde.

**Parágrafo Primeiro**  
 Qualquer alteração será formalizada mediante termo de ajustamento.

**Parágrafo Segundo**  
 A reativa ajustada da Contratada em contar o termo de ajustamento aplicará em decorrência contratual.

**Clausula Quarta**  
 Da Rescisão

A rescisão do presente Contrato de Saúde, por iniciativa total ou parcial, ocorrerá às disposições contidas nos artigos 71 e 80 da Lei Federal 8.666/92 e alterações posteriores.

**Parágrafo Primeiro**  
 Verificada qualquer hipótese exoneradora de rescisão contratual, o Poder Executivo prescreverá a imediata rescisão da prestação de uso dos bens móveis e imóveis, a cessação do atendimento dos serviços públicos envolvidos e a liberação da Contratada, não cabendo à unidade de direito privado sem fins lucrativos devida a qualquer indenização salvo no hipótese prevista no § 2º, do artigo 74, da Lei Federal 8.666/92.

**Parágrafo Segundo**  
 Em caso de rescisão unilateral por parte da Contratada, que não decorra de sua gestão, o caso do de rescisão, a União de São Paulo deverá com o custo relativo ao disposto no presente contrato pelo Organismo Público de Saúde para avaliação do objeto de direito privado, independentemente de indenização a que a Contratada faça jus.

**Parágrafo Terceiro**  
 Em caso de rescisão unilateral por parte da Contratada, a mesma se obriga a continuar prestando os serviços de saúde em caráter emergencial, por um prazo máximo de 90 dias, contados a partir da rescisão do Contrato.

**Parágrafo Quarto**  
 A Contratada terá o prazo máximo de 180 dias, a contar da data da rescisão do Contrato, para quitar suas obrigações, desde que não seja o contrato o saldo financeiro à Contratada, se existente.

**Clausula Quinta**  
 Das Penalidades  
 A inobservância pelo Contratado, de cláusula de obrigação contratual feita (contrato) e seus Anexos, ou de dever originado de norma legal ou regulamentar pertinente, aplicados a Contratado, gerará multa e penalidade, a aplicar em cada caso as sanções previstas nos artigos 87, 88, 87 e 88 da Lei Federal 8.666/92 e alterações posteriores, contido com o disposto no § 2º, do artigo 74, da Lei Federal 8.666/92, do Ministério de Saúde, sendo assim:

- a) Advertência;
- b) Multa;
- c) Suspensão temporária de participação de licitação e de contrato com a Administração por prazo não superior a 2 anos;
- d) Declaração de inidoneidade para licitar e contratar com a Administração Pública, enquanto perdurarem os motivos determinantes de punição ou até que seja promovida a reabilitação.

**Parágrafo Primeiro**  
 A imposição das penalidades previstas nesta cláusula dependerá da gravidade de fato que as motivar, considerando-se a situação e circunstâncias específicas em que se deu origem, e desta será notifiedo a Contratada.

**Parágrafo Segundo**  
 As sanções previstas nas alíneas "a", "b", "c" e "d" desta cláusula poderão ser aplicadas conjuntamente com a alínea "b".

**Parágrafo Terceiro**  
 Na aplicação das penalidades a Contratada terá o prazo de 10 dias para impugnação dirigida ao Secretário do Estado de Saúde, gerando-se pelo prazo de 10 dias.

**Parágrafo Quarto**  
 O valor da multa que vier a ser aplicada será remissível à Contratada para pagamento, gerando-se pelo prazo de 10 dias, sob pena de aplicação das sanções cabíveis para cobrança.

**Parágrafo Quinto**  
 A inobservância de qualquer das sanções estabelecidas nesta cláusula não invalida o direito da Contratada em exigir indenização integral das despesas que a faz gerar da prestação a ser par por um prazo máximo de 30 dias úteis e, sempre, independentemente das responsabilidades civis e criminais do autor do fato.

**Clausula Sexta**  
 Das Penalidades de Inadimplência

A Contratada, por uma comissão permitida e sob o controle, não poderá iniciar a execução, exclusivamente para o atendimento a gestão e execução das atividades e serviços de saúde objeto do presente contrato.

**Parágrafo Primeiro**  
 A Contratada poderá, a partir da assinatura do presente instrumento e enquanto perdurar sua vigência, reaver a unidade e fazer prestação e gestão.

**Parágrafo Segundo**  
 O descumprimento da utilização do imóvel poderá ensejar rescisão do contrato de gestão, caso que a Contratada não tenha dado a qualquer pagamento de indenização seja a que tiver no momento por beneficiária não realizada, ainda que localizada, a qual poderá ser integral e parcelada de acordo com o valor devido.

**Parágrafo Terceiro**  
 A Contratada poderá, por sua conta e risco, obter parte do imóvel a ser utilizado para fins de exploração comercial, sob o compromisso e arcaizamento, como suporte para pacientes, familiares e visitantes, desde que não sejam pensados para decisão a execução de objeto do contrato.

**Parágrafo Quarto**  
 A Contratada deverá apresentar para aprovação pelo órgão competente as propostas e memoriais das atividades assistenciais, as quais deverão atender às exigências legais, regulamentares inclusive quanto às condições físicas, materiais, recursos humanos, serviços e trabalhos que vier a realizar no imóvel.

**Parágrafo Quinto**  
 A Contratada deverá apresentar para aprovação pelo órgão competente as propostas e memoriais das atividades assistenciais, as quais deverão atender às exigências legais, regulamentares inclusive quanto às condições físicas, materiais, recursos humanos, serviços e trabalhos que vier a realizar no imóvel.

**Parágrafo Sexto**  
 A não restituição do imóvel e dos bens móveis pela Contratada pelo término da vigência ou pela rescisão do presente contrato de gestão caracterizará exatidão penalizadora e ensejará a reativação para fins de avaliação, inclusive sob o acompanhamento de prazo com direito a liminar.

**Clausula Setima**  
 Das Disposições Finais

1. É vedada a cobrança de taxa de material ao paciente por serviços médicos, hospitalares ou outros complementares referidos à assistência a ele prestado, sendo-lhe à Contratada, no entanto, licitar e reaver o material a que se refere o artigo 12 da Lei 5.552, de 23-06-1986, nas hipóteses e no termo aí previsto.

2. Sem prejuízo do acompanhamento, da fiscalização e de homologação e pagamento realizados pela Contratada, caberá a responsabilidade do presente Contrato de Saúde, a Contratada, inclusive a prorrogação do contrato e o cumprimento das obrigações geradas da direção nacional do SUS - Sistema Único de Saúde, de acordo com a Lei 8.080/90, Lei Orgânica de Saúde, ficando certo que a alteração decorrente de seu cumprimento normal será objeto de termo de ajustamento, ou de renovação dirigida à Contratada.

**Clausula Oitava**  
 Da Publicação

O Contrato de Saúde será publicado no Diário Oficial do Estado, no prazo máximo de 20 dias, contados a partir de sua assinatura.

**Clausula Nona**  
 Das Fins

Os bens e fins da Capital, com recursos de qualquer natureza, por meio privilegiado que seja, para definir qualquer questão oriunda deste contrato, que não possam ser resolvidas pelas partes.

1. por serem jurisdiccionados e contratados, assim o presente contrato em 02 (dois) vias de que uma é fornecida, na presença das testemunhas abaixo.

Em Foz de Iguaçu, 28 de 05 de 2021.

De: **Secretário de Estado de Saúde** / **Secretário de Estado de Saúde**

Assinatura: **[Assinatura]**

Nome: **[Nome]**

R.G.: **[R.G.]**

Assinatura: **[Assinatura]**

Nome: **[Nome]**

R.G.: **[R.G.]**

Assinatura: **[Assinatura]**

Nome: **[Nome]**

R.G.: **[R.G.]**

Assinatura: **[Assinatura]**

Nome: **[Nome]**

R.G.: **[R.G.]**

Assinatura: **[Assinatura]**

Nome: **[Nome]**

R.G.: **[R.G.]**

O assessor de saúde diagnóstico e terapêutico realizado e de saúde em sua especialidade pela Secretaria Estadual de Saúde.

O acompanhamento e a comprovação das atividades realizadas pela Contratada serão efetuados através dos dados reportados no SIM - Sistema de Informações Hospitalares, no SA - Sistema de Informações Ambulatoriais, bem como através dos formulários e instrumentos para registro de dados de avaliação enviados pela Contratada.

- 1. Atendimento Ambulatorial
- 2. Atendimento ambulatorial complementar
- 3. Consulta
- 4. Consulta
- 5. Consulta
- 6. Consulta
- 7. Consulta
- 8. Consulta
- 9. Consulta
- 10. Consulta
- 11. Consulta
- 12. Consulta
- 13. Consulta
- 14. Consulta
- 15. Consulta
- 16. Consulta
- 17. Consulta
- 18. Consulta
- 19. Consulta
- 20. Consulta
- 21. Consulta
- 22. Consulta
- 23. Consulta
- 24. Consulta
- 25. Consulta
- 26. Consulta
- 27. Consulta
- 28. Consulta
- 29. Consulta
- 30. Consulta
- 31. Consulta
- 32. Consulta
- 33. Consulta
- 34. Consulta
- 35. Consulta
- 36. Consulta
- 37. Consulta
- 38. Consulta
- 39. Consulta
- 40. Consulta
- 41. Consulta
- 42. Consulta
- 43. Consulta
- 44. Consulta
- 45. Consulta
- 46. Consulta
- 47. Consulta
- 48. Consulta
- 49. Consulta
- 50. Consulta
- 51. Consulta
- 52. Consulta
- 53. Consulta
- 54. Consulta
- 55. Consulta
- 56. Consulta
- 57. Consulta
- 58. Consulta
- 59. Consulta
- 60. Consulta
- 61. Consulta
- 62. Consulta
- 63. Consulta
- 64. Consulta
- 65. Consulta
- 66. Consulta
- 67. Consulta
- 68. Consulta
- 69. Consulta
- 70. Consulta
- 71. Consulta
- 72. Consulta
- 73. Consulta
- 74. Consulta
- 75. Consulta
- 76. Consulta
- 77. Consulta
- 78. Consulta
- 79. Consulta
- 80. Consulta
- 81. Consulta
- 82. Consulta
- 83. Consulta
- 84. Consulta
- 85. Consulta
- 86. Consulta
- 87. Consulta
- 88. Consulta
- 89. Consulta
- 90. Consulta
- 91. Consulta
- 92. Consulta
- 93. Consulta
- 94. Consulta
- 95. Consulta
- 96. Consulta
- 97. Consulta
- 98. Consulta
- 99. Consulta
- 100. Consulta

1.1. Exatidão de parâmetros consultados, e visita inicial de pacientes encaminhados pela rede SUS-Unidades Básicas de Saúde, ao Ambulatorio, para atendimento a uma determinada especialidade médica.

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

1.3. Interferir por consulta subsequente, todas as consultas de acompanhamento ambulatorial, em todas as categorias profissionais, devendo ser feitas as consultas objetivas e referências de saúde quanto às subsequentes das interconsultas.

1.4. Os atendimentos referentes a processos terapêuticos de média e longa duração, tais como, unidades de Reabilitação, Fisioterapia, etc, a partir do 2º atendimento, devem ser registradas nos processos terapêuticos realizados beneficiários encaminhados para o atendimento.

1.5. Os casos em que a realização pelo serviço local não são possíveis, devido ao total de consultas ambulatoriais, sendo apenas atendidas conforme as normas definidas pela Secretaria de Saúde.

1.6. Serão consideradas intervenções terapêuticas ambulatoriais aquelas procedimentos terapêuticos ou diagnósticos que não requerem internações hospitalares. Serão classificadas como Grupo Maior Ambulatorial (GMA) as procedimentos terapêuticos ou diagnósticos, que pressupõem a presença do médico especialista, realizados em ambulatório geral, hospitalar ou local, com ou sem internação que requerem cuidados pós-operatórios de curta duração, não necessitando internação hospitalar sendo classificados como cirurgia menor ambulatorial (CMA) os procedimentos cirúrgicos de baixa complexidade realizados com anestesia local ou inalatória que podem ser realizados em consultório, sem a presença do médico anestesiologista, e que dispõem cuidados especiais no pós-operatório. O registro do atendimento cirúrgico classificado como ambulatorial se dará pelo Sistema de Informações Ambulatoriais (SIA).

1.7. Com relação às Unidades de Tratamento (UOTs), Hemodinâmicas, Hemodiálises, etc.), a unidade realizada mensal, mesmo que a unidade não esteja em operação, para acompanhamento dos dados estatísticos, conforme as normas definidas pela Secretaria de Saúde.

1.8. As Unidades Assistenciais Integrais sob contrato de gestão ou mediante análise econômica ou atendimento ambulatorial poderão ser avaliadas por meio estatístico, de acordo com as modalidades de teleconsulta e telemonitoramento.

1.9. Consultas médicas, exceto as especialidades oftalmologia, fonoaudiologia e ortopedia e traumatologia, deverão ser realizadas por médicos especialistas, com exceção de unidades de saúde que não tenham a especialidade de ortopedia e traumatologia, sendo autorizadas a serem realizadas por médicos residentes em ortopedia e traumatologia, sob supervisão de um médico especialista em ortopedia e traumatologia.

1.10. O atendimento referente a processos terapêuticos de média e longa duração, tais como, unidades de Reabilitação, Fisioterapia, etc, a partir do 2º atendimento, devem ser registradas nos processos terapêuticos realizados beneficiários encaminhados para o atendimento.

1.11. O atendimento referente a processos terapêuticos de média e longa duração, tais como, unidades de Reabilitação, Fisioterapia, etc, a partir do 2º atendimento, devem ser registradas nos processos terapêuticos realizados beneficiários encaminhados para o atendimento.

1.12. O atendimento referente a processos terapêuticos de média e longa duração, tais como, unidades de Reabilitação, Fisioterapia, etc, a partir do 2º atendimento, devem ser registradas nos processos terapêuticos realizados beneficiários encaminhados para o atendimento.

1.13. O atendimento referente a processos terapêuticos de média e longa duração, tais como, unidades de Reabilitação, Fisioterapia, etc, a partir do 2º atendimento, devem ser registradas nos processos terapêuticos realizados beneficiários encaminhados para o atendimento.

1.14. O atendimento referente a processos terapêuticos de média e longa duração, tais como, unidades de Reabilitação, Fisioterapia, etc, a partir do 2º atendimento, devem ser registradas nos processos terapêuticos realizados beneficiários encaminhados para o atendimento.

1.15. O atendimento referente a processos terapêuticos de média e longa duração, tais como, unidades de Reabilitação, Fisioterapia, etc, a partir do 2º atendimento, devem ser registradas nos processos terapêuticos realizados beneficiários encaminhados para o atendimento.

1.16. O atendimento referente a processos terapêuticos de média e longa duração, tais como, unidades de Reabilitação, Fisioterapia, etc, a partir do 2º atendimento, devem ser registradas nos processos terapêuticos realizados beneficiários encaminhados para o atendimento.

1.17. O atendimento referente a processos terapêuticos de média e longa duração, tais como, unidades de Reabilitação, Fisioterapia, etc, a partir do 2º atendimento, devem ser registradas nos processos terapêuticos realizados beneficiários encaminhados para o atendimento.

1.18. O atendimento referente a processos terapêuticos de média e longa duração, tais como, unidades de Reabilitação, Fisioterapia, etc, a partir do 2º atendimento, devem ser registradas nos processos terapêuticos realizados beneficiários encaminhados para o atendimento.

1.19. O atendimento referente a processos terapêuticos de média e longa duração, tais como, unidades de Reabilitação, Fisioterapia, etc, a partir do 2º atendimento, devem ser registradas nos processos terapêuticos realizados beneficiários encaminhados para o atendimento.

1.20. O atendimento referente a processos terapêuticos de média e longa duração, tais como, unidades de Reabilitação, Fisioterapia, etc, a partir do 2º atendimento, devem ser registradas nos processos terapêuticos realizados beneficiários encaminhados para o atendimento.

1.21. O atendimento referente a processos terapêuticos de média e longa duração, tais como, unidades de Reabilitação, Fisioterapia, etc, a partir do 2º atendimento, devem ser registradas nos processos terapêuticos realizados beneficiários encaminhados para o atendimento.

1.22. O atendimento referente a processos terapêuticos de média e longa duração, tais como, unidades de Reabilitação, Fisioterapia, etc, a partir do 2º atendimento, devem ser registradas nos processos terapêuticos realizados beneficiários encaminhados para o atendimento.

1.23. O atendimento referente a processos terapêuticos de média e longa duração, tais como, unidades de Reabilitação, Fisioterapia, etc, a partir do 2º atendimento, devem ser registradas nos processos terapêuticos realizados beneficiários encaminhados para o atendimento.

1.24. O atendimento referente a processos terapêuticos de média e longa duração, tais como, unidades de Reabilitação, Fisioterapia, etc, a partir do 2º atendimento, devem ser registradas nos processos terapêuticos realizados beneficiários encaminhados para o atendimento.

1.25. O atendimento referente a processos terapêuticos de média e longa duração, tais como, unidades de Reabilitação, Fisioterapia, etc, a partir do 2º atendimento, devem ser registradas nos processos terapêuticos realizados beneficiários encaminhados para o atendimento.

1.26. O atendimento referente a processos terapêuticos de média e longa duração, tais como, unidades de Reabilitação, Fisioterapia, etc, a partir do 2º atendimento, devem ser registradas nos processos terapêuticos realizados beneficiários encaminhados para o atendimento.

1.27. O atendimento referente a processos terapêuticos de média e longa duração, tais como, unidades de Reabilitação, Fisioterapia, etc, a partir do 2º atendimento, devem ser registradas nos processos terapêuticos realizados beneficiários encaminhados para o atendimento.

1.28. O atendimento referente a processos terapêuticos de média e longa duração, tais como, unidades de Reabilitação, Fisioterapia, etc, a partir do 2º atendimento, devem ser registradas nos processos terapêuticos realizados beneficiários encaminhados para o atendimento.

1.29. O atendimento referente a processos terapêuticos de média e longa duração, tais como, unidades de Reabilitação, Fisioterapia, etc, a partir do 2º atendimento, devem ser registradas nos processos terapêuticos realizados beneficiários encaminhados para o atendimento.

1.30. O atendimento referente a processos terapêuticos de média e longa duração, tais como, unidades de Reabilitação, Fisioterapia, etc, a partir do 2º atendimento, devem ser registradas nos processos terapêuticos realizados beneficiários encaminhados para o atendimento.

1.31. O atendimento referente a processos terapêuticos de média e longa duração, tais como, unidades de Reabilitação, Fisioterapia, etc, a partir do 2º atendimento, devem ser registradas nos processos terapêuticos realizados beneficiários encaminhados para o atendimento.

1.32. O atendimento referente a processos terapêuticos de média e longa duração, tais como, unidades de Reabilitação, Fisioterapia, etc, a partir do 2º atendimento, devem ser registradas nos processos terapêuticos realizados beneficiários encaminhados para o atendimento.

1.33. O atendimento referente a processos terapêuticos de média e longa duração, tais como, unidades de Reabilitação, Fisioterapia, etc, a partir do 2º atendimento, devem ser registradas nos processos terapêuticos realizados beneficiários encaminhados para o atendimento.

1.34. O atendimento referente a processos terapêuticos de média e longa duração, tais como, unidades de Reabilitação, Fisioterapia, etc, a partir do 2º atendimento, devem ser registradas nos processos terapêuticos realizados beneficiários encaminhados para o atendimento.

1.35. O atendimento referente a processos terapêuticos de média e longa duração, tais como, unidades de Reabilitação, Fisioterapia, etc, a partir do 2º atendimento, devem ser registradas nos processos terapêuticos realizados beneficiários encaminhados para o atendimento.

1.36. O atendimento referente a processos terapêuticos de média e longa duração, tais como, unidades de Reabilitação, Fisioterapia, etc, a partir do 2º atendimento, devem ser registradas nos processos terapêuticos realizados beneficiários encaminhados para o atendimento.

1.37. O atendimento referente a processos terapêuticos de média e longa duração, tais como, unidades de Reabilitação, Fisioterapia, etc, a partir do 2º atendimento, devem ser registradas nos processos terapêuticos realizados beneficiários encaminhados para o atendimento.

1.38. O atendimento referente a processos terapêuticos de média e longa duração, tais como, unidades de Reabilitação, Fisioterapia, etc, a partir do 2º atendimento, devem ser registradas nos processos terapêuticos realizados beneficiários encaminhados para o atendimento.

1.39. O atendimento referente a processos terapêuticos de média e longa duração, tais como, unidades de Reabilitação, Fisioterapia, etc, a partir do 2º atendimento, devem ser registradas nos processos terapêuticos realizados beneficiários encaminhados para o atendimento.

1.40. O atendimento referente a processos terapêuticos de média e longa duração, tais como, unidades de Reabilitação, Fisioterapia, etc, a partir do 2º atendimento, devem ser registradas nos processos terapêuticos realizados beneficiários encaminhados para o atendimento.

1.41. O atendimento referente a processos terapêuticos de média e longa duração, tais como, unidades de Reabilitação, Fisioterapia, etc, a partir do 2º atendimento, devem ser registradas nos processos terapêuticos realizados beneficiários encaminhados para o atendimento.

1.42. O atendimento referente a processos terapêuticos de média e longa duração, tais como, unidades de Reabilitação, Fisioterapia, etc, a partir do 2º atendimento, devem ser registradas nos processos terapêuticos realizados beneficiários encaminhados para o atendimento.

1.43. O atendimento referente a processos terapêuticos de média e longa duração, tais como, unidades de Reabilitação, Fisioterapia, etc, a partir do 2º atendimento, devem ser registradas nos processos terapêuticos realizados beneficiários encaminhados para o atendimento.

1.44. O atendimento referente a processos terapêuticos de média e longa duração, tais como, unidades de Reabilitação, Fisioterapia, etc, a partir do 2º atendimento, devem ser registradas nos processos terapêuticos realizados beneficiários encaminhados para o atendimento.

1.45. O atendimento referente a processos terapêuticos de média e longa duração, tais como, unidades de Reabilitação, Fisioterapia, etc, a partir do 2º atendimento, devem ser registradas nos processos terapêuticos realizados beneficiários encaminhados para o atendimento.

1.46. O atendimento referente a processos terapêuticos de média e longa duração, tais como, unidades de Reabilitação, Fisioterapia, etc, a partir do 2º atendimento, devem ser registradas nos processos terapêuticos realizados beneficiários encaminhados para o atendimento.

1.47. O atendimento referente a processos terapêuticos de média e longa duração, tais como, unidades de Reabilitação, Fisioterapia, etc, a partir do 2º atendimento, devem ser registradas nos processos terapêuticos realizados beneficiários encaminhados para o atendimento.

1.48. O atendimento referente a processos terapêuticos de média e longa duração, tais como, unidades de Reabilitação, Fisioterapia, etc, a partir do 2º atendimento, devem ser registradas nos processos terapêuticos realizados beneficiários encaminhados para o atendimento.

1.49. O atendimento referente a processos terapêuticos de média e longa duração, tais como, unidades de Reabilitação, Fisioterapia, etc, a partir do 2º atendimento, devem ser registradas nos processos terapêuticos realizados beneficiários encaminhados para o atendimento.

1.50. O atendimento referente a processos terapêuticos de média e longa duração, tais como, unidades de Reabilitação, Fisioterapia, etc, a partir do 2º atendimento, devem ser registradas nos processos terapêuticos realizados beneficiários encaminhados para o atendimento.

1.51. O atendimento referente a processos terapêuticos de média e longa duração, tais como, unidades de Reabilitação, Fisioterapia, etc, a partir do 2º atendimento, devem ser registradas nos processos terapêuticos realizados beneficiários encaminhados para o atendimento.

1.52. O atendimento referente a processos terapêuticos de média e longa duração, tais como, unidades de Reabilitação, Fisioterapia, etc, a partir do 2º atendimento, devem ser registradas nos processos terapêuticos realizados beneficiários encaminhados para o atendimento.

1.53. O atendimento referente a processos terapêuticos de média e longa duração, tais como, unidades de Reabilitação, Fisioterapia, etc, a partir do 2º atendimento, devem ser registradas nos processos terapêuticos realizados beneficiários encaminhados para o atendimento.

1.54. O atendimento referente a processos terapêuticos de média e longa duração, tais como, unidades de Reabilitação, Fisioterapia, etc, a partir do 2º atendimento, devem ser registradas nos processos terapêuticos realizados beneficiários encaminhados para o atendimento.

1.55. O atendimento referente a processos terapêuticos de média e longa duração, tais como, unidades de Reabilitação, Fisioterapia, etc, a partir do 2º atendimento, devem ser registradas nos processos terapêuticos realizados beneficiários encaminhados para o atendimento.

1.56. O atendimento referente a processos terapêuticos de média e longa duração, tais como, unidades de Reabilitação, Fisioterapia, etc, a partir do 2º atendimento, devem ser registradas nos processos terapêuticos realizados beneficiários encaminhados para o atendimento.

1.57. O atendimento referente a processos terapêuticos de média e longa duração, tais como, unidades de Reabilitação, Fisioterapia, etc, a partir do 2º atendimento, devem ser registradas nos processos terapêuticos realizados beneficiários encaminhados para o atendimento.



## TRIBUNAL DE CONTAS DO ESTADO DE SÃO PAULO

### Declaração de Atualização Cadastral

Eu, **Henrique Duarte Prata**, CPF **398.234.078-00**, atesto que na data de **30/04/2021** às **11:42:24** minhas informações pessoais perante este Tribunal encontram-se atualizadas no sistema Cadastro TCESP, constando os seguintes dados:

- Nome Completo;
- CPF;
- RG;
- Data de Nascimento;
- E-mail institucional;
- E-mail pessoal;
- Telefone Celular
- Endereço Residencial.

Atesto também que o endereço de e-mail **daniela.massaneiro@amebarretos.com.br**, indicado como endereço principal no Cadastro TCESP, é o endereço de contato com o Tribunal, e que é minha responsabilidade mantê-lo atualizado no caso de qualquer alteração.

Código de autenticidade dos dados prestados no Cadastro TCESP:

**9B5AB149F1633A0C301BA0FE5998F934B12E46CBACF78E694E3CEE57D1F**

Esta declaração foi certificada e sua autenticidade é garantida pela chave

**13b425c2-bb8b-45fc-a38a-80140c34b173**

Para conferência, acesse <https://www4.tce.sp.gov.br/verificacao-documentos>  
e insira a chave acima, ou acesse pelo QR Code apresentado ao lado.

