

**TERMO DE ADITAMENTO AO CONTRATO DE GESTÃO Nº 03/2021**

**Processo Origem nº 21395/2019**  
**Processo 2021 nº SES-PRC-2020/49555**

TERMO DE ADITAMENTO AO CONTRATO CELEBRADO EM 01/03/2019 ENTRE O **ESTADO DE SÃO PAULO**, POR INTERMÉDIO DA **SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE** E A **IRMANDADE DA SANTA CASA DE ANDRADINA**, QUALIFICADA COMO **ORGANIZAÇÃO SOCIAL DE SAÚDE**, PARA REGULAMENTAR O DESENVOLVIMENTO DAS AÇÕES E SERVIÇOS DE SAÚDE NO **AMBULATÓRIO MÉDICO DE ESPECIALIDADES "DR. EDMON ALEXANDRE SALOMÃO" – AME ANDRADINA**.

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, Irmandade da Santa Casa de Andradina, qualificada como Organização Social de Saúde, com CNPJ/MF nº 43.535.210/0001-97, inscrito no CREMESP sob nº 902968, com endereço à Av. Guanabara, 730, Centro – Andradina/SP, CEP 16901-000, e com estatuto arquivado no Cartório de Registro de Títulos e Documentos sob nº 12 Livro A - fls. 15 em 13 de setembro de 1994, do Registro Civil de Pessoas Jurídicas de Andradina, neste ato representada por seu Diretor Presidente, Sr. Fábio Antonio Obici, RG. nº 12.667.023-7, CPF. nº 092.739.258-55, doravante denominada **CONTRATADA**, tendo em vista o que dispõe a Lei Complementar nº 846, de 04 de junho de 1998, e considerando a declaração de dispensa de licitação inserida nos autos do Processo nº 21395/2019, fundamentada no § 1º do artigo 6º, da Lei Complementar nº 846/98 e alterações posteriores, e ainda em conformidade com os princípios norteadores do Sistema Único de Saúde - SUS, estabelecidos nas Leis Federais nº 8.080/90 e nº 8.142/90, com fundamento na Constituição Federal, em especial no seu artigo 196 e seguintes, e na Constituição do Estado de São Paulo, em especial o seu artigo 218 e seguintes, **RESOLVEM** celebrar o presente **TERMO DE ADITAMENTO conforme disposto na Cláusula Nona – Da Alteração Contratual** referente ao gerenciamento e execução de atividades e serviços de saúde a serem desenvolvidos **AMBULATÓRIO MÉDICO DE ESPECIALIDADES "DR. EDMON ALEXANDRE SALOMÃO" – AME ANDRADINA**, mediante as seguintes cláusulas e condições:

**CLÁUSULA PRIMEIRA**  
**DO OBJETO**

O presente TERMO DE ADITAMENTO tem por objeto a prorrogação da alteração do estabelecido nos Anexos Técnicos I e II e do Contrato de Gestão, assinado em 01/03/2019, em virtude da implantação de HOSPITAL DE CAMPANHA no AMBULATÓRIO MÉDICO DE ESPECIALIDADES "DR. EDMON ALEXANDRE SALOMÃO" – AME ANDRADINA, visando o enfrentamento da emergência em saúde pública decorrente da pandemia da COVID-19, dando suporte aos pacientes infectados pela COVID-19 no período de julho e agosto de 2021.

**CLÁUSULA SEGUNDA**  
**DA ALTERAÇÃO DAS CLÁUSULAS CONTRATUAIS**

O PRESENTE TERMO DE ADITAMENTO altera a CLÁUSULA SÉTIMA – DOS RECURSOS FINANCEIROS, PARÁGRAFO PRIMEIRO, bem como itens dos Anexos Técnicos I e II, do presente Contrato de Gestão, conforme redação abaixo:

**CLÁUSULA SÉTIMA**  
**DOS RECURSOS FINANCEIROS**  
**PARÁGRAFO PRIMEIRO**

Para os meses de julho e agosto de 2021, os repasses dos recursos financeiros de custeio da unidade, previsto em Contrato de Gestão, serão substituídos conforme tabela abaixo, os valores onerarão a rubrica 10 302 0930 4852 0000, no item 33 90 39-75, no exercício de 2021 e tal 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

	Termo de Aditamento 01/2021	Termo de Aditamento 02/2021		Termo de Aditamento 03/2021		TOTAL	
	Custeio AME	Redução custeio AME	Hosp. Campanha	Redução custeio AME	Hosp. Campanha	Custeio AME	Hosp. Campanha
Janeiro	1.296.588,00					1.296.588,00	
Fevereiro	1.296.588,00					1.296.588,00	
Março	1.296.588,00					1.296.588,00	
Abril	1.296.588,00	-1.203.649,84	1.535.978,00			92.938,16	1.535.978,00
Mai	1.296.588,00	-1.203.649,84	1.535.978,00			92.938,16	1.535.978,00
Junho	1.296.588,00	-1.203.649,84	1.535.978,00			92.938,16	1.535.978,00
Julho	1.296.588,00	-648.294,00		-555.355,84	1.535.978,00	92.938,16	1.535.978,00
Agosto	1.296.588,00			-1.203.649,84	1.535.978,00	92.938,16	1.535.978,00
Setembro	1.296.588,00			-648.294,00		648.294,00	
Outubro	1.296.588,00					1.296.588,00	
Novembro	1.296.588,00					1.296.588,00	
Dezembro	1.296.588,00					1.296.588,00	
<b>TOTAL</b>	<b>15.559.056,00</b>	<b>-4.259.243,52</b>	<b>4.607.934,00</b>	<b>-2.407.299,68</b>	<b>3.071.956,00</b>	<b>8.892.512,80</b>	<b>7.679.890,00</b>
						<b>16.572.402,80</b>	

**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 971/95), 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.

No caso dos atendimentos hospitalares por urgência, sem que tenha ocorrido apresentação da documentação necessária, a mesma deverá ser entregue pelos familiares e/ou responsáveis pelo paciente, num prazo máximo de 48 (quarenta e oito) horas.

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

Em caso de hospitalização, a **CONTRATADA** fica obrigada a internar paciente, no limite dos leitos contratados, obrigando-se, na hipótese de falta ocasional de leito vago, a encaminhar os pacientes aos serviços de saúde do SUS instalados na região em que a **CONTRATADA**, em decorrência da assinatura deste, presta serviços de assistência à 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. ASSISTÊNCIA HOSPITALAR (HOSPITAL DE CAMPANHA)**

A assistência à saúde prestada em regime de hospitalização compreenderá o conjunto de atendimentos oferecidos ao paciente desde sua admissão no hospital até sua alta hospitalar pela patologia atendida, incluindo-se aí todos os atendimentos e procedimentos necessários para obter ou completar o diagnóstico e as terapêuticas necessárias para o tratamento no âmbito hospitalar.

#### **1.1. No processo de hospitalização, estão incluídos:**

- ◆ Tratamento das possíveis complicações que possam ocorrer ao longo do processo assistencial na fase de tratamento;
- ◆ Tratamentos concomitantes diferentes daquele classificado como principal que motivou a internação do paciente e que podem ser necessários adicionalmente devido às condições especiais do paciente e/ou outras causas;
- ◆ Tratamento medicamentoso que seja requerido durante o processo de internação, de acordo com listagem do SUS - Sistema Único de Saúde;
- ◆ Procedimentos e cuidados de enfermagem necessários durante o processo de internação;
- ◆ Alimentação, incluídas nutrição enteral e parenteral;
- ◆ Assistência por equipe médica especializada, pessoal de enfermagem e pessoal auxiliar;
- ◆ Utilização de Centro Cirúrgico e procedimentos de anestesia;
- ◆ O material descartável necessário para os cuidados de enfermagem e tratamentos;
- ◆ Diárias de hospitalização em quarto compartilhado ou individual, quando necessário devido às condições especiais do paciente (as normas que dão direito à presença de acompanhante estão previstas na legislação que regulamenta o SUS - Sistema Único de Saúde);
- ◆ Diárias nas UTI - Unidade de Terapia Intensiva, se necessário;
- ◆ Sangue e hemoderivados;

- ◆ Fornecimento de roupas hospitalares;
- ◆ Procedimentos especiais de alto custo que se fizerem necessários ao adequado atendimento e tratamento do paciente, de acordo com a capacidade instalada, respeitando a complexidade do **Hospital de Campanha no AMBULATÓRIO MÉDICO DE ESPECIALIDADES "DR. EDMON ALEXANDRE SALOMÃO" – AME ANDRADINA.**

**2. ATENDIMENTO A URGÊNCIAS HOSPITALARES (HOSPITAL DE CAMPANHA)**

2.1 Serão considerados atendimentos de urgência aqueles não programados que sejam dispensados pelo Serviço de Urgência do hospital a pessoas que procurem tal atendimento, sejam de forma espontânea ou encaminhada de forma referenciada.

a) Sendo o hospital do tipo "portas abertas", o mesmo deverá dispor de atendimento a urgências e emergências, atendendo à demanda espontânea da população e aos casos que lhe forem encaminhados, durante as 24 horas do dia, todos os dias do ano.

b) Sendo o hospital do tipo "portas fechadas", o mesmo deverá dispor de atendimento a urgências e emergências, atendendo à demanda que lhe for encaminhada conforme o fluxo estabelecido pela Secretaria Estadual da Saúde, durante as 24 horas do dia, todos os dias do ano.

2.2 Para efeito de produção contratada / realizada deverão ser informados todos os atendimentos realizados no setor de urgência independente de gerar ou não uma hospitalização.

2.3 Se, em consequência do atendimento por urgência o paciente é colocado em regime de "observação" (leitos de observação), por um período menor que 24 horas e não ocorre à internação ao final deste período, somente será registrado o atendimento da urgência propriamente dita, não gerando nenhum registro de hospitalização.

**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	2.300	2.300	1.150	0	0	0	0	0	2.300	2.300	2.300	2.300	14.950
Interconsulta	310	310	155	0	0	0	0	0	310	310	310	310	2.015
Consulta Subsequente	2.450	2.450	1.225	0	0	0	0	0	2.450	2.450	2.450	2.450	15.925
<b>Total</b>	<b>5.060</b>	<b>5.060</b>	<b>2.530</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>5.060</b>	<b>5.060</b>	<b>5.060</b>	<b>5.060</b>	<b>32.890</b>

## 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	675	675	336	0	0	0	0	0	675	675	675	675	4.386
Sessão	100	100	50	0	0	0	0	0	100	100	100	100	650
<b>Total</b>	<b>775</b>	<b>775</b>	<b>386</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>775</b>	<b>775</b>	<b>775</b>	<b>775</b>	<b>5.036</b>

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

CIRURGIA AMBULATORIAL	1º semestre						2º semestre						Total
	Jan	Fev	Mar	Abr	Mai	Jun	Jul	Ago	Set	Out	Nov	Dez	
CMA (MAIOR)	360	360	90	0	0	0	0	0	360	360	360	360	2.250
<b>Total</b>	<b>360</b>	<b>360</b>	<b>90</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>360</b>	<b>360</b>	<b>360</b>	<b>360</b>	<b>2.250</b>

## II.4. 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)	510	510	255	0	0	0	0	0	510	510	510	510	3.315
<b>Total</b>	<b>510</b>	<b>510</b>	<b>255</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>510</b>	<b>510</b>	<b>510</b>	<b>510</b>	<b>3.315</b>

## II.5. SERVIÇOS DE APOIO DIAGNÓSTICO E TERAPÊUTICO EXTERNO – SADT EXTERNO NO ANO DE 2021

O Ambulatório oferecerá os serviços de SADT abaixo relacionados, na quantidade anual de **4.867 exames**, 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	112	112	56	0	0	0	0	0	112	112	112	112	728
Métodos Diagnósticos em Especialidades	115	115	57	0	0	0	0	0	115	115	115	115	747
Radiologia	205	205	102	0	0	0	0	0	205	205	205	205	1.332
Ultrassonografia	317	317	158	0	0	0	0	0	317	317	317	317	2.060
<b>Total</b>	<b>749</b>	<b>749</b>	<b>373</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>749</b>	<b>749</b>	<b>749</b>	<b>749</b>	<b>4.867</b>

## II. 6 INTERNAÇÕES HOSPITALARES EM CLÍNICA MÉDICA (SAÍDAS HOSPITALARES NO HOSPITAL DE CAMPANHA)

O **HOSPITAL DE CAMPANHA DE ANDRADINA** deverá utilizar toda a capacidade operacional de seus **10** leitos de enfermaria e **10** leitos de UTI para internação dos pacientes relacionados à COVID-19, conforme encaminhamentos referenciados pela CROSS (Central de Regulação de Oferta de Serviços de Saúde) mediante demandas dos



serviços de saúde regionais referenciadores, com previsão de total de **170** saídas hospitalares, distribuídas nos meses previstos para seu funcionamento:

SAÍDAS HOSPITALARES	1º semestre						2º semestre						Total
	Jan	Fev	Mar	Abr	Mai	Jun	Jul	Ago	Set	Out	Nov	Dez	
Clínica Médica				34	34	34	34	34					170
<b>Total</b>				<b>34</b>	<b>34</b>	<b>34</b>	<b>34</b>	<b>34</b>					<b>170</b>

Os leitos do hospital deverão estar adequadamente cadastrados no Módulo de Leitos da CROSS (Central de Regulação de Oferta de Serviços de Saúde) e disponibilizados para utilização referenciada pela Regulação.

Os protocolos e critérios para encaminhamento e recepção de pacientes devem estar escritos e ser utilizados conforme pactuação entre OSS e SES.

A Unidade Hospitalar deve preencher diariamente o Censo COVID-19, conforme Resoluções Estaduais vigentes.

O acompanhamento da utilização da capacidade operacional da unidade hospitalar frente às demandas regionais de referenciamento de casos COVID-19 será feito em um encontro mensal, com participação de representantes da CRS/SES e CGCSS/SES em conjunto com a OSS **IRMANDADE DA SANTA CASA DE ANDRADINA**.

## II. 07 ATENDIMENTO A URGÊNCIAS (HOSPITAL DE CAMPANHA)

Atendimento de Urgência Referenciado (Porta Fechada)  ( X )

Atendimento de Urgência Não Referenciado (Porta Aberta)  ( )

## II - CONTEÚDO DAS INFORMAÇÕES A SEREM ENCAMINHADAS À CONTRATANTE

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

As informações solicitadas referem-se aos aspectos abaixo relacionados:

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

## ANEXO TÉCNICO II - SISTEMA DE PAGAMENTO

### I – PRINCÍPIOS E PROCEDIMENTOS

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

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

( X ) Saídas Hospitalares em Clínica Médica;

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.

<b>DISTRIBUIÇÃO PERCENTUAL PARA EFEITO DE DESCONTO DOS INDICADORES DE PRODUÇÃO DO ORÇAMENTO DE CUSTEIO (HOSPITAL DE CAMPANHA)</b>	
<b>MODALIDADE DE CONTRATAÇÃO</b>	<b>%</b>
Saídas Hospitalares	100%
<b>TOTAL</b>	<b>100%</b>

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

**HOSPITAL DE CAMPANHA:**

<b>ATIVIDADE REALIZADA</b>	<b>QUANTIDADE PRODUZIDA</b>	<b>FÓRMULA DE CALCULO (EM REAIS)</b>
<b>SAÍDAS HOSPITALARES EM CLÍNICA MÉDICA</b>	Acima do volume contratado	100% X distribuição percentual de Saídas Hospitalares (tabela I) X orçamento de custeio do período avaliativo
	Entre 95% e 100% do volume contratado	100% X distribuição percentual de Saídas Hospitalares (tabela I) X orçamento de custeio do período avaliativo
	Entre 70% e 94,99% do volume contratado	90% X distribuição percentual de Saídas Hospitalares (tabela I) X orçamento de custeio do período avaliativo
	Menos que 70% do volume contratado	70% X distribuição percentual de Saídas Hospitalares (tabela I) X orçamento de custeio do período avaliativo

**ANEXO TÉCNICO III**

**INDICADORES DE QUALIDADE**

**PESO DOS INDICADORES DE QUALIDADE VALORADOS PARA O ANO DE 2021**

<b>Indicadores</b>	<b>1º trimestre</b>	<b>2º trimestre</b>	<b>3º trimestre</b>	<b>4º trimestre</b>
Matriciamento	15%	-	15%	15%
Política de Humanização	20%	-	20%	20%
Qualidade na Informação	30%	-	30%	30%
Acompanhamento para C.M.A / HD	35%	-	35%	35%

**CLÁUSULA TERCEIRA**  
**DO PRAZO DE VIGÊNCIA**

O prazo de vigência do presente Termo de Aditamento vigorará a partir de sua assinatura.

**CLÁUSULA QUARTA**  
**DA RATIFICAÇÃO**

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

**CLÁUSULA QUINTA**  
**DA PUBLICAÇÃO**

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

**CLÁUSULA SEXTA**  
**DO FORO**

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

E, por estarem justas e contratadas, assinam o presente contrato em 02 (duas) vias de igual teor e forma, na presença das testemunhas abaixo.

São Paulo, 06 de julho de 2021.

Dr. Eduardo Ribeiro  
Secretário Executivo  
Secretaria de Estado da Saúde

**DR. JEANCARLO GORINCHTEYN**  
**SECRETÁRIO DE ESTADO DA SAÚDE**

**FÁBIO ANTONIO OBICI**  
**IRMANDADE DA SANTA CASA DE ANDRADINA**

Testemunhas:

1) \_\_\_\_\_  
Nome: Patrícia J. Modony Seneca  
R.G.: 33.640.499-2

2) Ana Estela G. Leandro  
Nome:  
R.G.: ANAESTELA GARCIA LEANDRO  
Oficial de Saúde  
RG: 22.937.792-0