

TERMO DE ADITAMENTO AO CONTRATO DE GESTÃO Nº 02/2021

**Processo Origem Processo SES nº2417082/2019
Processo 2021 nº 49726/2020**

TERMO DE ADITAMENTO AO CONTRATO CELEBRADO EM 28/02/2020 ENTRE O **ESTADO DE SÃO PAULO**, POR INTERMÉDIO DA **SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE** E A **FUNDAÇÃO INSTITUTO DE PESQUISA E ESTUDO DE DIAGNÓSTICO POR IMAGEM - FIDI**, QUALIFICADA COMO **ORGANIZAÇÃO SOCIAL DE SAÚDE**, PARA REGULAMENTAR O DESENVOLVIMENTO DAS AÇÕES E SERVIÇOS DE SAÚDE NO **SERVIÇO ESTADUAL DE DIAGNÓSTICO POR IMAGEM III – SEDI III**.

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, a **FUNDAÇÃO INSTITUTO DE PESQUISA E ESTUDO DE DIAGNÓSTICO POR IMAGEM - FIDI**, qualificada como Organização Social de Saúde, com CNPJ/MF nº 55.401.178/0001-36, inscrito no CREMESP sob nº.937.122, com endereço à Alameda Santos, 1165 – 5º andar, Cerqueira César, São Paulo, Capital e com estatuto arquivado no 4º Cartório do Registro de Títulos e Documentos do Registro Civil de Pessoas Jurídicas de São Paulo sob nº.675.735, neste ato representada por seu **Diretor Dr. Roberto Gomes Nogueira**, brasileiro, casado, médico, portador do R.G. nº.3.172.038, C.P.F. nº.495.234.738-91, e seu **Diretor Adjunto Dr. Marcos Hideki Idagawa**, brasileiro, casado, médico, portador do RG nº.24.348.940-7, CPF nº.128.385.838-08, 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 SES nº 18734/2019, 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 **SERVIÇO ESTADUAL DE DIAGNÓSTICO POR IMAGEM III – SEDI III**, mediante as seguintes cláusulas e condições:

CLÁUSULA PRIMEIRA
DO OBJETO

O presente **TERMO DE ADITAMENTO** tem por objeto alterações do Contrato de Gestão celebrado em 28/02/2020, visando à inclusão do Hospital de Campanha Metropolitano (Santa Cecília) como unidade demandadora de serviços, no **SERVIÇO ESTADUAL DE DIAGNÓSTICO POR IMAGEM III – SEDI III**, a partir do mês de abril, pelo período de 09(nove meses) do presente exercício em conformidade com os Anexos Técnicos que integram este instrumento.



CLÁUSULA SEGUNDA
DA ALTERAÇÃO CONTRATUAL

O presente Termo de Aditamento altera a Cláusula Sétima – Dos Recursos Financeiros – Paragrafo Primeiro do Contrato de Gestão assinado em 28/02/2020, seu Anexo Técnico I – Descrição de Serviços e Anexo Técnico II - Sistema de Pagamento conforme redação abaixo:

CLÁUSULA SÉTIMA
DOS RECURSOS FINANCEIROS
PARÁGRAFO PRIMEIRO

*Do montante global mencionado no "caput" desta cláusula, fica acrescentado o valor de **R\$2.084.445,99** (dois milhões, oitenta e quatro mil, quatrocentos e quarenta e cinco reais e noventa e nove centavos), que onerará a rubrica 10.302.0930.4852.0000, no item 33 90 39 - 75, no 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 - 75

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

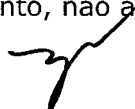
Mês	Hospital de Campanha Metropolitano
Abril	231.605,11
Mai	231.605,11
Junho	231.605,11
Julho	231.605,11
Agosto	231.605,11
Setembro	231.605,11
Outubro	231.605,11
Novembro	231.605,11
Dezembro	231.605,11
TOTAL	2.084.445,99

CLÁUSULA TERCEIRA
DO PRAZO DE VIGÊNCIA

O presente Termo de Aditamento vigorará a partir de 01/04/2021.

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, 15 de abril de 2021.



DR. JEANCARLO GORINCHTEYN
SECRETÁRIO DE ESTADO DA SAÚDE

Dr. Eduardo Ribeiro
Secretário Executivo
Secretaria de Estado da Saúde





DR. ROBERTO GOMES NOGUEIRA
DIRETOR - FIDI



DR. MARCOS HIDEKI IDAGAWA
DIRETOR ADJUNTO - FIDI

Testemunhas:

1) 
Nome: Maria Felicia Amoz
R.G.: 10.681.595-7.

2) 
Nome: Ana Carolina Nardi
R.G.: 28972543-4



ANEXO TÉCNICO I
DESCRIÇÃO DE SERVIÇOS

I - CARACTERÍSTICAS DOS SERVIÇOS CONTRATADOS

- 1 - 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 971/2005), oferecendo na Unidade, segundo sua capacidade operacional e o grau de complexidade de seus serviços, para os serviços hospitalares e ambulatoriais pertencentes à rede de serviços da Secretaria de Estado da Saúde que forem por esta definidas como Unidades Usuárias, os serviços de apoio diagnóstico na área de exames por imagem que se enquadrem conforme abaixo descrito.
- 2- A CONTRATADA responsabiliza-se pelas ações referentes à implantação do Serviço Estadual de Diagnóstico por Imagem III – SEDI III, aí incluídas aquelas que dizem respeito às instalações físicas e montagem do parque de equipamentos.
- 3- O Serviço Estadual de Diagnóstico por Imagem III - SEDI III, centralizará, em um único local, profissionais médicos especializados na emissão de laudos de diversos tipos de exames por imagem, os quais serão devolvidos às unidades usuárias através de sistema informatizado via WEB.
- 4- A Unidade disponibilizará seus serviços às unidades usuárias, durante o período de 24 (vinte e quatro) horas, todos os dias do ano, ininterruptamente.
- 5- 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 de relatórios enviados pelas unidades usuárias, formulários e instrumentos para registro de dados de produção definidos pela **CONTRATANTE**.
- 6- Se, ao longo da vigência deste contrato, de comum acordo entre os contratantes, a **CONTRATADA** se propuser a realizar outros tipos de atividades diferentes daquelas aqui relacionadas que impliquem na introdução de novos tipos de exames, estas atividades poderão ser previamente autorizadas pela **CONTRATANTE** após análise técnica, sendo quantificadas separadamente do volume e tipologia de exames ora estabelecidos e sua orçamentação econômico-financeira será discriminada e homologada através de Termo de Aditamento ao presente contrato.
- 7- A Unidade manterá atualizado o registro, laudo e imagens dos exames realizados, pelo prazo mínimo de 5 (cinco) anos, ressalvados os prazos previstos em lei.

II - DESCRIÇÃO DA SISTEMÁTICA DE FUNCIONAMENTO

O Serviço Estadual de Diagnóstico por Imagem III – SEDI III executará a emissão remota de laudos de exames por imagem, através de meio informatizado, com contato verbal, em tempo real, entre o técnico captador da imagem (profissional e equipamentos localizados na unidade usuária) e o profissional médico especializado sediado na Central de Laudos.



III - ESTRUTURA E VOLUME DE ATIVIDADES CONTRATADAS

A contratada emitirá os laudos dos exames por imagem a seguir relacionados, quando tecnicamente for definida esta necessidade, responsabilizando-se pela análise de todos os exames realizados, na quantidade estimada anual alterada para **1.120.275** (um milhão, cento e vinte mil, duzentos e setenta e cinco) exames a ela encaminhados segundo a sistemática definida para cada unidade usuária, nas quantidades mensais, conforme segue:

III.A. TIPOLOGIA DOS EXAMES

- Mamografia
- Raios-X
- Ressonância Magnética
- Tomografia Computadorizada
- Ultrassonografia
- USG Doppler
- Densitometria Óssea

III.B. UNIDADES USUÁRIAS E QUANTIDADES DE EXAMES (mensal).

METAS MENSAIS - SEDI III								
UNIDADES	MAMOGRAFIA	RAIO X	RES.MAGNÉTICA	TOMOGRAFIA	ULTRASSOM	US DOPPLER	DENS.ÓSSEA	TOTAL
AME DE PRESIDENTE PRUDENTE	0	1.487	0	0	0	0	0	1.487
HOSPITAL PÉROLA BYINGTON	1.577	850	0	1.300	1.750	330	0	5.807
HOSPITAL IPIRANGA	0	4.800	0	1.100	1.200	390	0	7.490
HOSPITAL GERAL DE TAIPAS	0	6.400	0	1.100	1.900	220	0	9.620
HOSPITAL REG. DE OSASCO	0	1.700	1.000	800	500	70	0	4.070
HOSPITAL DE GUAIANASES	0	4.800	0	700	1.100	150	0	6.750
VÁRZEA DO CARMO	350	2.300	0	400	1.800	300	320	5.470
HOSPITAL CACHOEIRINHA	600	6.800	0	955	850	300	0	9.505
HOSP. INF. DARCY VARGAS	0	1.100	0	220	502	50	0	1.872
INST. INFEC. EMÍLIO RIBAS	0	1.500	400	500	1.000	200	0	3.600
CONJUNTO HOSPITALAR DE SOROCABA	320	5.000	0	2.000	800	342	260	8.722
HOSP. GERAL SÃO MATEUS	0	3.299	0	500	1.150	50	0	4.999
HOSP. GUILHERME ÁLVARO	280	2.200	800	900	933	300	0	5.413
HOSP. ESRADUAL MIRANDÓPOLIS	290	0	0	420	0	0	0	710
HOSP. MAT. LEONOR MENDES DE BARROS	560	0	0	0	0	0	0	560
HOSP. MATERNIDADE INTERLAGOS	750	0	0	0	0	0	90	840
HOSP. ESTADUAL VILA PENTEADO	0	0	0	550	0	0	0	550
HOSP. GERAL DE PROMISSÃO	0	0	0	420	0	0	0	420
HOSP. REGIONAL DE PRESIDENTE PRUDENTE	510	9.550	500	1.300	0	0	0	11.860
UNIDADE MÓVEL	0	0	0	3.000	0	0	0	3.000
HOSP. DE CAMPANHA METROPOLITANO	0	600	0	200	15	0	0	815
TOTAL	5.237	52.386	2.700	16.365	13.500	2.702	670	93.560

IV - CONTEÚDO DAS INFORMAÇÕES MENSAIS ENCAMINHADAS À CONTRATANTE

1 - 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;
- Outras, a serem definidas.

2 - A **CONTRATADA** informará, mensalmente, até o 5º (quinto) dia útil a quantidade de exames realizados no mês anterior, conforme planilha a seguir.

UNIDADES	Mamografia	Raio X	Res. Magnética	Tom. Comp.	USG	USG Doppler	Densitometria Óssea
.....	

3- Cada unidade usuária informará mensalmente, até o 5º (quinto) dia útil a quantidade de exames realizados, no mês anterior, conforme planilha a seguir.

Mamografia	Raio X	Res. Magnética	Tom.Comp.	USG	USG Doppler	Densitometria Óssea
.....




ANEXO TÉCNICO II
SISTEMA DE PAGAMENTO

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

1. Fica acrescido ao montante do orçamento econômico-financeiro de custeio do Serviço Estadual de Diagnóstico por Imagem III – SEDI III, para o exercício 2021, o valor de **R\$ 2.084.445,99** (dois milhões, oitenta e quatro mil, quatrocentos e quarenta e cinco reais e noventa e nove centavos) mediante à realização dos serviços contratados nas quantidades estimadas **no item III.B do ANEXO TÉCNICO I- DESCRIÇÃO DOS SERVIÇOS**, unidade **Hospital de Campanha Metropolitano (Santa Cecília)**.

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

2.1 Mensalmente, a **CONTRATANTE** procederá à análise das quantidades de serviços realizados pela **CONTRATADA** e consolidará os valores trimestralmente, por categoria de exame de imagem.

2.2 Desvios até 10% (dez por cento) a maior ou a menor em relação às quantidades contratadas não acarretarão alterações contratuais.

2.2.1 Na ocorrência de desvios quantitativos além de 10% (dez por cento) no período de 3 (três) meses avaliado, poderão ensejar reflexo nos valores financeiros pactuados e repactuação das quantidades contratadas.

3. A avaliação e análise das atividades contratadas constantes deste documento serão efetuadas conforme explicitado na Tabela que se segue. Os desvios serão analisados em relação às quantidades especificadas para cada categoria de exames de imagem especificada neste anexo e gerarão uma variação proporcional no valor do pagamento de recursos a ser efetuado à **CONTRATADA**, respeitando-se a proporcionalidade de cada tipo de despesa especificada na **TABELA DE PROPORCIONALIDADE**.

TABELA DE PROPORCIONALIDADE			
CATEGORIA	QUANTIDADE ESTIMATIVA CONTRATADA	VALOR MÉDIO ESTIMADO (*)	PESO DA CATEGORIA/TOTAL
MAMOGRAFIA	5.237	R\$ 235.665,00	6,73%
RAIOS-X	52.386	R\$ 471.474,00	13,46%
RESSONÂNCIA MAGNÉTICA	2.700	R\$ 769.500,00	21,97%
TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA	16.365	R\$ 1.554.675,00	44,39%
ULTRASSONOGRRAFIA	13.500	R\$ 326.700,00	9,33%
USG DOPPLER	2.702	R\$ 106.999,20	3,06%
DENSITOMETRIA	670	R\$ 36.917,00	1,05%
TOTAL	93.560	R\$ 3.501.930,20	100%




4. Da análise referida, poderá resultar uma repactuação das quantidades estimadas e ora estabelecidas e seu correspondente reflexo econômico-financeiro, efetivada através de Termo de Aditamento ao Contrato de Gestão.

5. 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 pelo Serviço Estadual de Diagnóstico por Imagem III – SEDI III.

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

5.2 A **CONTRATADA** deverá encaminhar as Certidões Negativas de Débitos Federal, Estadual e Municipal (OSS e unidade), Certidão Negativa de Débito Trabalhista, Certificado de Regularidade do FGTS (OSS e unidade), Extratos Bancários, nos termos, prazos e condições definidos pela **CONTRATANTE**.

6. Trimestralmente também serão avaliados os indicadores de qualidade e desempenho estabelecidos no **ANEXO TÉCNICO III - INDICADORES DE QUALIDADE**.

6.1 O eventual descumprimento das metas trimestrais poderá ensejar desconto financeiro até o limite máximo de 10% do valor de custeio da unidade no período avaliativo.

