



## SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE

### TERMO DE RETIRRATIFICAÇÃO AO CONTRATO DE GESTÃO N° 03/2018

Processo Origem n° 001.0500.000.018/2016

Processo 2018 n° 001.0500.000.092/2017

TERMO DE RETIRRATIFICAÇÃO AO CONTRATO DE GESTÃO CELEBRADO EM 30/09/2016 ENTRE O ESTADO DE SÃO PAULO, POR INTERMÉDIO DA SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE E A SPDM – ASSOCIAÇÃO PAULISTA PARA O DESENVOLVIMENTO DA MEDICINA, QUALIFICADA COMO ORGANIZAÇÃO SOCIAL DE SAÚDE, PARA REGULAMENTAR O DESENVOLVIMENTO DAS AÇÕES E SERVIÇOS DE SAÚDE NO AMBULATÓRIO MÉDICO DE ESPECIALIDADES MOGI DAS CRUZES - AME MOGI DAS CRUZES.

Pelo presente instrumento, de um lado o Estado de São Paulo, por intermédio da Secretaria de Estado da Saúde, com sede nesta cidade na Av. Dr. Enéas de Carvalho Aguiar n° 188, neste ato representada pelo seu Secretário de Estado da Saúde, Dr. Marco Antonio Zago, brasileiro, casado, médico, RG n° 3.579.713 SSP/SP, CPF n° 348.967.088-49, doravante denominada **CONTRATANTE**, e de outro lado a **SPDM – Associação Paulista para o Desenvolvimento da Medicina**, qualificada como Organização Social de Saúde, com CNPJ/MF n° 61.699.567/0001-92, inscrita no CREMESP sob n° 903878, com endereço à Rua Napoleão de Barros, 715 – Vila Clementino - CEP 04024-002 São Paulo/SP, e com estatuto devidamente registrados Cartório Oficial de Registro de Títulos e Documentos e Civil de Pessoa Jurídica – Comarca de São Paulo-SP sob o n° 440.472, neste ato representada por seu Diretor Presidente, Prof. Dr. Ronaldo Ramos Laranjeira, brasileiro, médico, casado RG. n.º 7.791.138-6, CPF n.º 042.038.438-39, doravante denominada **CONTRATADA**, tendo em vista o que dispõe a Lei Complementar n° 846, de 04 de junho de 1998 e suas alterações e, considerando a declaração de dispensa de licitação inserida nos autos do processo n° 001.0500.000.018/2016, fundamentada no § 1°, do artigo 6°, da Lei Complementar n° 846/98, combinado com o artigo 26, da Lei Federal n° 8.666, de 21 de junho de 1993 e alterações posteriores, e ainda em conformidade com os princípios norteadores do Sistema Único de Saúde - SUS, estabelecidos na Leis Federais n° 8.080/90 e n° 8.142/90, com fundamento na Constituição Federal, em especial no seu artigo 196 e seguintes, e na Constituição do Estado de São Paulo, em especial o seu artigo 218 e seguintes, **RESOLVEM** celebrar o presente **TERMO DE RETIRRATIFICAÇÃO**, conforme disposto na **CLÁUSULA NONA – DA ALTERAÇÃO CONTRATUAL** do contrato de gestão referente ao gerenciamento e execução de atividades e serviços de saúde a serem desenvolvidos no **AMBULATÓRIO MÉDICO DE ESPECIALIDADES MOGI DAS CRUZES - AME MOGI DAS CRUZES**, mediante as seguintes cláusulas e condições:

#### CLÁUSULA PRIMEIRA

##### DO OBJETO

O presente Termo de Retirratificação tem por objeto supressão da parcela de custeio dezembro de 2018 no **AMBULATÓRIO MÉDICO DE ESPECIALIDADES MOGI DAS CRUZES - AME MOGI DAS CRUZES**.

#### CLÁUSULA SEGUNDA

##### DA ALTERAÇÃO CONTRATUAL

Fica alterado o **ANEXO TÉCNICO II** do **CONTRATO DE GESTÃO** assinado em 30/09/2016 e altera a **CLÁUSULA SÉTIMA – DOS RECURSOS FINANCEIROS, PARÁGRAFO PRIMERO; CLÁUSULA OITAVA – CONDIÇÕES DE PAGAMENTO**, conforme redação abaixo:

#### CLÁUSULA SÉTIMA

##### DOS RECURSOS FINANCEIROS

##### PARÁGRAFO PRIMEIRO

Em virtude da supressão da parcela de custeio no valor de **R\$ 516.275,00 (Quinhentos e dezesseis mil, duzentos e setenta e cinco reais)** no repasse da parcela de custeio do mês de dezembro do presente exercício, a **CONTRATANTE** repassará à **CONTRATADA**, no prazo e condições constantes neste





## SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE

instrumento, no Anexo Técnico II - Sistema de Pagamento, a importância estimada de R\$ 10.470.778,52 (Dez milhões, quatrocentos e setenta mil, setecentos e setenta e oito reais e cinquenta e dois centavos), cujo repasse dar-se-á na modalidade Contrato de Gestão, conforme as Instruções nº 02/2016 do TCESP, correspondente ao exercício financeiro de 2018 e que onerará a rubrica 10 302 0930 4852 0000, no item 339039-75.

### 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

### CLÁUSULA OITAVA

#### CONDIÇÕES DE PAGAMENTO

Os valores a serem repassados em 2018, estimados em R\$ 10.470.778,52 (Dez milhões, quatrocentos e setenta mil, setecentos e setenta e oito reais e cinquenta e dois centavos), sendo que a transferência à CONTRATADA será efetivada mediante a liberação de 12 (doze) parcelas mensais, cujo valor total corresponde ao estimado para o custeio das despesas da unidade para execução das ações e serviços de saúde realizados pela unidade de saúde. 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) estabelecidas para as modalidades de contratação. As parcelas mensais ficam estimadas conforme tabela abaixo e serão pagas até o 5º (quinto) dia útil de cada mês.

| MÊS          | T.R. 02/2018 (R\$)   | T.R. 03/2018 (R\$)   |
|--------------|----------------------|----------------------|
| Janeiro      | 916.275,00           | 916.275,00           |
| Fevereiro    | 916.275,00           | 916.275,00           |
| Março        | 916.275,00           | 916.275,00           |
| Abril        | 916.275,00           | 916.275,00           |
| Mai          | 916.275,00           | 916.275,00           |
| Junho        | 908.028,52           | 908.028,52           |
| Julho        | 916.275,00           | 916.275,00           |
| Agosto       | 916.275,00           | 916.275,00           |
| Setembro     | 916.275,00           | 916.275,00           |
| Outubro      | 916.275,00           | 916.275,00           |
| Novembro     | 916.275,00           | 916.275,00           |
| Dezembro     | 916.275,00           | 400.000,00           |
| <b>TOTAL</b> | <b>10.987.053,52</b> | <b>10.470.778,52</b> |

### ANEXO TÉCNICO II

#### SISTEMA DE PAGAMENTO

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

1. A atividade assistencial da CONTRATADA subdivide-se em 04 (quatro) modalidades, conforme especificação e quantidades relacionadas no Anexo Técnico I – Descrição de Serviços, nas modalidades abaixo assinaladas:

( X ) Consulta médica;

( X ) Atendimento não médico;

( X ) Cirurgia Ambulatorial;

( X ) Serviços de Apoio Diagnóstico e Terapêutico – SADT Externo;





## SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE

1.1 As modalidades de atividade assistencial acima assinaladas referem-se à rotina do atendimento a ser oferecido aos usuários da unidade sob gestão da **CONTRATADA**.

2. Além das atividades de rotina, a unidade poderá realizar outras atividades, submetidas à prévia análise e autorização da **CONTRATANTE**, conforme especificado no item 02 do Anexo Técnico I - Descrição de Serviços.

3. O montante do orçamento econômico-financeiro do **AMBULATÓRIO MÉDICO DE ESPECIALIDADES MOGI DAS CRUZES - AME MOGI DAS CRUZES** para o exercício de 2018, fica estimado em R\$ 10.470.778,52 (Dez milhões, quatrocentos e setenta mil, setecentos e setenta e oito reais e cinquenta e dois centavos) e será distribuído percentualmente nos termos indicado na TABELA I, para efeito de cálculo de desconto dos Indicadores de Produção, quando cabível:

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

| DISTRIBUIÇÃO PERCENTUAL PARA EFEITO DE DESCONTO DOS INDICADORES DE PRODUÇÃO DO ORÇAMENTO DE CUSTEIO |             |
|---|-------------|
| MODALIDADE DE CONTRATAÇÃO   | %           |
| Consulta médica   | 70%         |
| Atendimento não médico  | 6%          |
| Cirurgia ambulatorial   | 9%          |
| SADT Externo  | 15%         |
| <b>TOTAL</b>  | <b>100%</b> |

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

4.1 Os pagamentos mensais à **CONTRATADA** para o ano de 2018, dar-se-ão na seguinte maneira:

**TABELA II – CRONOGRAMAS**

| 2018  |                |   |   |
|---|----------------|---|---|
| CRONOGRAMA DE DESEMBOLSO DE RECURSOS FINANCEIROS DE CUSTEIO |                | CRONOGRAMA DE AVALIAÇÃO E VALORAÇÃO DOS INDICADORES                           |   |
| Mês   | Valor          | Indicadores de Qualidade  | Indicadores de Produção   |
| Janeiro   | R\$ 916.275,00 | 1º trimestre – consolidação das informações em abril, avaliação em maio       | 1º semestre – consolidação das informações em julho, avaliação em agosto      |
| Fevereiro   | R\$ 916.275,00 |   |   |
| Março   | R\$ 916.275,00 |   |   |
| Abril   | R\$ 916.275,00 | 2º Trimestre – consolidação das informações em julho, avaliação em agosto     |   |
| Maio  | R\$ 916.275,00 |   |   |
| Junho   | R\$ 908.028,52 |   |   |
| Julho   | R\$ 916.275,00 | 3º Trimestre - consolidação das informações em outubro, avaliação em novembro | 2º semestre – consolidação das informações em janeiro, avaliação em fevereiro |
| Agosto  | R\$ 916.275,00 |   |   |
| Setembro  | R\$ 916.275,00 |   |   |





## SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE

|              |                          |  |  |
|--------------|--------------------------|--|--|
| Outubro      | R\$ 916.275,00           | 4º Trimestre - consolidação das informações em janeiro, avaliação em fevereiro |  |
| Novembro     | R\$ 916.275,00           |  |  |
| Dezembro     | R\$ 400.000,00           |  |  |
| <b>Total</b> | <b>R\$ 10.470.778,52</b> |  |  |

### CLÁUSULA TERCEIRA DO PRAZO DE VIGÊNCIA

O prazo de vigência do presente Termo de Retirratificação vigorará a partir de sua assinatura até encerramento do contrato de gestão.

### CLÁUSULA QUARTA DA RATIFICAÇÃO

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

### CLÁUSULA QUINTA DA PUBLICAÇÃO

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

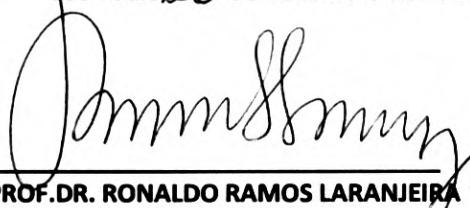
### CLÁUSULA SEXTA DO FORO

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

E, por estarem justas e contratadas, assinam o presente Termo de Retirratificação em 2 (duas) vias de igual teor e forma, na presença das testemunhas abaixo.

São Paulo, 28 de Dezembro de 2018.

  
\_\_\_\_\_  
DR. MARCO ANTONIO ZAGO  
SECRETÁRIO DE ESTADO DA SAÚDE

  
\_\_\_\_\_  
PROF.DR. RONALDO RAMOS LARANJEIRA  
DIRETOR PRESIDENTE - SPDM

Testemunhas:

1)   
\_\_\_\_\_  
Nome: Carlos de Oliveira  
R.G.: 21.452.266-0

2)   
\_\_\_\_\_  
Nome: Vanildeildo S. Rezid  
R.G.: 29827742-6

