SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE

Termo de Aditamento	**N° 01/2023**

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

Cláusula 9ª - Da Alteração Contratual

CONTRATANTE		SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE
OSS CONTRATADA		SPDM – ASSOCIAÇÃO PAULISTA PARA O DESENVOLVIMENTO DA MEDICINA
OBJETO DO CONTRATO		AMBULATÓRIO MÉDICO DE ESPECIALIDADES PSIQUIATRIA "DRA. JANDIRA MASUR" – AME PSIQUIATRIA VILA MARIA
CONTRATO DE GESTÃO FIRMADO EM		01/01/2020
JUSTIFICATIVA	(X)	Termo de Aditamento ao Contrato de Gestão referente a custeio para o exercício de 2023
	( )	Desconto de valor financeiro – Indicadores de Produção – Item II do Anexo Técnico II do Contrato de Gestão
	( )	Desconto de valor financeiro – Indicadores de Qualidade – Item III do Anexo Técnico II do Contrato de Gestão
	( )	Ajustes eventuais – Item II.1.2 do Anexo Técnico I e II do Contrato de Gestão
	( )	Repasse para Programa Especial – Item 2 do Anexo Técnico I do Contrato de Gestão: Implementação de Serviço de Terapia Oncológica
DECLARAÇÃO DE INTERESSE	As partes acima identificadas declaram estar de pleno acordo com a emissão de Termo de Aditamento em atendimento ao disposto no Contrato de Gestão, nos itens e cláusulas acima especificados. São Paulo, 22 de dezembro de 2022.	
PELA CONTRATANTE	**DR. JEANCARLO GORINCHTEYN** **SECRETÁRIO DE ESTADO DE SAÚDE**	
PELA OSS CONTRATADA	**PROF. DR. RONALDO RAMOS LARANJEIRA** **DIRETOR PRESIDENTE - SPDM**	

SESDCI2022311739

Assinado digitalmente por RONALDO RAMOS LARANJEIRA - Representante Entidade Parceira / 61699597000192 - 27/12/2022 às 11:36:17 e JEANCARLO GORINCHTEYN - Secretário de Saúde / GS - 27/12/2022 às 15:22:05.
Assinado com senha por ANA ESTELA GARCIA LEANDRO - Testemunha / CGCSS - 27/12/2022 às 11:50:22 e ARIELLA HASEGAWA GALVAO DOS SANTOS - Testemunha / Ame Psiquiatria Vila Maria - 27/12/2022 às 15:41:52.
Autenticado com senha por ANA ESTELA GARCIA LEANDRO - Testemunha / CGCSS - 27/12/2022 às 11:29:48.
Documento Nº: 60961409-737 - consulta à autenticidade em
https://www.documentos.spsempapel.sp.gov.br/sigaex/public/app/autenticar?n=60961409-737

SIGA

TERMO DE ADITAMENTO AO CONTRATO DE GESTÃO Nº 01/2023

Processo 2023 nº: SES-PRC-2021/52594

TERMO DE ADITAMENTO AO CONTRATO CELEBRADO EM 01/01/2020ENTRE 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 PSIQUIATRIA "DRA. JANDIRA MASUR" – AME PSIQUIATRIA VILA MARIA.

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 n° 17.321.176, CPF n° 111.746.368-07, doravante denominada **CONTRATANTE** e, de outro lado, **SPDM – Associação Paulista para o Desenvolvimento da Medicina**, qualificada como Organização Social de Saúde, com CNPJ/MF nº 61.699.567/0001-92, inscrito no CREMESP sob nº 903878, com endereço à Rua Napoleão de Barros, 715 – Vila Clementino - CEP 04024-002 São Paulo/SP, e com estatuto devidamente registrado Cartório Oficial de Registro de Títulos e Documentos e Civil de Pessoa Jurídica – Comarca de São Paulo-SP sob o nº 478.200 de 18/05/2022, neste ato representado por seu Diretor Presidente, Prof. Dr. Ronaldo Ramos Laranjeira, brasileiro, médico, casado RG. n.º 7.791.138-6, CPF n.º 042.038.438-39, doravante denominada **CONTRATADA**, tendo em vista o que dispõe a Lei Complementar n° 846, de 04 de junho de 1998, e considerando a declaração de dispensa de licitação inserida nos autos do Processo n° **SES-PRC-2021/52594**, fundamentada no § 1° do artigo 6°, da Lei Complementar n° 846/98 e alterações posteriores, e ainda em conformidade com os princípios norteadores do Sistema Único de Saúde - SUS, estabelecidos nas 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 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 PSIQUIATRIA "DRA. JANDIRA MASUR" – AME PSIQUIATRIA VILA MARIA, mediante as seguintes cláusulas e condições:

CLÁUSULA PRIMEIRA
DO OBJETO

O presente **TERMO DE ADITAMENTO** tem por objeto alterações de cláusulas do Contrato de Gestão celebrado em 01/01/2020, bem como a operacionalização da gestão e execução, pela CONTRATADA, das atividades e serviços de saúde, no AMBULATÓRIO MÉDICO DE ESPECIALIDADES PSIQUIATRIA "DRA. JANDIRA MASUR" – AME PSIQUIATRIA VILA MARIA**,** no exercício de 2023, em conformidade com os Anexos Técnicos que integram este instrumento:

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

SESDCI2022311739

Assinado digitalmente por RONALDO RAMOS LARANJEIRA - Representante Entidade Parceira / 61699597000192 - 27/12/2022 às 11:36:17 e JEANCARLO GORINCHTEYN - Secretário de Saúde / GS - 27/12/2022 às 15:22:05.
Assinado com senha por ANA ESTELA GARCIA LEANDRO - Testemunha / CGCSS - 27/12/2022 às 11:50:22 e ARIELLA HASEGAWA GALVAO DOS SANTOS - Testemunha / Ame Psiquiatria Vila Maria - 27/12/2022 às 15:41:52.
Autenticado com senha por ANA ESTELA GARCIA LEANDRO - Testemunha / CGCSS - 27/12/2022 às 11:29:48.
Documento Nº: 60961409-737 - consulta à autenticidade em
https://www.documentos.spsempapel.sp.gov.br/sigaex/public/app/autenticar?n=60961409-737

CLÁUSULA SEGUNDA
DA ALTERAÇÃO DAS CLÁUSULAS CONTRATUAIS
O presente Termo de Aditamento altera a Cláusula Sétima – Dos Recursos Financeiros – Paragrafo Primeiro do Contrato de Gestão, conforme redação abaixo:

> ***CLÁUSULA SÉTIMA***
> ***DOS RECURSOS FINANCEIROS***
> ***PARÁGRAFO PRIMEIRO***
> *Do montante global mencionado no "caput" desta cláusula, o valor de* R$ **14.242.680,00** (Quatorze milhões, duzentos e quarenta e dois mil e seiscentos e oitenta reais)*, onerará a rubrica* 10 302 0930 4852 0000, no item 33 50 85-75*, no exercício de 2023 cujo repasse dar-se-á na modalidade* ***Contrato de Gestão, conforme Instruções do TCESP.***
>
> **CUSTEIO**
> **UGE:** 090192
> **FUNÇÃO PROGRAMÁTICA:** 10 302 0930 4852 0000
> **NATUREZA DA DESPESA:** 33 50 85
> **FONTE DE RECURSOS:** Fundo Estadual de Saúde – Lei 141/12

MÊS	CUSTEIO
Janeiro	1.186.890,00
Fevereiro	1.186.890,00
Março	1.186.890,00
Abril	1.186.890,00
Maio	1.186.890,00
Junho	1.186.890,00
Julho	1.186.890,00
Agosto	1.186.890,00
Setembro	1.186.890,00
Outubro	1.186.890,00
Novembro	1.186.890,00
Dezembro	1.186.890,00
TOTAL	**14.242.680,00**

CLÁUSULA TERCEIRA
DO PRAZO DE VIGÊNCIA
O presente Termo de Aditamento vigorará a partir de 01/01/2023.

CLÁUSULA QUARTA
DA RATIFICAÇÃO
Ficam mantidas todas as demais disposições e cláusulas do **CONTRATO DE GESTÃO**.

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

PARÁGRAFO ÚNICO

SESDCI2022311739

Assinado digitalmente por RONALDO RAMOS LARANJEIRA - Representante Entidade Parceira / 61699597000192 - 27/12/2022 às 11:36:17 e JEANCARLO GORINCHTEYN - Secretário de Saúde / GS - 27/12/2022 às 15:22:05.
Assinado com senha por ANA ESTELA GARCIA LEANDRO - Testemunha / CGCSS - 27/12/2022 às 11:50:22 e ARIELLA HASEGAWA GALVAO DOS SANTOS - Testemunha / Ame Psiquiatria Vila Maria - 27/12/2022 às 15:41:52.
Autenticado com senha por ANA ESTELA GARCIA LEANDRO - Testemunha / CGCSS - 27/12/2022 às 11:29:48.
Documento Nº: 60961409-737 - consulta à autenticidade em
https://www.documentos.spsempapel.sp.gov.br/sigaex/public/app/autenticar?n=60961409-737

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

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

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

São Paulo, 22 de dezembro de 2022.

DR. JEANCARLO GORINCHTEYN
SECRETÁRIO DE ESTADO DA SAÚDE

PROF. DR. RONALDO RAMOS LARANJEIRA
DIRETOR PRESIDENTE - SPDM

Testemunhas:

1)_____
Nome: Ana Estela Garcia Leandro
R.G.: 229377920

2) _____
Nome: Ariella Hasegawa Galvao Dos Santos
R.G.: 21.841.625-8

SESDCI2022311739

Assinado digitalmente por RONALDO RAMOS LARANJEIRA - Representante Entidade Parceira / 61699597000192 - 27/12/2022 às 11:36:17 e JEANCARLO GORINCHTEYN - Secretário de Saúde / GS - 27/12/2022 às 15:22:05.
Assinado com senha por ANA ESTELA GARCIA LEANDRO - Testemunha / CGCSS - 27/12/2022 às 11:50:22 e ARIELLA HASEGAWA GALVAO DOS SANTOS - Testemunha / Ame Psiquiatria Vila Maria - 27/12/2022 às 15:41:52.
Autenticado com senha por ANA ESTELA GARCIA LEANDRO - Testemunha / CGCSS - 27/12/2022 às 11:29:48.
Documento Nº: 60961409-737 - consulta à autenticidade em
https://www.documentos.spsempapel.sp.gov.br/sigaex/public/app/autenticar?n=60961409-737

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.

SESDCI2022311739

Assinado digitalmente por RONALDO RAMOS LARANJEIRA - Representante Entidade Parceira / 61699597000192 - 27/12/2022 às 11:36:17 e JEANCARLO GORINCHTEYN - Secretário de Saúde / GS - 27/12/2022 às 15:22:05.
Assinado com senha por ANA ESTELA GARCIA LEANDRO - Testemunha / CGCSS - 27/12/2022 às 11:50:22 e ARIELLA HASEGAWA GALVAO DOS SANTOS - Testemunha / Ame Psiquiatria Vila Maria - 27/12/2022 às 15:41:52.
Autenticado com senha por ANA ESTELA GARCIA LEANDRO - Testemunha / CGCSS - 27/12/2022 às 11:29:48.
Documento Nº: 60961409-737 - consulta à autenticidade em
https://www.documentos.spsempapel.sp.gov.br/sigaex/public/app/autenticar?n=60961409-737

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

SESDCI2022311739

Assinado digitalmente por RONALDO RAMOS LARANJEIRA - Representante Entidade Parceira / 61699597000192 - 27/12/2022 às 11:36:17 e JEANCARLO GORINCHTEYN - Secretário de Saúde / GS - 27/12/2022 às 15:22:05.
Assinado com senha por ANA ESTELA GARCIA LEANDRO - Testemunha / CGCSS - 27/12/2022 às 11:50:22 e ARIELLA HASEGAWA GALVAO DOS SANTOS - Testemunha / Ame Psiquiatria Vila Maria - 27/12/2022 às 15:41:52.
Autenticado com senha por ANA ESTELA GARCIA LEANDRO - Testemunha / CGCSS - 27/12/2022 às 11:29:48.
Documento Nº: 60961409-737 - consulta à autenticidade em
https://www.documentos.spsempapel.sp.gov.br/sigaex/public/app/autenticar?n=60961409-737

Se, ao longo da vigência deste contrato, de comum acordo entre os contratantes, o AMBULATÓRIO MÉDICO DE ESPECIALIDADES PSIQUIATRIA "DRA. JANDIRA MASUR" – AME PSIQUIATRIA VILA MARIA 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 2023 (ESPECIALIDADES MÉDICAS)

CONSULTA MÉDICA	1º semestre						2º semestre						Total
	Jan	Fev	Mar	Abr	Mai	Jun	Jul	Ago	Set	Out	Nov	Dez	
Primeira Consulta	257	257	257	257	257	257	257	257	257	257	257	257	3084
Interconsulta	172	172	172	172	172	172	172	172	172	172	172	172	2064
Consulta Subsequente	2431	2431	2431	2431	2431	2431	2431	2431	2431	2431	2431	2431	29172
Total	**2860**	**2860**	**2860**	**2860**	**2860**	**2860**	**2860**	**2860**	**2860**	**2860**	**2860**	**2860**	**34320**

II.1.1 ATENDIMENTO TELEMEDICINA - ACOMPANHAMENTO

CONSULTA MÉDICA	1º semestre						2º semestre						Total
	Jan	Fev	Mar	Abr	Mai	Jun	Jul	Ago	Set	Out	Nov	Dez	
Consulta subsequente	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	360
Total	**30**	**30**	**30**	**30**	**30**	**30**	**30**	**30**	**30**	**30**	**30**	**30**	**360**

ESPECIALIDADES MÉDICAS 2023
Neurologia
Psiquiatria

II.2. ATENDIMENTO NÃO MÉDICO NO ANO DE 2023

CONSULTA NÃO MÉDICA	1º semestre						2º semestre						Total
	Jan	Fev	Mar	Abr	Mai	Jun	Jul	Ago	Set	Out	Nov	Dez	
Consulta	406	406	406	406	406	406	406	406	406	406	406	406	4872
Sessão	1169	1169	1169	1169	1169	1169	1169	1169	1169	1169	1169	1169	14028
Total	**1575**	**1575**	**1575**	**1575**	**1575**	**1575**	**1575**	**1575**	**1575**	**1575**	**1575**	**1575**	**18900**

SESDCI2022311739

Assinado digitalmente por RONALDO RAMOS LARANJEIRA - Representante Entidade Parceira / 61699597000192 - 27/12/2022 às 11:36:17 e JEANCARLO GORINCHTEYN - Secretário de Saúde / GS - 27/12/2022 às 15:22:05.
Assinado com senha por ANA ESTELA GARCIA LEANDRO - Testemunha / CGCSS - 27/12/2022 às 11:50:22 e ARIELLA HASEGAWA GALVAO DOS SANTOS - Testemunha / Ame Psiquiatria Vila Maria - 27/12/2022 às 15:41:52.
Autenticado com senha por ANA ESTELA GARCIA LEANDRO - Testemunha / CGCSS - 27/12/2022 às 11:29:48.
Documento Nº: 60961409-737 - consulta à autenticidade em
https://www.documentos.spsempapel.sp.gov.br/sigaex/public/app/autenticar?n=60961409-737

II.2.1 ATENDIMENTO TELEMEDICINA - ACOMPANHAMENTO

CONSULTA NÃO MÉDICA	1º semestre						2º semestre						Total
	Jan	Fev	Mar	Abr	Mai	Jun	Jul	Ago	Set	Out	Nov	Dez	
Consultas Não Médicas	35	35	35	35	35	35	35	35	35	35	35	35	420
Procedimentos Terapêuticos (Sessões)	490	490	490	490	490	490	490	490	490	490	490	490	5880
Total	**525**	**525**	**525**	**525**	**525**	**525**	**525**	**525**	**525**	**525**	**525**	**525**	**6300**

Especialidades não médicas 2023	
Enfermeiro	Terapeuta Ocupacional
Farmacêutico	Psicólogo

II.3 – FARMÁCIA DE DISPENSAÇÃO DE MEDICAMENTOS ESPECIAIS E FARMÁCIA DOSE CERTA (ACOMPANHAMENTO).

A Farmácia de Dispensação de Medicamentos Especiais instalada nas dependências do **AMBULATÓRIO MÉDICO DE ESPECIALIDADE PSIQUIATRIA DRª JANDIRA MASUR – AME VILA MARIA**, tem como escopo fornecer medicamentos excepcionais em nível ambulatorial de doenças psiquiátricas consideradas de caráter individual.
Não há metas pré-estabelecidas via contrato de gestão, mas cabe a OSS encaminhar toda e qualquer informação para acompanhamento e controle da Coordenadoria de Assistência Farmacêutica - SES.

II.4 – MATRICIAMENTO

O AMBULATÓRIO MÉDICO DE ESPECIALIDADES PSIQUIATRIA "DRA. JANDIRA MASUR" – AME PSIQUIATRIA VILA MARIA 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 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.

SESDCI2022311739

Assinado digitalmente por RONALDO RAMOS LARANJEIRA - Representante Entidade Parceira / 61699597000192 - 27/12/2022 às 11:36:17 e JEANCARLO GORINCHTEYN - Secretário de Saúde / GS - 27/12/2022 às 15:22:05.
Assinado com senha por ANA ESTELA GARCIA LEANDRO - Testemunha / CGCSS - 27/12/2022 às 11:50:22 e ARIELLA HASEGAWA GALVAO DOS SANTOS - Testemunha / Ame Psiquiatria Vila Maria - 27/12/2022 às 15:41:52.
Autenticado com senha por ANA ESTELA GARCIA LEANDRO - Testemunha / CGCSS - 27/12/2022 às 11:29:48.
Documento Nº: 60961409-737 - consulta à autenticidade em
https://www.documentos.spsempapel.sp.gov.br/sigaex/public/app/autenticar?n=60961409-737

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:

.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.

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;

SESDCI2022311739

Assinado digitalmente por RONALDO RAMOS LARANJEIRA - Representante Entidade Parceira / 61699597000192 - 27/12/2022 às 11:36:17 e JEANCARLO GORINCHTEYN - Secretário de Saúde / GS - 27/12/2022 às 15:22:05.
Assinado com senha por ANA ESTELA GARCIA LEANDRO - Testemunha / CGCSS - 27/12/2022 às 11:50:22 e ARIELLA HASEGAWA GALVAO DOS SANTOS - Testemunha / Ame Psiquiatria Vila Maria - 27/12/2022 às 15:41:52.
Autenticado com senha por ANA ESTELA GARCIA LEANDRO - Testemunha / CGCSS - 27/12/2022 às 11:29:48.
Documento Nº: 60961409-737 - consulta à autenticidade em
https://www.documentos.spsempapel.sp.gov.br/sigaex/public/app/autenticar?n=60961409-737

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

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

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

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

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

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

DISTRIBUIÇÃO PERCENTUAL PARA EFEITO DE DESCONTO DOS INDICADORES DE PRODUÇÃO DO ORÇAMENTO DE CUSTEIO	
MODALIDADE DE CONTRATAÇÃO	**%**
Consulta médica	65%
Atendimento não médico	35%
TOTAL	**100%**

SESDCI2022311739

Assinado digitalmente por RONALDO RAMOS LARANJEIRA - Representante Entidade Parceira / 61699597000192 - 27/12/2022 às 11:36:17 e JEANCARLO GORINCHTEYN - Secretário de Saúde / GS - 27/12/2022 às 15:22:05.
Assinado com senha por ANA ESTELA GARCIA LEANDRO - Testemunha / CGCSS - 27/12/2022 às 11:50:22 e ARIELLA HASEGAWA GALVAO DOS SANTOS - Testemunha / Ame Psiquiatria Vila Maria - 27/12/2022 às 15:41:52.
Autenticado com senha por ANA ESTELA GARCIA LEANDRO - Testemunha / CGCSS - 27/12/2022 às 11:29:48.
Documento Nº: 60961409-737 - consulta à autenticidade em
https://www.documentos.spsempapel.sp.gov.br/sigaex/public/app/autenticar?n=60961409-737

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

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

SESDCI2022311739

Assinado digitalmente por RONALDO RAMOS LARANJEIRA - Representante Entidade Parceira / 61699597000192 - 27/12/2022 às 11:36:17 e JEANCARLO GORINCHTEYN - Secretário de Saúde / GS - 27/12/2022 às 15:22:05.
Assinado com senha por ANA ESTELA GARCIA LEANDRO - Testemunha / CGCSS - 27/12/2022 às 11:50:22 e ARIELLA HASEGAWA GALVAO DOS SANTOS - Testemunha / Ame Psiquiatria Vila Maria - 27/12/2022 às 15:41:52.
Autenticado com senha por ANA ESTELA GARCIA LEANDRO - Testemunha / CGCSS - 27/12/2022 às 11:29:48.
Documento Nº: 60961409-737 - consulta à autenticidade em
https://www.documentos.spsempapel.sp.gov.br/sigaex/public/app/autenticar?n=60961409-737

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:

SESDCI2022311739

Assinado digitalmente por RONALDO RAMOS LARANJEIRA - Representante Entidade Parceira / 61699597000192 - 27/12/2022 às 11:36:17 e JEANCARLO GORINCHTEYN - Secretário de Saúde / GS - 27/12/2022 às 15:22:05.
Assinado com senha por ANA ESTELA GARCIA LEANDRO - Testemunha / CGCSS - 27/12/2022 às 11:50:22 e ARIELLA HASEGAWA GALVAO DOS SANTOS - Testemunha / Ame Psiquiatria Vila Maria - 27/12/2022 às 15:41:52.
Autenticado com senha por ANA ESTELA GARCIA LEANDRO - Testemunha / CGCSS - 27/12/2022 às 11:29:48.
Documento Nº: 60961409-737 - consulta à autenticidade em
https://www.documentos.spsempapel.sp.gov.br/sigaex/public/app/autenticar?n=60961409-737

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

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

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

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

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

SESDCI2022311739

Assinado digitalmente por RONALDO RAMOS LARANJEIRA - Representante Entidade Parceira / 61699597000192 - 27/12/2022 às 11:36:17 e JEANCARLO GORINCHTEYN - Secretário de Saúde / GS - 27/12/2022 às 15:22:05.
Assinado com senha por ANA ESTELA GARCIA LEANDRO - Testemunha / CGCSS - 27/12/2022 às 11:50:22 e ARIELLA HASEGAWA GALVAO DOS SANTOS - Testemunha / Ame Psiquiatria Vila Maria - 27/12/2022 às 15:41:52.
Autenticado com senha por ANA ESTELA GARCIA LEANDRO - Testemunha / CGCSS - 27/12/2022 às 11:29:48.
Documento Nº: 60961409-737 - consulta à autenticidade em
https://www.documentos.spsempapel.sp.gov.br/sigaex/public/app/autenticar?n=60961409-737

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	✓ Alta Global
✓ Taxa de Absenteísmo – Consulta Médica	✓ Comissão de Revisão de Prontuários

PESO DOS INDICADORES DE QUALIDADE VALORADOS PARA O ANO DE 2023

INDICADORES VALORADOS	**TRIMESTRES**			
	1º	**2º**	**3º**	**4º**
Matriciamento	15%	15%	15%	15%
Política de Humanização	30%	30%	30%	30%
Qualidade na Informação	55%	55%	55%	55%

SESDCI2022311739

Assinado digitalmente por RONALDO RAMOS LARANJEIRA - Representante Entidade Parceira / 61699597000192 - 27/12/2022 às 11:36:17 e JEANCARLO GORINCHTEYN - Secretário de Saúde / GS - 27/12/2022 às 15:22:05.
Assinado com senha por ANA ESTELA GARCIA LEANDRO - Testemunha / CGCSS - 27/12/2022 às 11:50:22 e ARIELLA HASEGAWA GALVAO DOS SANTOS - Testemunha / Ame Psiquiatria Vila Maria - 27/12/2022 às 15:41:52.
Autenticado com senha por ANA ESTELA GARCIA LEANDRO - Testemunha / CGCSS - 27/12/2022 às 11:29:48.
Documento Nº: 60961409-737 - consulta à autenticidade em
https://www.documentos.spsempapel.sp.gov.br/sigaex/public/app/autenticar?n=60961409-737

SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE

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

CONTRATANTE: Secretaria de Estado da Saúde

CONTRATADA: SPDM – ASSOCIAÇÃO PAULISTA PARA O DESENVOLVIMENTO DA MEDICINA

CONTRATO DE GESTÃO N° (DE ORIGEM): **SES-PRC-2021/52594**

OBJETO: Operacionalização da gestão e execução, pela CONTRATADA, das atividades e serviços de saúde, no AMBULATÓRIO MÉDICO DE ESPECIALIDADES PSIQUIATRIA "DRA. JANDIRA MASUR" – AME PSIQUIATRIA VILA MARIA no exercício de 2023, em conformidade com os Anexos Técnicos que integram este instrumento:

a. Anexo Técnico I – Descrição de Serviços
b. Anexo Técnico II – Sistema de Pagamento
c. Anexo Técnico III – Indicadores de Qualidade

VALOR DO AJUSTE: R$ 14.242.680,00

EXERCÍCIO: 2023

Pelo presente TERMO, nós, abaixo identificados:

1. Estamos CIENTES de que:

a) 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;
b) poderemos ter acesso ao processo, tendo vista e extraindo cópias das manifestações de interesse, Despachos e Decisões, mediante regular cadastramento no Sistema de Processo Eletrônico, conforme dados abaixo indicados, em consonância com o estabelecido na Resolução n° 01/2011 do TCESP;
c) além de disponíveis no processo eletrônico, todos os Despachos e Decisões que vierem a ser tomados, relativamente ao aludido processo, serão publicados no Diário Oficial 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;
d) as informações pessoais do(s) responsável(is) pelo órgão concessor, pela entidade beneficiária e interessados, 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:

a) O acompanhamento dos atos do processo até seu julgamento final e consequente publicação;
b) Se for o caso e de nosso interesse, nos prazos e nas formas legais e regimentais, exercer o direito de defesa, interpor recursos e o que mais couber.

SESDCI2022308640

Assinado digitalmente por RONALDO RAMOS LARANJEIRA - Representante Entidade Parceira / 61699597000192 - 27/12/2022 às 10:46:27 e JEANCARLO GORINCHTEYN - Secretário de Saúde / GS - 27/12/2022 às 15:29:49.
Assinado com senha por SONIA APARECIDA ALVES - Coordenador de Saúde / CGCSS/GC - 27/12/2022 às 11:23:11.
Autenticado com senha por ANA ESTELA GARCIA LEANDRO - Assessor Técnico III / CGCSS/GGAMB - 22/12/2022 às 15:44:02.
Documento Nº: 60687593-8617 - consulta à autenticidade em https://www.documentos.spsempapel.sp.gov.br/sigaex/public/app/autenticar?n=60687593-8617

SIGA

São Paulo, 22 de dezembro de 2022.

AUTORIDADE MÁXIMA DO ÓRGÃO PÚBLICO CONTRATANTE:

Nome: Jeancarlo Gorinchteyn

Cargo: Secretário de Estado da Saúde

CPF: 111.746.368-07

ORDENADOR DE DESPESA DO ÓRGÃO PÚBLICO CONTRATANTE:

Nome: Sonia Aparecida Alves

Cargo: Coordenadora de saúde

CPF: 146.872.488-61

AUTORIDADE MÁXIMA DA ENTIDADE BENEFICIÁRIA:

Nome**:** PROF. DR. RONALDO RAMOS LARANJEIRA

Cargo: DIRETOR PRESIDENTE – SPDM

CPF: 042.038.438-39

Responsáveis que assinaram o ajuste:

Pelo ÓRGÃO PÚBLICO CONTRATANTE:

Nome: Jeancarlo Gorinchteyn

Cargo: Secretário de Estado da Saúde

CPF: 111.746.368-07

Assinatura: _____

Pela ORGANIZAÇÃO SOCIAL:

Nome**:** PROF. DR. RONALDO RAMOS LARANJEIRA

Cargo: DIRETOR PRESIDENTE – SPDM

CPF: 042.038.438-39

Assinatura: _____

DEMAIS RESPONSÁVEIS (*):

Tipo de ato sob sua responsabilidade: ordenador de despesas

Nome: Sonia Aparecida Alves

Cargo: Coordenadora de saúde

CPF: 146.872.488-61

Assinatura: _____

Valor repassado e exercício, quando se tratar de processo de prestação de contas.

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

SESDCI2022308640

Assinado digitalmente por RONALDO RAMOS LARANJEIRA - Representante Entidade Parceira / 61699597000192 - 27/12/2022 às 10:46:27 e JEANCARLO GORINCHTEYN - Secretário de Saúde / GS - 27/12/2022 às 15:29:49.
Assinado com senha por SONIA APARECIDA ALVES - Coordenador de Saúde / CGCSS/GC - 27/12/2022 às 11:23:11.
Autenticado com senha por ANA ESTELA GARCIA LEANDRO - Assessor Técnico III / CGCSS/GGAMB - 22/12/2022 às 15:44:02.
Documento Nº: 60687593-8617 - consulta à autenticidade em
https://www.documentos.spsempapel.sp.gov.br/sigaex/public/app/autenticar?n=60687593-8617