SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE

TERMO DE RETIRRATIFICAÇÃO	Nº 01/16

DECLARAÇÃO DE INTERESSE E JUSTIFICATIVA PARA ASSINATURA DE TERMO DE RETIRRAFICAÇÃO AO CONVÊNIO
Cláusula 9ª - Da Alteração Convenial

CONVENENTE		**SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE**
CONVENIADA		**FUNDAÇÃO PARA O DESENVOLVIMENTO MÉDICO HOSPITALAR - FAMESP**
OBJETO DO CONVÊNIO		**HOSPITAL DE BASE DE BAURU**
CONVÊNIO DE PARCERIA FIRMADO EM		**14/12/2012**
JUSTIFICATIVA	( )	Ajuste semestral - Item 8- Anexo Técnico I – Convênio
	( )	Desconto de valor financeiro - Parte Variável - Item 4.4 - Anexo Técnico II – Convênio
	( )	Ajustes eventuais
	( )	Repasse para Projeto Especial – Item 4- Anexo I – Convênio
	(X)	**Termo de Retirratificação** visando a operacionalização da gestão e execução das atividades e serviços de saúde a serem desenvolvidas em 2016.
DECLARAÇÃO DE INTERESSE	As partes acima identificadas declaram estar de pleno acordo com a emissão de Termo de Retirratificação em atendimento ao disposto no Convênio, nos itens e cláusulas acima especificados. São Paulo, 29 de dezembro de 2015.	
PELA CONVENENTE	**Dr. David Everson Uip** **Secretário de Estado da Saúde**	
PELA CONVENIADA	**Prof. Dr. Antonio Rugolo Junior** **Diretor Presidente**	

SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE

TERMO DE CIÊNCIA E DE NOTIFICAÇÃO

ÓRGÃO PÚBLICO CONVENENTE: **SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE**

ENTIDADE CONVENIADA: **FUNDAÇÃO PARA O DESENVOLVIMENTO MÉDICO HOSPITALAR - FAMESP**

CONVÊNIO Nº (ORIGEM): **001.0500.000.203/2012**

OBJETO: O presente **TERMO DE RETIRRATIFICAÇÃO** tem por objeto a operacionalização da gestão e execução, pela **CONVENIADA**, das atividades e serviços de saúde, no **HOSPITAL DE BASE DE BAURU**, no exercício de 2016, 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

ADVOGADO(S):

Na qualidade de Convenente e Conveniada, respectivamente, do Termo acima identificado e, cientes do seu encaminhamento ao TRIBUNAL DE CONTAS DO ESTADO, para fins de instrução e julgamento, damo-nos por CIENTES e NOTIFICADOS para acompanhar todos os atos da tramitação processual, até julgamento final, e sua publicação e, se for o caso e de nosso interesse, para, nos prazos e nas formas legais e regimentais, exercer o direito da defesa, interpor recursos e o mais que couber.

Outrossim, estamos CIENTES, doravante, de que 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, de conformidade com o artigo 90 da Lei Complementar nº 709, de 14 de janeiro de 1993, precedidos de mensagem eletrônica aos interessados.

São Paulo, 19 de dezembro de 2015.

ORGÃO PÚBLICO CONVENENTE:

Nome e cargo: Dr. David Everson Uip – Secretário de Estado da Saúde

E-mail institucional: gabinetedosecretario@saude.sp.gov.br

E-mail pessoal: david-uip@uol.com.br

Assinatura: _____

ENTIDADE CONVENIADA:

Nome e cargo: Prof. Dr. Antonio Rugolo Junior – Diretor Presidente

E-mail institucional: diretoria@famesp.org.br

E-mail pessoal: rugolo@fmb.unesp.br

Assinatura: Rugolo

SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE

TERMO DE RETIRRATIFICAÇÃO AO CONVÊNIO Nº 01/16

Processo Origem nº 001.0500.000.203/2012
Processo / 2016 nº 001.0500.000.125/2015

TERMO DE RETIRRATIFICAÇÃO AO CONVÊNIO CELEBRADO EM **14/12/2012** ENTRE O **ESTADO DE SÃO PAULO**, POR INTERMÉDIO DA **SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE** E **FUNDAÇÃO PARA O DESENVOLVIMENTO MÉDICO HOSPITALAR - FAMESP,** PARA REGULAMENTAR O DESENVOLVIMENTO DAS AÇÕES E SERVIÇOS DE SAÚDE NO **HOSPITAL DE BASE DE BAURU.**

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 nº 188, neste ato representada pelo seu **Secretário de Estado da Saúde,** Dr. David Everson Uip, brasileiro, casado, médico, RG n.º 4.509.000-2, CPF n.º 791.037.668-53, doravante denominada **CONVENENTE** e de outro lado a **Fundação para o Desenvolvimento Médico e Hospitalar - FAMESP**, com CNPJ nº. 46.230.439/0001-01, neste ato representada por seu **Diretor Presidente, Prof. Dr. Antonio Rugolo Junior,** brasileiro, divorciado, RG nº 7.485.822 SSP/SP, CPF nº 021.229.298-63, doravante denominada **CONVENIADA**, tendo em vista os princípios norteadores do Sistema único de Saúde – SUS, estalebecidos nas Leis Federais nº 8.080 e nº 8.142, ambas de 18 de dezembro de 1.990, com fundamento na Constituição Federal, em especial nos seus artigos 196 a 200 e, na Constituição do Estado de São Paulo, em especial os seus artigos 217 a 231 e, na Lei Complementar nº 791/95, na Lei Federal nº 8.666/93 atualizada pela Lei Federal nº 8.833/94, **RESOLVEM** celebrar o presente Termo de Retirratificação ao **CONVÊNIO,** baseado no disposto da Cláusula 9ª – Da Alteração Convenial, referente a execução de atividades relativas à área de saúde a serem desenvolvidas no **Hospital de Base de Bauru**, em termo próprio, mediante as seguintes cláusulas e condições.

CLÁUSULA PRIMEIRA
DO OBJETO

O presente **TERMO DE RETIRRATIFICAÇÃO** tem por objeto a operacionalização da gestão e execução, pela **CONVENIADA**, das atividades e serviços de saúde, no **HOSPITAL DE BASE DE BAURU**, no exercício de 2016, 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

CLÁUSULA SEGUNDA
DA ALTERAÇÃO CONVENIAL

O presente Termo de Retirratificação altera o Convênio acrescentando na CLÁUSULA SEXTA – DOS RECURSOS FINANCEIROS, o PARÁGRAFO DÉCIMO SEGUNDO e na CLÁUSULA SÉTIMA – CONDIÇÕES DE PAGAMENTO, o PARÁGRAFO DÉCIMO SEGUNDO, conforme redação abaixo:

CLÁUSULA SEXTA
DOS RECURSOS FINANCEIROS
PARÁGRAFO DÉCIMO SEGUNDO

Pela prestação dos serviços especificados no ANEXO TÉCNICO I - Descrição de Serviços, do Termo de Retirratificação nº 01/16, a **CONVENENTE** repassará a **CONVENIADA**, no prazo e

condições constantes neste instrumento, no Anexo Técnico II - Sistema de Pagamento, a importância estimada de **R$ 91.764.000,00 (noventa e um milhões, setecentos e sessenta e quatro mil reais)** e no Anexo III – Dos Indicadores de Qualidade (parte variável), cujo repasse dar-se-á na modalidade **CONVÊNIO, conforme a Instrução TCESP nº 01/2008,** correspondente ao exercício financeiro de 2016 e que onerará a:

UGE 090192
Atividade 10 302 0930 4852 0000
Natureza da Despesa 33 50 43
Fonte de Recursos: FUNDO ESTADUAL DE SAÚDE – Lei 141/12

CLAUSULA SÉTIMA
CONDIÇÕES DE PAGAMENTO
PARÁGRAFO DÉCIMO SEGUNDO
Fica acrescentado ao presente Convênio o somatório dos valores a serem repassados em 2016, estimado em **R$ 91.764.000,00 (noventa e um milhões, setecentos e sessenta e quatro mil reais),** sendo que a transferência a **CONVENIADA** será efetivada mediante a liberação de 12 (doze) parcelas mensais, cujo valor corresponde a um valor fixo (1/12 de 90% do orçamento anual), e um valor correspondente à parte variável do convênio (1/12 de 10% do orçamento anual).
As parcelas mensais ficam estimadas **conforme tabela abaixo** e, serão pagas até o 5º (quinto) dia útil de cada mês.

Mês	Valor (R$)
Janeiro	7.647.000,00
Fevereiro	7.647.000,00
Março	7.647.000,00
Abril	7.647.000,00
Maio	7.647.000,00
Junho	7.647.000,00
Julho	7.647.000,00
Agosto	7.647.000,00
Setembro	7.647.000,00
Outubro	7.647.000,00
Novembro	7.647.000,00
Dezembro	7.647.000,00
TOTAL	**91.764.000,00**

CLÁUSULA TERCEIRA
DO PRAZO DE VIGÊNCIA
O prazo de vigência do presente Termo de Retirratificação vigorará a partir de sua assinatura até 31/12/2016.

CLÁUSULA QUARTA
DA RATIFICAÇÃO
Ficam mantidas todas as demais disposições e cláusulas do **CONVÊNIO** e, seus respectivos Termos 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 convênio, que não puderem ser resolvidas pelas partes.

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

São Paulo, 19 de dezembro de 2015

Dr. David Everson Uip
Secretário de Estado da Saúde

Prof. Dr. Antonio Rugolo
Diretor Presidente

Testemunhas:

1) Cristiane Moura
Nome:
R.G.: 27392145

2) GILENE FRANCO PEREIRA
Nome:
R.G.: 32554116-0

ANEXO TÉCNICO I
DESCRIÇÃO DE SERVIÇOS

I - CARACTERÍSTICAS DOS SERVIÇOS CONTRATADOS

A **CONVENIADO** atenderá com seus recursos humanos e técnicos aos usuários do SUS - Sistema Único de Saúde 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 **CONVENIADA** 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 **CONVENIADA** 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 **CONVENIADA,** em decorrência da assinatura deste convênio, presta serviços de assistência à saúde.

O acompanhamento e a comprovação das atividades realizadas pela **CONVENIADA** 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 **CONVENIADA**.

1. ASSISTÊNCIA HOSPITALAR

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, tanto na fase de tratamento, quanto na fase de recuperação;
- Tratamentos concomitantes diferentes daquele classificado como principal que motivou a internação do paciente e que podem ser necessárias 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, como hemodiálise, fisioterapia, fonoaudiologia, terapia ocupacional, endoscopia e outros que se fizerem necessários ao adequado atendimento e tratamento do paciente, de acordo com a capacidade instalada, respeitando a complexidade do **HOSPITAL DE BASE DE BAURU.**

2. HOSPITAL DIA E CIRURGIAS AMBULATORIAIS

A assistência hospitalar em regime de hospital-dia ocorrerá conforme definição do manual do Sistema de Informações Hospitalares do SUS (SIH/SUS) de 2004 e a Portaria nº. 44/GM em 10 de janeiro de 2001, os quais definem como regime de Hospital Dia a assistência intermediária entre a internação e o atendimento ambulatorial, para a realização de procedimentos cirúrgicos e clínicos que requeiram permanência hospitalar máxima de 12 (doze) horas.

Serão consideradas Cirurgias 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 pressupõe 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.

Salientamos que o registro da atividade cirúrgica classificada como ambulatorial se dará pelo Sistema de Informação Ambulatorial (SIA).

3. ATENDIMENTO A URGÊNCIAS HOSPITALARES

3.1 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.

3.2 Para efeito de produção contratada / realizada deverá ser informado todos os atendimentos realizados no setor de urgência independente de gerar ou não uma hospitalização.

3.3 Se, em conseqüência 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.

4. 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)
- Serviço de Apoio Diagnóstico e Terapêutico Externo
- Sessões de tratamento: hemoterapia, litotripsia, hemodiálise, hemodinâmica, radioterapia e quimioterapia.

4.1 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. No caso de atendimento não médico a primeira consulta deve se dar apenas na especialidade de fisioterapia, quando disponibilizada para unidades externas.
4.2 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.
4.3 Entende-se por consulta subseqüente, todas as consultas de seguimento ambulatorial, em todas as categorias profissionais, decorrentes tanto das consultas oferecidas à rede básica de saúde quanto às subseqüentes das interconsultas.
4.4 Os atendimentos referentes a processos terapêuticos de média e longa duração, tais como, sessões de Fisioterapia, Psicoterapia, etc., os mesmos, a partir do 2º atendimento, devem ser registrados como procedimentos terapêuticos realizados (sessões) por especialidades não médicas.
4.5 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.
4.6 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 pressupõe a presença do médico anestesista, realizados com anestesia geral, loco regional 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.
Salientamos que o registro da atividade cirúrgica classificada como ambulatorial se dará pelo Sistema de Informação Ambulatorial (SIA).
4.7 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.

5. PROGRAMAS ESPECIAIS E NOVAS ESPECIALIDADES DE ATENDIMENTO

Se, ao longo da vigência deste Convênio, de comum acordo entre os contratantes, o **HOSPITAL DE BASE DE BAURU** 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 **CONVENENTE** após análise técnica, sendo quantificadas separadamente do atendimento rotineiro da unidade e sua orçamentação econômico-financeira será discriminada e homologada através de Termo de Retirratificação ao presente Convênio.

O **HOSPITAL DE BASE DE BAURU** desenvolve Programas de Residência Médica subordinado à Coordenadoria de Recursos Humanos da Secretaria de Estado da Saúde. A **CONVENIADA** é responsável pela manutenção dos referidos Programas definidos por Resolução do Secretário de Estado da Saúde, de acordo com as normas legais e as Resoluções da Comissão Nacional de Residência Médica.

II – ESTRUTURA E VOLUME DE ATIVIDADES CONTRATADAS

II. 1 INTERNAÇÃO

II. 1.1 INTERNAÇÃO EM CLÍNICA MÉDICA, CLÍNICA OBSTÉTRICA, CLÍNICA PEDIÁTRICA E CLÍNICA PSIQUIÁTRICA (ENFERMARIAS E/OU PRONTO-SOCORRO) - 2016

O hospital deverá realizar um numero de **2.040** saídas hospitalares anual de acordo com o número de leitos operacionais cadastrados pelo SUS- Sistema Único de Saúde, distribuídos nas seguintes áreas:

UNIDADES DE INTERNAÇÃO - SAÍDAS POR CLÍNICA

	JAN	FEV	MAR	ABR	MAI	JUN	JUL	AGO	SET	OUT	NOV	DEZ	TOTAL
Clínica Médica	170	170	170	170	170	170	170	170	170	170	170	170	2.040
Clínica Obstétrica	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Clínica Pediátrica	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Clínica Psiquiátrica	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Total	**170**	**170**	**170**	**170**	**170**	**170**	**170**	**170**	**170**	**170**	**170**	**170**	**2.040**

II. 1.2 INTERNAÇÃO EM CLÍNICA CIRÚRGICA (ENFERMARIAS E/OU PRONTO-SOCORRO)

O hospital deverá realizar um número de **5.640** saídas hospitalares anual de acordo com o número de leitos operacionais cadastrados pelo SUS- Sistema Único de Saúde, classificando as saídas cirúrgicas em eletivas e de urgência (de acordo com a classificação do Manual SIHD)

SAÍDAS HOSPITALARES EM CLÍNICA CIRÚRGICA

	JAN	FEV	MAR	ABR	MAI	JUN	JUL	AGO	SET	OUT	NOV	DEZ	TOTAL
Eletivas	270	270	270	270	270	270	270	270	270	270	270	270	3.240
Urgências	200	200	200	200	200	200	200	200	200	200	200	200	2.400
Total	**470**	**470**	**470**	**470**	**470**	**470**	**470**	**470**	**470**	**470**	**470**	**470**	**5.640**

A estimativa do volume de saídas cirúrgicas classificadas como eletivas/de urgência está baseada nos percentuais de saídas cirúrgicas de caráter eletivo e saídas cirúrgicas de caráter de urgência referidas na produção realizada e informada no SIH – DATASUS, pelo hospital, no exercício anterior.

Os procedimentos cirúrgicos obstétricos são atinentes às saídas obstétricas, não compõem o conjunto de saídas cirúrgicas.

II.1.3 HOSPITAL DIA E CIRURGIA AMBULATORIAL

O hospital deverá realizar um **total de 4.560** Cirurgias de HD, e Cirurgias Ambulatoriais

CIRURGIA HOSPITAL-DIA/CIRURGIA AMBULATORIAL

	JAN	FEV	MAR	ABR	MAI	JUN	JUL	AGO	SET	OUT	NOV	DEZ	TOTAL
Cirurgia Hospital-Dia	60	60	60	60	60	60	60	60	60	60	60	60	720
Cirurgia Ambulatorial (CMA/cma)	320	320	320	320	320	320	320	320	320	320	320	320	3.840
Total	**380**	**380**	**380**	**380**	**380**	**380**	**380**	**380**	**380**	**380**	**380**	**380**	**4.560**

II. 1.4 ATENDIMENTOS À URGÊNCIA (âmbito hospitalar)

Atendimento de Urgência Referenciado (Porta Fechada) (**X**)
Atendimento de Urgência Não Referenciado (Porta Aberta) ( )

URGÊNCIA/EMERGÊNCIA	JAN	FEV	MAR	ABR	MAI	JUN	JUL	AGO	SET	OUT	NOV	DEZ	TOTAL
Consultas de Urgência	1.250	1.250	1.250	1.250	1.250	1.250	1.250	1.250	1.250	1.250	1.250	1.250	15.000
Total	**1.250**	**1.250**	**1.250**	**1.250**	**1.250**	**1.250**	**1.250**	**1.250**	**1.250**	**1.250**	**1.250**	**1.250**	**15.000**

II. 2. ATENDIMENTO AMBULATORIAL

AMBULATÓRIO	JAN	FEV	MAR	ABR	MAI	JUN	JUL	AGO	SET	OUT	NOV	DEZ	TOTAL
Atividade Ambulatorial Médica	**4.395**	**4.395**	**4.395**	**4.395**	**4.395**	**4.395**	**4.395**	**4.395**	**4.395**	**4.395**	**4.395**	**4.395**	**52.740**
Primeira Consulta	1.200	1.200	1.200	1.200	1.200	1.200	1.200	1.200	1.200	1.200	1.200	1.200	14.400
Interconsulta	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Consulta Subsequente	3.195	3.195	3.195	3.195	3.195	3.195	3.195	3.195	3.195	3.195	3.195	3.195	38.340
Atividade Ambulatorial não Médica	**5.000**	**5.000**	**5.000**	**5.000**	**5.000**	**5.000**	**5.000**	**5.000**	**5.000**	**5.000**	**5.000**	**5.000**	**60.000**
Consulta não médica	2.500	2.500	2.500	2.500	2.500	2.500	2.500	2.500	2.500	2.500	2.500	2.500	30.000
Terapias Especializadas (Sessões) - Não Médicas	2.500	2.500	2.500	2.500	2.500	2.500	2.500	2.500	2.500	2.500	2.500	2.500	30.000
Total	**9.395**	**9.395**	**9.395**	**9.395**	**9.395**	**9.395**	**9.395**	**9.395**	**9.395**	**9.395**	**9.395**	**9.395**	**112.740**

MÉDICAS	2016	MÉDICAS	2016
Acupuntura		Infectologia	
Alergia / Imunologia		Mastologia	
Anestesiologia		Nefrologia	X
Cardiologia		Neonatologia	
Cirurgia Cardiovascular	X	Neurologia	
Cirurgia Cabeça e Pescoço	X	Neurologia Infantil	
Cirurgia Geral	X	Neurocirurgia	X
Cirurgia Pediátrica		Obstetrícia	
Cirurgia Plástica	X	Oftalmologia	X
Cirurgia Torácica		Oncologia	
Cirurgia Vascular	X	Ortopedia	X
Dermatologia		Otorrinolaringologia	
Endocrinologia		Pneumologia	
Endocrinologia Infantil		Pneumologia Infantil	
Fisiatria		Proctologia	
Gastroenterologia		Psiquiatria	
Geriatria		Reumatologia	
Ginecologia		Urologia	X
Hematologia		Outros	

NÃO MÉDICAS	2016	NÃO MÉDICAS	2016
Enfermeiro	X	Psicólogo	X
Farmacêutico	X	Terapeuta Ocupacional	X
Fisioterapeuta	X	Odontologia/Buco Maxilo	X
Fonoaudiólogo	X	Outros	
Nutricionista	X		

II. 3. SERVIÇOS DE APOIO DIAGNÓSTICO E TERAPÊUTICO EXTERNO – SADT EXTERNO (ÂMBITO HOSPITALAR OU EXCLUSIVAMENTE AMBULATORIAL)

O Hospital oferecerá os serviços de SADT abaixo relacionados, na quantidade anual de **303.996** 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	JAN	FEV	MAR	ABR	MAI	JUN	JUL	AGO	SET	OUT	NOV	DEZ	TOTAL
Diagnóstico Laboratório Clínico	15.444	15.444	15.444	15.444	15.444	15.444	15.444	15.444	15.444	15.444	15.444	15.444	185.328
Anatomia patológica e citopatologia	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Radiologia	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Ultra-Sonografia	343	343	343	343	343	343	343	343	343	343	343	343	4.116
Tomografia Computadorizada	736	736	736	736	736	736	736	736	736	736	736	736	8.832
Resson. Magnética	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Medicina Nuclear in Vivo	500	500	500	500	500	500	500	500	500	500	500	500	6.000
Endoscopia	250	250	250	250	250	250	250	250	250	250	250	250	3.000
Radiologia Intervencionista	60	60	60	60	60	60	60	60	60	60	60	60	720
Métodos Diagn.em especialidades	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Procedimentos especiais Hemoterapia	8.000	8.000	8.000	8.000	8.000	8.000	8.000	8.000	8.000	8.000	8.000	8.000	96.000
Total	**25.333**	**25.333**	**25.333**	**25.333**	**25.333**	**25.333**	**25.333**	**25.333**	**25.333**	**25.333**	**25.333**	**25.333**	**303.996**

Os exames para apoio diagnóstico e terapêutico aqui elencados estão subdivididos de acordo com a classificação utilizada pela NOAS - Norma Operacional de Assistência à Saúde/SUS para os procedimentos do SIA/SUS - Sistema de Informação Ambulatorial e suas respectivas tabelas.

II 3.1 ACOMPANHAMENTO

TRATAMENTOS CLÍNICOS - ACOMPANHAMENTO													
	JAN	FEV	MAR	ABR	MAI	JUN	JUL	AGO	SET	OUT	NOV	DEZ	TOTAL
Tratamento onco - Radioterapia	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Tratamento onco - Quimioterapia	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Tratamento Nefro - dialítico	1.600	1.600	1.600	1.600	1.600	1.600	1.600	1.600	1.600	1.600	1.600	1.600	19.200
Tratamento em Oftalmologia	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Terapia especializada - Litotripsia	750	750	750	750	750	750	750	750	750	750	750	750	9.000
Diagnóstico em Laboratório Clínico - CEAC	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Diagnóstico em Anatomia Patológica - CEAC	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Radiologia - SEDI	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Ultra-Sonografia - SEDI	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Tomografia - SEDI	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Ressonancia - SEDI	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Radiologia Intervencionista - SEDI	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Total	**2.350**	**2.350**	**2.350**	**2.350**	**2.350**	**2.350**	**2.350**	**2.350**	**2.350**	**2.350**	**2.350**	**2.350**	**28.200**

III – CONTEÚDO DAS INFORMAÇÕES A SEREM ENCAMINHADAS AO CONVENIADO

O CONVENIADO encaminhará à **CONVENENTE** 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;
- Censo de origem dos pacientes atendidos;
- Pesquisa de satisfação de pacientes e acompanhantes;
  - Outras, a serem definidas para cada tipo de unidade gerenciada: hospital, ambulatório, centro de referência ou outros.

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 **CONVENIADA** subdivide-se em 06 (seis) modalidades, conforme especificação e quantidades relacionadas no ANEXO TÉCNICO I - Descrição de Serviços, nas modalidades abaixo assinaladas:

(x) Internação (Enfermaria e Pronto-Socorro)
(x) Internação (Clínica Cirúrgica)
(x) Cirurgia Hospital Dia e Cirurgias Ambulatoriais
(x) Atendimento Ambulatorial
(x) Atendimento a Urgências
(x) Serviços de Apoio Diagnóstico e Terapêutico – SADT Externo

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

2. Além das atividades de rotina, a unidade poderá realizar outras atividades, submetidas à prévia análise e autorização da **CONVENENTE**, conforme especificado no item 05 do ANEXO TÉCNICO I - Descrição de Serviços.

3. O montante do orçamento econômico-financeiro de custeio do **HOSPITAL DE BASE DE BAURU,** para o exercício de 2016, fica estimado no valor de **R$ 91.764.000,00 (noventa e um milhões, setecentos e sessenta e quatro mil reais)** e compõe-se da seguinte forma:

4. Os pagamentos a **CONVENIADA** dar-se-ão na seguinte conformidade:

LINHA DE CONTRATAÇÃO	%	R$ VALOR
Internação (Saídas Hospitalares por Clínica)	20,00%	R$ 18.352.800,00
Internação (Saídas Hospitalares em Clínica Cirúrgica)	50,00%	R$ 45.882.000,00
Cirurgia Hospital-Dia / Cirurgia Ambulatorial	1,00%	R$ 917.640,00
Urgência / Emergência	2,00%	R$ 1.835.280,00
Atendimento Ambulatorial	7,00%	R$ 6.423.480,00
SADT Externo	20,00%	R$ 18.352.800,00
TOTAL.....	**100,00%**	**R$ 91.764.000,00**

4.1 90% (noventa por cento) do valor mencionado no item 03 (três), será repassado em 12 (doze) parcelas **segundo tabela a seguir**:

Mês	90% (R$)
Janeiro	6.882.300,00
Fevereiro	6.882.300,00
Março	6.882.300,00
Abril	6.882.300,00
Maio	6.882.300,00
Junho	6.882.300,00
Julho	6.882.300,00
Agosto	6.882.300,00
Setembro	6.882.300,00
Outubro	6.882.300,00
Novembro	6.882.300,00
Dezembro	6.882.300,00
Total	**82.587.600,00**

4.2. 10% (dez por cento) do valor mencionado no item 03 (três),será repassado mensalmente, juntamente com as parcelas fixas, com valor mensal estimado **segundo tabela abaixo,** vinculado à avaliação dos indicadores de qualidade e conforme sua valoração, de acordo com o estabelecido no Anexo Técnico III- Indicadores de Qualidade, parte integrante deste Convênio:

Mês	10% (R$)
Janeiro	764.700,00
Fevereiro	764.700,00
Março	764.700,00
Abril	764.700,00
Maio	764.700,00
Junho	764.700,00
Julho	764.700,00
Agosto	764.700,00
Setembro	764.700,00
Outubro	764.700,00
Novembro	764.700,00
Dezembro	764.700,00
Total	**9.176.400,00**

4.3. A avaliação da parte variável será realizada nos meses de Janeiro, Abril, Julho e Outubro, podendo gerar um ajuste financeiro **a menor** nos meses subseqüentes, dependendo do percentual de alcance dos indicadores, pelo **HOSPITAL DE BASE DE BAURU ;**

5. Visando o acompanhamento e avaliação do **CONVÊNIO** e o cumprimento das atividades estabelecidas para a **CONVENIADA** 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 **HOSPITAL DE BASE DE BAURU** ;

5.1. As informações acima mencionadas serão encaminhadas através dos registros no SIA - Sistema de Informações Ambulatoriais, de acordo com normas e prazos estabelecidos pela **CONVENENTE;**
5.2. 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 **CONVENENTE** e de acordo com normas, critérios de segurança e prazos por ela estabelecidos;
5.3. O aplicativo disponibilizado na Internet emitirá os relatórios e planilhas necessárias à avaliação mensal das atividades desenvolvidas pelo **HOSPITAL DE BASE DE BAURU** e estabelecerá, através de níveis de acesso previamente definidos, a responsabilidade legal pelos dados ali registrados.
6. A **CONVENENTE** procederá à análise dos dados enviados pela **CONVENIADA** para que sejam efetuados os devidos pagamentos de recursos, conforme estabelecido na Cláusula 8ª do **CONVÊNIO**.
7. A cada período de 03 (três) meses, a **CONVENENTE** procederá à consolidação e análise conclusiva dos dados do trimestre findo, para avaliação e pontuação dos indicadores de qualidade que condicionam o valor do pagamento de valor variável citado no item 04 (quatro) deste documento.
8. Nos meses de Janeiro e Julho, a **CONVENENTE** procederá à análise das quantidades de atividades assistenciais realizadas pela **CONVENIADA** do semestre findo, verificando e avaliando os desvios (para mais ou para menos) ocorridos em relação às quantidades semestrais estabelecidas neste **CONVÊNIO**.
9. Da análise semestral referida no item anterior, poderá resultar uma repactuação das quantidades de atividades assistenciais ora estabelecidas e seu correspondente reflexo econômico-financeiro, efetivada através de Termo de Retirratificação ao Convênio, acordada entre as partes nas respectivas reuniões para ajuste semestral e anual do **CONVÊNIO**.
10.A análise referida no item 08 (oito) deste documento não anula a possibilidade de que sejam firmados Termos de Retirratificação ao **CONVÊNIO** em relação às cláusulas que quantificam as atividades assistenciais a serem desenvolvidas pela **CONVENIADA** e seu correspondente reflexo econômico-financeiro, a qualquer momento, se condições e/ou ocorrências excepcionais incidirem de forma muito intensa sobre as atividades do hospital, inviabilizando e/ou prejudicando a assistência ali prestada.

II - SISTEMÁTICA E CRITÉRIOS DE PAGAMENTO

II. 1 AVALIAÇÃO E VALORAÇÃO DOS INDICADORES DE QUALIDADE
(Parte Variável do Convênio)

Os valores percentuais apontados na tabela abaixo, para valoração de cada um dos indicadores serão utilizados para o cálculo do valor variável a ser pago, conforme especificado no item 4.2 (quatro dois) deste documento.

II.2 AVALIAÇÃO E VALORAÇÃO DOS DESVIOS NAS QUANTIDADES DE ATIVIDADE ASSISTENCIAL
(Parte Fixa do Convênio)

1. Os ajustes dos valores financeiros decorrentes dos desvios constatados serão efetuados nos meses subseqüentes aos períodos de avaliação, que ocorrerão nos meses de Janeiro a Julho
2. A avaliação e análise das atividades contratadas constantes deste documento serão efetuadas conforme explicitado nas Tabelas que se seguem. Os desvios serão analisados em relação às quantidades especificadas para cada modalidade de atividade assistencial especificada no ANEXO TÉCNICO I - Descrição de Serviços e gerarão uma variação proporcional no valor do pagamento de recursos a ser efetuado a **CONVENIADA**, respeitando-se a proporcionalidade de cada tipo de despesa especificada no item 03 (três) deste documento.

TABELA I – Para Convênio para Gerenciamento de Hospitais

	ATIVIDADE REALIZADA	VALOR A PAGAR
INTERNAÇÃO em Clínica Médica, Clínica Obstétrica, Clínica Pediátrica e Clínica Psiquiátrica	Acima do volume contratado	100% do peso percentual da atividade internação
	Entre 95% e 100% do volume contratado	100% do peso percentual da atividade internação
	Entre 70% e 94,9% do volume contratado	90% X peso percentual da atividade internação X orçamento do hospital (R$)
	Menos que 70% do volume contratado	70% X peso percentual da atividade internação X orçamento do hospital (R$)
INTERNAÇÃO CLINICA CIRURGICA	Acima do volume contratado	100% do peso percentual da atividade internação
	Entre 95% e 100% do volume contratado	100% do peso percentual da atividade internação
	Entre 70% e 94,9% do volume contratado	90% X peso percentual da atividade internação X orçamento do hospital (R$)
	Menos que 70% do volume contratado	70% X peso percentual da atividade internação X orçamento do hospital (R$)
HOSPITAL DIA/CIRURGIA AMBULATORIAL	Acima do volume contratado	100% do peso percentual da atividade internação
	Entre 85% e 100% do volume contratado	100% do peso percentual da atividade internação
	Entre 70% e 84,99% do volume contratado	90% X peso percentual da atividade internação X orçamento do hospital (R$)
	Menos que 70% do volume contratado	70% X peso percentual da atividade internação X orçamento do hospital (R$)
AMBULATÓRIO	Acima do volume contratado	100% do peso percentual da atividade ambulatorial
	Entre 85% e 100% do volume contratado	100% do peso percentual da atividade ambulatorial
	Entre 70% e 84,99% do volume contratado	90% X peso percentual da atividade ambulatorial X orçamento do hospital (R$)
	Menos que 70% do volume contratado	70% X peso percentual da atividade ambulatorial X orçamento do hospital (R$)
SADT EXTERNO	Acima do volume contratado	100% do peso percentual da atividade SADT
	Entre 85% e 100% do volume contratado	100% do peso percentual da atividade SADT
	Entre 70% e 84,99% do volume contratado	90% X peso percentual da atividade SADT X orçamento do hospital (R$)
	Menos que 70% do volume contratado	70% X peso percentual da atividade SADT X orçamento do hospital (R$)

TABELA II – Para Convênio para Gerenciamento de Hospitais, segundo sua tipologia

	HOSPITAL "PORTAS FECHADAS"	
	ATIVIDADE REALIZADA	**VALOR A PAGAR**
URGÊNCIA / EMERGÊNCIA	Acima do volume contratado	100% do peso percentual da atividade URG./EMERG.
	Entre 85% e 100% do volume contratado	100% do peso percentual da atividade URG./EMERG.
	Entre 70% e 84,99% do volume contratado	90% X peso percentual da atividade URG./EMERG. X orçamento do hospital (R$)
	Menos que 70% do volume contratado	70% X peso percentual da atividade URG./EMERG. X orçamento do hospital (R$)

	HOSPITAL "PORTAS ABERTAS"	
	ATIVIDADE REALIZADA	**VALOR A PAGAR**
URGÊNCIA / EMERGÊNCIA	Acima do volume contratado	100% do peso percentual da atividade URG./EMERG.
	Entre 85% e 100% do volume contratado	100% do peso percentual da atividade URG./EMERG.
	Entre 70% e 84,99% do volume contratado	90% X peso percentual da atividade URG./EMERG. X orçamento do hospital (R$)
	Menos que 70% do volume contratado	70% X peso percentual da atividade URG./EMERG. X orçamento do hospital (R$)

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 e ao desempenho da unidade.
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, torna este indicador 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, porem já não têm efeito financeiro.
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 Ambulatório 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 utilizados para o cálculo da parte variável do **CONVÊNIO**.

Pré Requisitos
Apresentação de AIH
Percentual de registros de CEP correspondentes ao endereço
Diagnóstico secundário por especialidade
Percentual de AIH referente às saídas
Mortalidade Operatória
Mortalidade por IAM
Programa de Controle de Infecção Hospitalar

INDICADORES DA PARTE VARIÁVEL 2016

Indicadores	1º trimestre	2º trimestre	3º trimestre	4º trimestre
Qualidade de Informação	30%	30%	30%	30%
Programa de Humanização	20%	20%	20%	20%
Atividade Cirúrgica	25%	25%	25%	25%
Monitoramento de Atividades Selecionadas	25%	25%	25%	25%

P.001.0220.000949/2005 - Protocolo 780/15 - Prefeitura Municipal de Aguaí -Av. Olinda Silveira Cruz Braga, 200 -Aguaí - SP -Responsável Técnico: Elisa Adriana Berto Marreiro -CRF/SP: 22840
CEVS 350030390-863-000002-1-3
Renovação da Licença de Funcionamento
Farmácia Hospitalar
DEFERIDO
P.001.0220.000871/2003 - Protocolo 482/15 - IDR- Instituto de Doenças Renais S/C LTDA - Av. Dr. Octávio da Silva Bastos, 3095 - Recanto do Bosque - São João da Boa Vista - SP - Responsável Técnico: Fabiana Cristina Marcon Poveda -CRF/SP: 18741 -CEVS 354910290-864-000004-1-8
Renovação da Licença de Funcionamento
Serviço de Radiologia Médica
DEFERIDO
P.001.0733.000240/2012 - Protocolo 127/15 - Hospital Dia Climep LTDA - Rua Dr. Alcebíades, 136 -Centro - Santa Cruz das Palmeiras -SP -Responsável Técnico: Jair Ramos Filho -CRM/SP: 78872
CEVS 354630690-864-000012-1-0
Renovação da Licença de Funcionamento
Raios -X Médico
DEFERIDO
P.001.0733.000051/2013 - Protocolo 447/15 - Diagcenter Medicina Diagnóstica LTDA - Praça Nossa Senhora Aparecida, 62 - Centro -Vargem Grande do Sul -SP -Equipamento de RX para Mamógrafo- marca G&E -Alpha ST- número de série: 32323 -Responsável Técnico: Valdir Cheavegati Junior -CRM/SP: 85833 -CEVS 355640490-864-000022-1-602
P.001.0733.000246/2012 - Protocolo 448/15 - Diagcenter Medicina Diagnóstica LTDA -Praça Nossa Senhora Aparecida, 62 - Centro -Vargem Grande do Sul -SP -Equipamento de RX Móvel marca Lanex -LTM -número de série: 52012 -Responsável Técnico: Valdir Cheavegati Junior -CRM/SP: 85833
CEVS 355640490-864-000021-1-9
P.001.0733.000222/2011 - Protocolo 171/15 - CONDERG -Consórcio de Desenvolvimento da Região de Governo de São João da Boa Vista -Av. Leonor Mendes de Barros, 626 - Centro -Divinolândia -SP -Equipamento de RX com Fluoroscopia marca Siemens -modelo Multimobil SC -numero de série: 3512 -Resp. Técnico: Vitor Onofre dos Santos Leal -CRM/SP: 67056 -CEVS 351390090-861-000008-1-7
P.001.0733.000097/2012 - Protocolo 172/15 - CONDERG -Consórcio de Desenvolvimento da Região de Governo de São João da Boa Vista -Av. Leonor Mendes de Barros, 626 -Centro -Divinolândia -SP -Equipamento de RX Móvel marca Medsystems -Mobiray -número de série: 1000-02-0287 -Responsável Técnico: Vitor Onofre dos Santos Leal CRM/SP: 67056 -CEVS 351390090-861-000009-1-4
P.001.0733.000247/2011 - Protocolo 307/15 - SANCOR -Centro de Diagnóstico e Intervenção Cardiovascular LTDA -Rua Carolina Malheiros, 92 -Vila Conrado -São João da Boa Vista -SP -Equipamento de RX para Hemodinâmica marca Pro -Sistemas Angio II -número de série: 19164 - Resp. Técnico: André Luis Westin Bittar - CRM/SP: 112328 - CEVS 354910290-864-000391-1-0
P.001.0733.000279/2010 - Protocolo 314/15 - Unimed Leste Paulista Cooperativa de Trabalho Médico
Rua Orlando Fracari, 730 - Recanto do Bosque - São João da Boa Vista -SP - Equipamento de RX para Hemodinâmica marca Siemens - Axion Artis U -número de série: 21025 - Responsável Técnico: Carlos Eduardo Canevari -CRM/SP: 37997 -CEVS 354910290-864-000067-1-8
P.001.0220.000797/2004 - Protocolo 341/15-Santa Casa de Misericórdia Dona Carolina Malheiros -Rua Carolina Malheiros, 92 -Vila Conrado -São João da Boa Vista -SP -Equipamento de RX para Mamógrafo marca G&E -número de série: 345918 BU SEN 700 -Responsável Técnico: José Barbosa Tangerino -CRM/SP: 14125 - CEVS 354910290-861-000013-1-7
P.001.0733.000097/2014 - Protocolo 223/15 - Instituto do Radium de Campinas LTDA -Rua Carolina Malheiros, 141 -Vila Conrado - São João da Boa Vista -SP -Equipamento de RX para Tomógrafo Computadorizado marca G&E -número de série: 70479 HM 1 -Responsável Técnico: Honório Chiminazzo Junior -CRM/SP: 12226 -CEVS 354910290-864-000407-1-1
Baixa de Responsabilidade Técnica
Raios-X Médico
DEFERIDO
P.001.0733.000097/2012 - Protocolo 304/15 - CONDERG-Consórcio de Desenvolvimento da Região de Governo de São João da Boa Vista -Av. Leonor Mendes de Barros, 626 - Centro - Divinolândia -SP -Equipamento de RX Móvel marca Medsystems -número de série: 1000-02 0287 -Responsável Técnico: Vitor Onofre dos Santos Leal -CRM/SP: 67056 -CEVS 351390090-861-000009-1-4
P.001.0733.000222/2011 - Protocolo 303/15 - CONDERG - Consórcio de Desenvolvimento da Região de Governo de São João da Boa Vista - Av. Leonor Mendes de Barros, 626 -Centro -Divinolândia -SP -Equipamento de RX Arco Fluor -marca Siemens -Multimobil -número de série: 3512 -Responsável Técnico: Vitor Onofre dos Santos Leal -CRM/SP: 67056- CEVS 351390090-861-000008-1-7
Cancelamento da Licença de Funcionamento
Raios-X Medico
DEFERIDO
P.001.0733.000097/2015 - Protocolo 341/15 - CONDERG - Consórcio de Desenvolvimento da Região de Governo de São João da Boa Vista -Av. Leonor Mendes de Barros, 626 - Centro -Divinolândia -SP -Equipamento de RX Móvel marca Medsystems - número de série: 1000-02 0287 -Responsável Técnico: Vitor Onofre dos Santos Leal -CRM/SP: 67056 -CEVS 351390090-861-000009-1-4
P.001.0733.000222/2011 - Protocolo 342/15 - CONDEG - Consórcio de Desenvolvimento da Região de Governo de São João da Boa Vista - Av. Leonor Mendes de Barros, 626 -Centro -Divinolândia -SP -Equipamento de RX Arco Flúor -marca Siemens -Multimobil -número de série: 3512 -Responsável Técnico: Vitor Onofre dos Santos Leal -CRM/SP: 67056 -CEVS 351390090-861-000008-1-7
Renovação da Licença de Funcionamento
Hospital Geral
DEFERIDO
P.001.0220.001295/96 - Protocolo 85/15 - Santa Casa de Misericórdia de Grama -Av. Nove de Julho, 286 -Centro -São Sebastião da Grama -SP -Responsável Técnico: Geraldo Fornari Junior -CRM/SP: 44121
CEVS 355080390-861-000001-1-6
P.001.0220.000871/2004 - Protocolo 195/15 - Unimed Leste Paulista Cooperativa de Trabalho Médico -Rua Orlando Fracari, 730 -Recanto do Bosque -São João da Boa Vista -SP -Responsável Técnico: Benedito Carlos Rocha Westin -CRM/SP: 28674 - CEVS 354910290-861-000017-1-6
Baixa de responsabilidade Técnica
Hospital Geral
DEFERIDO
P.001.022.000282/2005 - Protocolo 284/15-CONDERG - Consórcio de Desenvolvimento da Região de Governo de São João da Boa Vista - Av. Leonor Mendes de Barros, 626 - Centro -Divinolândia -SP -Responsável Técnico: Pablo Delgadillo Fuentes -CRM/SP: 50014 - CEVS 351390090-861-000005-1-5
Baixa de Responsabilidade Legal
Hospital Geral
DEFERIDO
P.001.0220.001295/96 - Protocolo 440/15 - Santa Casa de Misericórdia de Grama -Av. Nove de Julho 286 -Centro - São Sebastião da Grama -SP - Responsável Legal: Mariangela Taramelli Francisco -
CPF: 091.166.898-52 -CEVS 355080390-861-000001-1-6
Assunção de Responsabilidade Técnica
Hospital Geral
DEFERIDO
P.001.0220.000282/2005 - Protocolo 285/15 - CONDERG - Consórcio de Desenvolvimento da Região de Governo de São João da Boa Vista -Av. Leonor Mendes de Barros, 626 -Centro -Divinolândia -SP -Responsável Técnico: Geraldo Fornari Junior -CRM/SP: 44121 -CEVS 351390090-861-000005-1-5
Assunção de Responsabilidade Legal
Hospital Geral
DEFERIDO
P.001.0220.001295/96 - Protocolo 85/15 - Santa Casa de Misericórdia de Grama -Av. Nove de Julho 286 -Centro -São Sebastião da Grama -SP -Responsável Legal: Antonio Fernando Alves de Sá
CPF: 068.658.308-65 - CEVS 355080390-861-000001-1-6
Renovação da Licença de Funcionamento
Laboratório Clinico
DEFERIDO
P.001.0733.000132/2011 - Protocolo 208/15 - Irmandade do Hospital e Maternidade Cel. Juca Ferreira -Rua Monteiro de Barros, 179 -Centro -Santa Cruz das Palmeiras -SP -Responsável Técnico: Karina Aparecida de Medeiros Barros -CRBM/SP: 14735 - CEVS 354630690-861-000006-1-2
P.001.0733.000107/2008 - Protocolo 816/14 - Prefeitura Municipal de Aguaí -Rua Alexandrino de Alencar, 127 -Aguaí -SP -Responsável Técnico: Adriano dos Santos Pereira -CRBM/SP: 9565
CEVS 350030390-864-000008-1-7
Renovação da Licença de Funcionamento
Agência Transfusional
DEFERIDO
P.001.0220.000279/2005 - Protocolo 267/15 - CONDERG - Consórcio de Desenvolvimento da Região de Governo de São João da Boa Vista -Av. Leonor Mendes de Barros, 626 - Centro -Divinolândia -SP -Responsável Técnico: Pablo Delgadillo Fuentes -CRM/SP: 50014 - CEVS 351390090-861-000001-1-6
P.001.0220.000197/2002 - Protocolo 311/15 - Unimed Leste Paulista Cooperativa de Trabalho Médico -Rua Orlando Fracari, 730 -Recanto do Bosque -São João da Boa Vista -SP -Responsável Técnico: Rogério Câmara Valsani -CRM/SP: 354910290-861-000018-1-3
P.001.0220.000558/2004 - Protocolo 336/15 - Irmandade da Santa Casa de Misericórdia de Tambaú -Rua Cel. Manoel de Souza Meirelles, 40 -Centro - Tambaú -SP -Responsável Técnico: Gabriela Vasques Batista Sorrino -CRM/SP: 129248 -CEVS 355330290-861-000004-1-8
Baixa de Responsabilidade Legal
Agência Transfusional
DEFERIDO
P.001.0220.000558/2004 - Protocolo 335/15- Irmandade da Santa Casa de Misericórdia de Tambaú -Rua Cel. Manoel de Souza Meirelles, 40 -Centro -Tambau -SP -Responsável Legal: Ivair Gentil Dias Bueno
CPF: 718.226.408-06 -CEVS 355330290-861-000004-1-8
Assunção de Responsabilidade Legal
Agência Transfusional
DEFERIDO
P.001.0220.000558/2004 - Protocolo 336/15 - Irmandade da Santa Casa de Misericórdia de Tambaú -Rua Cel. Manoel de Souza Meirelles, 40 -Centro - Tambaú -SP -Responsável Legal: Domingos Silva
CPF: 017.463.848-59 -CEVS 355330290-861-000004-1-8
Renovação da Licença de Funcionamento
Serviço de Diálise
DEFERIDO
P.001.0220.000275/2005 - Protocolo 198/15 - Santa Casa de Misericórdia Dona Carolina Malheiros -Rua Carolina Malheiros, 92 - Vila Conrado -São João da Boa Vista -SP -Responsável Técnico: Cyro Nogueira Fraga Moreira -CRM/SP: 41526 -CEVS 354910290-861-000022-1-6
Baixa de Responsabilidade Técnica Substituta
Serviço de Radioterapia
DEFERIDO
P.001.0733.000108/2008 - Protocolo 513/15 - Instituto do Radium de Campinas LTDA - Rua Carolina Malheiros, 141 - Vila Conrado - São João da Boa Vista - SP -Responsável Técnico Substituto: Beatriz Colenci - ABMF: 337 - CEVS 354910290-864-000045-1-0
Assunção de Responsabilidade Técnica Substituta
Serviço de Radioterapia
DEFERIDO
P.001.0733.000108/2008 - Protocolo 154/15 - Instituto do Radium de Campinas LTDA - Rua Carolina Malheiros, 141 -Vila Conrado -São João da Boa Vista -SP -Responsável Técnico Substituto: Isabelle Leticia Biasoli Peron - ABMF: 0432 -CEVS 354910290-864-000045-1-0
Renovação da Licença de Funcionamento
UTI Móvel
DEFERIDO
P.001.0733.000071/2012 - Protocolo 293/15 - Transaúde Serviços de Transportes Especiais de Saude LTDA -EPP - Rua Orlando Fracari, 464 - Recanto do Bosque - São João da Boa Vista -SP -Responsável Técnico: Sidney Gualtieri Valim -CRM/SP: 34224 - CEVS 354910290-862-000001-1-6
Renovação da Licença de Funcionamento
Clínica de Estética II
DEFERIDO
P.001.0220.001173/2007 - Protocolo 509/14 - Clínica de Cirurgia Plástica Dr. João de Moura LTDA -Rua Orlando Fracari, 93 -Recanto do Bosque -São João da Boa Vista -SP -Responsável Técnico: João de Moura Guimarães Neto -CRM/SP: 56926 -CEVS 354910290-863-000002-1-3

GRUPO DE VIGILÂNCIA XXX - JALES

Despachos da Diretora, de 30-12-2015

A Diretora Técnica de Divisão de Saúde do Grupo de Vigilância Sanitária de Jales defere a Emissão/Renovação de Licença de Funcionamento do estabelecimento relacionado abaixo, conforme Portaria CVS-04, de 21-03-2011.

O(s) Responsavel(is) assume(m) cumprir a legislação vigente e observar as boas práticas referentes às atividades prestadas, respondendo civil e criminalmente pelo não cumprimento de tais exigências, ficando inclusive, sujeito(s) ao cancelamento deste documento.

Deferimento referente HOSPITAL GERAL No. Protocolo: 186909/2015

Data de Protocolo: 13-10-2015 No. CEVS: 353520090-861-000002-1-3

Data de Vencimento: 29-12-2016 Razão Social: IRMANDADE DA SANTA CASA DE MIS. DE PALMEIRA D OESTE CNPJ/CPF: 050.570.753/0001-00 Endereço: AV. CARLOS GOMES,49/29 CENTRO Município: PALMEIRA D'OESTE CEP: 15720-000 UF: SP Resp. Legal: JOSÉ ANTONIO FERNANDES CPF: 975.347.148-34 Resp. Técnico: JULIANO CARMINE PRANDI CPF: 260.205.968-42 CBO: 06105 Conselho Prof: CRM No. Inscr.: 105.278 UF: SP

GRUPO DE VIGILÂNCIA XXXII - ITAPEVA

Despacho da Diretora, de 30-12-2015

01. Auto de Imposição de Penalidade de Multa - AIPM 002433, de 23-12-2015 no valor de 50 Ufesp (R$ 1.062,50) - Referente ao Auto de Infração - AIF 013214, de 02-12-2015 - Processo: 001.0722.000027/2015 - Protocolo: 232401/15 - Data de Protocolo: 23-12-2015 - Razão Social: Prefeitura Municipal de Buri / Farmácia Municipal e Almoxarifado Hospitalar - CNPJ/CPF: 46.634.382/0001-06 - Endereço: Rua Rui Barbosa, 765 - Município: Guapiara/SP - CEP: 18.290-000 - UF: SP - Resp. Legal/Representante: Daiane Lopes Fogaça Hamaue - CPF 340.353.448-00.

GRUPO DE VIGILÂNCIA XXXIII - TAUBATÉ

Comunicados

01. Comunicado de DEFERIMENTO: baixa de responsabilidade técnica do serviço de radiologia e equipamentos de Rx médico. No. Protocolo: 172491 Data de Protocolo: 18-09-2015. Razão Social: Razão Social: Sociedade Beneficente São Camilo CNPJ/CPF: 60975737/0057-06 Endereço: Rua Vereador Agripino Lopes de Moraes, 101 Vila Matilde Município: Campos do Jordão CEP: 12460-000 UF: SP. Resp. Legal: Marcio do Espírito Santo CPF: 267.990.118-57 Resp. Técnico: Benedito de Vasconcelos Gomes Júnior CPF: 053.194.296-14 Conselho Prof.: CRM No. Inscr.: 124144 O Diretor do GRUPO DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA XXXIII - TAUBATÉ defere em 18-12-2015 a baixa de responsabilidade técnica de Benedito de Vasconcelos Gomes Júnior CPF:267.990.118-57 Conselho Prof.: CRM No. Inscr.: 124144 pelo serviço de radiologia médica e equipamentos.

02. Comunicado de DEFERIMENTO: assunção de responsabilidade técnica do serviço de radiologia e equipamentos de Rx médico. No. Protocolo: 172506 Data de Protocolo: 18-09-2015. Razão Social: Sociedade Beneficente São Camilo CNPJ/CPF: 60975737/0057-06 Endereço: Rua Vereador Agripino Lopes de Moraes, 101 Vila Matilde Município: Campos do Jordão CEP: 12460-000 UF: SP. Resp. Legal: Marcio do Espirito Santo CPF: 267.990.118-57 Resp. Técnico: Wilson Hiroyuki Watanabe CPF: 093.858.228-37 Conselho Prof.: CRM No. Inscr.: 66.135 O Diretor do GRUPO DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA XXXIII - TAUBATÉ defere em 18-12-2015 a assunção de responsabilidade técnica de Wilson Hiroyuki Watanabe CPF: 093.858.228-37 Conselho Prof.: CRM No. Inscr.: 66.135 pelo serviço de radiologia médica e equipamentos.

03. Comunicado de DEFERIMENTO: renovação de licença de funcionamento de serviço de radiologia médica No. Protocolo: 171491 Data de Protocolo: 18-09-2015 No. CEVS: 350970090-861-000024-1-0 Data de Vencimento: 18-12-2016 Razão Social: Razão Social: Sociedade Beneficente São Camilo CNPJ/CPF: 60975737/0057-06 Endereço: Rua Vereador Agripino Lopes de Moraes, 101 Vila Matilde Município: Campos do Jordão CEP: 12460-000 UF: SP. Resp. Legal: Marcio do Espirito Santo CPF: 267.990.118-57 Resp. Técnico: Wilson Hiroyuki Watanabe CPF: 093.858.228-37 Conselho Prof.: CRM No. Inscr.: 66.135. O Diretor do GRUPO DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA XXXIII - TAUBATÉ defere, em 18-12-2015, a renovação da licença de funcionamento do serviço de radiologia médica. O(s) responsável(s) assume(m) cumprir a legislação vigente e observar as boas práticas referentes às atividades prestadas, respondendo civil e criminalmente pelo não cumprimento de tais exigências, ficando inclusive sujeito(s) ao cancelamento deste documento.

04. Comunicado de DEFERIMENTO: renovação de licença de funcionamento de equipamento de Rx médico No. Protocolo: 0541 A Data de Protocolo: 29-10-2015 No. CEVS: 350970090-861-000023-1-3 Data de Vencimento: 18-12-2016 Razão Social: Razão Social: Sociedade Beneficente São Camilo CNPJ/CPF: 60975737/0057-06 Endereço: Rua Vereador Agripino Lopes de Moraes, 101 Vila Matilde Município: Campos do Jordão CEP: 12460-000 UF: SP. Resp. Legal: Marcio do Espirito Santo CPF: 267.990.118-57 Resp. Técnico: Wilson Hiroyuki Watanabe CPF: 093.858.228-37 Conselho Prof.: CRM No. Inscr.: 66.135. O Diretor do GRUPO DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA XXXIII - TAUBATÉ defere, em 18-12-2015, a renovação de licença de funcionamento do tomógrafo - número de série: 0162750601 marca/modelo: Shimadzu MD 4800 TF - corrente e tensão: 125 Kvp /140 mA. O(s) responsável(s) assume(m) cumprir a legislação vigente e observar as boas práticas referentes às atividades prestadas, respondendo civil e criminalmente pelo não cumprimento de tais exigências, ficando inclusive sujeito(s) ao cancelamento deste documento.

05. Comunicado de DEFERIMENTO: renovação de licença de funcionamento de equipamento de Rx médico No. Protocolo: 0541 A Data de Protocolo: 29-10-2015 No. CEVS: 350970090-861-000021-1-9 Data de Vencimento: 18-12-2016 Razão Social: Razão Social: Sociedade Beneficente São Camilo CNPJ/CPF: 60975737/0057-06 Endereço: Rua Vereador Agripino Lopes de Moraes, 101 Vila Matilde Município: Campos do Jordão CEP: 12460-000 UF: SP. Resp. Legal: Marcio do Espirito Santo CPF: 267.990.118-57 Resp. Técnico: Wilson Hiroyuki Watanabe CPF: 093.858.228-37 Conselho Prof.: CRM No. Inscr.: 66.135. O Diretor do GRUPO DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA XXXIII - TAUBATÉ defere, em 18-12-2015, a renovação de licença de funcionamento do Rx médico número de série: C291061 marca/modelo: Philips XC 3001700 - corrente e tensão: 118 Kvp /300 mA. O(s) responsável(s) assume(m) cumprir a legislação vigente e observar as boas práticas referentes às atividades prestadas, respondendo civil e criminalmente pelo não cumprimento de tais exigências, ficando inclusive sujeito(s) ao cancelamento deste documento.

06. Comunicado de DEFERIMENTO: renovação de licença de funcionamento de equipamento de Rx médico móvel No. Protocolo: 0541 A Data de Protocolo: 29-10-2015 No. CEVS: 350970090-861-000022-1-6 Data de Vencimento: 18-12-2016 Razão Social: Razão Social: Sociedade Beneficente São Camilo CNPJ/CPF: 60975737/0057-06 Endereço: Rua Vereador Agripino Lopes de Moraes, 101 Vila Matilde Município: Campos do Jordão CEP: 12460-000 UF: SP. Resp. Legal: Marcio do Espirito Santo CPF: 267.990.118-57 Resp. Técnico: Wilson Hiroyuki Watanabe CPF: 093.858.228-37 Conselho Prof.: CRM No. Inscr.: 66.135. O Diretor do GRUPO DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA XXXIII - TAUBATÉ defere, em 18-12-2015, a renovação de licença de funcionamento do Rx médico móvel número de série: 211448 marca/modelo: Economed Elimax - corrente e tensão: 90 Kvp /24 mA. O(s) responsável(s) assume(m) cumprir a legislação vigente e observar as boas práticas referentes às atividades prestadas, respondendo civil e criminalmente pelo não cumprimento de tais exigências, ficando inclusive sujeito(s) ao cancelamento deste documento.

07. Comunicado de DEFERIMENTO: renovação de licença de funcionamento de equipamento de mamografia No. Protocolo: 0541 A Data de Protocolo: 29-10-2015 No. CEVS: 350970090-861-000033-1-0 Data de Vencimento: 18-12-2016 Razão Social: Razão Social: Sociedade Beneficente São Camilo CNPJ/CPF: 60975737/0057-06 Endereço: Rua Vereador Agripino Lopes de Moraes, 101 Vila Matilde Município: Campos do Jordão CEP:12460-000 UF: SP. Resp. Legal: Marcio do Espirito Santo CPF: 267.990.118-57 Resp. Técnico: Wilson Hiroyuki Watanabe CPF: 093.858.228-37 Conselho Prof.: CRM No. Inscr.: 66.135. O Diretor do GRUPO DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA XXXIII - TAUBATÉ defere, em 18-12-2015, a renovação de licença de funcionamento do mamógrafo - número de série: 3299BUS marca/modelo: GE Senographe 600 T - corrente e tensão: 35 Kvp /600 mA. O(s) responsavel(s) assume(m) cumprir a legislação vigente e observar as boas práticas referentes às atividades prestadas, respondendo civil e criminalmente pelo não cumprimento de tais exigências, ficando inclusive sujeito(s) ao cancelamento deste documento.

08. Comunicado referente à: Processo Administrativo Sanitário No. Processo: 001.0737.000011/2015 Razão Social: Policlin Serviços Médico Hospitalares CNPJ/CPF: 45184066/0006-21 Endereço: Rua Professor Luis Augusto Silva, 87 Município: Taubaté CEP: 12020-360 UF: SP. Auto de Infração AIF 009066 Data da Lavratura: 15-01-2015 Data da ciência: 15-01-2015 Defesa protocolo 026 Data do Protocolo: 26-01-2015 Defesa indeferida Data do indeferimento: 23-06-2015 Auto de Imposição de Penalidade de Multa 009139 Data de Lavratura: 25-06-2015 Encaminhado por carta registrada Data do recebimento: 07-07-2015 Notificação de Recolhimento de Multa 015051 Data de Lavratura: 06-11-2015 Encaminhado por carta registrada Data do recebimento: 24-11-2015. Multa recolhida. O Diretor da GVS XXXIII Taubaté, torna público, em 29-12-2015 o procedimento e arquivamento do processo.

09. Comunicado referente à: Processo Administrativo Sanitário No. Processo: 001.0737.000012/2015 Razão Social: Policlin Serviços Médico Hospitalares CNPJ/CPF: 45184066/0006-21 Endereço: Rua Professor Luis Augusto Silva, 87 Município: Taubaté CEP: 12020-360 UF: SP. Auto de Infração AIF 009065 Data da Lavratura: 15-01-2015 Data da ciência: 15-01-2015 Defesa protocolo 025 Data do Protocolo: 26-01-2015 Defesa indeferida Data do indeferimento: 23-06-2015 Auto de Imposição de Penalidade de Multa 009138 Data de Lavratura: 25-06-2015 Encaminhado por carta registrada Data do recebimento: 07-07-2015 Notificação de Recolhimento de Multa 015052 Data de Lavratura: 06-11-2015 Encaminhado por carta registrada Data do recebimento: 24-11-2015. Multa recolhida. O Diretor da GVS XXXIII Taubaté, torna público, em 29-12-2015 o procedimento e arquivamento do processo.

COORDENADORIA DE GESTÃO DE CONTRATOS DE SERVIÇOS DE SAÚDE

Termo de Retirratificação ao Contrato de Gestão 01/16

Processo 001.0500.000.158/2015
Contratante: Secretaria de Estado da Saúde
Contratada: Santa Casa de Misericórdia de Fernandópolis, gerenciadora da Unidade de Reabilitação Lucy Montoro - Fernandópolis.
CNPJ: 47.844.287/0001-08
"ONDE SE LÊ: Data de Assinatura: 30-12-2015 - LEIA-SE Data de Assinatura: 29-12-2015"
Republicado por ter saído com incorreção

Comunicado

Termo de Retirratificação ao Contrato de Gestão 01/16
Processo 001.0500.000.117/2015
Contratante: Secretaria de Estado da Saúde
Contratada: Associação Lar São Francisco de Assis na Providência de Deus - CNPJ: 53.221.255/0001-40
DO Objeto: O presente TERMO DE RETIRRATIFICAÇÃO tem por objeto a operacionalização da gestão e execução das atividades e serviços de saúde a serem desenvolvidas em 2016 pela CONTRATADA no CENTRO DE ATENÇÃO INTEGRADA À SAÚDE MENTAL FRANCO DA ROCHA – CAISM, 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
Volume das Atividades Contratadas:
Internação em Clínica Psiquiátrica: 876/ano
Psiquiatria Hospital -Dia: 240/ano
Atendimentos à Urgência: 10.200/ano
Atendimento Ambulatorial:32.100/ano
Valor: R$ 13.008.000,00, sendo que a transferência será efetivada em 12 parcelas mensais e que onerará a:
UGE 090192
Atividade 10 302 0930 4852 0000
Natureza da Despesa 33 90 39
Fonte de Recursos: FUNDO ESTADUAL DE SAÚDE – Lei 141/12
Data de Assinatura: 29-12-2015
Vigência: 31-12-2016

Comunicado

Termo de Retirratificação ao Contrato de Gestão 01/16
Processo 001.0500.000.115/2015
Contratante: Secretaria de Estado da Saúde
Contratada: Fundação do ABC - CNPJ: 57.571.275/0001-00
DO Objeto: O presente TERMO DE RETIRRATIFICAÇÃO tem por objeto a operacionalização da gestão e execução das atividades e serviços de saúde a serem desenvolvidas em 2016 no CENTRO HOSPITALAR DO SISTEMA PENITENCIÁRIO, 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
Volume das Atividades Contratadas:
Internações Hospitalares (paciente-dia):53.616/ano
Atendimento Ambulatorial:35.320/ano
Valor: R$ 46.080.000,00, sendo que a transferência será efetivada em 12 parcelas mensais e que onerará a:
UGE 090192
Atividade 10 302 0930 4852 0000
Natureza da Despesa 33 90 39
Fonte de Recursos: FUNDO ESTADUAL DE SAÚDE – Lei 141/12
Data de Assinatura: 29-12-2015
Vigência: 31-12-2016

Comunicado

Termo de Retirratificação ao Contrato de Gestão 01/16
Processo 001.0500.000.134/2015
Contratante: Secretaria de Estado da Saúde
Contratada: SPDM – Associação Paulista para o Desenvolvimento da Medicina - CNPJ: 61.699.567/0001-92
DO Objeto: O presente TERMO DE RETIRRATIFICAÇÃO tem por objeto a operacionalização da gestão e execução das atividades e serviços de saúde a serem desenvolvidas em 2016 no HOSPITAL das Clínicas Luzia de Pinho Melo, 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
Volume das Atividades Contratadas:
Internação em Clínica Médica, Obstétrica, Pediátrica e Psiquiátrica: 7.224/ano
Internação em Clínica Cirúrgica: 5.112/ano
HD e Cirurgias Ambulatoriais: 3.180/ano
Atendimento Ambulatorial: 116.700/ano
Atendimento a urgências: 134.400/ano
SADT Externo: 17.892/ano
Valor: R$ 159.675.000,00, sendo que a transferência será efetivada em 12 parcelas mensais e que onerará a:
UGE 090192
Atividade: 10 302 0930 4852 0000
Natureza da Despesa 33 90 39
Fonte de Recursos: Fundo Estadual de Saúde – Lei 141/12
Data de Assinatura: 29-12-2015
Vigência: 31-12-2016

Comunicado

Termo de Retirratificação ao Convênio 01/16
Processo 001.0500.000.125/2015
Convenente: Secretaria de Estado da Saúde
Conveniada: Fundação para o Desenvolvimento Médico Hospitalar – FAMESP - CNPJ: 46.230.439/0001-01
DO Objeto: O presente TERMO DE RETIRRATIFICAÇÃO tem por objeto a operacionalização da gestão e execução, pela CONVENIADA, das atividades e serviços de saúde no HOSPITAL DE BASE DE BAURU no exercício de 2016, 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
Volume das Atividades Contratadas:
Internação em Clínica Médica: 2.040/ano
Internação e Clínica Cirúrgica: 5.640/ano
HDI/ Cirurgia Ambulatorial: 4.560/ano
Atendimento ambulatorial: 112.740/ano
Atendimento a urgências: 15.000/ano
SADT Externo: 303.996/ano
Valor: R$ 91.764.000,00, em 12 parcelas mensais e que onerará a:

impresa oficial GOVERNO DO ESTADO SÃO PAULO
A IMPRENSA OFICIAL DO ESTADO SA garante a autenticidade deste documento quando visualizado diretamente no portal www.imprensaoficial.com.br quinta-feira, 31 de dezembro de 2015 às 01:25:09.

UGE 090192
Atividade 10 302 0930 4852 0000
Natureza da Despesa 33 50 43
Fonte de Recursos: Fundo Estadual de Saúde – Lei 141/12
Data de Assinatura: 29-12-2015
Vigência: 31-12-2016
Comunicado
Termo de Retirratificação ao Contrato de Gestão 01/16
Processo 001.0500.000.112/2015
Contratante: Secretaria de Estado da Saúde
Contratada: Fundação de Apoio ao Ensino, Pesquisa e Assistência do Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo - FAEPA - CNPJ FAEPA: 57.722.118/0001-40

DO Objeto: O presente TERMO DE RETIRRATIFICAÇÃO tem por objeto a operacionalização da gestão e execução, pela CONTRATADA, das atividades e serviços de saúde no HOSPITAL ESTADUAL AMÉRICO BRASILIENSE no exercício de 2016, 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

Volume das Atividades Contratadas: Hospital Américo Brasiliense:

Internação em Clínica Médica, Obstétrica, Pediátrica e Psiquiátrica: 1.320/ano
Internação em Clínica Cirúrgica: 3.480/ano
HD e Cirurgias Ambulatoriais: 2.880/ano
Atendimento Ambulatorial: 7.800/ano
Atendimento a urgências: 540/ano

Volume das Atividades Contratadas: AME Américo Brasiliense:

Consulta médica: 72.528/ano
Consulta não médica: 21.600/ano
Cirurgia ambulatorial: 1.200/ano
SADT Externo: 19.968/ano

Valor: R$ 59.100.000,00, sendo que a transferência será efetivada em 12 parcelas e que onerará a:

UGE 090192
Atividade: 10 302 0930 4852 0000
Natureza da Despesa 33 90 39
Fonte de Recursos: Fundo Estadual de Saúde – Lei 141/12
Data de Assinatura: 29-12-2015
Vigência: 31-12-2016
Comunicado
Termo de Retirratificação ao Contrato de Gestão 01/16
Processo 001.0500.000.118/2015
Contratante: Secretaria de Estado da Saúde
Contratada: Fundação para o Desenvolvimento Médico Hospitalar - FAMESP - CNPJ: 46.230.439/0001-01

DO Objeto: O presente TERMO DE RETIRRATIFICAÇÃO tem por objeto a operacionalização da gestão e execução das atividades e serviços de saúde a serem desenvolvidas em 2016 no HOSPITAL ESTADUAL DE BAURU "DR. ARNALDO PRADO CURVELLO", 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

Volume das Atividades Contratadas:

Internação em Clínica Médica, Obstétrica, Pediátrica e Psiquiátrica: 6.600/ano
Internação e Clínica Cirúrgica: 7.728/ano
HD/ Cirurgia Ambulatorial: 7.200/ano
Atendimento ambulatorial: 146.832/ano
Atendimento a urgências: 9.084/ano
SADT Externo: 171.840/ano

Valor: R$ 155.316.000,00, sendo que a transferência à Contratada será efetivada em 12 parcelas mensais, e que onerará a: UGE 090192
Atividade: 10 302 0930 4852 0000
Natureza da Despesa 33 90 39
Fonte de Recursos: Fundo Estadual de Saúde – Lei 141/12
Data de Assinatura: 29-12-2015
Vigência: 31-12-2016
Comunicado
Termo de Retirratificação ao Contrato de Gestão 01/16
Processo 001.0500.000.120/2015
Contratante: Secretaria de Estado da Saúde
Contratada: SPDM – Associação Paulista para o Desenvolvimento da Medicina - CNPJ: 61.699.567/0001-92

DO Objeto: O presente TERMO DE RETIRRATIFICAÇÃO tem por objeto a operacionalização da gestão e execução das atividades e serviços de saúde a serem desenvolvidas em 2016 no HOSPITAL ESTADUAL DE DIADEMA, 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

Volume das Atividades Contratadas:

Internação em Clínica Médica, Obstétrica, Pediátrica e Psiquiátrica: 7.080/ano
Internação em Clínica Cirúrgica: 4.032/ano
HD e Cirurgias Ambulatoriais: 2.904/ano
Atendimento Ambulatorial: 86.124/ano
Atendimento a Urgências: 22.896/ano
SADT Externo: 28.920/ano

Valor: R$ R$ 110.400.000,00, sendo que a transferência à Contratada será efetivada em 12 parcelas, e que onerará a:
UGE 090192
Atividade: 10 302 0930 4852 0000
Natureza da Despesa 33 90 39
Fonte de Recursos: Fundo Estadual de Saúde – Lei 141/12
Data de Assinatura: 29-12-2015
Vigência: 20-12-2016
Comunicado
Termo de Retirratificação ao Contrato de Gestão 01/16
Processo 001.0500.000.123/2015
Contratante: Secretaria de Estado da Saúde
Contratada: Fundação do ABC - CNPJ: 57.571.275/0001-00

DO Objeto: O presente TERMO DE RETIRRATIFICAÇÃO tem por objeto a operacionalização da gestão e execução das atividades e serviços de saúde a serem desenvolvidas em 2016 no HOSPITAL ESTADUAL "PROFESSOR CARLOS DA SILVA LACAZ" DE FRANCISCO MORATO, 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

Volume das Atividades Contratadas:

Internação em Clínica Médica, Obstétrica, Pediátrica e Psiquiátrica: 4.212/ano
Internação em Clínica Cirúrgica: 1.680/ano
Atendimento a urgências: 23.040/ano
SADT Externo: 11.256/ano

Valor R$ 63.900.000,00 em 12 parcelas mensais e que onerará a:
UGE 090192
Atividade 10 302 0930 4852 0000
Natureza da Despesa 33 90 39
Fonte de Recursos: Fundo Estadual de Saúde – Lei 141/12
Data de Assinatura: 29-12-2015
Vigência: 31-12-2016
Comunicado
Termo de Retirratificação ao Contrato de Gestão 01/16
Processo 001.0500.000.129/2015
Contratante: Secretaria de Estado da Saúde
Contratada: Associação Lar São Francisco de Assis na Providência de Deus - CNPJ: 53.221.255/0001-40

DO Objeto: O presente TERMO DE RETIRRATIFICAÇÃO tem por objeto a operacionalização da gestão das atividades e serviços de saúde a serem desenvolvidas em 2016 no Hospital Estadual "Dr. Albano da Franca Rocha Sobrinho" de Franco da Rocha, 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

Volume das Atividades Contratadas:

Internação em Clínica Médica, Obstétrica, Pediátrica e Psiquiátrica: 895/ano
Internação em Clínica Cirúrgica: 2.975/ano
HD/ Cirurgia Ambulatorial: 1.044/ano
Atendimento ambulatorial: 39.600/ano
Atendimento a urgências: 6.600/ano
SADT Externo: 4.020/ano

Valor: R$ 76.620.000,00, sendo que a transferência à Contratada será efetivada em 12 parcelas mensais e que onerará a:
UGE 090192
Atividade: 10 302 0930 4852 0000
Natureza da Despesa 33 90 39
Fonte de Recursos: Fundo Estadual de Saúde – Lei 141/12
Data de Assinatura: 29-12-2015
Vigência: 31-12-2016
Comunicado
Termo de Retirratificação ao Contrato de Gestão 01/16
Processo 001.0500.000128/2015
Contratante: Secretaria de Estado da Saúde
Contratada: Instituto de Responsabilidade Social Sírio Libanês - IRSSL - CNPJ: 09.536.688/0001-32

DO Objeto: O presente TERMO DE RETIRRATIFICAÇÃO tem por objeto a operacionalização da gestão e execução das atividades e serviços de saúde a serem desenvolvidas em 2016 no HOSPITAL ESTADUAL DO GRAJAÚ "PROFESSOR LIBERATO JOHN ALFONSE DI DIO", 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

Volume das Atividades Contratadas:

Internação em Clínica Médica, Obstétrica e Pediátrica: 11.364/ano
Internação em Clínica Cirúrgica: 5.436/ano
Atendimento a urgências: 156.000/ano
SADT Externo: 1.440/ano

Valor: R$ 133.644.000,00, sendo que a transferência à Contratada será efetivada em 12 parcelas mensais, e que onerará a:
UGE 090192
Atividade: 10 302 0930 4852 0000
Natureza da Despesa 33 90 39
Fonte de Recursos: Fundo Estadual de Saúde – Lei 141/12
Data de Assinatura: 29-12-2015
Vigência: 31-12-2016
Comunicado
Termo de Retirratificação ao Contrato de Gestão 01/16
Processo 001.0500.000.119/2015
Contratante: Secretaria de Estado da Saúde
Contratada: Associação Lar São Francisco de Assis na Providência de Deus - CNPJ: 53.221.255/0001-40

DO Objeto: O presente TERMO DE RETIRRATIFICAÇÃO tem por objeto a operacionalização da gestão e execução das atividades e serviços de saúde a serem desenvolvidas em 2016 no HOSPITAL ESTADUAL JOÃO PAULO II, 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

Volume das Atividades Contratadas:

Internação em Clínica Médica, Obstétrica, Pediátrica e Psiquiátrica: 360/ano
Internação em Clínica Cirúrgica: 6.000/ano
HD e Cirurgias Ambulatoriais: 6.984/ano
Atendimento a urgências: 2.400/ano

Valor: R$ 29.580.000,00, sendo que a transferência será efetivada em 12 parcelas mensais e que onerará a:
UGE 090192
Atividade: 10 302 0930 4852 0000
Natureza da Despesa 33 90 39
Fonte de Recursos: Fundo Estadual de Saúde – Lei 141/12
Data de Assinatura: 29-12-2015
Vigência: 31-12-2016
Comunicado
Termo de Retirratificação ao Contrato de Gestão 01/16
Processo 001.0500.000.141/2015
Contratante: Secretaria de Estado da Saúde
Contratada: Fundação para o Desenvolvimento Médico Hospitalar - FAMESP - CNPJ: 46.230.439/0001-01

DO Objeto: O presente TERMO DE RETIRRATIFICAÇÃO tem por objeto a operacionalização da gestão e execução das atividades e serviços de saúde a serem desenvolvidas em 2016 no HOSPITAL ESTADUAL MANOEL DE ABREU, 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

Volume das Atividades Contratadas:

Internação em Clínica Médica e Psiquiátrica: 1.320/ano

Valor: R$ 10.416.000,00, sendo que a transferência será efetivada em 12 parcelas mensais e que onerará a:
UGE 090192
Atividade 10 302 0930 4852 0000
Natureza da Despesa 33 90 39
Fonte de Recursos: Fundo Estadual de Saúde – Lei 141/12
Data de Assinatura: 29-12-2015
Vigência: 31-12-2016
Comunicado
Termo de Retirratificação ao Contrato de Gestão 01/16
Processo 001.0500.000.145/2015
Contratante: Secretaria de Estado da Saúde
Contratada: FUNDAÇÃO DO ABC - CNPJ: 57.571.275/0001-00

DO Objeto:

O presente TERMO DE RETIRRATIFICAÇÃO tem por objeto a operacionalização da gestão e execução das atividades e serviços de saúde a serem desenvolvidas em 2016 no Hospital Estadual "Mário Covas" de Santo André, 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

Volume das Atividades Contratadas:

Internação em Clínica Médica, Obstétrica, Pediátrica e Psiquiátrica: 3.936/ano
Internação em Clínica Cirúrgica: 8.136/ano
HD e Cirurgias Ambulatoriais: 6.360/ano
Atendimento Ambulatorial: 164.544/ano
Atendimento a urgências: 15.600/ano
SADT Externo: 24.672/ano

Valor R$ 178.320.000,00, sendo que a transferência será efetivada em 12 parcelas mensais e que onerará a:
UGE 090192
Atividade: 10 302 0930 4852 0000
Natureza da Despesa 33 90 39
Fonte de Recursos: Fundo Estadual de Saúde – Lei 141/12
Data de Assinatura: 29-12-2015
Vigência: 31-12-2016
Comunicado
Termo de Retirratificação ao Contrato de Gestão 01/16
Processo 001.0500.000.142/2015
Contratante: Secretaria de Estado da Saúde
Contratada: Associação Lar São Francisco de Assis na Providência de Deus - CNPJ: 53.221.255/0001-40

DO Objeto: O presente TERMO DE RETIRRATIFICAÇÃO tem por objeto a operacionalização da gestão e execução das atividades e serviços de saúde a serem desenvolvidas em 2016 no HOSPITAL ESTADUAL PORTO PRIMAVERA, 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

Volume das Atividades Contratadas:

Internação em Clínica Médica, Obstétrica e Pediátrica: 1.920/ano
Internação em Clínica Cirúrgica: 1.128/ano
HD e Cirurgias Ambulatoriais: 720/ano
Atendimento Ambulatorial: 40.656/ano
Atendimento a urgências: 42.000/ano
SADT Externo: 8.748/ano

Valor: R$ 19.080.000,00, sendo que a transferência será efetivada em 12 parcelas mensais e que onerará a:
UGE 090192
Atividade: 10 302 0930 4852 0000
Natureza da Despesa 33 90 39
Fonte de Recursos: Fundo Estadual de Saúde – Lei 141/12
Data de Assinatura: 29-12-2015
Vigência: 31-12-2016
Comunicado
Termo de Retirratificação ao Contrato de Gestão 01/16
Processo 001.0500.000.146/2015
Contratante: Secretaria de Estado da Saúde
Contratada: Fundação de Apoio ao Ensino, Pesquisa e Assistência do Hospital das Clínicas da FMRPUSP – FAEPA - CNPJ: 57.722.118/0001-40

DO Objeto: O presente TERMO DE RETIRRATIFICAÇÃO tem por objeto a operacionalização da gestão e execução das atividades e serviços de saúde a serem desenvolvidas em 2016 no HOSPITAL ESTADUAL DE RIBEIRÃO PRETO, 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

Volume das Atividades Contratadas:

Internação em Clínica Médica: 1.344/ano
Internação em Clínica Cirúrgica: 660/ano
HD/ Cirurgia Ambulatorial: 7.128/ano
Atendimento ambulatorial: 64.620/ano
SADT Externo: 14.400/ano

Valor: R$ 29.100.000,00, sendo que a transferência será efetivada em 12 parcelas mensais e que onerará a:
UGE 090192
Atividade 10 302 0930 4852 0000
Natureza da Despesa 33 90 39
Fonte de Recursos: Fundo Estadual de Saúde – Lei 141/12
Data de Assinatura: 29-12-2015
Vigência: 31-12-2016
Comunicado
Termo de Retirratificação ao Contrato de Gestão 01/16
Processo 001.0500.000.144/2015
Contratante: Secretaria de Estado da Saúde
Contratada: SERVIÇO SOCIAL DA CONSTRUÇÃO CIVIL DO ESTADO DE SÃO PAULO - SECONCI-SP - CNPJ: 61.687.356/0001-30

Objeto: O presente TERMO DE RETIRRATIFICAÇÃO tem por objeto a operacionalização da gestão e execução das atividades e serviços de saúde a serem desenvolvidas em 2016 no HOSPITAL ESTADUAL "VALDEMAR SUNHIGA" DE SAPOPEMBA, 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

Volume das Atividades Contratadas:

Internação em Clínica Médica, Obstétrica e Pediátrica: 9.048/ano
Internação em Clínica Cirúrgica: 4.340/ano
HD e cirurgias Ambulatoriais: 2.190/ano
Atendimento a urgências: 36.396/ano
Atendimento ambulatorial: 15.120/ano
SADT Externo: 4.788/ano
Hospital Local de Sapopemba
Volume das Atividades Contratadas:
Internação: 1.200/ano
Atendimento Ambulatorial: 1.320/ano

Valor: R$ 123.965.000,00, sendo que a transferência será efetivada em 12 parcelas mensais e que onerará a:
UGE 090192
Atividade: 10 302 0930 4852 0000
Natureza da Despesa 33 90 39
Fonte de Recursos: Fundo Estadual de Saúde / Lei 141/12
Data de Assinatura: 29-12-2015
Vigência: 31-12-2016
Comunicado
Termo de Retirratificação ao Convênio 01/16
Processo 001.0500.000.148/2015
Convenente: Secretaria de Estado da Saúde
Conveniada: Universidade Estadual de Campinas UNICAMP com interveniência da FUNCAMP – Fundação de Desenvolvimento da UNICAMP - CNPJ UNICAMP: 46.068.425/0001-33 - CNPJ FUNCAMP: 49.607.336/0001-06

DO Objeto: O presente TERMO DE RETIRRATIFICAÇÃO tem por objeto a operacionalização da gestão e execução, pela CONVENIADA, das atividades e serviços de saúde no Hospital Estadual "Dr. Leandro Franceschini" de Sumaré no exercício de 2016, 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

Volume das Atividades Contratadas:

Internação em Clínica Médica, Obstétrica, Pediátrica e Psiquiátrica: 6.300/ano
Internação em Clínica Cirúrgica: 5.196/ano
HD/ Cirurgia Ambulatorial: 4.200/ano
Atendimento Ambulatorial: 61.020/ano
Atendimento a Urgências: 18.180/ano
SADT Externo: 12.144/ano
AME Santa Bárbara do D'Oeste
Ambulatório Cirúrgico: 22.872/ano
Cirurgias Ambulatoriais: 6.264/ano
SADT Externo: 4.104/ano

Valor: R$ 121.200.000,00, sendo que a transferência será efetivada em 12 parcelas mensais e que onerará a:
UGE 090192
Atividade: 10 302 0930 4852 0000
Natureza da Despesa 33 50 43
Fonte de Recursos: Fundo Estadual de Saúde – Lei 141/12
Data de Assinatura: 29-12-2015
Vigência: 31-12-2016
Comunicado
Termo de Retirratificação ao Contrato de Gestão 01/16
Processo 001.0500.000.116/2015
Contratante: Secretaria de Estado da Saúde
Contratada: CRUZADA BANDEIRANTE SÃO CAMILO DE ASSISTÊNCIA MÉDICO - SOCIAL - CNPJ: 60.598.448/0001-80

DO Objeto: O presente TERMO DE RETIRRATIFICAÇÃO tem por objeto a operacionalização da gestão e execução das atividades e serviços de saúde a serem desenvolvidas em 2016 no Hospital Geral de Carapicuíba, 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

Volume das Atividades Contratadas:

Internação em Clínica Médica, Obstétrica, Pediátrica e Psiquiátrica: 8.592/ano
Internação em Clínica Cirúrgica: 7.536/ano
Atendimento a urgências: 43.116/ano
HD e Cirurgia ambulatorial: 2.556/ano
SADT Externo: 21.480/ano
Atendimento Ambulatorial: 105.204/ano

Valor: R$ 116.424.000,00, sendo que a transferência será efetivada em 12 parcelas mensais e que onerará a:
UGE 090192
UGE 090192
Atividade 10 302 0930 4852 0000
Natureza da Despesa 33 90 39
Fonte de Recursos: FUNDO ESTADUAL DE SAÚDE – Lei 141/12
Data de Assinatura: 29-12-2015
Vigência: 31-12-2016
Comunicado
Termo de Retirratificação ao Contrato de Gestão 01/16
Processo 001.0500.000.127/2015
Contratante: Secretaria de Estado da Saúde
Contratada: SPDM – Associação Paulista para o Desenvolvimento da Medicina - CNPJ: 61.699.567/0001-92

DO Objeto: O presente TERMO DE RETIRRATIFICAÇÃO tem por objeto a operacionalização da gestão e execução das atividades e serviços de saúde a serem desenvolvidas em 2016 no HOSPITAL GERAL "PROF° DR. WALDEMAR DE CARVALHO PINTO FILHO" DE GUARULHOS, 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

Volume das Atividades Contratadas:

Internação em Clínica Médica, Obstétrica, Pediátrica e Psiquiátrica: 10.104/ano
Internação em Clínica Cirúrgica: 5.988/ano
Atendimento Ambulatorial: 38.279/ano
Atendimento a Urgências: 94.980/ano
SADT Externo: 30.408/ano

Valor: R$ 167.160.000,00, sendo que a transferência à Contratada será efetivada em 12 parcelas, e que onerará a:
UGE 090192
Atividade: 10 302 0930 4852 0000
Natureza da Despesa 33 90 39
Fonte de Recursos: Fundo Estadual de Saúde – Lei 141/12
Data de Assinatura: 29-12-2015
Vigência: 31-12-2016
Comunicado
Termo de Retirratificação ao Contrato de Gestão 01/16
Processo 001.0500.000133/2015
Contratante: Secretaria de Estado da Saúde
Contratada: CASA DE SAÚDE SANTA MARCELINA - CNPJ: 60.742.616/0001-60

DO Objeto: O presente TERMO DE RETIRRATIFICAÇÃO tem por objeto a operacionalização da gestão e execução das atividades e serviços de saúde a serem desenvolvidas em 2016 no HOSPITAL GERAL "SANTA MARCELINA" do ITAIM PAULISTA, 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

Volume das Atividades Contratadas:

Internação em Clínica Médica, Obstétrica, Pediátrica e Psiquiátrica: 9.400/ano
Internação em Clínica Cirúrgica: 5.088/ano
Atendimento Ambulatorial: 18.630/ano
Atendimento a urgências: 146.640/ano
SADT Externo: 30.345/ano

Valor: R$ 119.593.620,00, sendo que a transferência será efetivada em 12 parcelas mensais, e que onerará a:
UGE 090192
Atividade: 10 302 0930 4852 0000
Natureza da Despesa 33 90 39
Fonte de Recursos: Fundo Estadual de Saúde – Lei 141/12
Data de Assinatura: 29-12-2015
Vigência: 16-12-2016
Comunicado
Termo de Retirratificação ao Contrato de Gestão 01/16
Processo 001.0500.000.131/2015
Contratante: Secretaria de Estado da Saúde
Contratada: SERVIÇO SOCIAL DA CONSTRUÇÃO CIVIL DO ESTADO DE SÃO PAULO - SECONCI-SP - CNPJ: 61.687.356/0001-30

Objeto: O presente TERMO DE RETIRRATIFICAÇÃO tem por objeto a operacionalização da gestão e execução das atividades e serviços de saúde a serem desenvolvidas em 2016 no HOSPITAL GERAL DE ITAPECERICA DA SERRA, 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

Volume das Atividades Contratadas:

Internação em Clínica Médica, Obstétrica e Pediátrica: 7.476/ano
Internação em Clínica Cirúrgica: 4.440/ano
HD e Cirurgias Ambulatoriais: 3.684/ano
Atendimento Ambulatorial: 119.076/ano
Atendimento a urgências: 121.800/ano
SADT Externo: 5.064/ano

Valor: R$ 114.180.000,00, sendo que a transferência será efetivada em 12 parcelas mensais, e que onerará a:
UGE 090192
Atividade: 10 302 0930 4852 0000
Natureza da Despesa 33 90 39
Fonte de Recursos: Fundo Estadual de Saúde – Lei 141/12
Data de Assinatura: 29-12-2015
Vigência: 16-12-2016
Comunicado
Termo de Retirratificação ao Contrato de Gestão 01/16
Processo 001.0500.000.130/2015
Contratante: Secretaria de Estado da Saúde
Contratada: CRUZADA BANDEIRANTE SÃO CAMILO DE ASSISTÊNCIA MÉDICO - SOCIAL - CNPJ: 60.598.448/0001-80

DO Objeto: O presente TERMO DE RETIRRATIFICAÇÃO tem por objeto a operacionalização da gestão e execução das atividades e serviços de saúde a serem desenvolvidas em 2016 no Hospital Geral de Itapevi, 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

Volume das Atividades Contratadas:

Internação em Clínica Médica, Obstétrica, Pediátrica e Psiquiátrica: 8.208/ano
Internação em Clínica Cirúrgica: 6.636/ano
Cirurgia Hospital-Dia /Cirurgia Ambulatorial: 432/ano
Atendimento Ambulatorial: 43.644/ano
Atendimento a urgências: 24.600/ano
SADT Externo: 960/ano

imprensa oficial GOVERNO DO ESTADO SÃO PAULO
Documento assinado digitalmente
A IMPRENSA OFICIAL DO ESTADO SA garante a autenticidade deste documento quando visualizado diretamente no portal www.imprensaoficial.com.br quinta-feira, 31 de dezembro de 2015 às 01:25:09.