

**TERMO ADITIVO 047/2021 - SMS.G  
DO CONTRATO DE GESTÃO Nº R001/2014-SMS. G**

**PROCESSO:** 2013-0.339.733-8

**SEI:** 6018.2021/0066764-7

**CONTRATANTE:** PREFEITURA DE SÃO PAULO - SECRETARIA MUNICIPAL DA SAÚDE

**CONTRATADA:** ASSOCIAÇÃO SAÚDE DA FAMÍLIA – ASF

**OBJETO DO CONTRATO:** GERENCIAMENTO E EXECUÇÃO DE AÇÕES E SERVIÇOS DE SAÚDE DA REDE ASSISTENCIAL DA SUPERVISÃO TÉCNICA DE SAÚDE PARELHEIROS

**OBJETO DO ADITAMENTO:** Inclusão de recurso de CUSTEIO para implantação do **Polo de Prevenção e Tratamento de Lesões** (Programa de prevenção e tratamento das lesões crônicas e pé diabético/Lei Municipal Nº 14.984 de 23 de setembro de 2009), com a contratação do profissional Enfermeiro Especialista em Estomaterapia, na UBS Parelheiros para o mês de outubro de 2021.

A PREFEITURA DE SÃO PAULO, através da **COORDENADORIA REGIONAL DE SAÚDE SUL**, com sede na Rua Fernandes Moreira, 1470, Chácara Santo Antônio, neste ato representado pelo Coordenador de Saúde, **MARCELO DELL'AQUILA GONÇALVES**, brasileiro, casado, portador do RG nº [REDACTED], inscrito no CPF/MF nº [REDACTED] designado por **CONTRATANTE** e, de outro lado, a **ASSOCIAÇÃO SAÚDE DA FAMÍLIA - ASF**, qualificada como Organização Social no Município de São Paulo nos autos do processo administrativo nº 2007-0.163.150-0 (Certificado de Qualificação nº 013), com CNPJ/MF 68.311.216/0001-01, inscrita no CREMESP sob nº 945106 com endereço na Praça Marechal Cordeiro de Farias, 45/65, Higienópolis, São Paulo/SP, CEP. 01244-050, e com Estatuto arquivado no 7º Cartório de Registro Civil de Pessoa Jurídica de São Paulo - SP neste ato representada por seus procuradores **VANILDA MOREIRA DE SOUSA SILVA**, brasileira, casada, advogada, inscrita no OAB/SP 291629, portadora de cédula de identidade RG nº [REDACTED], inscrita no CPF/MF sob nº [REDACTED] residente e domiciliada na Rua Cincinato Braga, 414, nesta Capital, e **MARIA ISABEL RIBEIRO DE CAMPOS**, brasileira, casada, enfermeira, portadora da cédula de Identidade RG nº [REDACTED], inscrita no CPF/MF sob nº [REDACTED] residente e domiciliada, nesta Capital, doravante denominada **CONTRATADA**, tendo em vista o que dispõe a Lei Federal nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, a Lei Municipal nº 14.132, de 24 de janeiro de 2006, e sua regulamentação, bem como, o disposto no artigo 24, inciso XXIV, da Lei Federal nº 8.666 de 21 de junho de 1993, **RESOLVEM** celebrar o presente **TERMO ADITIVO** ao **CONTRATO DE GESTÃO Nº R001/2014 – SMS.G**, na conformidade das seguintes cláusulas.

1 + [Handwritten signature] fo 1

### **CLÁUSULA PRIMEIRA**

Inclusão de recurso no valor de R\$ 13.285,38 ( treze mil, duzentos e oitenta e cinco reais e trinta e oito centavos) a TÍTULO DE CUSTEIO, para a implantação do Polo de Prevenção e Tratamento de Lesões na UBS Parelheiros com a contratação de Enfermeiro Especialista em Estomaterapia para o mês de outubro de 2021, conforme cronograma:

<b>Cronograma de Desembolso</b>		
	<b>outubro/21</b>	<b>TOTAL</b>
CUSTEIO	R\$ 13.285,38	R\$ 13.285,38
<b>TOTAL</b>	<b>R\$ 13.285,38</b>	<b>R\$ 13.285,38</b>

As despesas acima onerarão a dotação orçamentária 84.10.10.301.3003.2.520.33.50.39.00.

### **CLÁUSULA SEGUNDA**

Inclusão de profissionais na UBS Parelheiros:

- 01 Enfermeiro Especialista em Estomaterapia – 40 horas

### **CLÁUSULA TERCEIRA**

Anexo II – Parâmetro para Pagamento e Avaliação de Desempenho

Anexo V – Quadro de Equipe Mínima e Metas;

Anexo VI – Plano Orçamentário de Custeio Consolidado;

Anexo VII – Dimensionamento de RH

! T M b

**CLÁUSULA QUARTA**

Permanecem inalteradas as demais Cláusulas do Contrato de Gestão nº R001/2014 - SMS.G.

E do que ficou convenicionado, foi lavrado o presente termo em 04 (quatro) vias de igual teor, que lido e achado conforme entre as partes, vai por elas juntamente com as testemunhas assinado.

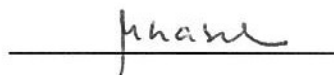
São Paulo, 14 de outubro de 2021.

  
\_\_\_\_\_  
**MARCELO DELL'AQUILA GONÇALVES**  
**COORDENADORIA REGIONAL DE SAÚDE SUL**



**VANILDA MOREIRA DE SOUSA SILVA**

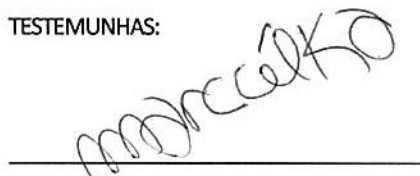
**ASSOCIAÇÃO SAÚDE DA FAMÍLIA**



**MARIA ISABEL RIBEIRO DE CAMPOS**

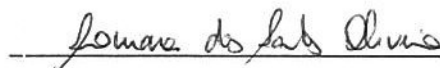
**ASSOCIAÇÃO SAÚDE DA FAMÍLIA**

TESTEMUNHAS:



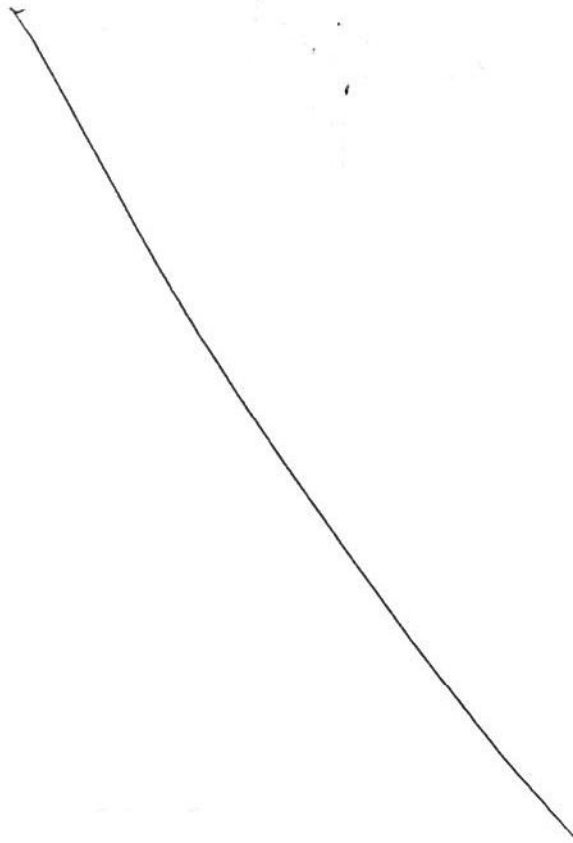
Nome: **MARCEL KAWACHI**

RG: 



Nome: **Siomara do Santos Oliveira**  
RF: 625.6015/2  
COREN SP 42646

RG:



**ANEXO II – Parâmetro para Pagamento e Avaliação de Desempenho**

		DIMENSÕES DA AVALIAÇÃO DE DESEMPENHO DO CONTRATO				QUALIDADE		
		RECURSOS HUMANOS		PRODUÇÃO		Parâmetros de avaliação: matriz de indicadores de Qualidade		
		EQUIPE MÍNIMA		Parâmetro de avaliação: metas de produção assistencial estabelecidas para cada linha de serviço/unidade		Cálculo do valor do desconto		
MODALIDADES DE ATENÇÃO	LINHAS DE SERVIÇO	Parâmetros de avaliação: equipe mínima por unidade estabelecida em contrato		Parâmetro mínimo de cumprimento das metas	Cálculo do valor do desconto	Parâmetro de cumprimento das metas	Cálculo do valor do desconto	
		Parâmetro de cumprimento das metas	Cálculo do valor do desconto					
ATENÇÃO BÁSICA	ESF+ESB+PAVS	REPRESENTATIVIDADE SOBRE CUSTEIO MENSAL	47,51%		Desconto do valor de Pessoal e Reflexos correspondente aos profissionais não contratados, conforme Plano de Trabalho	85%	Desconto de 10% sobre a representatividade da linha de serviço correspondente e à meta não cumprida, aplicada sobre 95% do Valor Global de Custeio do Contrato	Desconto proporcional à meta não pontuada, incidindo sobre 5% do Valor Global de Custeio do Contrato
	EMAD		0,81%	Contratação de 100% das equipes mínimas estabelecidas				
	PAI		0,85%					
	NASF							
	CER			1,84%				
	APD			0,44%				
	SADT			0,17%				
	CAPS			1,75%				
	SRT			1,29%				
	CEO			2,03%				
URGÊNCIA E EMERGÊNCIA	AMA 24 H + PSM							

M 1 K fo





**ANEXO V – Quadro de Metas e Equipe Mínima**

UBS PARELHEIROS - 06 ESF + 1 ESB Modalidade I (CD+ASB) + 1 ESB Modalidade II (CD + ASB + TSB)				
Categoria Profissional	Quant.	Jornada Semanal em horas	Procedimento	Quantidade
Agente Comunitário de Saúde – ACS	36	40	Visita domiciliar	7200
Médico Generalista	4	40	Consulta médica	1664
Médico PMMB	2	32	Consulta PMMB	666
Enfermeiro – ESF	6	40	Consulta de enfermeiro	936
Farmacêutico	1	40		
<b>Enfermeiro II Estomaterapeuta</b>	<b>1</b>	<b>40</b>		
<b>ESB I</b>				
Cirurgião Dentista	1	40	Atendimentos individuais	192
Auxiliar de Saúde Bucal	1	40	Procedimentos individuais	672
<b>ESB II</b>				
Cirurgião Dentista	1	40	Atendimentos individuais	216
Auxiliar de Saúde Bucal	1	40	Procedimentos individuais	756
Técnico de Saúde Bucal	1	40		

(\*) Período de transição (1º mês sem meta, 2º mês 50% da meta e a partir do 3º mês meta de 100%)

**ANEXO VI – PLANO ORÇAMENTÁRIO – CONSOLIDADO**

PLANO ORÇAMENTÁRIO - PARELHEIROS R001/2014		
UNIDADE:	CONSOLIDADO	
SERVIÇO:	TODAS AS UNIDADES	
DESCRIÇÃO	outubro/21	TOTAL
<b>01. Pessoal e Reflexo</b>	<b>R\$ 13.285,38</b>	<b>R\$ 13.285,38</b>
01.01 - Remuneração de Pessoal	R\$ 10.248,44	R\$ 10.248,44
01.02 - Benefícios	R\$ 648,79	R\$ 648,79
01.03 - Encargos e Contribuições	R\$ 1.043,39	R\$ 1.043,39
01.04 - Outras Despesas de Pessoal	R\$ 1.344,76	R\$ 1.344,76
<b>02. Materiais de Consumo</b>		
02.01 - Material Odontológico		
02.02 - Gases Medicinais		
02.03 - Orteses e Próteses		
02.04 - Material de Escritório		
02.09 - Despesas de Transporte		
02.10 - Suprimento de Informática		
02.11 - Material de Manutenção Equipamento Assistencial		
02.12 - Material de Manutenção Equipamento Administrativo		
02.13 - Material de Manutenção Predial		
02.99 Outros materiais de consumo		
<b>03. Material de Consumo Assistencial</b>		
03.01 - Drogas e Medicamentos Diversos		
03.02 - Produtos Medicos e Enfermagem Diversos		
<b>04. Serviços Terceirizados</b>		
04.01 - Assessoria Contábil		
04.02 - Assessoria e Consultoria		
04.03 - Serviços, Programas e Aplicativos de Informática		
04.04 - Vigilância / Portaria / Segurança		
04.05 - Limpeza Predial / Jardinagem		
04.06 - Lavanderia		
04.07 - SND		
04.25 - Gás		
04.99 - Outros Serviços de Terceiros		
<b>CUSTEIO</b>		
<b>06. Obras e Investimentos</b>		
06.01 - Reformas		
06.02 - Ampliação e Adequação		
<b>07. Equipamentos - Investimentos</b>		
07.01 - Equipamentos Assistenciais		
07.02 - Equipamentos Administrativos		
<b>TOTAL CUSTEIO</b>	<b>R\$ 13.285,38</b>	<b>R\$ 13.285,38</b>

**ANEXO VII – DIMENSIONAMENTO DE RH**

<b>UBS PARELHEIROS</b>				
<b>Categoria Profissional/ Cargo</b>	<b>Carga horária/ jornada semanal</b>	<b>Quantidade Necessária /Completa</b>	<b>Existente de SMS: estatutário, municipalizado, autárquico.</b>	<b>Quantidade a contratar</b>
Agente Comunitário de Saúde – ACS	40 h	36	0	36
Agente de Proteção Ambiental	40 h	1	0	1
Auxiliar /Técnico de Enfermagem	40 h	12	0	12
Auxiliar de Saúde Bucal – ASB	40 h	2	0	2
Auxiliar Técnico Administrativo	40 h	9	0	9
Cirurgião Dentista	40 h	2	0	2
Enfermeiro	40 h	6	0	6
<b>Enfermeiro Especialista em Estomatoterapia</b>	<b>40h</b>	<b>1</b>	<b>0</b>	<b>1</b>
Farmacêutico	40 h	1	0	1
Gerente de Unidade II	40 h	1	0	1
Médico Especialista	20 h	4	4	0
Médico Generalista	40 h	4	0	4
Médico Generalista PMMB	32 h	2	2	0
Técnico de Farmácia	40 h	3	0	3
Técnico de Saúde Bucal	40 h	1	0	1
<b>Total</b>		<b>85</b>	<b>6</b>	<b>79</b>







