

TERMO ADITIVO Nº 016/2018-SMS.CPCSS
DO CONTRATO DE GESTÃO Nº R016/2015-SMS.G

PROCESSO: 2014-0.354.871-0

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 EM UNIDADES DE SAÚDE DA REDE ASSISTENCIAL DOS DISTRITOS ADMINISTRATIVOS JARDIM PAULISTA, PINHEIROS, ALTA DE PINHEIROS, ITAIM BIBI, DA SUPERVISÃO TÉCNICA DE SAÚDE (STS) LAPA/PINHEIROS

OBJETO DO ADITAMENTO: Prorrogação da vigência do Plano de Trabalho e Plano Orçamentário, para o período de 01/01/2019 à 31/03/2019

A PREFEITURA DE SÃO PAULO, através da **SECRETARIA MUNICIPAL DA SAÚDE - SMS**, com sede na Rua General Jardim, 36 - 2º andar, inscrita no CNPJ sob o nº 46.392.148/0001-10, neste ato representada por **EDSON APARECIDO DOS SANTOS**, portador da cédula de identidade RG nº 5.348.695-x, inscrito no CPF/MF sob nº 001.627.178-57, Secretário Municipal da Saúde, doravante designada por **CONTRANTE** 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 Rua Marechal Cordeiro de Farias, 45/6, Higienópolis, São Paulo-SP. CEP: 01244-040, neste ato representado por **MARIA EUGÊNIA FERNANDES PEDROSO DE LIMA**, brasileira, casada, médica, portador da cédula de identidade RG nº 6.706.300 SSP/SP, inscrito no CPF/MF sob nº 063.075.788-74, 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 R016/2015- SMS.G**, na conformidade das seguintes cláusulas.



CLÁUSULA PRIMEIRA

1. Fica estabelecido para o período de 01/01/2019 à 31/03/2019 o orçamento global de custeio no valor de **R\$ 5.667.433,71 (cinco milhões, seiscentos e sessenta e sete mil, quatrocentos e trinta e três reais e setenta e um centavos)**. O pagamento das despesas de custeio será realizado conforme o seguinte Cronograma de Desembolso:

Cronograma de Desembolso	Custeio
jan/19	R\$ 1.889.144,57
fev/19	R\$ 1.889.144,57
mar/19	R\$ 1.889.144,57
TOTAL	R\$ 5.667.433,71

2. As despesas descritas onerarão a dotação orçamentária 84.10.10.301.3003.2520.3350.3900, fontes 00/02/03, quando couber.

CLÁUSULA SEGUNDA

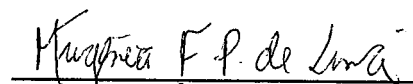
1. Ficam alterados os ANEXO III – MATRIZ DE INDICADORES DE QUALIDADE e ANEXO V – CRONOGRAMA DE DESEMBOLSO, permanecendo inalterados os demais Anexos e Cláusulas do Contrato de Gestão nº R016/2015- SMS.G.

E do que ficou convencionado, foi lavrado o presente termo em 02 (duas) vias de igual teor, que lido e achado conforme entre as partes, vai por elas juntamente com as testemunhas assinado.

São Paulo, 16 de janeiro de 2019




EDSON APARECIDO DOS SANTOS
SECRETARIA MUNICIPAL DA SAÚDE

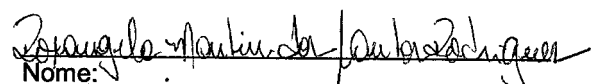


MÁRIA EUGÊNIA F. PEDROSO DE LIMA
ASSOCIAÇÃO SAÚDE DA FAMÍLIA

TESTEMUNHAS:



Nome: Ana Carolina de Oliveira
RG: 45.995.30.7



Nome: Zuzana Maria de Paula Rodrigues
RG: 22.911.380-1

ANEXO III - MATRIZ DE INDICADORES DE QUALIDADE

Processo nº 2014-0.354.871-0
R016/2015 SMS/NTCSS – J.Paulista/Pinheiros/Itaim Bibi

Objetivo	Indicador	Evidência	jan/19	fev/19	mar/19
PONTUALIDADE NA ENTREGA	PONTUALIDADE NA ENTREGA DE RELATÓRIOS MENSAIS DE PRESTAÇÃO DE CONTAS ASSISTENCIAIS E FINANCEIRAS	PROTOCOLO DE RECEBIMENTO PREENCHIDO.	20	20	20
QUALIDADE DA INFORMAÇÃO	PREENCHIMENTO DE PRONTUÁRIOS, NOS SEGUINTES ASPECTOS: LEGIBILIDADE, ASSINATURAS, CID E EXAME FÍSICO	RELATÓRIO DA AVALIAÇÃO EMITIDO RESPECTIVAMENTE PELA CRS E/OU AHM E ENCAMINHADO PARA O NTCSS. (Q2)		40	
EDUCAÇÃO CONTINUADA	EXECUÇÃO DO PLANO DE EDUCAÇÃO PERMANENTE APROVADO PELA CRS	RELATÓRIOS DE ATIVIDADES COM LISTA DE PRESENÇA E AVALIAÇÃO COM "A CONTEÚTO" DA CRS OU AHM. (Q3)			20
CONTROLE VACINAL DE CRIANÇAS MENORES DE 1 ANO	PROPORÇÃO DE CRIANÇAS COM ATÉ 12 MESES DE IDADE INSCRITAS NAS UNIDADES COM CALENDÁRIO VACINAL COMPLETO	RELATÓRIO DE VERIFICAÇÃO DAS FICHAS EMITIDO PELAS CRS. (Q4B)	40		
EFICÁCIA DO ATENDIMENTO DA REDE CEGONHA	PROPORÇÃO DE GESTANTES QUE REALIZARAM PROCEDIMENTOS BÁSICOS NO PRÉ-NATAL E PUERPÉRIO	RELATÓRIO EMITIDO PELOS RESPONSÁVEIS PELA REDE CEGONHA. (Q5)	40		
EFICÁCIA DO ATENDIMENTO DA REDE CEGONHA	PROPORÇÃO DE GESTANTES QUE REALIZARAM 7 OU MAIS CONSULTAS DE PRÉ-NATAL	RELATÓRIO EMITIDO PELOS RESPONSÁVEIS PELA REDE CEGONHA (Q6).			20
SATISFAÇÃO DO USUÁRIO	ANÁLISE DAS RECLAMAÇÕES RECEBIDAS E PROVIDÊNCIAS RELACIONADAS	RELATÓRIO COMENTADO APRESENTADO. (Q7)			40
ATIVIDADE CONSELHO GESTOR	FUNCIONAMENTO DO CONSELHO GESTOR DAS UNIDADES	RELATÓRIO DE VERIFICAÇÃO E "A CONTEÚTO" EMITIDO PELA CRS. (Q8)		40	
Soma			100	100	100

Handwritten signature