



Negócios nº 1771394
Disponibilização: 10/11/2025
Publicação: 10/11/2025

pag 394

PREFEITURA DE SÃO PAULO

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

Avenida Pires do Rio 199, - Bairro Vila Americana - São Paulo/SP

PRINCIPAL

Modalidade

Contrato de Gestão

Órgão

Secretaria Municipal da Saúde - SMS

Número de processo interno do órgão/unidade

2014-0.337.140-3

Número do Contrato

6018.2025/0000301-0

Número do Apostilamento

080/2025

Objeto do Contrato

GERENCIAMENTO E EXECUÇÃO DE AÇÕES E SERVIÇOS DE SAÚDE EM UNIDADES DE SAÚDE DA REDE ASSISTENCIAL DAS SUPERVISÕES TÉCNICAS DE SAÚDE ITAIM PAULISTA E STS SÃO MIGUEL.

Nome do Contratante

PREFEITURA DE SÃO PAULO - SECRETARIA MUNICIPAL DA SAÚDE

Nome do Contratado (entidade parceira)

CASA DE SAÚDE SANTA MARCELINA

CNPJ do Contratado (entidade parceira)

60.742.616/0001-60

Objeto do apostilamento

RETIFICAÇÃO DO ANEXO III - MATRIZ DE INDICADORES DE QUALIDADE E ANEXO IV - QUADRO EXPLICATIVO INDICADORES DE QUALIDADE DO TA 239/2025 - REGULAR, REFERENTE AO MÊS DE SETEMBRO DE 2025, CONFORME ESTABELECIDO NA PORTARIA Nº 866/2024-SMS.G, DE 02/01/2025.

PERÍODO PRORROGAÇÃO PRAZO DE VIGÊNCIA DA PARCERIA

PRAZO DE VIGÊNCIA DA PARCERIA ATUALIZADO

PERÍODO PRORROGAÇÃO PRAZO DE EXECUÇÃO DA PARCERIA

PRAZO DE EXECUÇÃO DA PARCERIA ATUALIZADO

PRINCIPAL

Justificativa

Retificação do anexo III "Matriz dos Indicadores de Qualidade - RAST" e anexo IV "Quadro Explicativo - Indicadores de Qualidade" do TA 239/2025 em conformidade com a portaria 866/2024-SMS.G de 02/01/2025.

Fundamento Legal

Portaria 866/2024-SMS.G de 02/01/2025.

Data da Assinatura do apostilamento

06/11/2025

ANEXOS

Anexo I (Número do Documento SEI)

145735864



Nilza Maria Piassi Bertelli
Coordenador(a) I
Em 07/11/2025, às 15:07.

A autenticidade deste documento pode ser conferida no site <http://processos.prefeitura.sp.gov.br>, informando o código verificador **145768201** e o código CRC **91D93E4D**.

TERMO DE APOSTILAMENTO Nº 080/2025
DO CONTRATO DE GESTÃO Nº R010/2015 – SMS/NTCSS

Publicado no D.O.C.
Dia 10/11/25 pg 394

PROCESSO Nº: 2014-0.337.140-3

PROCESSO SEI Nº: 6018.2025/0000301-0

CONTRATANTE: PREFEITURA DE SÃO PAULO – SECRETARIA MUNICIPAL DA SAÚDE

CONTRATADA: CASA DE SAÚDE SANTA MARCELINA

OBJETO DO CONTRATO: GERENCIAMENTO E EXECUÇÃO DE AÇÕES E SERVIÇOS DE SAÚDE EM UNIDADES DE SAÚDE DA REDE ASSISTENCIAL DAS SUPERVISÕES TÉCNICAS DE SAÚDE ITAIM PAULISTA E STS SÃO MIGUEL.

OBJETO DO APOSTILAMENTO: RETIFICAÇÃO DO ANEXO III – MATRIZ DE INDICADORES DE QUALIDADE E ANEXO IV – QUADRO EXPLICATIVO INDICADORES DE QUALIDADE DO TA 239/2025 – REGULAR, REFERENTE AO MÊS DE SETEMBRO DE 2025, CONFORME ESTABELECIDO NA PORTARIA Nº 866/2024-SMS.G, DE 02/01/2025.

A **PREFEITURA DE SÃO PAULO**, através da **COORDENADORIA REGIONAL DE SAÚDE LESTE**, com sede na Avenida Pires do Rio, 199, inscrita no CNPJ sob o nº 46.392.148/0021-63, – Vila Americana, doravante denominada **CONTRATANTE**, neste ato representada por **NILZA MARIA PIASSI BERTELLI, RF 516.162-2**, Coordenadora Regional de Saúde, e de outro lado, a **CASA DE SAÚDE SANTA MARCELINA**, qualificada como Organização Social, no município de São Paulo nos autos do processo administrativo nº 2006-0.149.281 (Certificado de Qualificação nº 001), com CNPJ/MF nº 60.742.616/0001-60, e inscrito no CREMESP sob nº 03137, com endereço à Rua Santa Marcelina nº 177, Itaquera, CEP 08270-070 São Paulo, neste ato representada por sua Diretora Presidente, **Ir. ROSANE GHEDIN**, denominada **CONTRATADA**, tendo em vista o 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, o Decreto Municipal nº 52.858, de 20 de dezembro de 2011, bem como o disposto no art. 24, inciso XXIV, da Lei Federal nº 8.666, de 21 de junho de 1993, e o item 12.6 do contrato de gestão, **RESOLVEM** celebrar o presente **TERMO APOSTILAMENTO** ao **CONTRATO DE GESTÃO Nº R010/2015-SMS/NTCSS**, na conformidade das seguintes cláusulas:

CLÁUSULA PRIMEIRA

1.1. Foi lavrado o presente instrumento jurídico, visando a retificação do **anexo III “Matriz dos Indicadores de Qualidade – RAST”** e **anexo IV “Quadro Explicativo – Indicadores de Qualidade”** do **TA 239/2025** em conformidade com a **portaria 866/2024-SMS.G** de 02/01/2025.



ANEXO III – MATRIZ DE INDICADORES DE QUALIDADE

MATRIZ DOS INDICADORES DE QUALIDADE - RAST

Indicador	Nome do Indicador	Periodicidade	Parâmetro	Meta	set/25
Q1 - RAST	Funcionamento do Conselho Gestor	3x ao ano	100%	80%	
Q2 - RAST	Atendimento às Solicitações da Ouvidoria	4x ao ano	100%	80%	
Q3 - RAST	Avaliação do Prontuário e Fichas de Atendimento	3x ao ano	100%	90%	
Q4 - RAST	Calendário Vacinal	2x ao ano	100%	90%	
Q5 - RAST	Consulta do Recém-Nascido até o 10º dia	4x ao ano	100%	70%**	
Q6 - RAST	Consulta do Recém-Nascido entre 11º e 30º dia	4x ao ano	100%	70%**	
Q7 - RAST	Apresentação, Aprovação e Execução do Plano de Educação Permanente Aprovado pela CRS	1x ao ano	100%	90%	
Q8 - RAST	Número de Consultas de Pré-Natal	4x ao ano	100%	90%	20
Q9 - RAST	Exames da Gestante	4x ao ano	100%	90%	20
Q10 - RAST	Consulta Odontológica da Gestante	4x ao ano	100%	80%*	20
Q11 - RAST	Atendimento do Núcleo de Prevenção à Violência	3x ao ano	100%	70%**	20
Q12 - RAST	Atenção à Saúde da Pessoa Idosa (AMPI-AB)	3x ao ano	100%	45%***	
Q13 - RAST	Tratamento Odontológico Concluído nas UBS (Saúde Bucal)	3x ao ano	100%	90%***	20
Q14 - RAST	UPA Percentual de Pacientes com Risco Classificado	4x ao ano	100%	90%	
Q15 - RAST	UPA Comissões Obrigatórias	4x ao ano	100%	90%	
TOTAL					100

*: Meta com incremento de 5% a cada semestre, até atingir 90%

** : Meta com incremento de 10% a cada semestre, até atingir 90%

***: Meta com incremento de 15% a cada semestre, até atingir 90%



ANEXO IV – QUADRO EXPLICATIVO - INDICADORES DE QUALIDADE

Indicador	Tipo de indicador	Nome do Indicador	Descrição do Indicador	Cálculo do indicador	Parâmetro	Meta	Fonte de Verificação	Periodicidade de verificação	Responsável pela Apuração da Evidência
Q1	Funcionamento Do Conselho Gestor	Funcionamento do Conselho Gestor	Avaliação da efetiva realização das reuniões dos conselhos gestores das unidades conforme calendário de reuniões previamente estabelecido e o cumprimento dos requisitos legais de competência dos conselhos gestores locais.	Proporção entre o número de Atas de Reunião publicizadas pela Assessoria Parlamentar e Gestão Participativa da SMS e o total de Reuniões do Conselho Gestor Local previstas no período	100%	80% das reuniões previstas realizadas	Calendário de Reuniões e Atas de reunião (ordinárias/mensais e extraordinárias/quando houver) e regimento interno (a cada posse de novo conselho) publicizadas pela Assessoria Parlamentar e Gestão Participativa da SMS no período analisado	3 vezes ao ano conforme Matriz de Indicadores	STS
Q2	Ouvidoria	Atendimento às Solicitações da Ouvidoria	Corresponde ao prazo de resposta das queixas registradas na Rede de Ouvidorias SUS da cidade de São Paulo	Número de solicitações/reclamações com status arquivado/concluído/fechado respondidos em até 20º dia, contados a partir do dia de recebimento da queixa na Unidade/Número total de solicitações/reclamações x 100	100%	80% das ouvidorias atendidas em até 20 dias	Sistema Informatizado Ouvidor SUS	4 vezes ao ano conforme Matriz de Indicadores	STS
Q3	Qualidade Do Registro Do Atendimento	Avaliação do Prontuário e Fichas de Atendimento	Percentual de prontuários ou fichas de atendimentos com todos os critérios atendidos para o serviço dentro da competência técnico-profissional, em relação ao número de prontuários ou fichas de atendimentos analisados.	Número prontuários ou fichas de atendimento com todos os critérios atendidos dentro da competência técnico-profissional para o serviço/Número de prontuários ou fichas de atendimentos analisados x 100	100%	90% dos prontuários ou fichas de atendimento avaliados atendendo a todos os requisitos aplicáveis ao serviço	Prontuário/ficha de atendimento de pacientes com atendimento nos últimos seis meses	3 vezes ao ano conforme Matriz de Indicadores	STS
Q4		Calendário Vacinal	Percentual de crianças com até 04 anos, 11 meses e 29 dias cadastradas com calendário vacinal completo para a idade	Número de crianças com até 04 anos, 11 meses e 29 dias cadastradas na sala de vacina com calendário vacinal em dia para a idade/Total de crianças nesta faixa etária cadastradas na sala de vacina x 100	100%	90% das crianças com até 04 anos, 11 meses e 29 dias cadastradas na sala de vacina com calendário vacinal em dia	Fichas espelho de vacinas/SIGA Vacina	2 vezes ao ano conforme Matriz de Indicadores	UVIS e STS
Q5	Saúde Da Criança	Consulta do Recém-Nascido até o 10º dia	Percentual de recém-nascidos (RN) com primeira consulta realizada até o décimo dia de vida na Unidade Básica de Saúde, em relação ao número de	Número de RN com primeira consulta realizada até o décimo dia de vida/Total de nascidos cadastrados na UBS no período analisado x 100	100%	70% de RN de baixo risco com primeira consulta em até 10 dias de vida realizada* *Meta progressiva:	Saúde - SIGA Saúde: Relatório RLRN110 - Acompanhamento _pós-parto. Numerador: Nome da Coluna ATENDIMENTO_ATE_10_D	4 vezes ao ano conforme Matriz de Indicadores	STS

			nascidos cadastrados na UBS no período analisado			incremento de 10% a cada semestre, até atingir 90%	IAS; Denominador: Nome da Coluna ESTABELECIMENTO REFERÊNCIA		
Q6		Consulta do Recém-Nascido entre 11° e 30° dia	Percentual de recém-nascidos (RN) com segunda consulta entre 11° até 30° dia de vida, na Unidade Básica de Saúde, em relação ao número de nascidos cadastrados na UBS no período analisado	Número de RN com segunda consulta entre 11° até 30° dia de vida na Unidade Básica de Saúde/Total de nascidos cadastrados na UBS no período analisado x 100	100%	70% de RN de baixo risco com segunda consulta entre 11 e 30 dias de vida realizada* *Meta progressiva: incremento de 10% a cada semestre, até atingir 90%	SIGA Saúde: Relatório RLRN110 - Acompanhamento _pós-parto. Numerador: Nome da Coluna ATENDIMENTO_ATE_30_D IAS; Denominador: Nome da Coluna ESTABELECIMENTO REFERÊNCIA.	4 vezes ao ano conforme Matriz de Indicadores	STS
Q7	Educação Permanente	Apresentação, Aprovação e Execução do Plano de Educação Permanente Aprovado pela CRS	Percentual de atividades de Educação Permanente (EP) realizadas, em relação ao número de atividades previstas no plano de educação permanente para o período	Número de atividades realizadas/Número de atividades previstas no plano de educação permanente para o período x 100	100%	90% das atividades previstas para o período realizadas	Relatório de acompanhamento da apresentação, aprovação e execução das atividades do PLAMEP	1 vez ao ano conforme Matriz de Indicadores	STS
Q8	Número de Consultas de Pré-Natal	Número de Consultas de Pré-Natal	Percentual de gestantes acompanhadas com 07 consultas ou mais de pré-natal, em relação ao número de gestantes cadastradas	Número de gestantes acompanhadas com DPP para o período da medição com 07 consultas ou mais de pré-natal/Total de gestantes acompanhadas com DPP no período da medição x 100	100%	90% de gestantes que realizaram 07 ou mais consultas de pré-natal	SIGA Saúde- Mãe Paulistana -Relatório CG05	4 vezes ao ano conforme Matriz de Indicadores	STS
Q9		Exames da Gestante	Número de gestantes acompanhadas com exames mínimos realizados, em relação ao número de gestantes acompanhadas	Número de gestantes acompanhadas com DPP para o período da medição com todos os exames indicados realizados/Total de gestantes acompanhadas com DPP para o período da medição x 100	100%	90% das gestantes cadastradas com DPP para o período da medição com todos os exames indicados realizados.	SIGA Saúde – Mãe Paulistana - Relatório: Numerador: CG06; Denominador: CG05	4 vezes ao ano conforme Matriz de Indicadores	STS
Q10	Consulta Odontológica da Gestante	Consulta Odontológica da Gestante	Percentual de gestantes acompanhada com DPP para o período com ao menos uma consulta odontológica realizada durante a gestação atual, em relação ao número de gestantes acompanhadas com DPP para o período	Número de gestantes acompanhadas com DPP para o período da medição com ao menos 1 consulta odontológica na gestação atual/Número de gestantes acompanhadas com DPP para o período da medição x 100	100%	80% das gestantes cadastradas com DPP para o período da medição com ao menos uma consulta odontológica realizada durante a gestação atual* *Meta progressiva: incremento de 5% a cada semestre, até atingir 90%	SIGA Saúde – Mãe Paulistana - Relatório 114	4 vezes ao ano conforme Matriz de Indicadores	STS
Q11	Saúde Da Pessoa Em	Atendimento do Núcleo de	Acompanhamento dos atendimentos do Núcleo de Prevenção à Violência	Número de atendimento inicial da pessoa em situação de violência, por evento de	100%	70% casos de violência notificados referenciados à	Siga Saúde/SINAN	3 vezes ao ano conforme	STS

	Situação De Violência	Prevenção à Violência	(NPV), em relação as pessoas em situação de violência	violência, atendida pelo NPV/Número de notificações de violência registradas na ficha SINAN X 100		equipe do NPV para atendimento inicial* *Meta progressiva: incremento de 10% a cada semestre, até atingir 90%		Matriz de Indicadores	
Q12	Saúde Do Idoso	Atenção à Saúde da Pessoa Idosa (AMPI-AB)	Percentual de idosos com Avaliação Multidimensional da Pessoa Idosa (60 anos e +) na Atenção Básica (AMPI-AB) completa nos últimos doze meses, em relação ao número de idosos atendidos nos últimos doze meses, considerando o quadrimestre avaliado	Soma do número de pessoas idosas (60 anos ou mais) com AMPI-AB completas (PTS saudável, pré-frágil e frágil) nos últimos doze meses/Número de pessoas idosas atendidas nos últimos doze meses em consulta de profissional de nível superior X100	100%	45% dos idosos com AMPI- AB realizada no ano* *Meta progressiva: incremento de 15% a cada semestre, até atingir 90%	SIGA Saúde	3 vezes ao ano conforme Matriz de Indicadores	STS
Q13	Saúde Bucal	Tratamento Odontológico Concluído nas UBS (Saúde Bucal)	Percentual de tratamentos odontológicos concluídos (TC), em relação ao total de tratamentos odontológicos iniciados (TI) considerando a meta proposta para o período analisado	Número de tratamentos odontológicos concluídos no mês/Total de tratamentos iniciados no mês, considerando a meta proposta x 100	100%	90% de TC em relação ao TI considerando a meta proposta* *Meta progressiva: incremento de 15% a cada semestre, até atingir 90%	SIGA Saúde	3 vezes ao ano conforme Matriz de Indicadores	STS
Q14	UPA Percentual de Pacientes com Risco Classificado	UPA Percentual de Pacientes com Risco Classificado	Proporção de pacientes que tiveram o risco adequadamente classificado na unidade de urgência e emergência, conforme protocolos estabelecidos (Manchester), garantindo que todos os pacientes sejam priorizados e atendidos em tempo oportuno de acordo com a gravidade do caso	Número acolhimentos com classificação de risco no período/Número total de atendimentos no período x 100	100%	90% de pacientes com risco adequadamente classificado na unidade de urgência e emergência	BPA, DATASUS-SIA	4 vezes ao ano conforme Matriz de Indicadores	CRS
Q15		UPA Comissões Obrigatórias	Avaliar a existência e a efetiva operação das Comissões Obrigatórias	Número de reuniões realizadas/Número de reuniões programadas x 100	100%	90% das reuniões das Comissões Obrigatórias previstas realizadas	Livro de ATA	4 vezes ao ano conforme Matriz de Indicadores	CRS

Handwritten signature or mark

E do que ficou convencionado, foi lavrado o presente termo, que lido e achado segue assinado pelo titular da Coordenadoria Regional de Saúde Leste.

São Paulo, 06 de novembro de 2025.



Dra. Nilza M. Piassi Bertelli
Coordenadora
CRS- Leste

NILZA MARIA PIASSI BERTELLI
COORDENADORA
COORDENADORIA REGIONAL DE SAÚDE LESTE