



Governo do Estado de São Paulo
Secretaria de Estado da Saúde
Coordenadoria de Gestão de Contratos de Serviços de Saúde - Grupo de Gestão de Serviços de Apoio

TERMO ADITIVO

Termo de Aditamento

Nº 01/26

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

Cláusula 10ª - Da Alteração Contratual

CONTRATANTE		SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE
OSS CONTRATADA		Associação Paulista para o Desenvolvimento da Medicina - SPDM
OBJETO DO CONTRATO		Central de Regulação de Ofertas de Serviços de Saúde - CROSS
CONTRATO DE GESTÃO FIRMADO EM		30/07/2020
JUSTIFICATIVA	(x)	Termo de Aditamento ao Contrato de Gestão referente a custeio para o exercício de 2026.
DECLARAÇÃO DE INTERESSE		As partes acima identificadas declaram estar de pleno acordo com a emissão de Termo de Aditamento em atendimento ao disposto no Contrato de Gestão, nos itens e cláusulas acima especificados. São Paulo, data da assinatura eletrônica.
PELA CONTRATANTE		Dr. Eleuses Vieira de Paiva Secretário de Estado de Saúde
PELA OSS CONTRATADA		Dr. Ronaldo Ramos Laranjeira Diretor Presidente - SPDM



TERMO DE ADITAMENTO AO CONTRATO DE GESTÃO N° 01/2026

Processo Origem n° 988043/2020

Processo 2026 SEI n° 024.00020351/2023-54

TERMO DE ADITAMENTO AO CONTRATO CELEBRADO EM 30/07/2020 ENTRE O **ESTADO DE SÃO PAULO**, POR INTERMÉDIO DA **SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE** E A **ASSOCIAÇÃO PAULISTA PARA O DESENVOLVIMENTO DA MEDICINA - SPDM**, QUALIFICADA COMO **ORGANIZAÇÃO SOCIAL DE SAÚDE**, PARA REGULAMENTAR O DESENVOLVIMENTO DAS AÇÕES E SERVIÇOS DE SAÚDE NA **CENTRAL DE REGULAÇÃO DE OFERTAS DE SERVIÇOS DE SAÚDE - CROSS**.

Pelo presente instrumento, de um lado o **Estado de São Paulo**, por intermédio da **Secretaria de Estado da Saúde**, com sede nesta cidade à Avenida Dr. Enéas de Carvalho Aguiar, 188 – Cerqueira Cesar, São Paulo/SP, neste ato representado pelo seu Secretário de Estado da Saúde, Dr. ELEUSES VIEIRA DE PAIVA, brasileiro, casado, médico, portador da Cédula de Identidade RG n° 5.943.754-6, CPF n° 353.542.676-68, doravante denominada **CONTRATANTE** e, de outro lado, **ASSOCIAÇÃO PAULISTA PARA O DESENVOLVIMENTO DA MEDICINA - SPDM**, qualificada como Organização Social de Saúde, com CNPJ/MF n°61.699.567/0001-92, inscrita no CREMESP sob n°**903878**, com endereço à Rua Napoleão de Barros, 715, no bairro Vila Clementino, São Paulo, Capital, e com estatuto devidamente registrado no 1º Cartório de Registro de Títulos e Documentos sob n° 503.643, do Registro Civil de Pessoas Jurídicas de São Paulo, por seu representante, Sr. Diretor Presidente Dr. Ronaldo Ramos Laranjeira, portador do RG n° 7.791.138-6, CPF.: 042.038.438-39, doravante denominada **CONTRATADA**, tendo em vista o que dispõe a Lei Complementar n° 846, de 04 de junho de 1998, e considerando a declaração de dispensa de licitação inserida nos autos do Processo SES n.º**988043/2020**, fundamentada no parágrafo 1º do artigo 6º, da Lei Complementar Estadual n° 846/98 e alterações posteriores, e ainda em conformidade com os princípios norteadores do Sistema Único de Saúde - SUS, estabelecidos nas Leis Federais n° 8.080/90 e n° 8.142/90, com fundamento na Constituição Federal, em especial no seu artigo 196 e seguintes, e na Constituição do Estado de São Paulo, em especial o seu artigo 218 e seguintes, **RESOLVEM** celebrar o presente **TERMO DE ADITAMENTO conforme disposto na Cláusula Décima – Da Alteração Contratual** referente ao gerenciamento e execução de atividades e serviços de saúde a serem desenvolvidos na **CENTRAL DE REGULAÇÃO DE OFERTAS DE SERVIÇOS DE SAÚDE - CROSS**, mediante as seguintes cláusulas e condições:

CLÁUSULA PRIMEIRA

DO OBJETO

O presente **TERMO DE ADITAMENTO** tem por objeto (i) alterações de cláusulas do Contrato de Gestão celebrado em 30/07/2020, cujo objeto é a operacionalização da gestão e execução, pela **CONTRATADA**, das atividades e serviços de

saúde, na **CENTRAL DE REGULAÇÃO DE OFERTAS DE SERVIÇOS DE SAÚDE - CROSS**, bem como (ii) estabelecer recursos financeiros e metas assistenciais para o exercício de 2026, 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 DAS CLÁUSULAS CONTRATUAIS

Em consonância com a Resolução SS nº 211, de 18 de novembro de 2025, necessária a alteração de dispositivos do Contrato de Gestão.

PARÁGRAFO PRIMEIRO

A Cláusula Segunda – Obrigações e Responsabilidades da Contratada, do Contrato de Gestão passa a vigorar com a seguinte redação:

CLÁUSULA SEGUNDA

OBRIGAÇÕES E RESPONSABILIDADES DA CONTRATADA

Em cumprimento às suas obrigações, além dos deveres constantes das especificações técnicas, nos Anexos e daquelas estabelecidas na legislação referente ao SUS, bem como nos diplomas federal e estadual que regem a presente contratação, cabe à CONTRATADA:

- 1 - Pautar sua atuação nos princípios constitucionais da legalidade, impessoalidade, moralidade, publicidade e eficiência, estabelecidos no caput do Artigo 37 da Constituição Federal;*
- 2 – Comunicar formalmente a CONTRATANTE, no prazo de 48 (quarenta e oito) horas, qualquer evento adverso ou acidente que se verifique na unidade gerenciada ou no gerenciamento desta;*
- 3 - Prestar os serviços de saúde que estão especificados no Anexo Técnico I - Prestação de Serviços aos usuários Sistema Único de Saúde - SUS e do Instituto de Assistência Médica do Servidor Público Estadual – IAMSPE, de acordo com o estabelecido neste contrato;*
- 4 - Dar atendimento exclusivo à demanda dos usuários do SUS e do IAMSPE no estabelecimento de saúde;*
- 5 - Manter informações mensais quanto aos atendimentos realizados a pacientes contribuintes, beneficiários ou agregados do Instituto de Assistência Médica do Servidor Público Estadual (IAMSPE);*
- 6 - Atualizar a cada atendimento dados dos pacientes, notadamente, endereço, e-mail e telefone celular;*
- 7 - Dispor, por razões de planejamento das atividades assistenciais, de informação oportuna sobre o local de residência dos pacientes atendidos ou que lhe sejam referenciados para atendimento, registrando o município de residência e, para os residentes nesta capital do Estado de São Paulo, o registro da região da cidade onde residem (Centro, Leste, Oeste, Norte ou Sul);*
- 8 - Responsabilizar-se:*
 - 8.1 - Pela indenização de dano decorrente de ação ou omissão voluntária, ou de negligência, imperícia ou imprudência, que seus agentes, nessa qualidade, causarem a pacientes, órgãos do SUS e terceiros a estes vinculados, bem como aos bens públicos móveis e imóveis cedidos ao uso, assegurando-se o direito de regresso contra o responsável nos casos de dolo ou culpa, sem prejuízo da aplicação das demais sanções cabíveis;*
 - 8.2 - Pelos danos causados por falhas relativas à prestação dos serviços, nos termos do artigo 14 da Lei nº 8.078, de 11 de setembro de 1990 (Código de Defesa do Consumidor);*
 - 8.3 - Pelo uso dos bens públicos móveis objetos de permissão de uso, assegurando o direito de regresso contra o responsável nos casos de dolo ou culpa, sem prejuízo da aplicação das demais sanções cabíveis;*
- 9 - Administrar os bens móveis cujo uso lhe fora permitido, mantendo-os, em perfeitas condições, em conformidade com o disposto no termo de permissão de uso, até sua restituição ao Poder Público;*

- 9.1 - Comunicar à instância responsável da **CONTRATANTE** todas as aquisições de bens móveis que forem realizadas, no prazo máximo de 30 (trinta) dias após sua ocorrência;
- 9.2 - Na aquisição de bens móveis, efetuar o respectivo patrimonialamento e registrar no Sistema de Administração e Controle Patrimonial (ACP), observada a Cláusula Terceira, item 3 do presente contrato;
- 9.3 - Alimentar e manter atualizado o Sistema Effort, quanto aos equipamentos públicos cedidos, objetos de comodato e/ou de locação, empregados na unidade gerenciada, propiciando acompanhamento da utilização e duração dos equipamentos;
- 9.4 - Na hipótese de quebra de equipamentos, no prazo máximo de 02 (dois) dias, comunicar a **CONTRATANTE** e proceder à manutenção o mais breve possível;
- 9.4.1 - Estabelecer plano de contingência, garantindo a assistência e eficiência operacional.
- 9.5 - Proceder à devolução de bens ao Poder Público Estadual, cujo uso fora a ela permitido e que não mais sejam necessários ao cumprimento das metas avençadas ou se tornem inservíveis;
- 10 - A locação de imóvel pela Organização Social de Saúde, com recursos do Contrato de Gestão, observado o disposto no Decreto 64.056, de 28 de dezembro de 2018, dependerá de prévia pesquisa de mercado, contendo ao menos 3 (três) imóveis de interesse, a ser submetida à Secretaria de Estado da área correspondente, que se pronunciará, após consulta ao Conselho do Patrimônio Imobiliário para verificar a existência de próprio estadual disponível para uso;
- 10.1 - A locação do imóvel se destinará exclusivamente à execução das atividades finalísticas do Contrato de Gestão;
- 11 - Transferir integralmente à **CONTRATANTE**, em caso de desqualificação ou extinção da entidade privada, o patrimônio, os legados ou doações que lhe foram destinados, em razão do presente contrato de gestão, bem como o saldo remanescente e/ou excedentes financeiros decorrentes da prestação de serviços de assistência à saúde na unidade gerenciada;
- 12 - Contratar, se necessário, pessoal para a execução das atividades previstas neste Contrato de Gestão, responsabilizando-se, qualquer que seja a modalidade de contratação, pelos encargos trabalhistas, previdenciários, fiscais e comerciais, bem como dissídios coletivos e cumprimento das normas legais vigentes nos âmbitos municipal, estadual, federal e das normas internas de segurança e medicina do trabalho resultantes da execução do objeto desta avença;
- 12.1 - Abster-se de contratar servidores públicos estaduais em situações que se configurem conflitos de interesses, como por exemplo:
- 12.1.1. Atuar, ainda que informalmente, como procurador, consultor, assessor ou intermediário de interesses privados nos órgãos ou entidades da administração pública direta ou indireta de qualquer dos Poderes da União, dos Estados, do Distrito Federal e dos Municípios;
- 12.1.2. Praticar ato em benefício de interesse de pessoa jurídica de que participe o agente público, seu cônjuge, companheiro ou parentes, consanguíneos ou afins, em linha reta ou colateral, até o terceiro grau, e que possa ser por ele beneficiada ou influir em seus atos;
- 12.1.3. A qualquer tempo, divulgar ou fazer uso de informação privilegiada obtida em razão das atividades exercidas;
- 12.1.4. Exercer cargos de direção, chefia ou assessoramento em órgãos ou entidades da Secretaria da Saúde responsável por celebrar, gerir, fiscalizar, aditar ou, de qualquer modo puder influenciar no contrato de gestão;
- 12.1.5. Ter participado, de qualquer forma, do planejamento ou da execução do Chamamento Público prévio à celebração do contrato de gestão.
- 12.1.6. - As pessoas jurídicas que prestarem serviços assistenciais, inclusive de telemedicina, deverão ter sede estabelecida em território brasileiro e estarem inscritas no Conselho Regional de Medicina do Estado onde estão sediadas, com a respectiva responsabilidade técnica de médico regularmente inscrito no mesmo Conselho.
- 12.2 – Compor a equipe médica com profissionais das especialidades exigidas, possuidores do título ou certificado da especialidade correspondente, devidamente registrado no Conselho Regional de Medicina (Resolução CFM nº 2.380/2024) e/ou outros conselhos de classe;

12.3 – Cadastrar e manter atualizadas as informações dos colaboradores no banco de dados do Cadastro Nacional de Estabelecimento de Saúde (CNES), quando o caso;

12.4 – Utilizar controle de ponto mecânico ou eletrônico para todos os colaboradores celetistas;

12.5 - Os colaboradores contratados para execução do objeto contratual (celetistas ou prestadores de serviços) exercerão suas atividades laborativas exclusivamente na unidade pública gerenciada, salvo nas hipóteses de serviços de apoio que poderão alocar colaboradores nas unidades estaduais demandadoras arroladas no instrumento e nas hipóteses de plantões à distância;

12.6 – Na hipótese de falta funcional, erro grave ou descumprimento contratual de colaboradores ou empresas prestadoras de serviços, a CONTRATADA procederá à apuração, impondo sanção e/ou responsabilidade, além de ressarcimento dos danos eventualmente impostos;

13 - Manter sediado na unidade gerenciada Serviço de Ouvidoria, que funcionará nos dias úteis, no período das 8:00 às 17:00 horas e será composto por Ouvidor e suplente, podendo contar, ainda, com equipe executiva;

13.1 - O(a) Ouvidor(a), representante dos cidadãos e dos usuários dos serviços assistenciais, deverá possuir formação superior completa e responderá hierarquicamente à autoridade máxima da instituição, sendo vedado acúmulo de outras atividades;

13.2 - O(a) suplente será treinado e capacitado pelo Ouvidor(a) e o(a) substituirá em seus impedimentos ou quando estiver temporariamente impossibilitado(a) de desempenhar as suas funções;

13.3 - Divulgar a existência da Ouvidoria em locais de fácil acesso e visibilidade, indicando os canais de comunicação para manifestação dos usuários: reclamações, denúncias, sugestões, solicitações e elogios;

13.4 - As manifestações serão apresentadas, preferencialmente, por meio eletrônico, via Sistema Informatizado Ouvidor SES/SP da Secretaria de Estado da Saúde. Na hipótese de recebimento de manifestações por outros meios, a CONTRATADA promoverá a inserção no referido Sistema, vedada a utilização de WhatsApp para recebimento de manifestações;

13.5 - Todas as manifestações registradas com número de protocolo (protocoladas) e/ou de atendimento informativo (não protocoladas) serão inseridas no Sistema Informatizado Ouvidor SES/SP;

13.6 - As manifestações protocoladas na Rede de Ouvidorias da Ouvidoria Geral do SUS – SES/SP obedecerão ao seguinte fluxo de tratamento:

1 - Recebimento;

2 - Análise;

3 - Encaminhamento;

4 - Acompanhamento;

5 - Resposta da área;

6 - Análise e avaliação da resposta da área;

7 - Devolutiva ao usuário;

8 - Conclusão; e,

9 - Finalização.

13.7 - Utilizar o Sistema Informatizado Ouvidor SES/SP online para registro e controle do fluxo de manifestações, gerenciamento, encaminhamento e respostas às manifestações apresentadas pelos usuários, vedado o processamento das denúncias fora do Sistema;

13.8 - Registrar, tratar e analisar as manifestações dos usuários, recomendando medidas de melhoria contínua e encaminhando resposta aos usuários que se identificarem, nos prazos previstos na legislação;

13.9 - Colaboradores e prestadores também são considerados usuários e poderão utilizar os canais de atendimento, devendo a CONTRATADA afastar atos de retaliação em razão da apresentação de denúncias;

14 - Em se tratando de serviço de hospitalização:

14.1 - Informar, sempre que solicitado, à CONTRATANTE, o número de vagas disponíveis, a fim de manter atualizado o serviço de atendimento da "Central de Vagas do SUS" (plantão controlador), bem como indicar, de forma atualizada e em lugar visível na unidade, o número de vagas existentes no dia;

14.2 - Possuir e manter em pleno funcionamento:

o Comissão de Prontuário Médico;

o Comissão de Óbitos e;

o Comissões de Ética Médica e de Controle de Infecção Hospitalar.

14.3 - Permitir a visita ao paciente internado, diariamente, respeitando a rotina do serviço, por período mínimo de 02 (duas) horas;

14.4 - Assegurar a presença de um acompanhante, em tempo integral, no hospital, nas internações de gestantes, crianças, adolescentes e idosos, com direito a alojamento e alimentação;

15 - Integrar o Sistema Informatizado de Regulação do Estado de São Paulo (SIRESP), instituído pela Secretaria de Estado da Saúde;

16 - Disponibilizar APIs que possibilitem a interoperabilidade entre sistemas, garantindo a integração ao longo de toda a jornada do paciente, seja esta ambulatorial ou hospitalar, permitindo a migração futura de sistemas e criação de painéis para gestão das informações em tempo real, conforme estabelecido pela Secretaria de Saúde;

17 - Manter os dados do ERP (Sistema de Gestão de Dados do Paciente) atualizados a cada nova assistência e estabelecer um sistema de backup das informações, assegurando sua disponibilidade, independentemente da OSS gestora;

17.1 - Garantir, ao final da vigência contratual, a transferência de conhecimento, dados de saúde e tecnologia à organização social sucessora, se o caso;

18 - Estabelecer procedimento operacional para a digitalização dos antigos arquivos físicos, assumindo a responsabilidade pela destruição dos documentos ou a devolução ao paciente após a digitalização, em conformidade com a Lei Federal nº 13.787/2018;

19 - Manter sempre atualizado o prontuário médico, o arquivo médico e o registro dos exames dos pacientes, pelo prazo mínimo de 20 (vinte) anos, ressalvados os prazos previstos em lei;

20 - Responsabilizar-se por cobrança indevida feita ao paciente ou ao seu representante, por profissional empregado, prestador de serviço ou preposto, em razão da execução deste contrato;

21 - Não utilizar e nem permitir que terceiros utilizem o paciente para fins de experimentação, exceto nos casos de consentimento informado, devidamente aprovado pelo Comitê Nacional de Ética em Pesquisa Consentida, quando deverá haver manifestação expressa de consentimento do paciente ou de seu representante legal, por meio de termo de responsabilidade pelo tratamento a que será submetido;

22 - Atender os pacientes com dignidade e respeito, de modo universal, igualitário e humanizado, mantendo-se sempre a qualidade na prestação dos serviços;

23 - Justificar ao paciente ou ao seu representante, por escrito, as razões técnicas alegadas quando da decisão de não realização de qualquer ato profissional previsto neste Contrato;

24 - Esclarecer os pacientes sobre seus direitos e assuntos pertinentes aos serviços oferecidos;

25 - Respeitar a decisão do paciente ao consentir ou recusar prestação de serviços de saúde, salvo nos casos de iminente perigo de vida ou obrigação legal;

26 - Garantir a confidencialidade dos dados e informações relativas aos pacientes, nos termos da Lei Geral de Proteção de Dados Pessoais;

27 - Assegurar aos pacientes o direito de serem assistidos, religiosa e espiritualmente por ministro de qualquer culto religioso;

28 – Fornecer, ao paciente atendido, por ocasião de sua saída, seja em Ambulatório, Pronto-Socorro ou Unidade Hospitalar, relatório circunstanciado do atendimento prestado, denominado "RESUMO DE ALTA" e/ou "PROTOCOLO DA ATENDIMENTO", do qual devem constar, no mínimo, os seguintes dados:

1- Nome do paciente;

2- Nome da Unidade de atendimento;

3- Localização do Serviço/Hospital (endereço, município, estado);

4- Motivo do atendimento (CID-10);

5- Data de admissão e data da alta (em caso de internação) e;

6- Procedimentos realizados e tipo de órtese, prótese e/ou materiais empregados, quando for o caso.

28.1 - O rodapé do documento deverá conter o seguinte esclarecimento: "Esta conta será paga com recursos públicos provenientes de seus impostos e contribuições sociais";

- 28.2 - Colher a assinatura do paciente, ou de seus representantes legais, na segunda via do relatório, arquivando-a no prontuário do paciente, pelo prazo de 20 (vinte) anos, nos termos da Lei Federal nº 13.787, de 27 de dezembro de 2018;
- 29 - Providenciar e/ou manter atualizadas todas as licenças e alvarás junto às repartições competentes;
- 30 - Manter as condições de habilitação junto ao Ministério da Saúde e adotar as providências necessárias para novas habilitações;
- 31 - Manter as creditações e as certificações da unidade gerenciada;
- 32 - Manter atualizado o alvará sanitário e as demais licenças previstas na legislação em vigor ou que, porventura, sejam criadas, visando o adequado funcionamento da unidade;
- 33 - Manter na entrada principal, painel com o símbolo e o nome da unidade de saúde;
- 33.1 - Uniformes, formulários e placas indicativas deverão conter apenas o nome e/ou o símbolo da unidade ou do governo;
- 34 - Afixar aviso, em lugar visível, sobre a condição da gerenciadora de entidade qualificada como Organização Social de Saúde e da gratuidade dos serviços prestados nessa condição;
- 35 - Não oferecer, dar ou se comprometer a dar a quem quer que seja, tampouco aceitar ou se comprometer a aceitar de quem quer que seja, por conta própria ou por intermédio de outrem, qualquer pagamento, doação, compensação, vantagens financeiras ou benefícios de qualquer espécie relacionados de forma direta ou indireta ao objeto deste contrato, o que deve ser observado também pelos prepostos e colaboradores;
- 36 - Limitar suas despesas com o pagamento de remuneração e vantagens de qualquer natureza a serem percebidos pelos dirigentes e empregados das unidades de saúde a 70% (setenta por cento) do valor global das despesas de custeio das respectivas unidades hospitalares e 80% para as despesas de custeio das demais unidades;
- 37 - Para aprovação anual da aplicação dos recursos disponibilizados, a CONTRATADA remeterá à CONTRATANTE pesquisa salarial atualizada que evidencie o enquadramento das remunerações utilizadas na média dos valores praticados no terceiro setor para cargos com responsabilidades semelhantes;
- 38 - As remunerações e vantagens de qualquer natureza a serem percebidos pelos dirigentes e empregados das unidades gerenciadas não poderão exceder os níveis de remuneração praticados na rede privada de saúde, observando-se a média de valores de, pelo menos 10 (dez) instituições de mesmo porte e semelhante complexidade sob gestão das Organizações Sociais de Saúde, baseadas em indicadores específicos divulgados por entidades especializadas em pesquisa salarial existentes no mercado;
- 39 - Publicar no Diário Oficial do Estado de São Paulo e no sítio na rede mundial de computadores, no prazo máximo de 60 (sessenta) dias, contado da assinatura do Contrato de Gestão, o Regulamento para Compras e Contratações, o Regulamento de Contratação de Pessoal e o Plano de Cargos e Salários, fundados nos princípios da legalidade, impessoalidade, moralidade, publicidade, economicidade e eficiência;
- 40 - Disponibilizar em seu sítio na rede mundial de computadores, quanto à unidade gerenciada:
- 1 - Os relatórios periódicos e anuais de atividades;
 - 2 - As prestações de contas anuais;
 - 3 - A remuneração bruta e individual mensal dos cargos pagos com recursos do contrato de gestão, de todos os seus empregados e diretores;
 - 4 - A relação anual de todos os prestadores de serviços contratados (pessoas jurídicas ou físicas), pagos com recursos do contrato de gestão, com indicação do tipo de serviço, vigência e valor do ajuste, a ser disponibilizada com a prestação de contas de cada exercício, salvo aqueles casos em que haja cláusula de confidencialidade previamente aprovada e cujas informações serão apresentadas somente ao órgão contratante e aos órgãos de controle;
- 41 - Observados os critérios fixados e a periodicidade estabelecida pela CONTRATADA, ou sempre que requisitado, disponibilizar informações cadastrais, assistenciais e financeiras à CONTRATANTE;
- 42 - Apurar mensalmente os custos departamentais e por paciente, franqueando acesso ao sistema utilizado à CONTRATANTE;
- 43 - Na hipótese de prestação de contas julgada irregular pelo Tribunal de Contas do Estado de São Paulo,

irrecorrível e com imposição de restituição de valor, a CONTRATADA procederá ao ressarcimento do Erário no prazo de 60 (sessenta) dias, autorizado o parcelamento do débito;

43.1- A inércia da CONTRATADA na restituição do importe da condenação ensejará rescisão contratual, sem prejuízo da adoção pela CONTRATANTE de outras medidas que se fizerem necessárias ao ressarcimento;

44 - Não contar, na sua Diretoria, com pessoa que seja titular de cargo em comissão ou função de confiança na Administração Pública, mandato no poder legislativo ou cargo de dirigente estatutário de partido político, ainda que licenciados;

45- Abster-se de celebrar contratos de qualquer natureza com empresas que estejam suspensas ou impedidas de licitar/negociar com a Administração Pública, bem como com empresas que tenham sido declaradas inidôneas para licitar/contratar com a Administração Pública, e, ainda, com empresas que estejam inscritas no CADIN Estadual;

46 - Em consonância com o disposto na Lei Federal nº 12.846, de 1º de agosto de 2013, e no Decreto Estadual nº 67.682, de 03 de maio de 2023, a CONTRATADA deverá atuar de forma a coibir fraudes, corrupção e quaisquer outros atos lesivos à Administração Pública, nacional ou estrangeira, abstendo-se de práticas como as seguintes:

46.1 - Prometer, oferecer ou dar, direta ou indiretamente, vantagem indevida a agente público, ou a terceira pessoa a ele relacionada;

46.2 - Financiar, custear, patrocinar ou de qualquer modo subvencionar a prática dos atos ilícitos previstos em Lei;

46.3 - Utilizar-se de interposta pessoa física ou jurídica para ocultar ou dissimular seus reais interesses ou a identidade dos beneficiários dos atos praticados;

46.4 - Manipular ou fraudar o equilíbrio econômico-financeiro dos contratos celebrados com a administração pública;

46.5 - Dificultar atividade de investigação ou fiscalização de órgãos, entidades ou agentes públicos, ou intervir em sua atuação, inclusive no âmbito das agências reguladoras e dos órgãos de fiscalização do sistema financeiro nacional.

47 - Fornecer, ao término do contrato de gestão, todas as informações necessárias à organização social sucessora, inclusive no que se refere ao quadro de pessoal e tecnologia da informação;

48 - Repassar, após o término do contrato de gestão, os prontuários dos pacientes à organização social sucessora, inclusive os prontuários eletrônicos, caso não haja a integração de sistemas;

49 - Manter durante a execução do presente contrato as mesmas condições de capacidade operacional, idoneidade, regularidade fiscal, tributária e trabalhista, assim como demonstradas na Convocação Pública.

PARÁGRAFO SEGUNDO

O Parágrafo Décimo, da Cláusula Quarta – Da Cessão de Servidores e Funcionários Públicos, passa a ter a seguinte redação:

PARÁGRAFO DÉCIMO

O servidor poderá requisitar transferência para outra unidade pública estadual a qualquer tempo, mas o pleito terá prioridade de análise se solicitado no prazo de 60 (sessenta) dias contados do início da sua cessão à CONTRATADA;

PARÁGRAFO TERCEIRO

A inclusão da Cláusula Quinta – Da Telessaúde, com a seguinte redação:

CLÁUSULA QUINTA

DA TELESSAÚDE

A CONTRATADA poderá ofertar assistência por meio de telessaúde, nas seguintes modalidades de atendimento remoto em saúde:

1. Teleconsulta – consulta remota, mediada por TDIC, para a troca de informações clínicas, laboratoriais e de imagens entre profissional de saúde e paciente, com possibilidade de prescrição e emissão de atestados, devendo

ser observadas as resoluções vigentes de cada conselho de classe profissional em exercício;

2. *Teleorientação – ação de conscientização sobre bem-estar, cuidados em saúde e prevenção de doenças, por meio da disseminação de informações e orientações em saúde direcionadas ao cidadão;*
3. *Telemonitoramento – interação remota realizada sob orientação e supervisão de profissional de saúde envolvido no cuidado ao paciente para monitoramento ou vigilância de parâmetros de saúde;*
4. *Teleinterconsulta – interação remota para a troca de opiniões e informações clínicas, laboratoriais e de imagens entre profissionais de saúde, com a presença do paciente, para auxílio diagnóstico ou terapêutico, facilitando a atuação interprofissional;*
5. *Telediagnóstico – serviço prestado à distância, geográfica ou temporal, mediado por TDIC, com transmissão de gráficos, imagens e dados para emissão de laudo ou parecer por profissional de saúde.*

PARÁGRAFO ÚNICO

A CONTRATADA se obriga a:

- 1 – *Arcar com o ônus operacional do sistema de atendimento via telessaúde, considerando a necessidade de que os pontos e núcleos de telessaúde disponham de instalações físicas e equipamentos compatíveis com o desenvolvimento das atividades ofertadas;*
- 2 - *Garantir a integração da plataforma tecnológica, possibilitando os registros dos atendimentos realizados no prontuário eletrônico, bem como para a emissão de requisições de exames, receituários médicos, atestados e relatórios, dentre outros, contendo assinatura eletrônica válida e de acordo com a legislação vigente;*
- 3 - *Registrar e documentar, em cada atendimento de telessaúde, os dados clínicos necessários à boa condução do caso, preenchidos em cada contato com o paciente, bem como a data, a hora, a tecnologia da informação e a comunicação utilizada no atendimento e o número de inscrição no respectivo conselho profissional do prestador do serviço;*
- 4 – *Apresentar, em cada período de prestação de contas ou sempre que solicitado, relatórios de atividade que demonstrem, quantitativa e qualitativamente, o atendimento remoto.*

PARÁGRAFO QUARTO

As atuais Cláusulas Quinta e Sexta serão mantidas, porém com a imprescindível renumeração:

CLÁUSULA SEXTA

DA AVALIAÇÃO

A Comissão de Avaliação da Execução dos Contratos de Gestão, constituída pelo Secretário de Estado da Saúde em conformidade com o disposto no parágrafo 3º, do artigo 9º, da Lei Complementar Estadual nº 846/98, procederá à verificação trimestral do desenvolvimento das atividades e do retorno obtido pela Organização Social de Saúde com a aplicação dos recursos sob sua gestão, elaborando relatório circunstanciado, encaminhando cópia à Assembleia Legislativa.

CLÁUSULA SÉTIMA

DO ACOMPANHAMENTO

A execução do presente será acompanhada pela Coordenadoria de Gestão de Contratos de Serviços de Saúde, através do disposto neste Contrato e seus Anexos e dos instrumentos por ela definidos.

PARÁGRAFO QUINTO

A Cláusula Sétima – Do Prazo de Vigência, passa a ser a Cláusula Oitava, contudo, o novo Parágrafo Primeiro que trata sobre a possibilidade de prorrogação da vigência do instrumento contratual por até 10 (dez) anos, só é aplicável aos contratos de gestão que possuíram esta previsão em seu edital de convocação pública.

PARÁGRAFO SEXTO

A Cláusula Oitava – Dos Recursos Financeiros, do Contrato de Gestão passa a ser a Cláusula Nona, tendo sido alteradas as redações dos Parágrafos Nono e Décimo, nos seguintes termos:

PARÁGRAFO NONO

Para as despesas administrativas que não possuem relação direta com a atividade principal da unidade assistencial, realizadas pela CONTRATADA na sede da Organização Social, será admitido o ressarcimento por rateio, observando-se as regras estabelecidas pela Resolução SS nº 138/2025, ou norma que vier substituí-la.

PARÁGRAFO DÉCIMO

A CONTRATADA deverá fazer reserva financeira mensalmente, destinada ao pagamento de férias e de décimo terceiro salário dos empregados da unidade gerenciada, mantendo estes recursos em aplicação financeira.

PARÁGRAFO SÉTIMO

A atual Cláusula Nona – Condições de Pagamento, será mantida, porém, renumerada como Cláusula Décima:

CLÁUSULA DÉCIMA CONDIÇÕES DE PAGAMENTO

As condições de pagamento estão pormenorizadas no Anexo Técnico II - Sistema de Pagamento, que integra o presente Contrato de Gestão.

PARÁGRAFO OITAVO

A atual Cláusula Décima – Da Alteração Contratual, passa a ser a Cláusula Décima Primeira, com a seguinte redação:

CLÁUSULA DÉCIMA PRIMEIRA DA ALTERAÇÃO CONTRATUAL

O presente Contrato de Gestão poderá ser aditado ou alterado por meio de termo de aditamento, respeitados os limites legais e mediante prévia justificativa e autorização do Secretário de Estado da Saúde.

PARÁGRAFO ÚNICO

A recusa injustificada da CONTRATADA em assinar o termo de aditamento implicará em descumprimento contratual.

PARÁGRAFO NONO

A atual Cláusula Décima Primeira – Da Rescisão, passa a ser a Cláusula Décima Segunda, sendo necessário ajustar o item 2:

2 – Quando a CONTRATADA deixar de restituir valor decorrente de condenação proferida pelo Tribunal de Contas Estadual em processos de prestação de contas, nos termos do disposto no item 43 da Cláusula Segunda;

PARÁGRAFO DÉCIMO

As Cláusulas Décima Segunda, Décima Terceira, Décima Quarta, Décima Quinta, Décima Sexta e Décima Sétima, estão mantidas, porém com a imprescindível renumeração, a partir da Cláusula Décima Terceira.

CLÁUSULA TERCEIRA

DOS RECURSOS FINANCEIROS

O presente Termo de Aditamento tem por objeto estabelecer os recursos financeiros que serão repassados para a operacionalização da gestão e execução das atividades assistenciais da **CENTRAL DE REGULAÇÃO DE OFERTAS DE SERVIÇOS DE SAÚDE - CROSS** no exercício de 2026, alterando, assim, o Parágrafo Primeiro, da agora Cláusula Nona, nos seguintes termos:

CLÁUSULA NONA**DOS RECURSOS FINANCEIROS****PARÁGRAFO PRIMEIRO**

Do montante global mencionado no “caput” desta cláusula, o valor de R\$ 32.245.332,00(trinta e dois milhões, duzentos e quarenta e cinco mil, trezentos e trinta e dois reais), onerará a rubrica 10 302 0930 4852 0000, no item 33 50 85, no exercício de 2026, cujo repasse dar-se-á na modalidade Contrato de Gestão.

CUSTEIO

UGE: 090192

FUNÇÃO PROGRAMÁTICA:10 302 0930 4852 0000

NATUREZA DA DESPESA:33 50 85

FONTE DE RECURSOS: FUNDO ESTADUAL DE SAÚDE – LEI 141/12

Mês	Valor (R\$)
Janeiro	10.748.444,00
Fevereiro	10.748.444,00
Março	10.748.444,00
Abril	
Maio	
Junho	
Julho	
Agosto	
Setembro	
Outubro	
Novembro	
Dezembro	
TOTAL	32.245.332,00

CLÁUSULA QUARTA**DO PRAZO DE VIGÊNCIA**

O prazo de vigência do presente Termo de Aditamento vigorará a partir de 01/01/2026, até o encerramento do contrato de gestão.

CLÁUSULA QUINTA**DA RATIFICAÇÃO**

Ficam mantidas as demais disposições não alteradas por este instrumento.

CLÁUSULA SEXTA**DA PUBLICAÇÃO**

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

CLÁUSULA SÉTIMA

DO FORO

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

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

São Paulo, na data da assinatura digital.

DR. ELEUSES VIEIRA DE PAIVA
SECRETÁRIO DE ESTADO DA SAÚDE

DR. RONALDO RAMOS LARANJEIRA
DIRETOR PRESIDENTE - SPDM

Testemunhas:

1)Nome: Sandro Garcia Hilário

R.G.:19.164.005-0

2) Nome: Ana Carolina Nardi

R.G.:28.972.543-4

ANEXO TÉCNICO I

DESCRIÇÃO DOS SERVIÇOS

I - CARACTERÍSTICAS DOS SERVIÇOS CONTRATADOS

I.1 - A **CONTRATADA** responsabilizar-se-á pelos recursos humanos e técnicos para operacionalização da **CENTRAL DE REGULAÇÃO DE OFERTAS DE SERVIÇOS DE SAÚDE - CROSS**.

I.2 - O acompanhamento e a comprovação das atividades realizadas pela **CONTRATADA** serão efetuados pela Coordenadoria de Gestão de Contratos de Serviços de Saúde - CGCSS, auxiliada tecnicamente pela Coordenadoria de Regiões de Saúde – CRS, através de formulários e instrumentos definidos.

I.3 - Se, ao longo da vigência deste contrato, de comum acordo entre os contratantes, novas unidades de saúde forem incorporadas como usuárias dos serviços gerenciados pela **CONTRATADA** ou novas modalidades de serviços de saúde forem disponibilizados aos usuários do SUS, atividades estas previamente autorizadas pela **CONTRATANTE** após análise técnica e de impacto financeiro, estas alterações serão discriminadas e homologadas através de Termo de Aditamento ao presente contrato.

II- ESCOPO DOS SERVIÇOS

A Portaria GM/MS - 399/2006, que estabeleceu as Diretrizes do Pacto pela Saúde, define **Regulação Assistencial** como o conjunto de saberes, tecnologias e ações que intermedeiam a demanda dos usuários por serviços de saúde e o acesso a estes.

Podemos entender este conceito como a adoção, pelos gestores do SUS, de medidas e ações que garantam o acesso e o atendimento integral da população aos serviços de saúde, o mais próximo de sua residência.

No sentido expresso por este conceito, podemos, de forma resumida, apontar algumas justificativas da necessidade de intermediação (regulação) entre a demanda e a oferta:

- A necessidade de viabilizar o acesso do usuário aos serviços de saúde de forma adequada à complexidade de seu problema;
- A desigualdade na capacidade produtiva e resolutive de sistemas de saúde municipais, regionais e estaduais que exigem o atendimento de populações em regiões externas à sua área de residência (seja no âmbito municipal, regional ou estadual), por meio de referências pactuadas;
- A possibilidade de subsidiar o redimensionamento da oferta e da demanda contribuindo para a otimização da utilização dos recursos, não em uma lógica meramente financeira, mas de maneira a buscar a qualidade e a integralidade da ação.

Em todos estes casos, o objetivo central da regulação é tornar o acesso da população aos serviços de saúde, mais justo, equitativo e adequado às suas necessidades e ao potencial produtivo do sistema de saúde, garantindo presteza, qualidade e eficiência.

A Portaria GM/MS nº 1.559/08, que define a Política de Regulação, em seu artigo 5º estabelece que:

“A Regulação do Acesso à Assistência efetivada pela disponibilização da alternativa assistencial mais adequada à necessidade do cidadão por meio de atendimentos às urgências, consultas, leitos e outros que se fizerem necessários contempla as seguintes ações:

- I - regulação médica da atenção pré-hospitalar e hospitalar às urgências;
- II - controle dos leitos disponíveis e das agendas de consultas e procedimentos especializados;
- III - padronização das solicitações de procedimentos por meio dos protocolos assistenciais; e
- IV - o estabelecimento de referências entre unidades de diferentes níveis de complexidade, de abrangência local, intermunicipal e interestadual, segundo fluxos e protocolos pactuados. A regulação das referências intermunicipais é responsabilidade do gestor estadual, expressa na coordenação do processo de construção da programação pactuada e integrada da atenção em saúde, do processo de regionalização, do desenho das redes.”

A Secretaria de Estado da Saúde de São Paulo vem exercendo as ações concernentes aos quatro tópicos acima listados, não abrindo mão de seu papel gestor, uma vez que define e acompanha junto aos municípios do Estado, através do Grupo de Regulação, da Coordenadoria de Regiões de Saúde (CRS) e dos núcleos de regulação dos 17 Departamentos Regionais de Saúde (DRS), todos os processos e pactuações necessários à implementação da política de

regulação.

Em todo o mundo, a tendência do poder público na prestação de serviços de saúde é de controlar e avaliar resultados e não de executar diretamente o processo produtivo (Freeman e Moran, 2002), o que levou a SES-SP a optar pela criação da Central de Regulação de Ofertas de Serviços de Saúde (CROSS), cuja missão é operacionalizar as atividades de regulação pactuadas pelo gestor estadual.

Em 08 de fevereiro de 2012, através da Deliberação CIB nº 06, a Secretaria de Estado da Saúde pactua as diretrizes para a Regulação da Assistência no Estado de São Paulo, definindo assim os pressupostos que nortearão o escopo de atividades da CROSS, como segue:

§ A regulação médica da atenção inter-hospitalar das urgências;

§ O controle e priorização dos leitos disponíveis;

§ O acesso à agenda de consultas, exames e procedimentos especializados;

§ A padronização dos mecanismos e formas de solicitações de internações, consultas, exames e terapias especializadas, inclusive, quando necessário, por meio de protocolos assistenciais;

§ O fornecimento de subsídios para o planejamento com a explicitação de vazios assistenciais e escassez de oferta.

Define, ainda, que os Complexos Reguladores serão uma das estratégias de regulação do acesso, consistindo na articulação e na integração de centrais de urgências, centrais de internações, centrais de consultas e serviços de apoio diagnóstico terapêutico, sendo assim compreendidas:

1 – Central de Urgência.

A Central de Urgência deve ter sua ação executada conforme disposto na Portaria MS/GM nº 2.048/ 2002.

A central de regulação de eventos agudos é definida como a estrutura física constituída por profissionais capacitados em regulação para atendimento dos chamados telefônicos e/ou via sistema informatizado, que demandam orientação e/ou atendimento de urgência, por meio de uma classificação e priorização das necessidades de assistência.

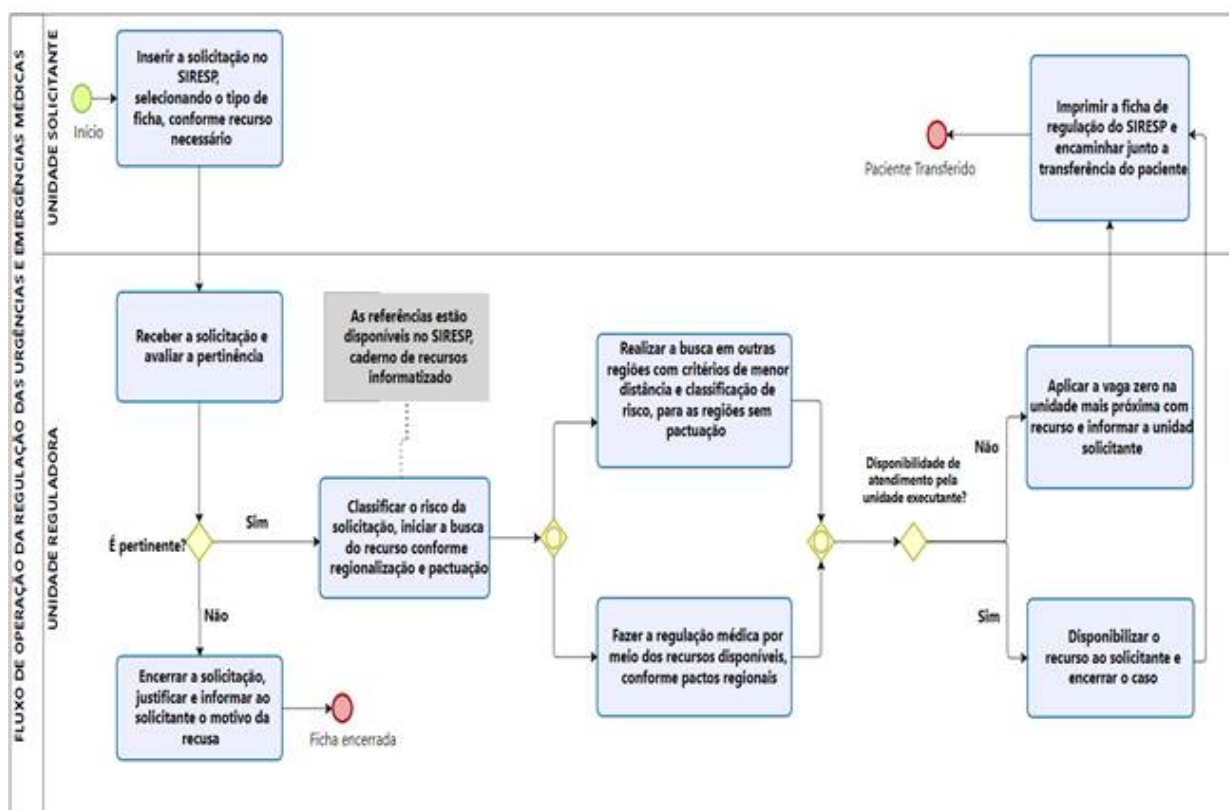
A Regulação Médica das Urgências é o elemento ordenador e orientador dos Sistemas Estaduais de Urgência e Emergência, conforme Portaria MS/GM nº 2.048/ 2002, através da qual os pedidos de socorro são recebidos, avaliados e hierarquizados.

A competência técnica do médico regulador, segundo a Portaria 2048/GM, se sintetiza em sua capacidade de “julgar”, discernindo o grau presumido de urgência e prioridade de cada caso, fazendo ainda o enlace entre os diversos níveis assistenciais do sistema, visando dar a melhor resposta possível para as necessidades dos pacientes.

O acesso inter-hospitalar deve ser garantido toda vez que a complexidade do serviço prestador da assistência de urgência não for compatível com o quadro clínico do paciente, necessitando de recursos especializados (por exemplo, Unidades de Terapia Intensiva - UTI, neurocirurgia, tomografia, hemodiálise, etc) e deverá sempre ser intermediada por um médico regulador. Tal situação pode ocorrer envolvendo serviços de saúde de diferentes municípios ou regiões de saúde onde houver disponibilidade do recurso.

A Central deve dispor das informações sobre as referências de recursos especializados (grade) pactuados regionalmente e com atualização sistemática. Estas informações permitem, em situações críticas, a aplicação do recurso vaga-zero sob responsabilidade do médico regulador de plantão.

Fluxograma Regulação de Urgência/Emergência



2 – Central de Internações

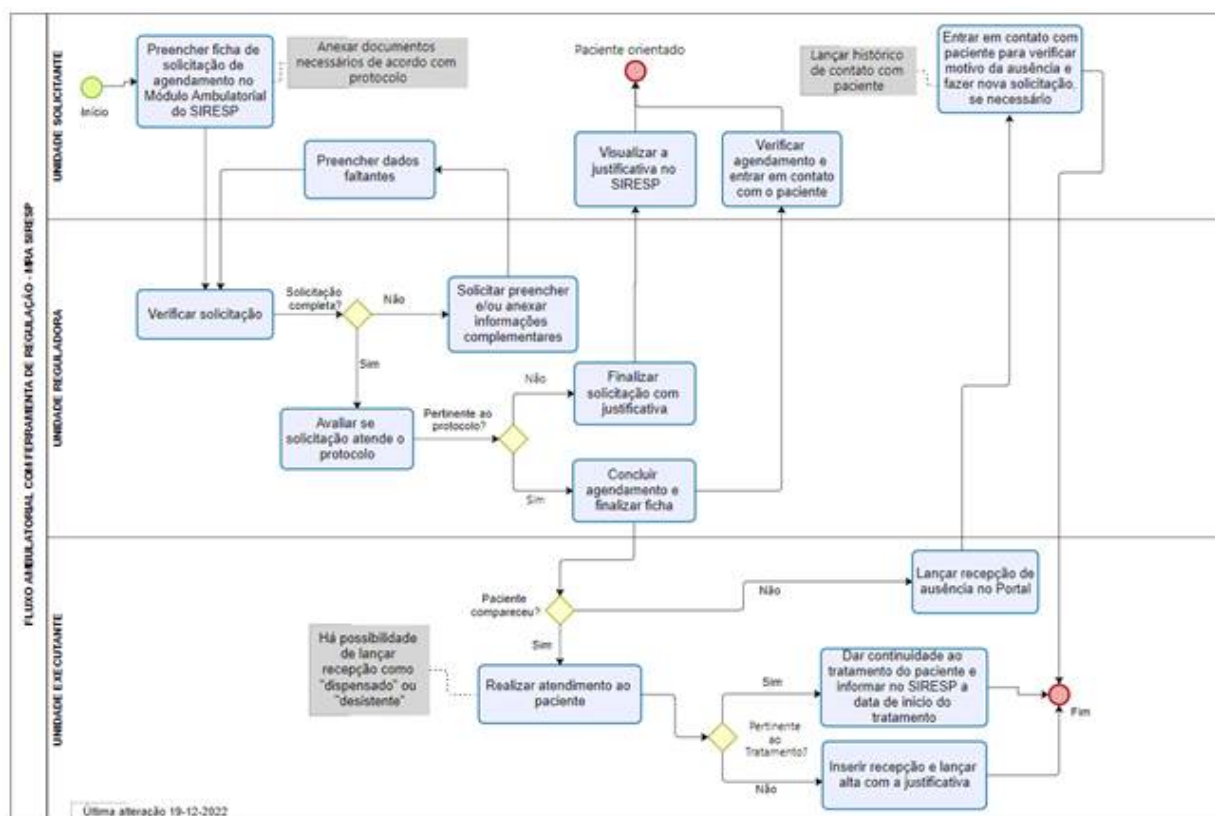
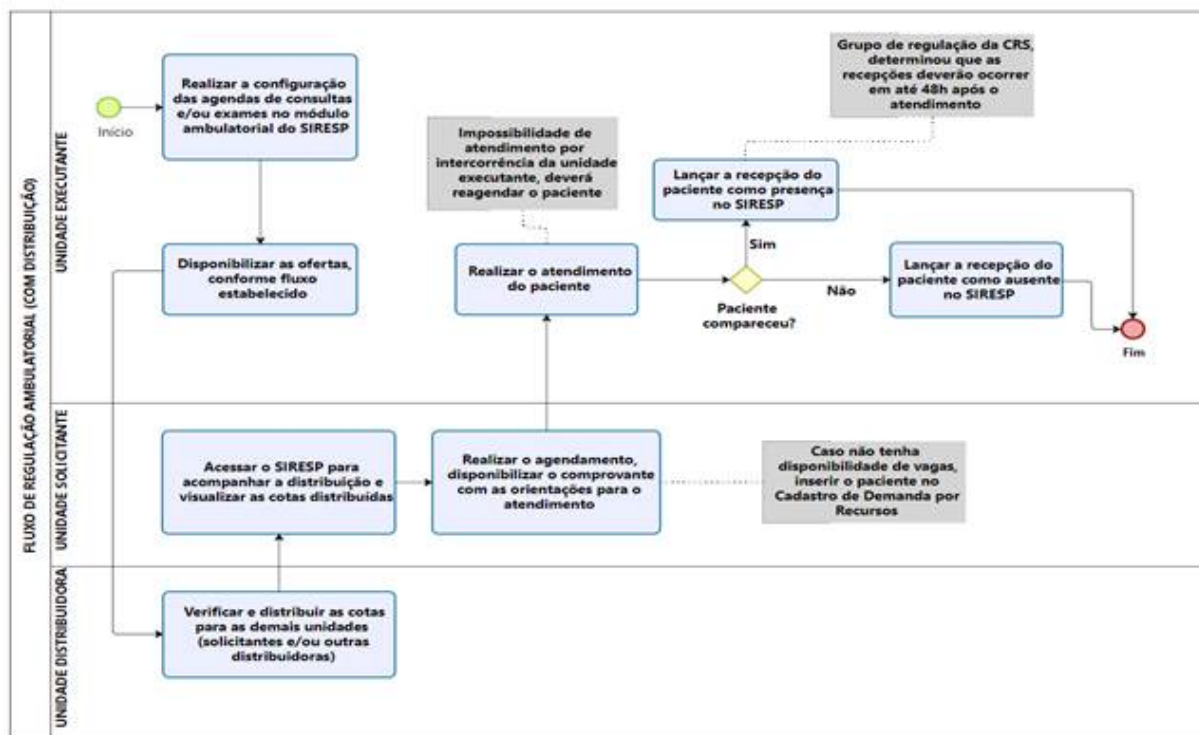
Responsável pela regulação dos leitos hospitalares dos estabelecimentos de saúde vinculados ao SUS, próprios, contratados ou conveniados. O escopo da central de internações hospitalares deve abranger a totalidade dos leitos das diferentes clínicas, incluindo os de retaguarda aos prontos-socorros e os de terapia intensiva.

O funcionamento desta Central é de 24 horas, com a presença de médicos reguladores com a função de qualificar e ordenar, com equidade, as solicitações de internação eletivas e controlar a ocupação dos leitos.

3 – Central de Consultas Ambulatoriais e Serviços de Apoio Diagnóstico e Terapêutico

Responsável pela regulação do acesso dos pacientes às consultas ambulatoriais especializadas e aos Serviços de Apoio à Diagnose e Terapia – SADT, qual seja exames e procedimentos especializados, norteados pela organização das Redes Regionais de Atenção à Saúde – RRAS.

Fluxograma Regulação Ambulatorial



II.1 A **CONTRATADA** realizará a operacionalização da **CENTRAL DE REGULAÇÃO DE OFERTAS DE SERVIÇOS DE SAÚDE, CROSS**, tendo sua base central instalada em edificações definidas pela SES/SP.

II.2 A prestação dos serviços inclui a realização dos seguintes processos e respectivas informações:

1. Processo de regulação e agendamento unificado e automatizado, do **Módulo Ambulatorial**, correspondente à Central de Consultas e Serviços de Apoio Diagnóstico e Terapêutico, para as consultas ambulatoriais, exames, procedimentos e outros serviços oferecidos, sob gestão estadual e gestão municipal, localizados no Estado de São Paulo, permitindo o acesso dos 645 municípios do Estado, através de suas unidades de saúde e/ou de suas centrais de regulação,

incluindo treinamento, implantação e suporte a todas as unidades executantes, que são aquelas que disponibilizam recursos, consultas e/ou exames, no sistema informatizado estadual, SIRESP, unidades solicitantes, que são aquelas que demandam os recursos disponibilizados e unidades reguladoras/distribuidoras, que são aquelas que distribuem e/ou utilizam os recursos disponíveis. Neste módulo além da disponibilização das consultas e exames são efetuadas as regulações médicas individualizadas de oncologia, cardiologia, reabilitação física e de exames especializados para pacientes internados.

2. Processo de acompanhamento e/ou controle das internações e saídas hospitalares, em tempo real, do **Módulo de Leitos com AIH e Módulo de Leitos**, nas unidades participantes do Sistema Único de Saúde, sob gestão estadual ou municipal, bem como a emissão on-line das Autorizações de Internação Hospitalar (AIH), cuja autorização dar-se-á através do gestor público.
3. A Regulação Médica das Urgências como já referido acima é o elemento ordenador e orientador dos Sistemas Estaduais de Urgência e Emergência. As necessidades imediatas da população ou necessidades agudas ou de urgência, são pontos de pressão por respostas rápidas, configurando a regulação médica de urgência absoluta. A regulação médica de urgência relativa diz respeito às necessidades de pacientes que já tiveram seu quadro estabilizado, mas carecem de direcionamento para um serviço de maior complexidade, sem a pressão por uma resposta rápida. Ambas as regulações de urgência, absoluta e relativa, deverão ser intermediadas por médicos reguladores, auxiliados por Técnico Atendente de Regulação Médica (TARM) e operacionalizadas através do **Módulo de Urgência**. Através deste Módulo é efetuada também a regulação de psiquiatria, que recebe solicitações de atendimento hospitalar para pacientes com transtornos mentais e a regulação de pacientes com cardiopatias congênitas que necessitam cirurgia cardíaca infantil.
4. Processo de acompanhamento diário da disponibilidade dos serviços de urgência/emergência das unidades hospitalares sob gestão estadual ou municipal, do **Módulo Pré-Hospitalar**.
5. Processo de acompanhamento dos indicadores hospitalares da estratégia Santa Casa Sustentável, outros convênios/subvenções e demais instrumentos que forem demandados pela CGCSS, no **Módulo de Indicadores**.
6. Os processos descritos nos itens 1, 2, 3, 4 e 5 acima deverão ser apoiados por um sistema informatizado, disponível 24 horas por dia, com acesso via web e também via central telefônica, e realizados por colaboradores treinados e capacitados para atendimento em tempo integral, no seguinte perfil mínimo:
 - Médicos reguladores;
 - Médicos reguladores com especialização em oncologia;
 - Médicos reguladores com especialização em psiquiatria;
 - Médicos reguladores com especialização em cardiologia;
 - Enfermeiros;
 - Fisioterapeutas;
 - Técnico Atendente de Regulação Médica (TARM);
 - Analista de Sistemas;
 - Analista de B.I.;
 - Analista de Informação;
 - Analista de Treinamento e Desenvolvimento;
 - Analista Administrativo;

II.3 A operacionalização da **CENTRAL DE REGULAÇÃO DE OFERTAS DE SERVIÇOS DE SAÚDE** inclui a utilização dos seguintes recursos:

- Contratada deve fazer a manutenção de sistema informatizado específico da SES-SP, denominado CROSS, em operação desde 2009, que através da Deliberação CIB nº 35, de 18-04-2022, foi renomeado para **Sistema Informatizado de Regulação do Estado de São Paulo - SIRESP**, que funciona sob demanda, orientação e supervisão exclusiva da Contratante, sendo propriedade da mesma o banco de dados, o código fonte e todos os componentes compilados ou interpretados do referido sistema, na sua versão mais atual, para as finalidades descritas no item II. 2 deste documento.
- a Contratada deve disponibilizar documentação técnica relativa ao SIRESP, na sua versão mais atual, além de permitir a integração com sistemas de unidades executantes, solicitantes e/ou centrais de regulação, em todos os módulos, ferramentas e aplicativos deste sistema informatizado;
- a Contratada deve providenciar melhorias e desenvolvimento do SIRESP, referido no subitem a deste item II.3, somente se demandada pela Contratante e de acordo com as necessidades, especificações e aprovações expressas da SES-SP, através da Coordenadoria de Gestão de Contratos de Serviços de Saúde;
- a Contratada deve providenciar infraestrutura de hardware para suporte ao sistema referido no subitem a deste item II.3, que garanta disponibilidade de acesso de forma ininterrupta, 24 horas nos sete dias da semana, de todos os usuários;
- a Contratada deve disponibilizar sistema automatizado para elaboração de relatórios dinâmicos e de indicadores de acordo com as necessidades, especificações e aprovações expressas da SES-SP, através da Coordenadoria de Gestão de Contratos de Serviços de Saúde;
- a Contratada deve apresentar plano de contingência para casos de falta de energia, problemas de infraestrutura de rede e/ou de comunicações;
- a Contratada deve apresentar plano de capacitação e treinamento, inclusive na modalidade educação à distância, com plataforma online, dirigidas aos usuários dos serviços da **CROSS**.

II.4 – ESTRUTURA E VOLUME DE ATIVIDADES CONTRATADAS

II.4.1 – Número de Regulações de Urgência finalizadas no mês, englobando as solicitações absolutas e relativas.

Regulação	1º semestre						2º semestre						Total
	Jan	Fev	Mar	Abr	Mai	Jun	Jul	Ago	Set	Out	Nov	Dez	
Absoluta	24.000	24.000	24.000	24.000	24.000	24.000	24.000	24.000	24.000	24.000	24.000	24.000	288.000
Relativa	3.000	3.000	3.000	3.000	3.000	3.000	3.000	3.000	3.000	3.000	3.000	3.000	36.000
Total de Fichas Finalizadas	27.000	27.000	27.000	27.000	27.000	27.000	27.000	27.000	27.000	27.000	27.000	27.000	324.000

II.4.2 - Número de Regulações Ambulatoriais de Oncologia finalizadas no mês.

Regulação	1º semestre						2º semestre						Total
	Jan	Fev	Mar	Abr	Mai	Jun	Jul	Ago	Set	Out	Nov	Dez	
Fichas Ambulatoriais de Oncologia	7.500	7.500	7.500	7.500	7.500	7.500	7.500	7.500	7.500	7.500	7.500	7.500	90.000

II.4.3 –Número de unidades executantes ativas no Módulo Ambulatorial checadas quanto à disponibilização de agenda de consultas, exames e/ou procedimentos.

Módulo Ambulatorial	1º semestre						2º semestre						Média
	Jan	Fev	Mar	Abr	Mai	Jun	Jul	Ago	Set	Out	Nov	Dez	
Unidades Executantes	498	498	498	498	498	498	498	498	498	498	498	498	498

II.4.4 – Número Médio de horas do sistema Portal SIRESP disponibilizadas aos usuários nas 24 horas, no mês.

Sistema SIRESP	1º semestre						2º semestre						Total
	Jan	Fev	Mar	Abr	Mai	Jun	Jul	Ago	Set	Out	Nov	Dez	
Horas disponibilizadas	744	672	744	720	744	720	744	744	720	744	720	744	8.760

III – CONTEÚDO DAS INFORMAÇÕES A SEREM ENCAMINHADAS À CONTRATADA

A **CONTRATADA** encaminhará à **CONTRATANTE** toda e qualquer informação solicitada, na formatação e periodicidade por esta determinada, sendo o não cumprimento dos prazos definidos pela Coordenadoria de Gestão de Contratos de Serviços de Saúde passíveis de desconto por descumprimento no item Qualidade da Informação do Anexo III deste contrato.

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;
- Outras, a serem definidas pela **CONTRATANTE**.

IV – MONITORAMENTO

IV.1 - Todas as ações que impliquem modificação no modo de atuação da **Central de Regulação de Ofertas de Serviços de Saúde – CROSS** deverão contar com acompanhamento técnico da Coordenadoria de Regiões de Saúde – Grupo de Regulação/SES-SP.

IV.2 - Serão realizadas reuniões, com periodicidade trimestral, para discussão da operação da **CENTRAL DE REGULAÇÃO DE OFERTAS DE SERVIÇOS DE SAÚDE**, com a participação obrigatória de dois membros da Coordenadoria de Gestão de Contratos de Serviços de Saúde (CGCSS), um membro do Grupo de Regulação da Coordenadoria de Regiões de Saúde (CRS) e um membro da Coordenadoria de Serviços de Saúde (CSS).

IV.3 - Revisões estratégicas, tanto de processos, como de software e hardware, serão realizadas sempre que necessário para discussão de melhorias do serviço prestado aos usuários do SUS, sendo que destas revisões poderá resultar uma repactuação do escopo de serviços ora estabelecido e seu correspondente reflexo econômico-financeiro, que será efetivada através de Termo Aditivo ao Contrato de Gestão.

ANEXO TÉCNICO II

SISTEMA DE PAGAMENTO

I – PRINCÍPIOS E PROCEDIMENTOS

Com o fito de estabelecer as regras e o cronograma do Sistema de Pagamento ficam estabelecidos os seguintes princípios e procedimentos:

I.1 A atividade da **CONTRATADA** subdivide-se nas modalidades abaixo assinaladas, as quais referem-se à rotina do atendimento a ser oferecido aos usuários da Unidade sob gestão da **CONTRATADA**, conforme especificação e quantidades relacionadas no Anexo Técnico I – Descrição dos Serviços:

- (x) Regulação de Urgência – total de fichas finalizadas (absoluta e relativa)
- (X) Regulação Ambulatorial de Oncologia
- (X) Unidades executantes ativas do Módulo Ambulatorial checadas
- (X) Número de horas disponibilizadas no SIRESP aos usuários nas 24 horas.

I.2 Além das atividades de rotina, a unidade poderá realizar outras atividades, submetidas à prévia análise e autorização da **CONTRATANTE**, conforme especificado no Anexo Técnico I - Descrição de Serviços.

II – AVALIAÇÃO E VALORAÇÃO DOS INDICADORES DE PRODUÇÃO

A avaliação e análise das atividades contratadas constantes deste documento serão efetuadas conforme detalhado nas Tabelas que se seguem.

II.1 Os desvios serão analisados em relação às quantidades especificadas para cada modalidade de atividade especificada no Anexo Técnico I - Descrição de Serviços, podendo gerar ajuste financeiro a menor de 10% a 30% no valor do repasse para custeio da unidade no semestre, dependendo do percentual de alcance das metas dos indicadores constante na TABELA II – VALORAÇÃO DOS DESVIOS DOS INDICADORES DE PRODUÇÃO (MODALIDADE DE CONTRATAÇÃO DA ATIVIDADE) e respeitando-se a proporcionalidade de cada modalidade de contratação de atividade especificada na TABELA I – DISTRIBUIÇÃO PERCENTUAL PARA EFEITO DE DESCONTO DOS INDICADORES DE PRODUÇÃO DO ORÇAMENTO DE CUSTEIO, constantes no presente Anexo.

II.1.1 Da análise realizada poderá resultar desconto financeiro, bem como repactuação das quantidades de atividades ora estabelecidas e seu correspondente reflexo econômico-financeiro, efetivada mediante Termo de Aditamento ao Contrato de Gestão, acordada entre as partes nas respectivas reuniões para ajuste semestral e anual do instrumento contratual.

II.1.2 A avaliação do cumprimento das metas não anula a possibilidade de que sejam firmados Termos de Aditamento ao **Contrato de Gestão** em relação às cláusulas que quantificam as atividades assistenciais a serem desenvolvidas pela **CONTRATADA** e seu correspondente reflexo econômico-financeiro, a qualquer momento, se condições e/ou ocorrências excepcionais incidirem de forma muito intensa sobre as atividades da Unidade, inviabilizando e/ou prejudicando a assistência ali prestada.

II.2 Do período de avaliação:

- 1º semestre – consolidação das informações em julho e avaliação em agosto;
- 2º semestre – consolidação das informações em janeiro e avaliação em fevereiro no ano seguinte.

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

II.2.1 Caso a **CONTRATADA** se mantenha na gestão da unidade, após a devida Convocação Pública, com a formalização de um novo contrato de gestão, será considerado o período de avaliação completo.

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

II.4 O valor repassado de custeio no período avaliado, será distribuído percentualmente nos termos indicados na Tabela I, para efeito de cálculo de desconto dos Indicadores de Produção, quando cabível.

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

DISTRIBUIÇÃO PERCENTUAL PARA EFEITO DE DESCONTO DOS INDICADORES DE PRODUÇÃO DO ORÇAMENTO DE CUSTEIO	
MODALIDADE DE CONTRATAÇÃO	%
Regulação de Urgência	40
Regulação Oncologia	20
Executantes checados	10
Disponibilidade de horas do SIRESP	30
TOTAL	100%

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

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

ATIVIDADE REALIZADA	QUANTIDADE PRODUZIDA	FÓRMULA DO VALOR A PAGAR (EM REAIS)
MONITORAMENTO UNIDADES EXECUTANTES	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 80% e 94,99% do volume contratado	90% X peso percentual da atividade internação X orçamento do Instituto de Reabilitação (R\$)
	Menos que 80% do volume contratado	70% X peso percentual da atividade internação X orçamento do Instituto de Reabilitação (R\$)

ATIVIDADE REALIZADA	QUANTIDADE PRODUZIDA	FÓRMULA DO VALOR A PAGAR (EM REAIS)
	Acima do volume contratado	100% do peso percentual da atividade internação

DISPONIBILIDADE SIRESP	Entre 98% e 100% do volume contratado	100% do peso percentual da atividade internação
	Entre 95% e 97,99% do volume contratado	90% X peso percentual da atividade internação X orçamento do Instituto de Reabilitação (R\$)
	Menos que 95% do volume contratado	70% X peso percentual da atividade internação X orçamento do Instituto de Reabilitação (R\$)

III - AVALIAÇÃO E VALORAÇÃO DOS INDICADORES DE QUALIDADE

Os valores percentuais apontados na tabela inserida no Anexo Técnico III – Indicadores de Qualidade serão utilizados como base de cálculo do valor a ser descontado, em caso de descumprimento de metas dos indicadores detalhados naquele Anexo.

III.1 A avaliação e a valoração dos desvios no cumprimento dos Indicadores de Qualidade podem gerar um desconto financeiro a menor de até 10% do custeio da unidade no trimestre, nos meses subsequentes, dependendo do percentual de alcance das metas dos indicadores estabelecidos no Anexo Técnico III.

III.2 Do período de avaliação:

- 1º trimestre – consolidação das informações em abril e avaliação em agosto;
- 2º trimestre – consolidação das informações em julho e avaliação em agosto;
- 3º trimestre – consolidação das informações em outubro e avaliação em fevereiro do ano seguinte;
- 4º trimestre – consolidação das informações em janeiro e avaliação em fevereiro do ano seguinte.

III.2.1 Na hipótese da unidade não possuir um trimestre de funcionamento ou haver troca de gestor, a primeira avaliação e valoração das metas dos Indicadores de Qualidade do Contrato de Gestão, para efeitos de desconto, será efetivada no trimestre posterior.

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

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

III.4 Para efeitos de cálculo do desconto dos Indicadores de Qualidade, será considerado o percentual de 10% (dez por cento) sobre o montante repassado a título de custeio à CONTRATADA no período avaliado, combinado com os indicadores estabelecidos no Anexo Técnico III.

III.5 Fórmula:

Indicador	Orçamento de custeio no trimestre	Valoração do indicador de qualidade	Tabela do Anexo Técnico III
	Soma dos repasses do período	X 10%	X peso do indicador

III.6 As informações mensais relativas à produção, indicadores de qualidade, movimentação de recursos econômicos e financeiros e dados do Sistema de Custos Hospitalares, serão encaminhadas via Internet, através do site www.gestao.saude.sp.gov.br, disponibilizado pela **CONTRATANTE** e de acordo com normas, critérios de segurança e prazos por ela estabelecidos.

III.7 O aplicativo disponibilizado na Internet emitirá os relatórios e planilhas necessárias à avaliação mensal das atividades desenvolvidas pela Unidade gerenciada e estabelecerá, através de níveis de acesso previamente definidos, a responsabilidade legal pelos dados ali registrados.

III.8 A **CONTRATADA** deverá encaminhar as Certidões Negativas de Débitos Federal, Estadual e Municipal, Certidão Negativa de Débitos Trabalhistas e Certificado de Regularidade do FGTS, tanto da Unidade gerenciada quanto da OSS, além de extratos bancários, entre outras informações, nos prazos e condições definidos pela **CONTRATANTE**.

III.9 A **CONTRATANTE** procederá à análise dos dados enviados pela **CONTRATADA** para que sejam efetuados os devidos pagamentos de recursos, conforme estabelecido no contrato.

ANEXO TÉCNICO III

INDICADORES DE QUALIDADE

A Coordenadoria de Gestão de Contratos de Serviços de Saúde - CGCSS analisará os Indicadores de Qualidade fazendo consolidação trimestral dos resultados, de acordo com o Manual de Indicadores que estabelece regras, define critérios de avaliação e valoração no conjunto dos indicadores.

O eventual descumprimento das metas poderá ensejar desconto financeiro até o limite máximo de 10% do valor de custeio mensal repassado à **CONTRATADA**.

Os Indicadores de Qualidade serão revisados anualmente, no intuito de melhor atender às necessidades de acompanhamento e monitoramento do desempenho da **CONTRATADA**.

Os Indicadores relacionados à Qualidade do Desempenho da **CONTRATADA** para o exercício de 2026 são os seguintes:

Tabela I: Distribuição percentual para efeito de desconto dos indicadores de qualidade

Indicadores	1º Trimestre	2º Trimestre	3º Trimestre	4º Trimestre
Monitoramento da Regulação de Urgência	20%	20%	20%	20%
Desempenho do Sistema Informatizado SIRESP	20%	20%	20%	20%
Implantação/manutenção de sistema de custos	15%	15%	15%	15%
Relatório de Acompanhamento de Atividades da CROSS emitido pelo Grupo de Regulação/CRS	15%	15%	15%	15%
Elaboração/Revisão do Código de Conduta da CROSS	10%	10%	10%	10%
Pesquisa de Satisfação	10%		10%	
Qualidade da Informação*	10%	10%	10%	10%
Total	100%	100%	100%	100%

Qualidade da Informação (Subindicador)	Ponderação
Inserção de dados no Sistema Gestão em Saúde (http://www.gestao.saude.sp.gov.br)	10% do valor ponderal do Indicador
Inserção de dados no Portal de Finanças da SES-SP (www.portalfinancas.saude.sp.gov.br)	10% do valor ponderal do Indicador
Alteração de dados no Sistema Gestão em Saúde (http://www.gestao.saude.sp.gov.br)	10% do valor ponderal do Indicador
Entrega de Documentos (Relatórios solicitados pela CGCSS, Extratos Bancários, Certidões Negativas de Débitos Trabalhistas, Regularidade FGTS, Regularidade Fiscal(Municipal, Estadual e Federal), e também solicitações oriundas do Centro de Atendimento à Fiscalização - CAF)	10% do valor ponderal do Indicador

I – Monitoramento da Regulação de Urgência

I.1 – Fichas de urgência absolutas assumidas em até 10 minutos

Percentual de fichas de regulação de urgência absolutas admitidas e liberadas para regulação em até 10 minutos, para acompanhamento do tempo que o profissional da triagem leva para distribuir as fichas para os reguladores, visando a eficiência do processo regulatório das urgências médicas.

Meta: 85% das fichas de urgência absoluta assumidas e distribuídas em até 10 minutos.

I.2 – Fichas de urgência absolutas encaminhadas em até 30 minutos

Percentual de fichas de regulação de urgência absolutas analisadas e liberadas para primeira busca de recursos em até 30 minutos, para acompanhamento do tempo que o médico regulador leva após assumir a ficha até o primeiro encaminhamento buscando o recurso nas unidades executantes pactuadas, visando a eficiência do processo regulatório das urgências médicas.

Meta: 85% das fichas de urgência absoluta encaminhadas ao executante em até 30 minutos.

II – Desempenho do Sistema Informatizado de Regulação do Estado de São Paulo - SIRESP

II.1 – Relatório de desempenho do SIRESP

A **CONTRATADA** deverá encaminhar ao Grupo de Gestão de Serviços de Apoio da CGCSS, mensalmente, e consolidado trimestralmente, em datas a serem posteriormente acordadas entre as partes, o relatório de desempenho do Sistema Informatizado de Regulação do Estado de São Paulo- SIRESP, obtido através da compilação e resolução de reclamações/queixas recebidas através do setor de Help Desk da CROSS, segundo modelo abaixo especificado, que poderá ser aprimorado:

Data	Assunto	Orientação Imediata	Resolução Final (com data)

II.2 – Correções no Sistema SIRESP

A Contratada franqueará à CGCSS a extração de relatório do sistema de chamados da CROSS, que relacionará os incidentes solucionados no período, calculando o quanto cada incidente levou a ser solucionado, tendo como critério incidentes com impacto alto, 4 horas para correção, incidentes com impacto médio, 8 horas para correção, e incidentes com impacto baixo, 16 horas para correção, para buscar agilidade no atendimento aos incidentes relacionados ao SIRESP.

Meta: 85% das correções realizadas dentro do tempo especificado segundo impacto (descrito acima).

III - Implantação e Manutenção de Sistema de Custos

A Contratada deverá implantar sistema de custos que possibilite o acompanhamento do modo pelo qual os gastos são apropriados à prestação de serviços, qual seja, as diversas modalidades de regulação, que serão definidas pela Contratante para acompanhamento.

IV – Relatórios de Acompanhamento de Atividades da CROSS emitido pelo Grupo de Regulação/CRS

A **CONTRATADA** deverá encaminhar à Coordenadoria de Regiões de Saúde/Grupo de Regulação, mensalmente, e consolidado trimestralmente, os relatórios de acompanhamento de atividades da CROSS, discriminados abaixo, em datas a serem acordadas entre as partes. O Grupo de Regulação, por sua vez, enviará notificação apontando a adequação da entrega dos relatórios referidos acima, segundo data acordada, com validade de 2,5 pontos para cada relatório e caso a **CONTRATADA** não atinja uma pontuação superior a 7,5 pontos poderá sofrer desconto de acordo com o percentual apresentado na Tabela I do presente Anexo.

Relatório de Implantações/Reciclagens presenciais

Data Treinamento	Unidade Solicitante	Implantação ou Reciclagem	Módulo (s)

Relatório de Treinamento/Reciclagem em Educação à Distância (EAD)

Data Treinamento	Unidade Solicitante	Implantação ou Reciclagem	Módulo (s)

Relatório de Reuniões Externas equipe gerencial CROSS

Data	Gerente/Supervisor	Unidade/Setor Solicitante	Assunto

Relatório de Acompanhamento de Chamados para Novas Funcionalidades no Sistema Informatizado de Regulação do Estado de São Paulo - SIRESP.

Data do Chamado	Descrição do Chamado	Módulo (s)	Previsão entrega

V – Elaboração/Revisão de Código de Conduta

Tendo como preceito fundamental que a gestão da **Central de Regulação de Ofertas de Serviços de Saúde – CROSS**, uma unidade que se responsabiliza pela condução de processos que têm por objetivo a destinação de pacientes para o local mais adequado ao seu tratamento e manutenção da vida, deve ser pautada em normas e diretrizes claras de integridade, transparência e eficiência, a **CONTRATADA** deverá elaborar e manter atualizado um Código de Conduta, no prazo e condições estabelecidos pela **CONTRATANTE**.

VI - PESQUISA DE SATISFAÇÃO

VI.1 - A **CONTRATADA** deverá realizar pesquisas de satisfação semestrais, em diversas áreas das unidades usuárias dos serviços, sendo que o instrumento específico e público-alvo da pesquisa deverão ser definidos pela **CONTRATANTE**.

VI.2 - Pesquisas adicionais poderão ser realizadas mediante solicitação da **CONTRATANTE**.

VII - QUALIDADE DA INFORMAÇÃO

VII.1 - Entrega de Documentos

A **CONTRATADA** deverá encaminhar relatórios solicitados pela CGCSS, Certidões Negativas de Débitos Federal, Estadual e Municipal (OSS e unidade), Certidão Negativa de Débito Trabalhista, Certificado de Regularidade do FGTS (OSS e unidade), Extratos Bancários e também solicitações oriundas do Centro de Atendimento à Fiscalização - CAF entre outras informações nos termos, prazos e condições definidos pela **CONTRATANTE**.

VII.2 – Inserção de Dados no Sistema Gestão em Saúde

A **CONTRATADA** deverá preencher, mensalmente, as informações relativas ao Sistema Gestão em Saúde, por meio do site www.gestao.saude.sp.gov.br, disponibilizado pela **CONTRATANTE** e de acordo com normas, critérios de segurança e prazos por ela estabelecidos.



Documento assinado eletronicamente por **SANDRO GARCIA HILARIO, Usuário Externo**, em 19/12/2025, às 09:53, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no [Decreto Estadual nº 67.641, de 10 de abril de 2023](#).



Documento assinado eletronicamente por **Ronaldo Ramos Laranjeira, Usuário Externo**, em 19/12/2025, às 12:23, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no [Decreto Estadual nº 67.641, de 10 de abril de 2023](#).



Documento assinado eletronicamente por **Ana Carolina Nardi, ATSP III**, em 19/12/2025, às 16:27, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no [Decreto Estadual nº 67.641, de 10 de abril de 2023](#).



Documento assinado eletronicamente por **Eleuses Vieira De Paiva, Secretário de Saúde**, em 19/12/2025, às 17:47, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no [Decreto Estadual nº 67.641, de 10 de abril de 2023](#).



A autenticidade deste documento pode ser conferida no site https://sei.sp.gov.br/sei/controlador_externo.php?acao=documento_conferir&id_orgao_acesso_externo=0 , informando o código verificador **0092720834** e o código CRC **E25DA2F9**.
