



Rubrica	Fls.
Classificação PA Nº 37/2024	

Secretaria da Saúde
Departamento Financeiro da Saúde
Divisão Técnica de Acompanhamento e Fiscalização de Contratos e Convênios

**TERMO DE ADITAMENTO Nº 02-0222/2024-FMS
AO CONVÊNIO Nº 0222/2024-FMS
PROCESSO Nº 37/2024-SS**

1. PREAMBULO

- 1.1. Pelo presente instrumento, de um lado o **MUNICÍPIO DE GUARULHOS**, pessoa jurídica de direito público, com sede a Av. Bom Clima, nº 90, inscrita no CNPJ nº 46.319.000/0001-50, neste ato representado por seu Secretário da Saúde em exercício, Sr. SILVIO CARDOSO DO PRADO JUNIOR, doravante denominado **MUNICÍPIO** e, de outro lado a **ASSOCIAÇÃO BENEFICENTE JESUS, JOSÉ E MARIA**, com sede na Viela 04, travessa da Avenida Dr. Renato de Andrade Maia, nº 1337, Guarulhos – SP, inscrita no CNPJ sob o nº 43.987.668/0001-87 e no CREMESP sob o nº 14.111, neste ato representado por seu Presidente, Sr. NELSON FERNANDES JUNIOR, brasileiro, casado, administrador hospitalar, portador do RG nº 21.102.361-9, inscrito no CPF/MF sob o nº 129.554.128-99, doravante denominado **HOSPITAL**, em conformidade com os princípios norteadores do SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE – SUS, celebram o presente instrumento, autuado no Processo Administrativo nº 37/2024, que tem por objeto a execução de serviços e exames e alta complexidade ambulatorial e hospitalar aos usuários do SUS/ Guarulhos, e que reger-se-à pelas seguintes cláusulas e condições:
- 1.2. **ATO AUTORIZATIVO:** Despacho do Senhor Secretário da Saúde **SILVIO CARDOSO DO PRADO JUNIOR**, às fls.366 do Processo Administrativo nº 37/2024-SS.
- 1.3. **FINALIDADE DO TERMO:** 1 - Prorrogação por período de 12 (doze) meses, a contar 01 de janeiro de 2025, no valor de R\$ 31.500.000,00 (trinta e um milhões e quinhentos mil reais), sendo o repasse mensal será R\$ 2.625.000,00 (Dois milhões, seiscentos e vinte e cinco mil reais). 2-Contratualização do Plano de Trabalho.
- 1.4. **SUBORDINAÇÃO LEGAL:** O presente termo encontra suporte na Lei Federal nº 14.133/2021, no Decreto Municipal nº 28.722 de 07 de abril de 2011, nas Leis Federais nº 8.080/90 e nº 8.142/90, na Lei Complementar 197 de 06 de dezembro de 2022, em conformidade com os princípios norteadores do Sistema Único de Saúde – SUS e demais normas legais e infralegais pertinentes.

2. RECURSOS ORÇAMENTÁRIOS

- 2.1. **DOTAÇÃO ORÇAMENTÁRIA:** As despesas decorrentes com a execução deste Termo correrão por conta da verba codificada sob nº.

0791.1030200032.022.01.3100000.335043.0001



Rubrica	Fls.
Classificação PA Nº 37/2024	

Secretaria da Saúde
Departamento Financeiro da Saúde
Divisão Técnica de Acompanhamento e Fiscalização de Contratos e Convênios

3. DISPOSIÇÕES FINAIS

- 3.1 Este Termo de Aditamento passa a fazer parte integrante do Convênio nº 222/2024–FMS e o Plano de Trabalho para exercício de 2025.
- 3.2 Permanecem inalteradas as demais cláusulas do instrumento original, não modificadas por este TERMO declarando-se nesta oportunidade a ratificação das mesmas.
- 3.3 A contratada deverá manter, durante toda a execução contratual, em compatibilidade com as obrigações por ela assumidas, as condições exigidas.

Estando as partes concordes com a(s) cláusula(s) transcrita(s) no presente TERMO, assinam os seus representantes, em duas vias de igual teor e forma, em conformidade com a legislação vigente.

Guarulhos,


MUNICÍPIO DE GUARULHOS
Secretaria de Saúde de Guarulhos – SP
Secretário da Saúde em exercício: SILVIO CARDOSO DO PRADO JUNIOR


ASSOCIAÇÃO BENEFICENTE JESUS, JOSÉ E MARIA
Presidente da Associação Beneficente Jesus, José e Maria
Representante Legal: Sr. NELSON FERNANDES JUNIOR

Testemunhas

1 _____ 2 _____



Rubrica	Fls.
Classificação PA Nº 37/2024	

**TERMO DE CIÊNCIA E DE NOTIFICAÇÃO –
TERMO DE CONVÊNIO**

ÓRGÃO/ENTIDADE PÚBLICO(A): MUNICÍPIO DE GUARULHOS – SECRETARIA DA SAÚDE.

CONVENIADA: ASSOCIAÇÃO BENEFICENTE JESUS, JOSÉ E MARIA

TERMO DE ADITAMENTO Nº 02-222/2024-FMS

CONVÊNIO Nº(DE ORIGEM): 222/2024-FMS

OBJETO: 1 - Prorrogação por período de 12 (doze) meses, a contar 01 de janeiro de 2025, no valor de R\$ 31.500.000,00 (trinta e um milhões e quinhentos mil reais), sendo o repasse mensal será R\$ 2.625.000,00 (Dois milhões, seiscentos e vinte e cinco mil reais). 2- Contratualização do Plano de Trabalho.

VALOR: R\$ 31.500.000,00 (trinta e um milhões e quinhentos mil reais)

EXERCÍCIO (1): 2024

ADVOGADO(S)/ Nº OAB / E-MAIL: (2)

Pelo presente TERMO, nós, abaixo identificados:

1. Estamos CIENTES de que:

- a) o ajuste acima referido estará sujeito a análise e julgamento pelo Tribunal de Contas do Estado de São Paulo, cujo trâmite processual ocorrerá pelo sistema eletrônico;
- b) poderemos ter acesso ao processo, tendo vista e extraindo cópias das manifestações de interesse, Despachos e Decisões, mediante regular cadastramento no Sistema de Processo Eletrônico, conforme dados abaixo indicados, em consonância com o estabelecido na Resolução nº 01/2011 do TCE/SP;
- c) além de disponíveis no processo eletrônico, todos os Despachos e Decisões que vierem a ser tomados, relativamente ao aludido processo, serão publicados no Diário Oficial do Estado, Caderno do Poder Legislativo, parte do Tribunal de Contas do Estado de São Paulo, em conformidade com o artigo 90 da Lei Complementar nº 709, de 14 de janeiro de 1993, iniciando-se, a partir de então, a contagem dos prazos processuais, conforme regras do Código de Processo Civil;
- d) as informações pessoais dos responsáveis pela contratante estão cadastradas no módulo eletrônico do “Cadastro Corporativo TCESP – CadTCESP”, nos termos previstos no Artigo 2º das Instruções nº01/2020, conforme “Declaração(ões) de Atualização Cadastral” anexa (s);
- e) é de exclusiva responsabilidade do contratado manter seus dados sempre atualizados.

2. Damo-nos por NOTIFICADOS para:

- a) O acompanhamento dos atos do processo até seu julgamento final e consequente publicação;
- b) Se for o caso e de nosso interesse, nos prazos e nas formas legais e regimentais, exercer o direito de defesa, interpor recursos e o que mais couber.



Secretaria da Saúde
Departamento Financeiro da Saúde
Divisão Técnica de Acompanhamento e Fiscalização de Contratos e Convênios

Rubrica	Fls.
Classificação PA Nº 37/2024	

Guarulhos,

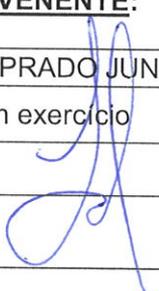
AUTORIDADE MÁXIMA DO ÓRGÃO PÚBLICO CONVENENTE:

Nome: GUSTAVO HENRIC COSTA
Cargo: Prefeito Municipal
CPF: 296.269.158-70

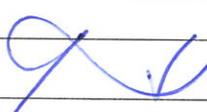
AUTORIDADE MÁXIMA DA ENTIDADE BENEFICIÁRIA:

Nome: NELSON FERNANDES JUNIOR
Cargo: Vice Presidente
CPF: 129.554.128-99

**RESPONSÁVEIS QUE ASSINARAM O AJUSTE E/OU PARECER CONCLUSIVO:
PELO ÓRGÃO PÚBLICO CONVENENTE:**

Nome: SILVIO CARDOSO DO PRADO JUNIOR
Cargo: Secretário de Saúde em exercício
CPF: 390.273.008-01
Assinatura: 

**RESPONSÁVEIS QUE ASSINARAM O AJUSTE E/OU PRESTAÇÃO DE CONTAS:
PELA ENTIDADE CONVENIADA:**

Nome: NELSON FERNANDES JUNIOR
Cargo: Vice Presidente
CPF: 129.554.128-99
Assinatura: 

- (1) Valor repassado e exercício, quando se tratar de processo de prestação de contas.
- (2) Facultativo. Indicar quando já constituído, informando, inclusive, o endereço eletrônico.





PLANO DE TRABALHO

- ANEXO I – Identificação
- ANEXO II – Dos Recursos Humanos
- ANEXO III – Estrutura Física
- ANEXO IV – Definições e Volumes das Ações e Serviços
- ANEXO V – Sistema de Repasse Financeiro
- ANEXO VI – Indicadores de Qualidade
- ANEXO VII – Cronograma de Desembolso



ANEXO I - IDENTIFICAÇÃO

1. IDENTIFICAÇÃO				
Razão Social:	ASSOCIAÇÃO BENEFICENTE JESUS, JOSÉ E MARIA	CNPJ:	43.987.668/0001-87	
	Maternidade Jesus, José e Maria	CNES:	2040069	
Endereço: Rua Viela 4, Travessa da Avenida Dr. Renato de Andrade Maia, 1337 - Parque Renato Maia				
Cidade: Guarulhos	UF: São Paulo	CEP: 07114-000	DDD/Telefone: (11) 2441-2248	
Conta Corrente: 14.901-2	Banco: 001	Agência: 4770-8	Praça de Pagamento: Guarulhos	
Responsável Legal: Nelson Fernandes Júnior			CPF: 129.554.128-99	
Cargo: Presidente da Diretoria Executiva		Função: Idem		
Endereço: Rua Viela 4, Travessa da Avenida Dr. Renato de Andrade Maia, 1337 - Parque Renato Maia Guarulhos-SP			CEP: 07114-000	
2. CARACTERIZAÇÃO GERAL DO HOSPITAL				
Tipo de Estabelecimento: () Geral (X) Especializado				
Natureza: () Público (X) Filantrópico () Privado				
Número de Leitos 125		GERAL 125		SUS 125
Serviço de Urgência e Emergência		(X) Sim		() Não
Demanda:		(X) Espontânea		(X) Referenciada
Serviço de Maternidade	(X) Sim	() Não	se sim, Habilitado em GAR (X) Sim () Não	
Habilitação em Alta Complexidade	() Sim	(X) Não	Total	
Número de Leitos de UTI Tipo II	06 Adulto	00 Pediátrico	16 Neonatal	00 UCO
Número de Leitos de UTI Tipo III	00 Adulto	00 Pediátrico	00 Neonatal	00 UCO
Inserção nas Redes Temáticas de Saúde	(X) SIM	() NÃO	QUAIS: REDE CEGONHA	

ANEXO II – DOS RECURSOS HUMANOS

2.1 RECURSOS HUMANOS CONTRATADOS

I - TOTAL DE PROFISSIONAIS DE NÍVEL SUPERIOR DA ÁREA DA SAÚDE		
CATEGORIA	ESPECIALIDADE	QUANTIDADE
ASSISTENTE SOCIAL		2
BIÓLOGO		1
BIOMÉDICO		1
ENFERMEIRO	OBSTETRA	22
ENFERMEIRO		73
FARMACÊUTICO		4
FARMACÊUTICO ANALISTA CLÍNICO		1
FISIOTERAPEUTA		20
FONOAUDIÓLOGO		11
MÉDICO	ANESTESISTA	18
MÉDICO	CARDIOLOGISTA	5
MÉDICO	CIRURGIÃO GERAL	8
MÉDICO	CIRURGIÃO PEDIÁTRICO	3
MÉDICO	CLÍNICO	14
MÉDICO	DIRETOR DE SERVIÇOS DE SAÚDE	1
MÉDICO	GINECOLOGISTA OBSTETRA	63
MÉDICO	HEMOTERAPEUTA	1
MÉDICO	INFECTOLOGISTA	1
MÉDICO	MASTOLOGISTA	6
MÉDICO	MEDICINA INTENSIVA	6
MÉDICO	NEUROLOGISTA	6
MÉDICO	OFTALMOLOGISTA	3
MÉDICO	PEDIATRA	67
MÉDICO	RADIOLOGISTA E DIAGNÓSTICO POR IMAGEM	13
MÉDICO	RESIDENTE	12
NUTRICIONISTA		2
PSICÓLOGO		1
		365

Fonte: CNES – Competência Dezembro de 2024

Handwritten signature



Secretaria da Saúde
Departamento Financeiro da Saúde
Divisão Técnica de Acompanhamento e Fiscalização de Contratos e Convênios

Rubrica Fls.

Classificação PA Nº 37/2024

II - TOTAL DE PROFISSIONAIS DE NÍVEL MÉDIO DA ÁREA DA SAÚDE		
CATEGORIA	ESPECIALIDADE	QUANTIDADE
ASSISTENTE ADMINISTRATIVO		34
AUXILIAR DE ENFERMAGEM		291
AUXILIAR DE LABORATÓRIO ANÁLISES CLÍNICAS		4
TÉCNICO DE ENFERMAGEM		13
TÉCNICO DE ENFERMAGEM	TERAPIA INTENSIVA	3
TÉCNICO EM HEMOTERAPIA		2
TÉCNICO EM IMAGENOLOGIA E RADIOLOGIA		9
TÉCNICO EM PATOLOGIA CLÍNICA		5
		361

Fonte: CNES – Competência Dezembro de 2024

8

8/23

ANEXO III – ESTRUTURA FÍSICA

3.1 Assistência Ambulatorial

INSTALAÇÃO	QUANTIDADE DE SALAS	
	EXISTENTES	SUS CONTRATADAS
Clínicas Básicas	1	1
Clínicas Especializadas	2	2
Clínicas Indiferenciado	1	1
Sala de Curativo	1	1
Sala de Imunização	1	1

Fonte: CNES – Competência Dezembro de 2024

3.2 Atendimento de Urgência e Emergência

INSTALAÇÃO	QUANTITATIVO	LEITOS
Sala de Acolhimento com Classificação de Risco	1	0
Sala de Estabilização	1	1
Sala de Atendimento Feminino	2	0
Sala de Curativo	1	0
Sala de Repouso/Observação Feminino	2	4

Fonte: CNES – Competência Dezembro de 2024

3.3 Leitos

CIRÚRGICO	Leitos Existentes	Leitos SUS	% SUS
Cirurgia Geral	2	2	100%
Ginecologia	10	10	100%
TOTAL	12	12	100%

CLÍNICO	Leitos Existentes	Leitos SUS	% SUS
Neonatologia	9	9	100%
Clínica Geral	6	6	100%
TOTAL	15	15	100%

OBSTÉTRICO	Leitos Existentes	Leitos SUS	% SUS
Obstetria Clínica	6	6	100%
Obstetria Cirúrgica	52	52	100%

COMPLEMENTAR	Leitos Existentes	Leitos SUS	% SUS
Isolamento	3	3	100%
Unidade de Cuidados Intermediários Neonatal Convencional	15	15	100%
UTI Adulto Tipo II	6	6	100%
UTI Neonatal Tipo II	16	16	100%

Fonte: CNES – Competência Dezembro de 2024



9/23

3.4 Área Cirúrgica

IV - ÁREA CIRÚRGICA				
INSTALAÇÃO	QUANTIDADE DE SALAS		LEITOS	
	EXISTENTES	SUS	EXISTENTES	SUS
Sala de Cirurgia	1	1	0	0
Sala de Recuperação Pós-Anestésica	1	1	10	10
Sala de Parto Normal	3	3	0	0
Sala de Pré-Parto	2	2	5	5

Fonte: CNES – Competência Dezembro de 2024

3.5 Serviço de Apoio, diagnose e Terapêutico – SADT

V – SERVIÇO DE APOIO, DIAGNOSE E TERAPÊUTICO – SADT		
ÁREA	ESPECIFICIDADE DOS EQUIPAMENTOS	QUANTIDADE CONTRATADA
EQUIPAMENTO DIAGNÓSTICO	Ultrassom	2
	Mamógrafo	1
	Aparelho de Densitometria Óssea	1

Fonte: CNES – Competência Dezembro de 2024



ANEXO IV – DEFINIÇÕES E VOLUME DAS AÇÕES E SERVIÇOS

1 Caracterização das Ações e Serviços

1.1. Assistência Hospitalar

A assistência à saúde na área obstétrica, ginecológica e neonatal prestada em regime de hospitalização compreenderá o conjunto de atendimentos oferecidos ao paciente desde sua admissão no **HOSPITAL** até sua alta hospitalar pela patologia atendida, incluindo-se todos os atendimentos e procedimentos necessários para obter ou completar o diagnóstico e as terapêuticas necessárias para o tratamento no âmbito hospitalar.

No processo de hospitalização, estão incluídos:

- a. Tratamento das possíveis complicações que possam ocorrer ao longo do processo assistencial, tanto na fase de tratamento, quanto na fase de recuperação;
- b. Tratamentos concomitantes diferentes daquele classificado como principal que motivou a internação do paciente e que podem ser necessários adicionalmente devido às condições especiais do paciente e/ou outras causas;
- c. Tratamento medicamentoso que seja requerido durante o processo de internação, de acordo com listagem do SUS - Sistema Único de Saúde;
- d. Procedimentos e cuidados multiprofissionais necessários durante o processo de internação;
- e. Serviços de Apoio Diagnóstico Terapêutico – SADT que sejam requeridos durante o processo de internação;
- f. Alimentação, incluídas nutrição enteral e parenteral;
- g. Utilização de Centro Cirúrgico e procedimentos de anestesia;
- h. O material descartável necessário para os cuidados de enfermagem à assistência multiprofissional e tratamentos;
- i. Diárias de hospitalização em quarto compartilhado ou individual, quando necessário devido às condições especiais do paciente (as normas que dão direito à presença de acompanhante estão previstas na legislação que regulamenta o SUS - Sistema Único de Saúde);
- j. Diárias nas UTI - Unidade de Terapia Intensiva, se necessário;
- k. Sangue e hemoderivados;
- l. Fornecimento de roupas hospitalares;
- m. Procedimentos especiais de alto custo para pacientes hospitalizados, hemodiálise, fisioterapia, fonoaudiologia, terapia ocupacional, endoscopia e outros que se fizerem necessários ao adequado atendimento e tratamento do paciente, de acordo com a capacidade instalada, respeitando a complexidade da instituição;



- n. Garantir a realização das cirurgias eletivas e emergenciais, evitando cancelamentos administrativos (falta de pessoal, enxoval, material, medicamentos e outros);
- o. Serviço de Apoio Diagnóstico e Terapêutico para acompanhamento das diversas patologias que possam vir a ser apresentadas pelos usuários atendidos nas 24 horas.
- p. Garantir a realização da Triagem Auditiva Neonatal preferencialmente entre as 24 a 48 horas do nascimento do recém-nascido na maternidade, conforme previsão do caderno de Diretrizes de Atenção da Triagem Auditiva Neonatal do Ministério da Saúde e suas atualizações.

1.2. Atendimento de Urgência e Emergência

Serão considerados atendimentos de urgência aqueles não programados que sejam disponibilizados pelo Serviço de Urgência do **HOSPITAL** a pessoas encaminhadas de forma espontânea e referenciada pela Central de Regulação de Ofertas de Serviços de Saúde.

O **HOSPITAL** deverá dispor de atendimento a urgências e emergências, atendendo à demanda que lhe for encaminhada conforme o fluxo estabelecido pela Secretaria da Saúde/Central de Regulação de Ofertas de Serviços de Saúde, durante 24 horas do dia, todos os dias do ano.

O **HOSPITAL** deverá manter o serviço de acolhimento com classificação de risco conforme protocolo instituído pelo Município, priorizando a internação de pacientes de alto risco materno, perinatal, neonatal e pediátrico, encaminhando pacientes de baixo risco para outras Unidades de Saúde por meio da Central de Regulação de Ofertas de Serviços de Saúde.

O **HOSPITAL** deverá manter o Serviço de Apoio Diagnóstico Terapêutico – SADT interno com a realização de exames laboratoriais, tococardiografia ante-parto, ultrassonografias, e o que se fizer necessário para o diagnóstico/tratamento do usuário, respeitando a complexidade da instituição.

Para efeito de produção, deverão ser informados todos os atendimentos realizados no setor de urgência independente de gerar ou não uma hospitalização.

Se em consequência do atendimento por urgência o paciente for colocado em regime de “observação” (leitos de observação), por um período menor que 24 horas e não ocorrer a internação ao final deste período, somente será registrado o atendimento da urgência propriamente dita, não gerando nenhum registro de hospitalização (AIH).

1.3. Atendimento Ambulatorial

O atendimento ambulatorial compreende:

- a. Primeira consulta e/ou primeira consulta de egresso;
- b. Interconsulta;
- c. Consultas subsequentes (retornos).



Entende-se por primeira consulta, a visita inicial do paciente encaminhado pela Central de Regulação do **MUNICÍPIO** ao **HOSPITAL**, para atendimento a uma determinada especialidade.

Entende-se por primeira consulta de egresso, a visita do paciente encaminhada pela própria instituição, que teve sua consulta agendada no momento da alta hospitalar, para atendimento a especialidade referida.

Entende-se por interconsulta, a primeira consulta realizada por outro profissional em outra especialidade, com solicitação gerada pela própria instituição.

Entende-se por consulta subsequente, todas as consultas de seguimento ambulatorial, em todas as categorias profissionais, decorrentes tanto das consultas oferecidas à rede básica de saúde através de agendamento pela central de Regulação Ambulatorial Municipal quanto às subsequentes das interconsultas.

O atendimento ambulatorial deverá ser programado para funcionar, no mínimo, das 07h00 às 17h00, de segunda à sexta-feira, nas especialidades descritas no quadro abaixo, conforme demanda da população de usuários do **HOSPITAL**, habilitação e credenciamento dos serviços junto ao SUS.

Consultas de Especialidades Médicas oferecidas pelo Ambulatório do **HOSPITAL**

Ginecologia e Obstetrícia
Puericultura em RN de Risco (Follow Up)
Risco Cirúrgico
Mastologia

1.4. SADT Externo

Entende-se por SADT Externo a realização de exames e ações de apoio diagnóstico e terapêutico aos usuários encaminhados pela Central de Regulação Municipal oriundos da Rede Municipal de Saúde (Atenção Básica ou Centros de Especialidades).

Serviço de Apoio Diagnóstico Terapêutico Externo

Ultrassonografia
Mamografia
Densitometria Óssea

Os exames deverão ser ofertados conforme quantitativo acordado entre o Departamento de Coordenação da Urgência e Emergência – DCUE e Departamento de Regulação e Planejamento em Saúde – DPRS, baseados na demanda do Município.



2 Volume das Ações e Serviços

Para fins de avaliação deste Convênio, serão considerados 58% (cinquenta e oito por cento) do total do volume de ações ou serviços realizados pelo HOSPITAL, sendo os 42% (cinquenta e oito por cento) restantes vinculados ao Convênio celebrado no PA 62.435/2022. A definição destes valores teve como base a proporcionalidade com relação à soma dos valores de repasse de ambos os Convênios.

Na hipótese de impossibilidade, por parte do **HOSPITAL**, de cumprimento das metas estipuladas, tendo como única e exclusiva a inexistência de demanda suficiente para atingir os parâmetros contratualmente fixados, não haverá descontos nos pagamentos devidos, desde que os dados e informações que atestarem a não ocorrência de demanda sejam examinados, aprovados e validados pelo **MUNICÍPIO** em conjunto com os representantes do HOSPITAL e considerando a pertinência técnica.

O **HOSPITAL** deverá realizar o pactuado no quadrimestre. Se por força maior não atingir a meta pactuada, poderá compensar no quadrimestre imediatamente posterior, desde que justificado e haja concordância entre as partes através de meio oficial.

Os motivos de caso fortuito ou força maior que possam impedir o HOSPITAL de cumprir as metas pactuadas deverão ser comunicados à CONCEDENTE, na primeira oportunidade e por escrito.

2.1. Assistência Hospitalar

O **HOSPITAL** deverá realizar um número mensal de **339 (trezentas e trinta e nove) saídas hospitalares**, de acordo com o número de leitos operacionais cadastrados no CNES/SUS – Sistema Único de Saúde, distribuídos nas seguintes áreas:

<i>SAÍDAS HOSPITALARES - LEITOS</i>	<i>META MENSAL</i>
Cirúrgico	339
Clínico	
Obstétrico	
Neo/Pediátrico	

2.2. Atendimento de Urgência e Emergência

O **HOSPITAL** deverá manter o serviço de urgência e emergência em funcionamento nas 24 horas do dia, todos os dias da semana e deverá realizar um número mínimo





mensal de **1.305 (um mil, trezentos e cinco) atendimentos de urgência e emergência.**

<i>URGÊNCIA E EMERGÊNCIA</i>	<i>META MENSAL</i>
Atendimentos médicos	1.305

2.3. Atendimento Ambulatorial

O **HOSPITAL** deverá realizar mensalmente o número de **574 (quinhentas e setenta e quatro) consultas médicas.**

<i>CONSULTAS MÉDICAS</i>	<i>META MENSAL</i>
Ginecologia e Obstetrícia	574
Follow UP	
Risco Cirúrgico	
Mastologia	

2.4. SADT Externo

O **HOSPITAL** deverá realizar no mês o volume de **871 (oitocentos e setenta e um) SADTs externos.**

<i>SADT EXTERNO - EXAMES</i>	<i>META MENSAL</i>
Ultrassonografia	871
Mamografia	
Densitometria Óssea	

3 Conteúdo das informações a serem encaminhadas ao órgão fiscalizador - Secretaria da Saúde

O **HOSPITAL** encaminhará à Secretaria da Saúde, toda e qualquer informação solicitada, na formatação e periodicidade por esta determinada.

As informações solicitadas referem-se aos aspectos abaixo relacionados:

- 3.1 Relatórios contábeis e financeiros.
- 3.2 Relatórios referentes aos Indicadores de Qualidade.
- 3.3 Relatórios de Custos.
- 3.4 Censo de origem dos pacientes atendidos.
- 3.5 Outras, a serem definidas para cada tipo de unidade gerenciada: **HOSPITAL**, ambulatório, centro de referência ou outros.

ANEXO V – SISTEMA DE REPASSE FINANCEIRO

Sistema de Repasse

I – Regras e Cronograma do Sistema de Repasse

Com a finalidade de estabelecer as regras e o cronograma do Sistema de Repasse, ficam estabelecidos os seguintes princípios e procedimentos:

1. A atividade assistencial do **HOSPITAL** subdivide-se em 04 (quatro) modalidades, conforme especificação e quantidades relacionadas no ANEXO TÉCNICO IV, nas modalidades abaixo assinaladas:
 - a. Internação (Saídas Hospitalares);
 - b. Atendimento de Urgência e Emergência;
 - c. Atendimento Ambulatorial; e
 - d. SADT Externo.

2. O montante do orçamento econômico financeiro a ser repassado mensalmente para o **HOSPITAL** é estimado em **R\$ 2.625.000,00 (dois milhões, seiscentos e vinte e cinco mil reais)**.
 - 2.1. A parte fixa, **90% (noventa por cento)**, compõe-se da seguinte forma:
 - a. **60% (oitenta por cento)** do valor correspondem ao custeio das despesas com **Atendimento Hospitalar (internação)**;
 - b. **20% (dez por cento)** do valor correspondem ao custeio das despesas com **Atendimento de Urgência e Emergência**;
 - c. **10% (sete por cento)** do valor correspondem ao custeio das despesas com **Atendimento Ambulatorial**;
 - d. **10% (três por cento)** do valor correspondem ao custeio das despesas com **SADT Externo**.

 - 2.2. A parte variável, **10% (dez por cento)**, compõe-se da seguinte forma:
 - a. Autorização de Internação Hospitalar (20%);
 - b. Taxa de rejeição de AIH (20%);
 - c. Resolução de queixas recebidas (20%);
 - d. Percentual de pesquisas de satisfação aplicadas (20%);
 - e. Controle de Infecção Hospitalar (20%);

3. Os repasses ao **HOSPITAL** dar-se-ão na seguinte conformidade:
 - 3.1. **90%** (noventa por cento), correspondente à parte fixa serão repassados em parcelas mensais fixas, no valor de **R\$ 2.362.500,00 (dois milhões, trezentos e sessenta e dois mil e quinhentos reais)**, vinculados à avaliação dos indicadores quantitativos.



16/23

3.2. **10%** (dez por cento), correspondente à parte variável serão repassados mensalmente junto com as parcelas da parte fixa, no valor estimado de **R\$ 262.500,00 (duzentos e sessenta e dois mil, e quinhentos reais)**, vinculados à avaliação dos indicadores de qualidade e conforme sua valoração, de acordo com o estabelecido no Anexo Técnico VI – Indicadores de Qualidade, parte integrante deste Convênio.

3.3. O valor mensal total de cada parcela está fixado e composto da seguinte forma:

VALOR MENSAL TOTAL	PARTE FIXA 90%	PARTE VARIÁVEL 10%
	Metas Quantitativas	Metas Qualitativas
R\$ 2.500.000,00	R\$ 2.362.500,00	R\$ 262.500,00

4. Visando o acompanhamento e avaliação deste instrumento de Convênio e o cumprimento das atividades estabelecidas para o **HOSPITAL** no ANEXO TÉCNICO IV, o mesmo deverá encaminhar mensalmente, conforme cronograma estabelecido pela Secretaria da Saúde, a documentação informativa das atividades assistenciais realizadas pelo **HOSPITAL**.

4.1. As informações acima mencionadas serão encaminhadas através dos registros nas AIH - Autorização de Internação Hospitalar e dos registros no SIA - Sistema de Informações Ambulatoriais, de acordo com normas e prazos estabelecidos pela Secretaria da Saúde.

4.2. As informações mensais relativas à produção assistencial, indicadores de qualidade, movimentação de recursos econômicos e financeiros e dados do Sistema de Custos Hospitalares, serão encaminhadas à Secretaria da Saúde e de acordo com normas, critérios de segurança e prazos por ela estabelecidos.

5. A Secretaria da Saúde procederá à análise dos dados enviados pelo **HOSPITAL** para que sejam efetuados os devidos repasses de recursos, conforme estabelecido neste Convênio.

6. A cada período de 04 (quatro) meses, a Secretaria da Saúde procederá à consolidação e análise conclusiva dos dados dos meses findos, para avaliação e pontuação dos indicadores de qualidade que condicionam o valor do repasse de valor variável.

7. A cada 04 (quatro) meses, a Secretaria da Saúde procederá à análise das quantidades de atividades assistenciais realizadas pelo **HOSPITAL**, verificando e avaliando os desvios (para mais ou para menos) ocorridos em relação às quantidades estabelecidas neste Convênio, podendo gerar desconto financeiro pelo não cumprimento de meta.

8. Da análise das quantidades de atividades assistenciais realizadas pelo **HOSPITAL**, poderá resultar uma repactuação das quantidades de atividades assistenciais ora





estabelecidas e seu correspondente reflexo econômico-financeiro, efetivada através de termo aditivo ao Convênio, acordada entre as partes.

8.1 A análise referida não anula a possibilidade de que sejam firmados termos aditivos ao Convênio em relação às cláusulas que quantificam as atividades assistenciais a serem desenvolvidas pelo **HOSPITAL** e seu correspondente reflexo econômico-financeiro, a qualquer momento, se condições e/ou ocorrências excepcionais incidirem de forma muito intensa sobre as atividades do **HOSPITAL**, inviabilizando e/ou prejudicando a assistência ali prestada.

II – Sistemática e Critérios de Repasse

Com a finalidade de estabelecer a sistemática e os critérios de repasses ficam estabelecidos os seguintes princípios e procedimentos:

1. AVALIAÇÃO E VALORAÇÃO DOS DESVIOS NAS QUANTIDADES DE ATIVIDADE ASSISTENCIAL (Parte Fixa do Convênio – 90%).

1.1 Os ajustes dos valores financeiros decorrentes dos desvios constatados serão efetuados nos meses subsequentes aos períodos de avaliação.

1.2 A avaliação e análise das atividades do **HOSPITAL** constantes deste documento serão efetuadas conforme explicitado na Tabela I - Tabela para repasse da atividade realizada conforme percentual de volume contratado, a seguir apresentada. Os desvios serão analisados em relação às quantidades especificadas para cada modalidade de atividade assistencial especificada no ANEXO TÉCNICO IV e gerarão uma variação a menor na proporção do valor do repasse de recursos a ser efetuado ao **HOSPITAL**, respeitando-se a proporcionalidade de cada tipo de despesa especificada no subitem 3, do item I deste ANEXO TÉCNICO V.

TABELA I – Tabela para repasse conforme percentual do volume realizado.

INDICADOR	PESO	100%	90%	70%
Internação	60%	R\$ 1.417.500,00	R\$ 1.275.750,00	R\$ 992.250,00
Urgência e Emergência	20%	R\$ 472.500,00	R\$ 425.250,00	R\$ 330.750,00
Ambulatório	10%	R\$ 236.250,00	R\$ 212.625,00	R\$ 165.375,00
SADT Externo	10%	R\$ 236.250,00	R\$ 212.625,00	R\$ 165.375,00
TOTAL	100%	R\$ 2.362.500,00	R\$ 2.126.250,00	R\$ 1.653.750,00

TABELA II – Critérios para pagamento, de acordo com meta atingida.

ATIVIDADE REALIZADA	VALOR A PAGAR
Acima do volume contratado	100% do peso percentual da atividade contratada
Entre 85% e 100% do volume contratado	100% do peso percentual da atividade contratada
Entre 70% e 84,99% do volume contratado	90% do orçamento destinado à atividade contratada
Menos que 70% do volume contratado	70% do orçamento destinado à atividade contratada

2. AVALIAÇÃO E VALORAÇÃO DOS INDICADORES DE QUALIDADE (Parte Variável do Convênio – 10%)

Os valores percentuais apontados no Anexo VI – Indicadores de Qualidade serão utilizados para o cálculo do valor variável a ser pago. Os ajustes dos valores financeiros decorrentes dos desvios constatados serão efetuados nos meses subsequentes aos períodos de avaliação, que ocorrerão em regime QUADRIMESTRAL.

As metas serão acompanhadas mensalmente. Caso não haja o cumprimento em um mês ou mais, a indicação de desconto será referente ao valor destinado ao Quadrimestre do indicador.





ANEXO VI – INDICADORES DE QUALIDADE Indicadores da Parte Variável do Convênio

I – INDICADORES DE QUALIDADE – Sistemática de Avaliação

Os Indicadores estão relacionados à qualidade da assistência oferecida aos usuários da unidade gerenciada e medem aspectos relacionados à efetividade da gestão e ao desempenho da unidade.

Serão reavaliados os Indicadores de Qualidade podendo ser alterados ou introduzidos novos parâmetros e metas, sendo que o alcance de um determinado indicador no decorrer de certo período torna esse indicador um pré-requisito para que outros indicadores mais complexos possam ser avaliados.

II – METAS E INDICADORES

Estabelecem-se como indicadores determinantes do repasse da parte variável:

1. Autorização de Internação Hospitalar (20%);
2. Taxa de rejeição de AIH (20%);
3. Resolução de queixas recebidas (20%);
4. Percentual de pesquisas de satisfação aplicadas (20%);
5. Controle de Infecção Hospitalar (20%);

1. Apresentação de Autorização de Internação Hospitalar (AIH) - A valoração deste indicador será de 20% em cada Quadrimestre.

Meta: pelo menos 85% do total de AIH apresentadas no mês necessitam ser referentes ao mês de competência.

Não implica entrega de relatório. A análise do indicador será realizada com base nos dados do DATASUS.

$$\text{Taxa de Apresentação de AIH} = \frac{\text{Nº de AIH apresentadas referentes ao mês de competência}}{\text{Nº total de AIH apresentadas no período}} \times 100$$

2. Taxa de rejeição de AIH - A valoração deste indicador será de 20% em cada Quadrimestre.

Meta: não superar em 10% a taxa de rejeição de AIH apresentadas.

Não implica entrega de relatório. A análise do indicador será realizada com base nos dados do DATASUS.

$$\text{Taxa de Rejeição de AIH} = \frac{\text{Nº de AIH rejeitadas}}{\text{Nº de AIH apresentadas}} \times 100$$

20/23

3. Resolução de queixas recebidas - A valoração deste indicador será de 20% em cada Quadrimestre.

Meta: resolução de 80% das queixas recebidas na Ouvidoria SUS e no Serviço de Atendimento ao Usuário.

O prazo para a entrega da informação é o dia 15 (quinze) do mês subsequente.

Entende-se por queixa o conjunto de reclamações recebidas por qualquer meio, necessariamente com identificação do autor, e que deve ser registrada adequadamente. Entende-se por resolução o conjunto de ações geradas por uma queixa no sentido de solucioná-la e que possa ser encaminhada ao seu autor como resposta ou esclarecimento ao problema apresentado.

4. Percentual de pesquisas de satisfação aplicadas - A valoração deste indicador será de 20% em cada Quadrimestre.

Meta: aplicar as pesquisas de satisfação em pelo menos 10% do total de pacientes ou acompanhantes nas unidades de internações e 10% do total de pacientes atendidos no ambulatório.

O prazo para a entrega da informação é o dia 15 (quinze) do mês subsequente.

Será avaliada a pesquisa de satisfação do usuário, por meio dos questionários específicos, que deverão ser aplicados mensalmente em pacientes internados e acompanhantes e a pacientes atendidos nos ambulatórios dos hospitais, abrangendo 10% do total de pacientes ou acompanhantes nas unidades de internações e 10% do total de pacientes atendidos no ambulatório.

A pesquisa será feita verbalmente, registrada em papel, sendo obrigatoriamente anônima, apenas com identificação numérica. Deverá ser elaborada uma planilha de consolidação para preenchimento das respostas obtidas, dividindo as avaliações em três grupos: o de pacientes internados, o de acompanhantes de pacientes internados e o de pacientes em atendimento ambulatorial.

$$\text{Percentual de pesquisas de satisfação aplicadas} = \frac{\text{Nº de pesquisas aplicadas}}{\text{Nº total de pacientes ou acompanhantes}} \times 100$$

5. Controle de Infecção Hospitalar - A valoração deste indicador será de 20% em cada Quadrimestre.

Meta: envio do relatório com os indicadores relacionados à infecção hospitalar até o dia **15 (quinze)** do mês imediatamente subsequente.

Com a finalidade de avaliar a qualidade da assistência na área de infecção hospitalar apresentamos os indicadores a serem monitorados que incluem: Densidade de IRAS em UTI Adulto e Neonatal, Densidade de Incidência de IRAS em Corrente Sanguínea associada a Cateter Venoso Central em UTI Adulto e Neonatal, Taxa de Utilização de Cateter Venoso Central na UTI Adulto e Neonatal. O **HOSPITAL** deverá enviar um relatório mensal, elaborado pela Comissão de Controle de Infecção Hospitalar para a UTI Adulto e UTI Neonatal que contenha o valor das taxas no mês, a análise dos





Rubrica Fls.

Classificação PA Nº 37/2024

Secretaria da Saúde
Departamento Financeiro da Saúde
Divisão Técnica de Acompanhamento e Fiscalização de Contratos e Convênios

resultados encontrados no período em relação à mediana e/ou diagrama de controle e as medidas implementadas, quando se fizerem necessárias.

Os dados relativos à UTI Neonatal devem ser estratificados por faixa de peso de nascimento (igual ou menor a 1.000g, 1.001g a 1.500g, 1.501g a 2.500g, e maior que 2.500g).

Definições:

- Densidade de IRAS em UTI Adulto e Neonatal: número de episódios de IRAS na UTI no mês dividido pelo número de pacientes-dia da UTI no mês, multiplicado por 1000;
- Densidade de Incidência de IRAS em Corrente Sanguínea associada a Cateter Venoso Central em UTI Adulto e Neonatal: número de IRAS na corrente sanguínea no mês dividido pelo número de pacientes-dia com cateter venoso central no mês, multiplicado por 1000;
- Taxa de Utilização de Cateter Venoso Central na UTI Adulto e Neonatal: número de pacientes com cateter central-dia no mês dividido por número de pacientes-dia no mesmo período, multiplicado por 100.

Os critérios adotados são os estabelecidos pelo ANVISA. As IRAS primárias da corrente sanguínea incluem as infecções confirmadas laboratorialmente e as sepses clínicas.



Rubrica	Fls.
Classificação PA Nº 37/2024	

ANEXO VII – CRONOGRAMA DE DESEMBOLSO

Valor Anual Estimado de R\$ 31.500.000,00 (trinta e um milhões e quinhentos mil reais).

Mês	Valor da Parcela
Janeiro	R\$ 2.625.000,00
Fevereiro	R\$ 2.625.000,00
Março	R\$ 2.625.000,00
Abril	R\$ 2.625.000,00
Maiο	R\$ 2.625.000,00
Junho	R\$ 2.625.000,00
Julho	R\$ 2.625.000,00
Agosto	R\$ 2.625.000,00
Setembro	R\$ 2.625.000,00
Outubro	R\$ 2.625.000,00
Novembro	R\$ 2.625.000,00
Dezembro	R\$ 2.625.000,00