



TERMO DE ADITAMENTO Nº 04 -03/2018-FMS

AO CONVÊNIO 722/2016-FMS

PROCESSO Nº 61.345/2016-SS

**TERMO DE ADITAMENTO Nº 04-03/2018-FMS**

**AO CONVÊNIO Nº 0722/2016-FMS**

**PROCESSO Nº 61.345/2016-SS**

## 1. PREAMBULO

- 1.1. PARTES: PREFEITURA DO 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 representada pela Secretária Municipal da Saúde, **DRA. ANA CRISTINA KANTZOS DA SILVA**, 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 Schiavi, brasileiro, casado, magistrado, RG nº 2.250.707-3, e inscrito no CPF sob o nº 073.615.568-68, doravante denominado **HOSPITAL**, em conformidade com os princípios norteadores do **SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE – SUS**, estabelecidos nas Leis Federais nº 8080/90 e nº 8142/90, e tendo em vista o que dispõem as Portarias GM/MS nº 1721/2005, GM/MS nº 172/2006, SAS/MS nº 635/2005, SAS/MS nº 284/2005, resolvem, de comum acordo, celebrar o presente instrumento que se regerá pelas normas da Lei nº 8.666 de 21 de junho de 1993, em especial o seu art. 116, no Decreto municipal nº 28.722, de 07/04/11, e demais normas legais e infralegais pertinentes, mediante as cláusulas e condições a seguir estabelecidas.
- 1.2. ATO AUTORIZATIVO:** Despacho do Senhor Secretário da Saúde, **DRA. ANA CRISTINA KANTZOS DA SILVA**, às fls. 588, do Processo Administrativo nº 61.345/2016-SS.
- 1.3. FINALIDADE DO TERMO:** O presente termo tem por finalidade: **a alteração** da Cláusula Oitava, Parágrafos Primeiro, Segundo e Sexto; Cláusula Nona; **a apresentação do plano de trabalho** compreendendo o período de **01/05/2018 a 30/04/2019** para o Convênio nº 722/2016-FMS.
- 1.4. SUBORNINAÇÃO LEGAL:** O presente termo encontra suporte na Lei Federal nº 8.666/93, no Decreto Municipal nº 28.722 de 07 de abril de 2011, nas Leis Federais nº 8.080/90 e nº 8.142/90, em conformidade com os princípios norteadores do Sistema Único de Saúde – SUS e demais normas legais e infralegais pertinentes.

## 2. ALTERAÇÃO DE CLÁUSULAS

### 2.1. CLÁUSULA OITAVA – RECURSOS FINANCEIROS:

Onde lê-se:

Parágrafo Primeiro: A parte qualitativa – 10% (dez por cento) corresponde ao valor de R\$ 2.146.482,54 (dois milhões, cento e quarenta e seis mil,



## TERMO DE ADITAMENTO Nº 04 -03/2018-FMS

AO CONVÊNIO 722/2016-FMS

PROCESSO Nº 61.345/2016-SS

quatrocentos e oitenta e dois reais, e cinquenta e quatro centavos), conforme os indicadores abaixo relacionados:

- a. Autorização de Internação Hospitalar (25%)
- b. Atenção ao Usuário (25%)
- c. Controle de Infecção Hospitalar (25%)
- d. Taxa de Cesárea em Primíparas (25%)

### **Leia-se:**

Parágrafo Primeiro: A parte qualitativa – 10% (dez por cento) corresponde ao valor de R\$ 2.146.482,54 (dois milhões, cento e quarenta e seis mil, quatrocentos e oitenta e dois reais, e cinquenta e quatro centavos), conforme os indicadores abaixo relacionados:

- a. Autorização de Internação Hospitalar (20%)
- b. Atenção ao Usuário (20%)
- c. Controle de Infecção Hospitalar (20%)
- d. Taxa de Cesárea em Primíparas (20%)
- e. Gerenciamento de SADT Externo (20%)

## **2.2. CLÁUSULA OITAVA – RECURSOS FINANCEIROS:**

### **Onde lê-se:**

Parágrafo Segundo: O montante de orçamento econômico financeiro a ser repassado para o Hospital é estimado em R\$ 21.464.825,40 (vinte e um milhões, quatrocentos e sessenta e quatro mil, oitocentos e vinte e cinco reais e quarenta centavos) para o período de 12 (doze) meses, e compõe-se da seguinte forma: 90% (noventa por cento) corresponde ao valor de R\$ 19.318.342,26 (dezenove milhões, trezentos e dezoito mil, trezentos e quarenta e dois reais e vinte e seis centavos) subdivididos em quatro modalidades, conforme especificação e quantidades descritas nos anexo do plano operativo. O repasse será realizado mediante o cumprimento das metas físicas conforme o percentual pactuado e o realizado descrito no PLANO OPERATIVO – ANEXO V – Tabela I – Sistema de repasse.

### **Leia-se:**

Parágrafo Segundo: O montante de orçamento econômico financeiro a ser repassado para o Hospital é estimado em R\$ 21.464.825,40 (vinte e um milhões, quatrocentos e sessenta e quatro mil, oitocentos e vinte e cinco reais e quarenta centavos) para o período de 12 (doze) meses, e compõe-se da seguinte forma: 90% (noventa por cento) correspondem ao valor de R\$ 19.318.342,86 (dezenove milhões, trezentos e dezoito mil, trezentos e quarenta e dois reais e oitenta e seis centavos) subdivididos em quatro modalidades, conforme especificação e quantidades descritas no anexo do plano operativo. O repasse será realizado mediante o cumprimento das metas físicas conforme o percentual pactuado e o realizado descrito no PLANO OPERATIVO – ANEXO V – Tabela I – Sistema de repasse.

## **2.3. CLÁUSULA OITAVA – RECURSOS FINANCEIROS:**

*[Handwritten signature and the number 2]*



## TERMO DE ADITAMENTO Nº 04 -03/2018-FMS

AO CONVÊNIO 722/2016-FMS

PROCESSO Nº 61.345/2016-SS

### Onde lê-se:

Parágrafo Sexto: Os pagamentos serão realizados mensalmente, no primeiro dia útil do mês subsequente a aprovação do faturamento, conforme memorando encaminhado pelo Gestor do Convênio.

### Leia-se:

Parágrafo Sexto: Os pagamentos serão realizados mensalmente, no primeiro dia útil do mês.

## 2.4. CLÁUSULA NONA – DOS INSTRUMENTOS DE CONTROLE

### Onde lê-se:

O Convênio contará com uma Comissão de Acompanhamento da Contratualização composta por 02 (dois) membros da Associação Beneficente Jesus, José e Maria, 02 (dois) membros da Secretaria Municipal de Saúde e 02 (dois) membros do Conselho Municipal de Saúde que deverá analisar trimestralmente os relatórios de avaliação do nível de desempenho do HOSPITAL na execução do presente convênio, no tocante ao cumprimento das metas estabelecidas, assim como no tocante ao atingimento dos indicadores de desempenho estabelecidos para o HOSPITAL e elaborar relatório quadrimestral, sugerindo correções e adequações necessárias no presente convênio.

### Leia-se:

O Convênio contará com uma Comissão de Acompanhamento da Contratualização composta por 02 (dois) membros da Associação Beneficente Jesus, José e Maria, 02 (dois) membros da Secretaria Municipal de Saúde e 02 (dois) membros do Conselho Municipal de Saúde que deverá analisar trimestralmente os relatórios de avaliação do nível de desempenho do HOSPITAL na execução do presente convênio, no tocante ao cumprimento das metas estabelecidas, assim como no tocante ao atingimento dos indicadores de desempenho estabelecidos para o HOSPITAL e elaborar relatório semestral, sugerindo correções e adequações necessárias no presente convênio.

## 3. PRAZOS

- 3.1. **PRAZO DE VIGÊNCIA:** O prazo de vigência do Convênio fica inalterado, versando o presente termo apenas sobre ao plano de Trabalho que compreenderá o período de **01/05/2018 a 30/04/2019**.

## 4. RECURSOS FINANCEIROS

- 4.1. **VALOR:** O Valor estimativo do presente termo é de R\$ 21.464.825,40 (Vinte e um milhões quatrocentos e sessenta e quatro mil oitocentos e vinte cinco reais e quarenta centavos).
- 4.2. **DOTAÇÃO ORÇAMENTÁRIA:** As despesas decorrentes com a execução deste Termo correrão por conta da verba codificada sob nº. 1328.0791.1030200032.016.05.300005.339039.114.

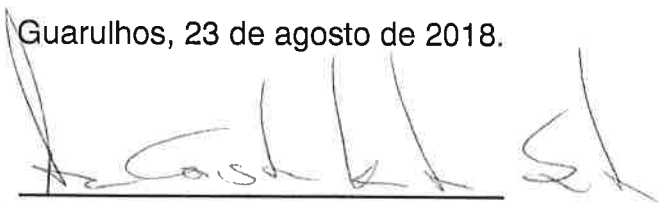


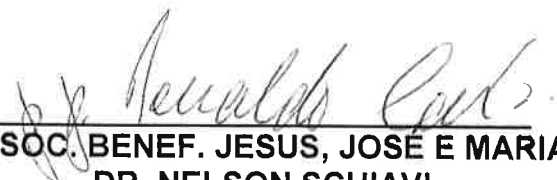
TERMO DE ADITAMENTO Nº 04 -03/2018-FMS  
AO CONVÊNIO 722/2016-FMS  
PROCESSO Nº 61.345/2016-SS

**5. ANEXOS**

- 5.1. ANEXOS:** Este Termo de Aditamento, o Plano de Trabalho e o Cronograma de Desembolso passam a fazer parte integrante do Convênio nº 722/2016–FMS.
- 5.2.** As demais cláusulas contratuais, de comum acordo entre as partes, permanecem inalteradas.

Guarulhos, 23 de agosto de 2018.

  
**DRA. ANA CRISTINA KANTZOS DA SILVA**  
Secretária da Saúde

  
**ASSOC. BENEF. JESUS, JOSÉ E MARIA**  
**DR. NELSON SCHIAVI**  
Presidente



TERMO DE ADITAMENTO Nº 04 -03/2018-FMS

AO CONVÊNIO 722/2016-FMS

PROCESSO Nº 61.345/2016-SS

**TERMO DE CIÊNCIA E DE NOTIFICAÇÃO  
CONVÊNIO COM O TERCEIRO SETOR**

**ÓRGÃO PÚBLICO MUNICÍPIO:** PREFEITURA DE GUARULHOS – SECRETARIA DA SAÚDE

**ENTIDADE HOSPITAL:** ASSOC. BENEF. JESUS, JOSÉ E MARIA.

**CONVÊNIO Nº (DE ORIGEM):** 0722/2016-FMS

**OBJETO:** O presente termo tem por finalidade: **a alteração** da Cláusula Oitava, Parágrafos Primeiro, Segundo e Sexto; Cláusula Nona; **a apresentação do plano de trabalho** compreendendo o período de **01/05/2018 a 30/04/2019** para o Convênio nº 722/2016-FMS.

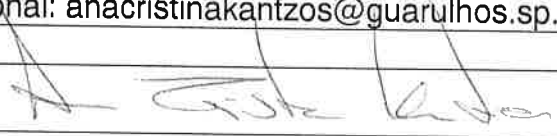
**ADVOGADO(S): (\*\*)**

Na qualidade de HOSPITAL e MUNICÍPIO, respectivamente, do ajuste acima identificado, e, cientes do seu encaminhamento ao TRIBUNAL DE CONTAS DO ESTADO, para fins de instrução e julgamento, damos-nos por CIENTES e NOTIFICADOS para acompanhar todos os atos da tramitação processual, até julgamento final e sua publicação e, se for o caso e de nosso interesse, para, nos prazos e nas formas legais e regimentais, exercer o direito da defesa, interpor recursos e o mais que couber.

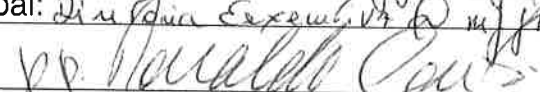
Outrossim, estamos CIENTES, doravante, de que todos os despachos e decisões que vierem a ser tomados, relativamente ao aludido processo, serão publicados no Diário Oficial do Estado, Caderno do Poder Legislativo, parte do Tribunal de Contas do Estado de São Paulo, de conformidade com o artigo 90 da Lei Complementar Estadual nº 709, de 14 de janeiro de 1993, precedidos de mensagem eletrônica aos interessados.

LOCAL E DATA: Guarulhos, 23 de agosto de 2018.

**ÓRGÃO PÚBLICO**

|                                                                                                  |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Nome e cargo: Dra. Ana Cristina Kantzos da Silva - Secretária da Saúde                           |
| E-mail institucional: anacristinakantzos@guarulhos.sp.gov.br                                     |
| E-mail pessoal:                                                                                  |
| Assinatura:  |

**ENTIDADE**

|                                                                                                 |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Nome e cargo: Nelson Nelson Schizvi - Presidente                                                |
| E-mail institucional: secregria@mjjm.org.br                                                     |
| E-mail pessoal: Diretoria Executiva@mjjm.org.br                                                 |
| Assinatura:  |

(\*) Facultativo. Indicar quando já constituído.



TERMO DE ADITAMENTO Nº 04 -03/2018-FMS  
AO CONVÊNIO 722/2016-FMS  
PROCESSO Nº 61.345/2016-SS

# PLANO DE TRABALHO

(MAIO/2018 À ABRIL/2019)

- 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 - Programação Orçamentária Estimada



TERMO DE ADITAMENTO Nº 04 -03/2018-FMS  
AO CONVÊNIO 722/2016-FMS  
PROCESSO Nº 61.345/2016-SS

**ANEXO I - IDENTIFICAÇÃO**

| 1. IDENTIFICAÇÃO                                                                                                 |                                            |                 |                                              |                    |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------|-----------------|----------------------------------------------|--------------------|
| <b>Razão Social:</b>                                                                                             | ASSOCIAÇÃO BENEFICENTE JESUS, JOSÉ E MARIA |                 | <b>CNPJ:</b>                                 | 43.987.668/0001-87 |
|                                                                                                                  | Maternidade Jesus, José e Maria            |                 | <b>CNES:</b>                                 | 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: 2156-3                                                                                           | Banco:001                                  | Agência: 4770-8 | Praça de Pagamento: Guarulhos                |                    |
| Responsável Legal: Nelson Schiavi                                                                                |                                            |                 | CPF: 073.615.568-68                          |                    |
| 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            |
| <b>Demanda:</b>                                                                                                  |                                            | (X) Espontânea  |                                              | (X) Referenciada   |
| <b>Serviço de Maternidade</b>                                                                                    | (X) Sim                                    | ( ) Não         | se sim, Habilitado em GAR<br>(X) Sim ( ) Não |                    |
| <b>Habilitação em Alta Complexidade</b>                                                                          | ( ) Sim                                    | (X) Não         | Total                                        |                    |
| <b>Número de Leitos de UTI Tipo II</b>                                                                           | 06 Adulto                                  | 00 Pediátrico   | 16 Neonatal                                  | 00 UCO             |
| <b>Número de Leitos de UTI Tipo III</b>                                                                          | 00 Adulto                                  | 00 Pediátrico   | 00 Neonatal                                  | 00 UCO             |
| <b>Inserção nas Redes Temáticas de Saúde</b>                                                                     | (X) SIM                                    | ( ) NÃO         | QUAIS: REDE CEGONHA                          |                    |



TERMO DE ADITAMENTO Nº 04 -03/2018-FMS  
AO CONVÊNIO 722/2016-FMS  
PROCESSO Nº 61.345/2016-SS

**ANEXO II – DOS RECURSOS HUMANOS**

**2.1 RECURSOS HUMANOS CONTRATADOS**

| I - TOTAL DE PROFISSIONAIS DE NÍVEL SUPERIOR DA ÁREA DA SAÚDE |                      |              |            |
|---------------------------------------------------------------|----------------------|--------------|------------|
| CATEGORIA                                                     | ESPECIALIDADE        | HORA SEMANAL | QUANTIDADE |
| ASSISTENTE SOCIAL                                             |                      | 30           | 1          |
| BIÓLOGO                                                       |                      | 36           | 1          |
| BIOMÉDICO                                                     |                      | 36           | 1          |
| ENFERMEIRO                                                    | OBSTETRA             | 12           | 2          |
| ENFERMEIRO                                                    | OBSTETRA             | 36           | 6          |
| ENFERMEIRO                                                    |                      | 12           | 11         |
| ENFERMEIRO                                                    |                      | 30           | 1          |
| ENFERMEIRO                                                    |                      | 36           | 39         |
| FARMACÊUTICO                                                  |                      | 20           | 2          |
| FARMACÊUTICO ANALISTA CLÍNICO                                 |                      | 20           | 2          |
| FISIOTERAPEUTA                                                |                      | 12           | 2          |
| FISIOTERAPEUTA                                                |                      | 12           | 1          |
| FISIOTERAPEUTA                                                |                      | 30           | 4          |
| FONOAUDIÓLOGO                                                 |                      | 12           | 1          |
| FONOAUDIÓLOGO                                                 |                      | 30           | 3          |
| MÉDICO                                                        | ANESTESISTA          | 12           | 34         |
| MÉDICO                                                        | ANESTESISTA          | 24           | 7          |
| MÉDICO                                                        | ANESTESISTA          | 36           | 1          |
| MÉDICO                                                        | CARDIOLOGISTA        | 2            | 1          |
| MÉDICO                                                        | CARDIOLOGISTA        | 6            | 1          |
| MÉDICO                                                        | CARDIOLOGISTA        | 12           | 1          |
| MÉDICO                                                        | CIRURGIÃO GERAL      | 1            | 1          |
| MÉDICO                                                        | CIRURGIÃO GERAL      | 2            | 2          |
| MÉDICO                                                        | CIRURGIÃO GERAL      | 4            | 4          |
| MÉDICO                                                        | CIRURGIÃO GERAL      | 6            | 4          |
| MÉDICO                                                        | CIRURGIÃO GERAL      | 12           | 1          |
| MÉDICO                                                        | CIRURGIÃO PEDIÁTRICO | 4            | 1          |
| MÉDICO                                                        | CIRURGIÃO PEDIÁTRICO | 12           | 1          |
| MÉDICO                                                        | CLÍNICO              | 1            | 1          |
| MÉDICO                                                        | CLÍNICO              | 2            | 5          |
| MÉDICO                                                        | CLÍNICO              | 4            | 9          |
| MÉDICO                                                        | CLÍNICO              | 6            | 7          |
| MÉDICO                                                        | CLÍNICO              | 8            | 1          |

8



TERMO DE ADITAMENTO Nº 04 -03/2018-FMS  
AO CONVÊNIO 722/2016-FMS  
PROCESSO Nº 61.345/2016-SS

| MÉDICO | CLÍNICO                | 12 | 4   |
|--------|------------------------|----|-----|
| MÉDICO | GASTROENTEROLOGISTA    | 4  | 1   |
| MÉDICO | GENERALISTA            | 12 | 1   |
| MÉDICO | GINECOLOGISTA OBSTETRA | 2  | 1   |
| MÉDICO | GINECOLOGISTA OBSTETRA | 4  | 2   |
| MÉDICO | GINECOLOGISTA OBSTETRA | 5  | 1   |
| MÉDICO | GINECOLOGISTA OBSTETRA | 6  | 5   |
| MÉDICO | GINECOLOGISTA OBSTETRA | 8  | 5   |
| MÉDICO | GINECOLOGISTA OBSTETRA | 10 | 1   |
| MÉDICO | GINECOLOGISTA OBSTETRA | 11 | 1   |
| MÉDICO | GINECOLOGISTA OBSTETRA | 12 | 104 |
| MÉDICO | GINECOLOGISTA OBSTETRA | 14 | 1   |
| MÉDICO | GINECOLOGISTA OBSTETRA | 18 | 2   |
| MÉDICO | GINECOLOGISTA OBSTETRA | 20 | 4   |
| MÉDICO | GINECOLOGISTA OBSTETRA | 22 | 1   |
| MÉDICO | GINECOLOGISTA OBSTETRA | 24 | 3   |
| MÉDICO | GINECOLOGISTA OBSTETRA | 27 | 1   |
| MÉDICO | GINECOLOGISTA OBSTETRA | 30 | 1   |
| MÉDICO | GINECOLOGISTA OBSTETRA | 32 | 1   |
| MÉDICO | GINECOLOGISTA OBSTETRA | 36 | 8   |
| MÉDICO | HEMOTERAPEUTA          | 20 | 1   |
| MÉDICO | INFECTOLOGISTA         | 12 | 1   |
| MÉDICO | MASTOLOGISTA           | 2  | 1   |
| MÉDICO | MASTOLOGISTA           | 5  | 2   |
| MÉDICO | MASTOLOGISTA           | 6  | 1   |
| MÉDICO | MASTOLOGISTA           | 12 | 1   |
| MÉDICO | MASTOLOGISTA           | 14 | 1   |
| MÉDICO | MEDICINA INTENSIVA     | 10 | 3   |
| MÉDICO | MEDICINA INTENSIVA     | 12 | 2   |
| MÉDICO | NEFROLOGISTA           | 12 | 1   |
| MÉDICO | NEUROLOGISTA           | 4  | 1   |
| MÉDICO | NEUROLOGISTA           | 12 | 3   |
| MÉDICO | OFTALMOLOGISTA         | 6  | 2   |
| MÉDICO | PEDIATRA               | 6  | 1   |
| MÉDICO | PEDIATRA               | 12 | 33  |
| MÉDICO | PEDIATRA               | 16 | 1   |
| MÉDICO | PEDIATRA               | 24 | 3   |
| MÉDICO | PEDIATRA               | 28 | 1   |

*[Handwritten signature]* 9



TERMO DE ADITAMENTO Nº 04 -03/2018-FMS  
AO CONVÊNIO 722/2016-FMS  
PROCESSO Nº 61.345/2016-SS

|               |                                       |       |     |
|---------------|---------------------------------------|-------|-----|
| MÉDICO        | PEDIATRA                              | 36    | 1   |
| MÉDICO        | PEDIATRA                              | 40    | 2   |
| MÉDICO        | PEDIATRA                              | 44    | 1   |
| MÉDICO        | RADIOLOGISTA E DIAGNÓSTICO POR IMAGEM | 1     | 1   |
| MÉDICO        | RADIOLOGISTA E DIAGNÓSTICO POR IMAGEM | 2     | 2   |
| MÉDICO        | RADIOLOGISTA E DIAGNÓSTICO POR IMAGEM | 4     | 1   |
| MÉDICO        | RADIOLOGISTA E DIAGNÓSTICO POR IMAGEM | 5     | 1   |
| MÉDICO        | RADIOLOGISTA E DIAGNÓSTICO POR IMAGEM | 6     | 3   |
| MÉDICO        | RADIOLOGISTA E DIAGNÓSTICO POR IMAGEM | 12    | 2   |
| MÉDICO        | RADIOLOGISTA E DIAGNÓSTICO POR IMAGEM | 24    | 1   |
| MÉDICO        | RESIDENTE                             | 12    | 6   |
| MÉDICO        | RESIDENTE                             | 60    | 16  |
| NUTRICIONISTA |                                       | 20    | 1   |
| PSICÓLOGO     |                                       | 30    | 1   |
|               |                                       | TOTAL | 405 |

Fonte: CNES – Competência Novembro de 2017

| II - TOTAL DE PROFISSIONAIS DE NÍVEL MÉDIO DA ÁREA DA SAÚDE |                   |              |            |
|-------------------------------------------------------------|-------------------|--------------|------------|
| CATEGORIA                                                   | ESPECIALIDADE     | HORA SEMANAL | QUANTIDADE |
| ASSISTENTE ADMINISTRATIVO                                   |                   | 44           | 2          |
| ASSISTENTE ADMINISTRATIVO                                   |                   | 40           | 1          |
| ASSISTENTE ADMINISTRATIVO                                   |                   | 20           | 1          |
| AUXILIAR DE ENFERMAGEM                                      |                   | 12           | 87         |
| AUXILIAR DE ENFERMAGEM                                      |                   | 30           | 1          |
| AUXILIAR DE ENFERMAGEM                                      |                   | 36           | 155        |
| AUXILIAR DE LABORATÓRIO ANÁLISES CLÍNICAS                   |                   | 45           | 5          |
| TÉCNICO DE ENFERMAGEM                                       |                   | 36           | 11         |
| TÉCNICO DE ENFERMAGEM                                       | TERAPIA INTENSIVA | 36           | 3          |
| TÉCNICO EM HEMOTERAPIA                                      |                   | 36           | 2          |
| TÉCNICO EM IMAGENOLOGIA E RADIOLOGIA                        |                   | 12           | 2          |
| TÉCNICO EM IMAGENOLOGIA E RADIOLOGIA                        |                   | 24           | 2          |
| TÉCNICO EM PATOLOGIA CLÍNICA                                |                   | 36           | 3          |
| TÉCNICO EM PATOLOGIA CLÍNICA                                |                   | 45           | 3          |
|                                                             |                   | TOTAL        | 278        |

Fonte: CNES – Competência Novembro de 2017



TERMO DE ADITAMENTO Nº 04 -03/2018-FMS  
AO CONVÊNIO 722/2016-FMS  
PROCESSO Nº 61.345/2016-SS

**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 Março de 2018

**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            | 3            | 5      |

Fonte: CNES – Competência Março de 2018

**3.3. Leitos**

| CIRÚRGICO      | Leitos Existentes | Leitos SUS | % SUS       |
|----------------|-------------------|------------|-------------|
| CIRURGIA GERAL | 2                 | 2          | 100%        |
| GINECOLOGIA    | 10                | 10         | 100%        |
| <b>TOTAL</b>   | <b>12</b>         | <b>12</b>  | <b>100%</b> |

| CLÍNICO       | Leitos Existentes | Leitos SUS | % SUS       |
|---------------|-------------------|------------|-------------|
| NEONATOLOGIA  | 9                 | 9          | 100%        |
| CLÍNICA GERAL | 6                 | 6          | 100%        |
| <b>TOTAL</b>  | <b>15</b>         | <b>15</b>  | <b>100%</b> |

11



TERMO DE ADITAMENTO Nº 04 -03/2018-FMS  
AO CONVÊNIO 722/2016-FMS  
PROCESSO Nº 61.345/2016-SS

| OBSTÉTRICO            | Leitos<br>Existentes | Leitos SUS | % SUS |
|-----------------------|----------------------|------------|-------|
| OBSTETRÍCIA CLÍNICA   | 6                    | 6          | 100%  |
| OBSTETRÍCIA CIRÚRGICA | 52                   | 52         | 100%  |

| COMPLEMENTAR                                                   | Leitos<br>Existentes | Leitos SUS | % SUS |
|----------------------------------------------------------------|----------------------|------------|-------|
| ISOLAMENTO                                                     | 3                    | 3          | 100%  |
| UNIDADE DE CUIDADOS<br>INTERMEDIÁRIOS NEONATAL<br>CONVENCIONAL | 15                   | 15         | 100%  |
| UTI ADULTO TIPO II                                             | 6                    | 6          | 100%  |
| UTI NEONATAL TIPO II                                           | 16                   | 16         | 100%  |

Fonte: CNES – Competência Março de 2018

### 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 Março de 2018

### 3.5 Serviço de Apoio, diagnose e Terapêutico – SADT

| V – SERVIÇO DE APOIO, DIAGNOSE E TERAPÊUTICO – SADT |                                 |                       |
|-----------------------------------------------------|---------------------------------|-----------------------|
| ÁREA                                                | ESPECIFICIDADE DOS EQUIPAMENTOS | QUANTIDADE CONTRATADA |
| EQUIPAMENTO                                         | Ultrassom                       | 2                     |



TERMO DE ADITAMENTO Nº 04 -03/2018-FMS  
AO CONVÊNIO 722/2016-FMS  
PROCESSO Nº 61.345/2016-SS

|             |                                 |   |
|-------------|---------------------------------|---|
| DIAGNÓSTICO | Mamógrafo                       | 1 |
|             | Aparelho de Densitometria Óssea | 1 |
|             | Aparelho de Cardiotocografia    | 5 |
|             | Amnioscopia                     | 3 |
|             | Aparelho de Raio-X portátil     | 1 |
|             | Aparelho de Raio-X 500mA        | 1 |

Fonte: CNES – Competência Março de 2018

3.6 Estrutura de Apoio Educacional

|               |   |
|---------------|---|
| AUDITÓRIOS    | 0 |
| SALA DE AULA  | 1 |
| REDE INTERNET | 1 |
| BLIBIOTECA    | 0 |

Fonte: CNES – Competência Março de 2018

*[Handwritten signature]*  
13



TERMO DE ADITAMENTO Nº 04 -03/2018-FMS  
AO CONVÊNIO 722/2016-FMS  
PROCESSO Nº 61.345/2016-SS

**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.

**I - 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;

  14



## TERMO DE ADITAMENTO Nº 04 -03/2018-FMS

AO CONVÊNIO 722/2016-FMS

PROCESSO Nº 61.345/2016-SS

- 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;

### 1.2 Atendimento de Urgência e Emergência

Serão considerados atendimentos de urgência aqueles não programados que sejam realizados pelo serviço de urgência do Hospital a pessoas que procurem tal atendimento, seja de forma espontânea ou encaminhada de forma referenciada.

O Hospital deverá dispor de atendimento a urgências e emergências, atendendo à demanda que lhe for encaminhada conforme o fluxo estabelecido pela Secretaria Municipal de Saúde, durante 24 horas do dia, todos os dias do ano.

O Hospital deverá manter o serviço de acolhimento com classificação de risco (ACCR) conforme preconizado pelo Ministério da Saúde, 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.

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.



TERMO DE ADITAMENTO Nº 04 -03/2018-FMS  
AO CONVÊNIO 722/2016-FMS  
PROCESSO Nº 61.345/2016-SS

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 subseqüentes das interconsultas.

Para os atendimentos referentes a processos terapêuticos de média e longa duração, tais como sessões de Fisioterapia, Psicoterapia, entre outros, a partir do 2º atendimento, deverão ser registrados como consultas subseqüentes.

As consultas realizadas pelo Serviço Social serão registradas em separado e não configuram consultas ambulatoriais, sendo apenas informadas conforme as normas definidas pela Secretaria de Saúde.

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                              |

Consultas de Equipes Multidisciplinares oferecidas pelo Ambulatório do Hospital

|                |
|----------------|
| Enfermagem     |
| Fonoaudiologia |

#### 1.4 SADT Externo

Entende-se por SADT Externo a disponibilização 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).

*[Handwritten signature]*  
16



TERMO DE ADITAMENTO Nº 04 -03/2018-FMS  
AO CONVÊNIO 722/2016-FMS  
PROCESSO Nº 61.345/2016-SS

Serviço de Apoio Diagnóstico Terapêutico Externo

|                     |
|---------------------|
| Ultrassonografia    |
| Mamografia          |
| Densitometria Óssea |

## 2 Volume das Ações e Serviços

Para fins de avaliação deste Convênio, serão considerados 42% (quarenta e dois por cento) do total do volume de ações ou serviços realizados pelo Hospital, sendo os 58% (cinquenta e oito por cento) restantes vinculados ao Convênio 122/2017, PA 62.852/2016-SS. A definição destes valores teve como base a proporcionalidade com relação à soma dos valores de repasse de ambos os Convênios.

### 2.1 Assistência Hospitalar

o hospital deverá realizar um número mensal de **336** saídas, de acordo com o número de leitos operacionais cadastrados no CNES/SUS – Sistema Único de Saúde, distribuídos nas seguintes áreas:

| LEITOS         | 1º mês     | 2º mês     | 3º mês     | 4º mês     | 5º mês     | 6º mês     | 7º mês     | 8º mês     | 9º mês     | 10º mês    | 11º mês    | 12º mês    | TOTAL        |
|----------------|------------|------------|------------|------------|------------|------------|------------|------------|------------|------------|------------|------------|--------------|
| Cirúrgico      |            |            |            |            |            |            |            |            |            |            |            |            |              |
| Clínico        |            |            |            |            |            |            |            |            |            |            |            |            |              |
| Obstétrico     |            |            |            |            |            |            |            |            |            |            |            |            |              |
| Neo/Pediátrico |            |            |            |            |            |            |            |            |            |            |            |            |              |
| <b>TOTAL</b>   | <b>336</b> | <b>336</b> | <b>336</b> | <b>336</b> | <b>336</b> | <b>336</b> | <b>336</b> | <b>336</b> | <b>336</b> | <b>336</b> | <b>336</b> | <b>336</b> | <b>4.032</b> |

### 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 **1.176 atendimentos de urgência e emergência**.

| URGÊNCIA     | 1º mês       | 2º mês       | 3º mês       | 4º mês       | 5º mês       | 6º mês       | 7º mês       | 8º mês       | 9º mês       | 10º mês      | 11º mês      | 12º mês      | TOTAL         |
|--------------|--------------|--------------|--------------|--------------|--------------|--------------|--------------|--------------|--------------|--------------|--------------|--------------|---------------|
| <b>TOTAL</b> | <b>1.176</b> | <b>1.176</b> | <b>1.176</b> | <b>1.176</b> | <b>1.176</b> | <b>1.176</b> | <b>1.176</b> | <b>1.176</b> | <b>1.176</b> | <b>1.176</b> | <b>1.176</b> | <b>1.176</b> | <b>14.112</b> |

 17



TERMO DE ADITAMENTO Nº 04 -03/2018-FMS  
AO CONVÊNIO 722/2016-FMS  
PROCESSO Nº 61.345/2016-SS

**2.3 Atendimento Ambulatorial**

O Hospital realizará mensalmente o número de 504 consultas médicas e 84 consultas multidisciplinares, totalizando 588 consultas especializadas.

| CONSULTAS                 | 1º mês     | 2º mês     | 3º mês     | 4º mês     | 5º mês     | 6º mês     | 7º mês     | 8º mês     | 9º mês     | 10º mês    | 11º mês    | 12º mês    | TOTAL        |
|---------------------------|------------|------------|------------|------------|------------|------------|------------|------------|------------|------------|------------|------------|--------------|
| Ginecologia e Obstetrícia |            |            |            |            |            |            |            |            |            |            |            |            |              |
| Follow UP                 |            |            |            |            |            |            |            |            |            |            |            |            |              |
| Risco Cirúrgico           |            |            |            |            |            |            |            |            |            |            |            |            |              |
| Mastologia                |            |            |            |            |            |            |            |            |            |            |            |            |              |
| SUBTOTAL                  | 504        | 504        | 504        | 504        | 504        | 504        | 504        | 504        | 504        | 504        | 504        | 504        | 6.048        |
| Multidisciplinar          | 84         | 84         | 84         | 84         | 84         | 84         | 84         | 84         | 84         | 84         | 84         | 84         | 1.008        |
| <b>TOTAL</b>              | <b>588</b> | <b>588</b> | <b>588</b> | <b>588</b> | <b>588</b> | <b>588</b> | <b>588</b> | <b>588</b> | <b>588</b> | <b>588</b> | <b>588</b> | <b>588</b> | <b>7.056</b> |

**2.4 SADT Externo**

O Hospital realizará no mês o volume de 740 exames externos.

| EXAMES              | 1º mês     | 2º mês     | 3º mês     | 4º mês     | 5º mês     | 6º mês     | 7º mês     | 8º mês     | 9º mês     | 10º mês    | 11º mês    | 12º mês    | TOTAL        |
|---------------------|------------|------------|------------|------------|------------|------------|------------|------------|------------|------------|------------|------------|--------------|
| Ultrassonografia    |            |            |            |            |            |            |            |            |            |            |            |            |              |
| Mamografia          |            |            |            |            |            |            |            |            |            |            |            |            |              |
| Densitometria Óssea |            |            |            |            |            |            |            |            |            |            |            |            |              |
| <b>TOTAL</b>        | <b>740</b> | <b>740</b> | <b>740</b> | <b>740</b> | <b>740</b> | <b>740</b> | <b>740</b> | <b>740</b> | <b>740</b> | <b>740</b> | <b>740</b> | <b>740</b> | <b>8.880</b> |

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

*[Handwritten signature]*  
18



TERMO DE ADITAMENTO Nº 04 -03/2018-FMS  
AO CONVÊNIO 722/2016-FMS  
PROCESSO Nº 61.345/2016-SS

O HOSPITAL encaminhará à Comissão de Acompanhamento e Fiscalização de contratos e convênios da Secretaria Municipal da Saúde de Guarulhos 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 em regime Trimestral.
- 3.4 Censo de origem dos pacientes atendidos.
- 3.5 Pesquisa de satisfação de pacientes e acompanhantes.
- 3.6 Outras, a serem definidas para cada tipo de unidade gerenciada: hospital, ambulatório, centro de referência ou outros.

  
19



TERMO DE ADITAMENTO Nº 04 -03/2018-FMS  
AO CONVÊNIO 722/2016-FMS  
PROCESSO Nº 61.345/2016-SS

**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 (Consultas médicas e Equipe Multidisciplinar); e
  - d. SADT Externo
2. O montante do orçamento econômico financeiro a ser repassado para o HOSPITAL é estimado em **R\$ 21.464.825,40 (vinte e um milhões, quatrocentos e sessenta e quatro mil, oitocentos e vinte e cinco reais e quarenta centavos)** para o período de 12 (doze) meses, e compõe-se da seguinte forma:
  - 2.1. A parte fixa, **90% (noventa por cento)**, corresponde ao valor de **R\$ 19.318.342,86 (dezenove milhões, trezentos e dezoito mil, trezentos e quarenta e dois reais e oitenta e seis centavos)**:
    - a. **80% (oitenta por cento)** do valor, ou **R\$ 15.454.674,29 (quinze milhões, quatrocentos e cinquenta e quatro mil, seiscentos e setenta e quatro reais e vinte e nove centavos)** correspondem ao custeio das despesas com **atendimento hospitalar (internação)**;
    - b. **10% (dez por cento)** do valor, ou **R\$ 1.931.834,29 (um milhão, novecentos e trinta e um mil, oitocentos e trinta e quatro reais e vinte e nove centavos)** correspondem ao custeio das despesas com **atendimento de urgência**;
    - c. **07% (sete por cento)** do valor, ou **R\$ 1.352.284,00 (um milhão, trezentos e cinquenta e dois mil, duzentos e oitenta e quatro reais)** correspondem ao custeio das despesas com **atendimento ambulatorial**;
    - d. **03% (três por cento)** do valor, ou **R\$ 579.550,28 (quinhentos e setenta e nove mil, quinhentos e cinquenta reais e vinte e oito centavos)** correspondem ao custeio das despesas com **SADT Externo**.



TERMO DE ADITAMENTO Nº 04 -03/2018-FMS  
AO CONVÊNIO 722/2016-FMS  
PROCESSO Nº 61.345/2016-SS

- 2.2. A parte variável, **10% (dez por cento)**, corresponde ao valor de **R\$ 2.146.482,54** (dois milhões, cento e quarenta e seis mil, quatrocentos e oitenta e dois reais e cinquenta e quatro centavos), conforme os Indicadores abaixo relacionados:
- a. Autorização de Internação Hospitalar (20%);
  - b. Atenção ao Usuário (20%);
  - c. Controle de Infecção Hospitalar (20%);
  - d. Taxa de Cesárea em Primíparas (20%);
  - e. Gerenciamento de SADT Externo (20%).
3. Os repasses ao HOSPITAL dar-se-ão na seguinte conformidade:
- 3.1. **90%** (noventa por cento) da parte fixa serão repassados em 12 (doze) parcelas mensais fixas, no valor de **R\$ 1.609.861,90 (um milhão, seiscentos e nove mil, oitocentos e sessenta e um reais e noventa centavos)**, vinculados à avaliação dos indicadores quantitativos.
- 3.2. **10%** (dez por cento) da parte variável serão repassados mensalmente junto com as parcelas da parte fixa, em 12 (doze) parcelas mensais fixas, no valor estimado de **R\$ 178.873,55 (cento e setenta e oito mil oitocentos e setenta e três reais e cinquenta e cinco centavos)**, 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 em R\$ 1.788.735,45 e está composto da seguinte forma:
- REPASSE DE 90% - R\$ 1.609.861,90 – Metas quantitativas;
  - REPASSE DE 10% - R\$ 178.873,55 – Indicadores de qualidade.
- 3.4. A avaliação da parte variável será realizada em regime trimestral, podendo gerar um ajuste financeiro a menor nos meses subsequentes, dependendo do percentual de alcance dos indicadores pelo HOSPITAL.
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 Comissão de Acompanhamento e Fiscalização/ Secretaria Municipal de Saúde, a documentação informativa das atividades assistenciais realizadas pelo HOSPITAL.
- 4.1. As informações acima mencionadas serão encaminhadas através dos registros das AIH - Autorização de Internação Hospitalar, dos registros no SIA - Sistema de Informações Ambulatoriais e no SISREG - Sistema Nacional de Regulação, de acordo com normas e prazos estabelecidos pela Comissão de Acompanhamento e Fiscalização/ Secretaria Municipal de 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



TERMO DE ADITAMENTO Nº 04 -03/2018-FMS  
AO CONVÊNIO 722/2016-FMS  
PROCESSO Nº 61.345/2016-SS

Hospitalares, serão encaminhadas à Comissão de Acompanhamento e Fiscalização/ Secretaria Municipal de Saúde e de acordo com normas, critérios de segurança e prazos por ela estabelecidos.

5. A Comissão de Acompanhamento e Fiscalização/ Secretaria Municipal de 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 03 (três) meses, a Comissão de Acompanhamento e Fiscalização/ Secretaria Municipal de Saúde procederá à consolidação e análise conclusiva dos dados do trimestre findo, para avaliação e pontuação dos indicadores de qualidade que condicionam o valor do repasse de valor variável.
7. A cada 06 (seis) meses, a Comissão de Acompanhamento e Fiscalização/ Secretaria Municipal de 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 nas respectivas reuniões para ajuste semestral e anual do Convênio.
- 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, que ocorrerão **EM REGIME SEMESTRAL**.
- 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, para convênios para gerenciamento de hospitais, a seguir apresentada. Os desvios serão analisados em relação às



## TERMO DE ADITAMENTO Nº 04 -03/2018-FMS

## AO CONVÊNIO 722/2016-FMS

## PROCESSO Nº 61.345/2016-SS

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 da atividade realizada conforme percentual de volume contratado, para contratos de gestão para gerenciamento de hospitais.

|                                               | ATIVIDADE REALIZADA                     | VALOR A REPASSAR                                                 |
|-----------------------------------------------|-----------------------------------------|------------------------------------------------------------------|
| <b>INTERNAÇÃO<br/>PESO 80%</b>                | Acima do volume contratado              | 100% do peso percentual da atividade internação                  |
|                                               | Entre 85% e 100% do volume contratado   | 100% do peso percentual da atividade internação                  |
|                                               | Entre 70% e 84,99% do volume contratado | 90% do orçamento destinado à atividade da Internação             |
|                                               | Menos que 70% do volume contratado      | 70% do orçamento destinado à atividade da Internação             |
| <b>AMBULATÓRIO<br/>PESO 07%</b>               | Acima do volume contratado              | 100% do peso percentual da atividade do Ambulatório              |
|                                               | Entre 85% e 100% do volume contratado   | 100% do peso percentual da atividade do Ambulatório              |
|                                               | Entre 70% e 84,99% do volume contratado | 90% do orçamento destinado à atividade do Ambulatório            |
|                                               | Menos que 70% do volume contratado      | 70% do orçamento destinado à atividade do Ambulatório            |
| <b>URGÊNCIA E<br/>EMERGÊNCIA<br/>PESO 10%</b> | Acima do volume contratado              | 100% do peso percentual da atividade de Urgência e Emergência.   |
|                                               | Entre 85% e 100% do volume contratado   | 100% do peso percentual da atividade de Urgência e Emergência.   |
|                                               | Entre 70% e 84,99% do volume contratado | 90% do orçamento destinado à atividade de Urgência e Emergência. |
|                                               | Menos que 70% do volume contratado      | 70% do orçamento destinado à atividade de Urgência e Emergência. |
| <b>SADT<br/>EXTERNO<br/>PESO 03%</b>          | Acima do volume contratado              | 100% do peso percentual da atividade SADT Externo                |
|                                               | Entre 85% e 100% do volume contratado   | 100% do peso percentual da atividade SADT Externo.               |



TERMO DE ADITAMENTO Nº 04 -03/2018-FMS  
AO CONVÊNIO 722/2016-FMS  
PROCESSO Nº 61.345/2016-SS

|                                         |                                                     |
|-----------------------------------------|-----------------------------------------------------|
| Entre 70% e 84,99% do volume contratado | 90% do orçamento destinado à atividade SADT Externo |
| Menos que 70% do volume contratado      | 70% do orçamento destinado à atividade SADT Externo |

**2. AValiação e Valoração dos Indicadores de Qualidade (Parte Variável do Convênio – 10%)**

Os valores percentuais apontados no Anexo Técnico VI – Indicadores de Qualidade, para valoração de cada um dos indicadores serão utilizados para o cálculo do valor variável a ser pago, conforme especificado no item II. Os ajustes dos valores financeiros decorrentes dos desvios constatados serão efetuados nos meses subsequentes aos períodos de avaliação, que ocorrerão **EM REGIME TRIMESTRAL**.

*[Handwritten signature]*  
24



## ANEXO VI – INDICADORES DE QUALIDADE

### Indicadores da Parte Variável do Contrato

#### 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.

Trimestralmente, 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:

- a. Autorização de Internação Hospitalar (20%);
- b. Atenção ao Usuário (20%);
- c. Controle de Infecção Hospitalar (20%);
- d. Taxa de Cesárea em Primíparas (20%);
- e. Gerenciamento de SADT Externo (20%).

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

A meta a atingir é, do total de AIH apresentadas no mês, pelo menos 85% necessitam ser referentes ao mês de competência.

Avalia a proporção da produção apresentada no mês imediato à realização do procedimento e a qualidade de alimentação relativa à produção hospitalar dos sistemas oficiais SUS no mês de competência. O prazo para a entrega da informação é o dia 20 (vinte) do mês subsequente. Os dados devem ser enviados contendo a quantidade de AIH emitidas no mês, com a especificação do mês de competência.

#### **2. Atenção ao Usuário – Resolução de queixas e pesquisa de satisfação - A valoração deste indicador será de 20% em cada Trimestre.**

A meta é a resolução de 80% das queixas recebidas na Ouvidoria SUS e o envio do relatório consolidado da pesquisa de satisfação do usuário até o dia 20 do mês imediatamente 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



## TERMO DE ADITAMENTO Nº 04 -03/2018-FMS

AO CONVÊNIO 722/2016-FMS

PROCESSO Nº 61.345/2016-SS

solucioná-la e que possa ser encaminhada ao seu autor como resposta ou esclarecimento ao problema apresentado.

**A pesquisa de satisfação do usuário** sobre o atendimento do hospital destina-se à avaliação da percepção de qualidade de serviço pelos pacientes e acompanhantes. Em cada Trimestre 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 ambulatorios dos hospitais, abrangendo **10% do total de pacientes ou acompanhantes em cada área de internação 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.

### **3. Controle de Infecção Hospitalar - A valoração deste indicador será de 20% em cada Trimestre.**

A meta a ser atingida é o envio do relatório com os indicadores relacionados à infecção hospitalar até o dia 20 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 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.

TERMO DE ADITAMENTO Nº 04 -03/2018-FMS  
AO CONVÊNIO 722/2016-FMS  
PROCESSO Nº 61.345/2016-SS

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

**4. Taxa de Cesárea em Primíparas. A valoração deste indicador será de 20% em cada Trimestre.**

A meta a ser atingida é o envio do relatório mensal, nos quais constem a Taxa de Cesárea em Primíparas com a análise deste índice elaborada pela Comissão Materno-Infantil ou Serviço de Obstetrícia até o dia 20 (vinte) do mês imediatamente subsequente.

O acompanhamento das taxas de cesáreas, cesáreas em primíparas, mortalidade neonatal intra-hospitalar precoce e tardia por faixas de peso e número de óbitos maternos será realizado a partir dos dados enviados pelo hospital.

Os dados que devem ser informados para estes indicadores incluem o número total de partos, o número total de cesáreas, o número de partos em primíparas, o número de cesáreas em primíparas e o número de óbitos neonatais estratificado por faixas de peso (<500g, 500 a 900g, 1000 a 1499g, 1500 a 1999g, 2000 a 2499g, igual ou maior que 2500g). Informar número de nascidos vivos, número de nascidos mortos, número de óbitos de 0 a 6 dias, número de óbitos de 7 a 28 dias, número de óbitos de 29 dias ou mais.

**5. Indicadores de Gerenciamento dos SADT Externo realizados da Unidade – a valoração deste indicador será de 20% em cada Trimestre.**

A meta é o envio do relatório mensal com os dados coletados para a elaboração dos indicadores, bem como a análise da taxa de absenteísmo, pela diretoria com a proposição de melhorias para a diminuição dos índices. A entrega do relatório é até o dia 20 do mês imediatamente subsequente.

- Perda Primária: Acompanha o desperdício dos exames disponibilizados para a rede referenciada. Cálculo: diferença percentual entre o número de exames disponibilizados para a rede e o número de exames agendados. Considerar os exames disponibilizados no prazo estipulado pela Central de Regulação (dia 10 do mês vigente para iniciar no mês seguinte). Os exames deverão ser ofertados até o dia 10 do mês referente ao mês subsequente. Este indicador é aferido mensalmente com base nos dados coletados no Hospital.

$$\text{Perda Primária (\%)} = \frac{\text{Número de exames agendados}}{\text{Número de exames disponibilizados}} \times 100$$

- Taxa de Absenteísmo: Acompanha a não efetivação dos exames previamente agendados para atendimento no Hospital decorrente da ausência do paciente. Cálculo: diferença percentual entre o total de exames realizados e o total de exames agendados. Este indicador é aferido mensalmente com base nos dados coletados no Hospital. A análise deverá ser realizada para cada tipo de exame contratado.

$$\text{Taxa de Absenteísmo (\%)} = \frac{\text{Número de exames realizados}}{\text{Número de exames agendados}} \times 100$$



27



TERMO DE ADITAMENTO Nº 04-03/2018-FMS  
AO CONVÊNIO 722/2016-FMS  
PROCESSO Nº 61.345/2016-SS

**ANEXO VII – PROGRAMAÇÃO ORÇAMENTÁRIA ESTIMADA PARA O PLANO  
DE TRABALHO (MAIO DE 2018 À ABRIL DE 2019)**

Valor Total Estimado de R\$ 21.464.825,40 (vinte e um milhões, quatrocentos e sessenta e quatro mil, oitocentos e vinte e cinco reais e quarenta centavos).

| Valor<br>R\$ | Maio 2018    | Junho 2018   | Julho 2018   | Agosto<br>2018 | Setembro<br>2018 | Outubro<br>2018 |
|--------------|--------------|--------------|--------------|----------------|------------------|-----------------|
|              | 1.788.735,45 | 1.788.735,45 | 1.788.735,45 | 1.788.735,45   | 1.788.735,45     | 1.788.735,45    |

| Valor<br>R\$ | Novembro<br>2018 | Dezembro<br>2018 | Janeiro<br>2019 | Fevereiro<br>2019 | Março 2019   | Abril 2019   |
|--------------|------------------|------------------|-----------------|-------------------|--------------|--------------|
|              | 1.788.735,45     | 1.788.735,45     | 1.788.735,45    | 1.788.735,45      | 1.788.735,45 | 1.788.735,45 |

*C. D.*  
28