



**GOVERNO DO ESTADO
DE SÃO PAULO**

**ANEXO RP-03 – TERMO DE CIÊNCIA E DE NOTIFICAÇÃO
(REPASSES A ÓRGÃOS PÚBLICOS)**

ÓRGÃO CONCESSOR: SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE

ÓRGÃO BENEFICIÁRIO: UNIVERSIDADE ESTADUAL DE CAMPINAS – UNICAMP

INTERVENIENTE: FUNDAÇÃO DA ÁREA DA SAÚDE DE CAMPINAS - FASCAMP

Nº DO CONVÊNIO: (1): SES-PRC-2022/76308

TIPO DE CONCESSÃO: (2) HOSPITAL REGIONAL DE PIRACICABA

VALOR GLOBAL ESTIMADO: R\$ 587.834.604,18

EXERCÍCIO: 2022 (Novembro e Dezembro)

2023

Pelo presente TERMO, nós, abaixo identificados:

1. Estamos CIENTES de que:

- a) o ajuste acima referido e seus aditamentos, bem como o processo das respectivas prestações de contas, estarão sujeitos 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, em consonância com o estabelecido na Resolução nº 01/2011 do TCESP;
- 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 pelos órgãos conessor e beneficiário, bem como do interveniente, 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);

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.

São Paulo, 31 de outubro de 2022.

[Assinatura]
1



**GOVERNO DO ESTADO
DE SÃO PAULO**

AUTORIDADE MÁXIMA DO ÓRGÃO/ENTIDADE CONCESSOR:

Nome: Jeancarlo Gorinchteyn
Cargo: Secretário de Estado da Saúde
CPF: 111.746.368-07

ORDENADOR DE DESPESA DO ÓRGÃO PÚBLICO CONCESSOR:

Nome: Sonia Aparecida Alves
Cargo: Coordenador de Saúde
CPF: 146.872.488-61

AUTORIDADE MÁXIMA DO ÓRGÃO/ENTIDADE BENEFICIÁRIO:

Nome: Profº Dr. Antonio José de Almeida Meirelles
Cargo: Reitor da Unicamp
CPF: 015.869.178-46

Responsáveis que assinaram o ajuste:

PELO ÓRGÃO/ENTIDADE CONCESSOR:

Nome: Jeancarlo Gorinchteyn
Cargo: Secretário de Estado da Saúde
CPF: 111.746.368-07


Dr. Eduardo Ribeiro
Secretário Executivo
Secretaria de Estado da Saúde

Assinatura: _____



**GOVERNO DO ESTADO
DE SÃO PAULO**

PELO ÓRGÃO/ENTIDADE BENEFICIÁRIO:

Nome: Profº Dr. Antonio José de Almeida Meirelles

Cargo: Reitor da Unicamp

CPF: 015.869.178-46

Assinatura: _____

AJO Meirelles

PELO INTERVENIENTE (devidamente cadastrado no sistema):

Nome: Dr. Marcelo Amade Camargo

Cargo: Diretor Geral

CPF: 222.923.328-92

Assinatura: _____

Marcelo Amade Camargo

DEMAIS RESPONSÁVEIS (*):

Tipo de ato sob sua responsabilidade: Ordenador de Despesa

Nome: Sonia Aparecida Alves

Cargo: Coordenador de Saúde

CPF: 146.872.488-61

Assinatura: _____

Sonia

Valor repassado e exercício, quando se tratar de processo de prestação de contas.

(*) O Termo de Ciência e Notificação e/ou Cadastro do(s) responsável(is) deve identificar as pessoas físicas que tenham concorrido para a prática do ato jurídico, na condição de ordenador da despesa, de partes contratantes; de responsáveis por ações de acompanhamento, monitoramento e avaliação; de responsáveis por processos licitatórios; de responsáveis por prestações de contas; de responsáveis com atribuições previstas em atos legais ou administrativos e de interessados relacionados a processos de competência deste Tribunal. Na hipótese de prestações de contas, caso o signatário do parecer conclusivo seja distinto daqueles já arrolados como subscritores do Termo de Ciência e Notificação, será ele objeto de notificação específica. (inciso acrescido pela Resolução nº 11/2021)



**GOVERNO DO ESTADO
DE SÃO PAULO**

**CONVÊNIO DE PARCERIA
SES-PRC-2022/76308**

Convênio que entre si celebram o Estado de São Paulo, por intermédio da **Secretaria de Estado da Saúde** e a **Universidade Estadual de Campinas - UNICAMP** com interveniência da **Fundação da Área da Saúde de Campinas - FASCAMP**, para regulamentar o desenvolvimento das ações e serviços de saúde no **Hospital Regional de Piracicaba**.

Pelo presente instrumento, de um lado o Estado de São Paulo, por intermédio da Secretaria de Estado da Saúde, com sede nesta cidade na Av. Dr. Enéas de Carvalho Aguiar, 188, São Paulo - SP, neste ato representada pelo seu Secretário de Estado da Saúde, **Dr. Jeancarlo Gorinchteyn**, brasileiro, casado, médico, RG nº 17.321.176, CPF nº 111.746.368-07, doravante denominada **CONVENIENTE**, e de outro lado a **UNIVERSIDADE ESTADUAL DE CAMPINAS - UNICAMP**, com sede na Rua da Reitoria, s/n - Cidade Universitária Zeferino Vaz - Campinas - SP - CEP: 13083-872, CNPJ nº 46.068.425/0001-33, neste ato representada por seu **Reitor Profº Dr. Antonio José de Almeida Meirelles**, casado, engenheiro de alimentos, RG nº 4.632.690-X, CPF nº 015.869.178-46, doravante denominada **CONVENIADA**, e com a interveniência da **Fundação da Área da Saúde de Campinas - FASCAMP**, com sede à Rua Vital Brasil, 200 - 2º andar - Cidade Universitária - Campinas - SP, CNPJ nº 17.893.567/0001-37, neste ato representada por **Diretor Geral, Dr. Marcelo Amade Camargo**, casado, RG nº 30.656.134-7, CPF nº 222.923.328-92, doravante denominada **INTERVENIENTE** e tendo em vista os princípios norteadores do Sistema Único de Saúde - SUS, estabelecidos nas Leis Federais nº 8.080 e nº 8.142, ambas de 18 de dezembro de 1.990, com fundamento na Constituição Federal, em especial nos seus artigos 196 a 200 e, na Constituição do Estado de São Paulo, em especial os seus artigos 217 a 231 e, na Lei Complementar nº 791/95, na Lei Federal nº 8.666/93 atualizada pela Lei Federal nº 8.833/94, **RESOLVEM** celebrar o presente **CONVÊNIO** referente a execução de atividades relativas à área de saúde a serem desenvolvidas no **Hospital Regional de Piracicaba** cujo uso será permitido pelo período do presente convênio, mediante as seguintes cláusulas e condições:

CLÁUSULA PRIMEIRA

DO OBJETO

- 1- O presente **convênio** tem por objeto discriminar as atribuições, responsabilidades e obrigações dos partícipes na operacionalização da gestão e execução das atividades e serviços de saúde a serem executadas pela **CONVENIADA** no **HOSPITAL REGIONAL DE PIRACICABA** no âmbito do Estado de São Paulo, em conformidade com os Anexos Técnicos que integram este instrumento.
- 2- O objeto contratual executado deverá atingir o fim a que se destina, com eficácia e qualidade requeridas.
- 3- Fazem parte integrante deste **Convênio**:
 - a) Anexo Técnico I - Descrição de Serviços
 - b) Anexo Técnico II - Sistema de Pagamento
 - c) Anexo Técnico III - Indicadores de Qualidade

4



**GOVERNO DO ESTADO
DE SÃO PAULO**

CLÁUSULA SEGUNDA

OBRIGAÇÕES E RESPONSABILIDADES DA CONVENIADA

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

- 1- A execução de atividades afetas a este convênio, sob exclusiva responsabilidade da **CONVENIADA**, tais como aquisição de material de consumo, medicamentos, equipamentos médico-hospitalares, contratação de pessoal, poderá ser realizada com interveniência da **Fundação da Área da Saúde de Campinas - FASCAMP**, sendo-lhe, absolutamente, vedada a transferência de atividades que impliquem execução ou gestão de serviços e ações de saúde objeto do presente ajuste;
- 2- Prestar os serviços de saúde que estão especificados no Anexo Técnico I - Prestação de Serviços à população usuária do SUS - Sistema Único de Saúde, de acordo com o estabelecido neste convênio;
- 3- Dar atendimento exclusivo à demanda dos usuários do SUS no estabelecimento de saúde.
- 4- Dispor, por razões de planejamento das atividades assistenciais, de informação oportuna sobre o local de residência dos pacientes atendidos ou que lhe sejam referenciados para atendimento, registrando o município de residência e, para os residentes nesta capital do Estado de São Paulo, o registro da região da cidade onde residem (Centro, Leste, Oeste, Norte ou Sul);
- 5- Responsabilizar-se pela indenização de dano decorrente de ação ou omissão voluntária, ou de negligência, imperícia ou imprudência, que seus agentes, nessa qualidade, causarem a paciente, aos órgãos do SUS e a terceiros a estes vinculados, bem como aos bens públicos móveis e imóveis objetos de permissão de uso, assegurando-se o direito de regresso contra o responsável nos casos de dolo ou culpa, sem prejuízo da aplicação das demais sanções cabíveis;
 - 5.1- A responsabilidade de que trata o item anterior estende-se aos casos de danos causados por falhas relativas à prestação dos serviços, nos termos do art. 14 da Lei nº 8.078, de 11 de setembro de 1990 (Código de Defesa do Consumidor);
- 6- Restituir ao Poder Público, o saldo dos recursos líquidos resultantes dos valores dele recebidos;
- 7- Administrar os bens móveis cujo uso lhe fora permitido, em conformidade com o disposto nos respectivos termos de permissão de uso, até sua restituição ao Poder Público;
 - 7.1- Comunicar à instância responsável da **CONVENIENTE** todas as aquisições de bens móveis que forem realizadas, no prazo máximo de 30 (trinta) dias após sua ocorrência;
 - 7.2- Na aquisição de bens móveis deverão ser efetuados os respectivos patrimonialamento e registro no Sistema de Administração e Controle Patrimonial (ACP), observada a Cláusula Terceira, item 3 do presente convênio.



**GOVERNO DO ESTADO
DE SÃO PAULO**

- 7.3- A **CONVENIADA** deverá proceder à devolução de bens ao Poder Público Estadual, cujo uso fora a ela permitido e que não mais sejam necessários ao cumprimento das metas avençadas ou se tornem inservíveis.
- 8- Na eventual necessidade de locação de imóvel pela entidade privada, com recursos do Convênio, dependerá de prévia pesquisa de mercado, contendo ao menos 3 (três) imóveis de interesse, a ser submetida à Secretaria de Estado da área correspondente, que se pronunciará, em até 30 (trinta) dias, após consulta ao Conselho do Patrimônio Imobiliário para verificar a existência de próprio estadual disponível para uso.
- 8.1- A locação do imóvel se destinará à execução das atividades finalísticas do Convênio.
- 9- Transferir, integralmente, à **CONVENIENTE** em caso de rescisão do Convênio, o patrimônio, os legados ou doações que lhe foram destinados em razão do convênio, bem como os excedentes financeiros decorrentes da prestação de serviços de assistência à saúde na unidade cujo uso lhe fora permitido;
- 10- Contratar, se necessário, pessoal para a execução das atividades previstas neste Convênio, responsabilizando-se pelos encargos trabalhistas, previdenciários, fiscais e comerciais, bem como dissídios coletivos e cumprimento das normas legais vigentes nos âmbitos municipal, estadual, federal e as normas internas de segurança e medicina do trabalho resultantes da execução do objeto desta avença, sem a transferência de qualquer ônus à **CONVENIENTE**;
- 11- Instalar na Unidade "Serviço de Atendimento ao Usuário", devendo encaminhar à Secretaria de Estado da Saúde relatório de suas atividades, conforme o disposto nos Anexos deste Convênio.
- 12- Manter, em perfeitas condições de uso, os equipamentos e instrumental necessários para a realização dos serviços contratados;
- 13- Em se tratando de serviço de hospitalização informar, sempre que solicitado, à **CONVENIENTE**, o número de vagas disponíveis, a fim de manter atualizado o serviço de atendimento da "Central de Vagas do SUS" (plantão controlador), bem como indicar, em lugar visível na unidade, o número de vagas existentes no dia;
- 13.1 Em se tratando de serviços exclusivamente ambulatoriais, integrar o Serviço de Marcação de Consultas instituído pela Secretaria de Estado da Saúde, se esta assim o definir;
- 14- Responsabilizar-se por cobrança indevida feita ao paciente ou ao seu representante, por profissional empregado ou preposto, em razão da execução deste Convênio;
- 15- Manter sempre atualizado o prontuário médico dos pacientes, o arquivo médico e o registro dos exames dos pacientes, pelo prazo mínimo de 5 (cinco) anos, ressalvados os prazos previstos em lei;
- 16- Não utilizar nem permitir que terceiros utilizem o paciente para fins de experimentação, exceto nos casos de consentimento informado, devidamente aprovado pelo Comitê Nacional de Ética em Pesquisa Consentida, quando deverá haver manifestação expressa de consentimento do paciente ou de seu representante legal, por meio de termo de responsabilidade pelo tratamento a que será submetido;



**GOVERNO DO ESTADO
DE SÃO PAULO**

- 17- Atender os pacientes com dignidade e respeito, de modo universal, igualitário e humanizado, mantendo-se sempre a qualidade na prestação dos serviços;
- 18- Afixar aviso, em lugar visível, de sua condição de entidade privada sem fins lucrativos, e de gratuidade dos serviços prestados nessa condição;
- 19- Justificar ao paciente ou ao seu representante, por escrito, as razões técnicas alegadas quando da decisão de não realização de qualquer ato profissional previsto neste Convênio.
- 20- Em se tratando de serviço de hospitalização, permitir a visita ao paciente internado, diariamente, respeitando-se a rotina do serviço, por período mínimo de 02 (duas) horas;
- 21- Em se tratando de serviço de hospitalização assegurar a presença de um acompanhante, em tempo integral, no hospital, nas internações de gestantes, crianças, adolescentes e idosos, com direito a alojamento e alimentação.
- 22- Esclarecer os pacientes sobre seus direitos e assuntos pertinentes aos serviços oferecidos;
- 23- Respeitar a decisão do paciente ao consentir ou recusar prestação de serviços de saúde, salvo nos casos de iminente perigo de vida ou obrigação legal;
- 24- Garantir a confidencialidade dos dados e informações relativas aos pacientes;
- 25- Assegurar aos pacientes o direito de serem assistidos, religiosa e espiritualmente por ministro de qualquer culto religioso;
- 26- Em se tratando de serviço de hospitalização, possuir e manter em pleno funcionamento:
 - ❖ Comissão de Prontuário Médico;
 - ❖ Comissão de Óbitos
 - ❖ Comissões de Ética Médica e de Controle de Infecção Hospitalar.
- 27- Fornecer ao paciente atendido, por ocasião de sua saída, seja no Ambulatório, Pronto-Socorro ou Unidade Hospitalar, relatório circunstanciado do atendimento prestado, denominado "INFORME DE ATENDIMENTO", do qual devem constar, no mínimo, os seguintes dados:
 - 1- Nome do paciente
 - 2- Nome da Unidade de atendimento
 - 3- Localização do Serviço/Hospital (endereço, município, estado)
 - 4- Motivo do atendimento (CID-10)
 - 5- Data de admissão e data da alta (em caso de internação)
 - 6- Procedimentos realizados e tipo de órtese, prótese e/ou materiais empregados, quando for o caso.
 - 27.1 O cabeçalho do documento deverá conter o seguinte esclarecimento: "Esta conta será paga com recursos públicos provenientes de seus impostos e contribuições sociais";
 - 27.2 Colher a assinatura do paciente, ou de seus representantes legais, na segunda via do relatório, arquivando-a no prontuário do paciente, pelo prazo de 05 (cinco) anos, observando-se as exceções previstas em lei;
- 28- Limitar suas despesas com o pagamento de remuneração e vantagens de qualquer



**GOVERNO DO ESTADO
DE SÃO PAULO**

natureza a serem percebidos pelos dirigentes e empregados da Unidade 70% (setenta por cento) do valor global das despesas de custeio das respectivas unidades hospitalares e 80% para as despesas de custeio das demais unidades;

- 29- A remuneração e vantagens de qualquer natureza a serem percebidos pelos dirigentes e empregados da unidade gerenciada não poderão exceder os níveis de remuneração praticados na rede privada de saúde, observando-se a média de valores de, pelo menos 10 (dez) instituições de mesmo porte e semelhante complexidade dos hospitais sob gestão de entidades privadas, remuneração esta baseada em indicadores específicos divulgados por entidades especializadas em pesquisa salarial existentes no mercado.
- 30- A **CONVENIADA** disponibilizará em seu sítio na rede mundial de computadores quanto à unidade gerenciada:
1. os relatórios periódicos e anuais de atividades;
 2. as prestações de contas anuais;
 3. a remuneração bruta e individual mensal dos cargos pagos com recursos do convênio, de todos os seus empregados e diretores;
 4. a relação anual de todos os prestadores de serviços contratados (pessoas jurídicas ou físicas), pagos com recursos do convênio, com indicação do tipo de serviço, vigência e valor do ajuste, a ser disponibilizada com a prestação de contas de cada exercício, salvo aqueles casos em que haja cláusula de confidencialidade previamente aprovada e cujas informações serão apresentadas somente ao órgão conveniente e aos órgãos de controle.
- 31- A **CONVENIADA** não poderá celebrar convênios de qualquer natureza com empresas que estejam suspensas ou impedidas de licitar/negociar com a Administração Pública, bem como com empresas que tenham sido declaradas inidôneas para licitar/contratar com a Administração Pública, e, ainda, com empresas que estejam inscritas no CADIN Estadual.
- 32- Toda contratação de prestação de serviços pela **CONVENIADA** deve ser precedida de declaração, por escrito e sob as penas da lei, de que não dispõe de empregados ou diretores remunerados com recursos do convênio suficientes para a mesma finalidade;
- 33- Deverá a **CONVENIADA** manter durante toda a execução do presente convênio as mesmas condições de idoneidade, regularidade fiscal, tributária e trabalhista demonstradas previamente à celebração do Convênio.
- 34- A **CONVENIADA** não poderá contar, na sua Diretoria, com pessoa que seja titular de cargo em comissão ou função de confiança na Administração Pública, mandato no poder legislativo ou cargo de dirigente estatutário em partido político, ainda que licenciados.
- 35- A **CONVENIADA**, ao término do convênio, deverá fornecer todas as informações necessárias à nova Entidade que eventualmente venha a sucedê-la, inclusive no que se refere ao quadro de pessoal.

CLÁUSULA TERCEIRA
DAS OBRIGAÇÕES DA CONVENIENTE

Para a execução dos serviços objeto do presente convênio, a **CONVENIENTE** compromete-se a:



**GOVERNO DO ESTADO
DE SÃO PAULO**

- 1- Prover a **CONVENIADA** dos meios necessários à execução do objeto deste Convênio;
- 2- Programar no orçamento do Estado, nos exercícios subsequentes ao da assinatura do presente Convênio, os recursos necessários, nos elementos financeiros específicos para custear a execução do objeto convenial, de acordo com o sistema de pagamento previsto no Anexo Técnico II - Sistema de Pagamento, que integra este instrumento;
- 3- Permitir o uso dos bens móveis mediante a celebração do correspondente termo de permissão de uso e sempre que uma nova aquisição lhe for comunicada pela **CONVENIADA**;
 - 3.1- Inventariar e avaliar os bens referidos anteriormente à formalização dos termos de permissão de uso.
- 4- Prover a **CONVENIADA** com recurso de investimento, vinculada à aprovação pelas áreas técnicas da Secretaria de Estado da Saúde;
- 5- Promover, mediante autorização governamental, observado o interesse público, o afastamento de servidores públicos para terem exercício na unidade gerenciada;
- 6- Caberá ao órgão conveniente viabilizar os recursos necessários à entidade, para pagamento de dívidas líquidas e certas de natureza trabalhista, previdenciária, cível ou tributária, provenientes de fatos geradores ocorridos anteriormente à gestão do objeto convenial pela entidade e cuja responsabilidade venha a ser imputada a ela, na condição de responsável por sucessão do órgão conveniente ou de outra entidade.
- 7- Caberá ao órgão conveniente viabilizar os recursos necessários à entidade, para pagamento de dívidas líquidas e certas de natureza trabalhista, previdenciária, cível ou tributária, provenientes de fatos gerados durante a vigência do convênio, cuja responsabilidade seja imputada a conveniada, desde que não caracterizem hipóteses de culpa grave ou dolo, reconhecidos judicialmente.

CLÁUSULA QUARTA
DA AVALIAÇÃO

Compete à **CONVENIENTE** elaborar relatório circunstanciado, avaliando, através dos indicadores de desempenho estabelecidos, o desenvolvimento das atividades e retorno obtido com aplicação dos recursos na gestão da Unidade, levando em conta os resultados obtidos em sua execução, bem como, a exata aplicação e execução dos recursos repassados à **CONVENIADA**, em confronto com as metas pactuadas e com a economicidade no desenvolvimento das respectivas atividades.

PARÁGRAFO ÚNICO

Os resultados alcançados deverão ser objetos de análise pelo Secretário de Estado da Saúde que norteará as correções que eventualmente se façam necessárias para garantir a plena eficácia deste instrumento convenial.

CLÁUSULA QUINTA
DO ACOMPANHAMENTO

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



GOVERNO DO ESTADO
DE SÃO PAULO

CLÁUSULA SEXTA
DO PRAZO DE VIGÊNCIA

O prazo de vigência do presente **Convênio** será de 05 (cinco) anos, iniciando-se em **01/11/2022**.

PARÁGRAFO ÚNICO

O prazo de vigência contratual estipulado não exige a **CONVENIENTE** da comprovação da existência de recursos orçamentários para a efetiva continuidade da prestação dos serviços nos exercícios financeiros subsequentes ao da assinatura deste convênio.

CLÁUSULA SÉTIMA
DOS RECURSOS FINANCEIROS

Pela prestação dos serviços objeto deste **Convênio**, especificados no Anexo Técnico I - Descrição de Serviços, a **CONVENIENTE** repassará à **CONVENIADA**, no prazo e condições constantes neste instrumento e nos seus anexos, a importância global estimada de R\$ 587.834.604,18 (quinhentos e oitenta e sete milhões, oitocentos e trinta e quatro mil, seiscentos e quatro reais e dezoito centavos).

PARÁGRAFO PRIMEIRO

Do montante global mencionado no "caput" desta cláusula, o valor de R\$ 18.898.093,66 (dezoito milhões, oitocentos e noventa e oito mil, noventa e três reais e sessenta e seis centavos), correspondente aos meses de novembro e dezembro de 2022 e para o exercício de 2023 o valor de R\$ 116.894.110,32 (cento e dezesseis milhões, oitocentos e noventa e quatro mil, cento e dez reais e trinta e dois centavos), que onerarão a rubrica e item abaixo, cujo repasse dar-se-ão na modalidade **Convênio, conforme Instruções do TCESP**.

CUSTEIO

UGE: 090192

FUNÇÃO PROGRAMÁTICA: 10 302 0930 4852 0000

NATUREZA DA DESPESA: 33 50 43

FONTE DE RECURSOS: Fundo Estadual de Saúde - Lei 141/12

MÊS	CUSTEIO 2022 (R\$)	CUSTEIO 2023 (R\$)
Janeiro	-	9.655.343,02
Fevereiro	-	9.655.343,02
Março	-	9.655.343,02
Abril	-	9.655.343,02
Mai	-	9.655.343,02
Junho	-	9.655.343,02
Julho	-	9.827.008,70
Agosto	-	9.827.008,70
Setembro	-	9.827.008,70
Outubro	-	9.827.008,70
Novembro	9.449.046,83	9.827.008,70
Dezembro	9.449.046,83	9.827.008,70
TOTAL	18.898.093,66	116.894.110,32



**GOVERNO DO ESTADO
DE SÃO PAULO**

PARÁGRAFO SEGUNDO

Ao final de cada exercício financeiro, será estabelecido mediante a celebração de Termo de Aditamento ao presente Convênio, o valor dos recursos financeiros que serão repassados à **CONVENIADA** no exercício seguinte, valor esse a ser definido considerando as metas propostas, em relação à atividade assistencial que será desenvolvida na unidade para cada exercício e, correrá por conta dos recursos consignados nas respectivas leis orçamentárias dos exercícios subsequentes.

PARÁGRAFO TERCEIRO

Os recursos repassados à **CONVENIADA** poderão ser por esta aplicados no mercado financeiro, desde que os resultados dessa aplicação revertam-se, exclusivamente, aos objetivos deste **Convênio**.

PARÁGRAFO QUARTO

Os recursos financeiros para a execução do objeto do presente **Convênio** pela **CONVENIADA** poderão ser obtidos mediante transferências provenientes do Poder Público, receitas auferidas por serviços que possam ser prestados sem prejuízo da assistência à saúde, doações e contribuições de entidades nacionais e estrangeiras, rendimentos de aplicações dos ativos financeiros da Entidade e de outros pertencentes ao patrimônio que estiver sob sua administração.

PARÁGRAFO QUINTO

A **CONVENIADA** deverá receber e movimentar exclusivamente em conta corrente aberta em instituição oficial os recursos que lhe forem passados pela **CONVENIENTE**, constando como titular a unidade pública sob sua gestão, de modo a que não sejam confundidos com os recursos próprios da **CONVENIADA**. Os respectivos extratos de movimentação mensal deverão ser encaminhados mensalmente à **CONVENIENTE**.

PARÁGRAFO SEXTO

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

PARÁGRAFO SÉTIMO

Recursos financeiros da **CONVENIADA** eventualmente alocados na unidade pública sob sua gestão passam a integrar a disponibilidade financeira da mesma, não cabendo seu ressarcimento.

PARÁGRAFO OITAVO

O saldo apurado ao final de cada exercício, à critério da **CONVENIENTE**, poderá permanecer como disponibilidade da **CONVENIADA** que deverá aplicar o montante na execução do objeto contratual no exercício subsequente.

PARÁGRAFO NONO

Após o encerramento do presente convênio, permanecendo a **CONVENIADA** com a gestão da unidade assistencial objeto deste convênio, resultante de novo convite, o saldo financeiro existente poderá, a critério da **CONVENIENTE**, ser utilizado na execução do novo convênio.

CLÁUSULA OITAVA

CONDIÇÕES DE PAGAMENTO

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



**GOVERNO DO ESTADO
DE SÃO PAULO**

PARÁGRAFO PRIMEIRO

As parcelas mensais serão pagas até o 5º. (quinto) dia útil de cada mês.

PARÁGRAFO SEGUNDO

Os repasses mensais poderão ser objeto de desconto caso não atinjam as metas estabelecidas para os **Indicadores de Qualidade** (indicadores de qualidade) e para os **Indicadores de Produção** (modalidade de contratação das atividades assistenciais) estabelecidos para as modalidades de contratação. O desconto apurado será objeto de termo de aditamento nos meses subsequentes.

CLÁUSULA NONA
DA ALTERAÇÃO CONTRATUAL

O presente **Convênio** poderá ser aditado, alterado, parcial ou totalmente, mediante prévia justificativa por escrito que conterá a declaração de interesse de ambas as partes e deverá ser autorizado pelo Secretário de Estado da Saúde.

PARÁGRAFO PRIMEIRO

Qualquer alteração será formalizada mediante termo de aditamento.

PARÁGRAFO SEGUNDO

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

CLÁUSULA DÉCIMA
DA RESCISÃO

A rescisão do presente **Convênio**, por inexecução total ou parcial, obedecerá às disposições contidas nos artigos 77 a 80 da Lei Federal nº. 8.666/93 e alterações posteriores.

PARÁGRAFO PRIMEIRO

Verificada qualquer hipótese ensejadora da rescisão contratual, o Poder Executivo providenciará a imediata revogação da permissão de uso dos bens móveis e imóveis, a cessação dos afastamentos dos servidores públicos colocados à disposição da **CONVENIADA**, não cabendo à entidade de direito privado sem fins lucrativos direito a qualquer indenização, salvo na hipótese prevista no § 2º, do artigo 79, da Lei Federal nº 8.666/93.

PARÁGRAFO SEGUNDO

Em caso de rescisão unilateral por parte da **CONVENIENTE**, que não decorra de má gestão, culpa ou dolo da **CONVENIADA**, o Estado de São Paulo arcará com os custos relativos a dispensa do pessoal contratado para execução do objeto deste convênio, independentemente de indenização a que a **CONVENIADA** faça jus, desde que devidamente demonstrados, comprovados e aprovados pela **CONVENIENTE**.

PARÁGRAFO TERCEIRO

Em caso de rescisão unilateral por parte da **CONVENIADA**, a mesma se obriga a continuar prestando os serviços de saúde ora contratados, por um prazo mínimo de 180 (cento e oitenta) dias, contados a partir da denúncia do Convênio.



**GOVERNO DO ESTADO
DE SÃO PAULO**

PARÁGRAFO QUARTO

A **CONVENIADA** terá o prazo máximo de 180 (cento e oitenta) dias, a contar da data da rescisão do Convênio, para quitar suas obrigações, prestar contas de sua gestão e restituir o saldo financeiro à **CONVENENTE**, se existente.

CLÁUSULA DÉCIMA PRIMEIRA
DAS PENALIDADES

A inobservância, pela **CONVENIADA**, de cláusula ou obrigação constante deste convênio e seus Anexos, ou de dever originado de norma legal ou regulamentar pertinente, autorizará a **CONVENENTE**, garantida a prévia defesa, a aplicar, em cada caso, as sanções previstas nos artigos 81, 86, 87 e 88 da Lei Federal nº 8.666/93 e alterações posteriores, combinado com o disposto no § 2º, do artigo 7º, da Portaria nº 1286/93, do Ministério da Saúde, quais sejam:

- a) Advertência;
- b) Multa;
- c) Suspensão temporária de participar de licitações e de contratar com a Administração, por prazo não superior a 02 (dois) anos e;
- d) Declaração de inidoneidade para licitar e contratar com a Administração Pública, enquanto perdurarem os motivos determinantes da punição ou até que seja promovida a reabilitação.

PARÁGRAFO PRIMEIRO

A imposição das penalidades previstas nesta cláusula dependerá da gravidade do fato que as motivar, considerada sua avaliação na situação e circunstâncias objetivas em que ele ocorreu, e dela será notificada a **CONVENIADA**.

PARÁGRAFO SEGUNDO

As sanções previstas nas alíneas "a", "c" e "d" desta cláusula poderão ser aplicadas juntamente com a alínea "b".

PARÁGRAFO TERCEIRO

Da aplicação das penalidades a **CONVENIADA** terá o prazo de 10 (dez) dias para interpor recurso, dirigido ao Secretário de Estado da Saúde, garantindo-lhe pleno direito de defesa.

PARÁGRAFO QUARTO

O valor da multa que vier a ser aplicada será comunicado à **CONVENIADA** para pagamento, garantindo-lhe pleno direito de defesa, sob pena de adoção das medidas cabíveis para cobrança.

PARÁGRAFO QUINTO

A imposição de qualquer das sanções estipuladas nesta cláusula não elidirá o direito de a **CONVENENTE** exigir indenização integral dos prejuízos que o fato gerador da penalidade acarretar para os órgãos gestores do SUS, seus usuários e terceiros, independentemente das responsabilidades criminal e/ou ética do autor do fato.

CLÁUSULA DÉCIMA SEGUNDA
DA PERMISSÃO DE USO DO IMÓVEL

A **CONVENENTE**, por este convênio, permite o uso do imóvel, onde está instalada a Unidade, exclusivamente para operacionalizar a gestão e execução das atividades e serviços de saúde objeto do presente convênio.

Assinatura



**GOVERNO DO ESTADO
DE SÃO PAULO**

PARÁGRAFO PRIMEIRO

A **CONVENIADA** poderá, a partir da assinatura do presente instrumento e enquanto perdurar sua vigência, ocupar o imóvel a título precário e gratuito.

PARÁGRAFO SEGUNDO

O desvio da finalidade na utilização do imóvel poderá ensejar rescisão do convênio, sem que a **CONVENIADA** tenha direito a qualquer pagamento ou indenização, seja a que título for, inclusive por benfeitorias nele realizadas, ainda que necessárias, as quais passarão a integrar o patrimônio do Estado.

PARÁGRAFO TERCEIRO

A **CONVENIADA** poderá, por sua conta e risco, ceder parte do imóvel a terceiros para fins de exploração comercial, tais como lanchonete e estacionamento, como suporte para pacientes, familiares e visitantes, sendo que o valor percebido será destinado à execução do objeto ora contratado.

PARÁGRAFO QUARTO

A **CONVENIADA** se obriga a zelar pela guarda, limpeza e conservação do imóvel e dos bens que o guarnecem, dando imediato conhecimento à **CONVENIENTE** de qualquer turbacão de posse que porventura se verificar, ou penhora que venha a recair sobre o imóvel.

PARÁGRAFO QUINTO

A **CONVENIADA** deverá apresentar, para aprovação pelos órgãos competentes os projetos e memoriais das edificações necessárias, os quais deverão atender às exigências legais, respondendo inclusive perante terceiros, por eventuais danos resultantes de obras, serviços ou trabalhos que vier a realizar no imóvel.

PARÁGRAFO SEXTO

A não restituição do imóvel e dos bens móveis pela **CONVENIADA** pelo término da vigência ou pela rescisão do presente convênio caracterizará esbulho possessório e ensejará a retomada pela forma cabível, inclusive ação de reintegração de posse com direito a liminar.

CLÁUSULA DÉCIMA TERCEIRA
DO DESEQUILÍBRIO ECONÔMICO FINANCEIRO

Na hipótese de alteração das condições econômicas inicialmente pactuadas, que ocasionem o desequilíbrio econômico-financeiro, o que deverá ser devidamente comprovado pela **CONVENIADA** e atestado pela **CONVENIENTE**, poderão ser repassados à **CONVENIADA** recursos adicionais consignados no orçamento, destinados a garantir a capacitação Operacional da Unidade de forma a cumprir as metas previstas no Plano Operacional, bem como no Anexo I - Prestação de Serviços, que integram o presente instrumento.

PARÁGRAFO ÚNICO

A comprovação a que se refere o "caput" desta cláusula deverá ser feita através da apresentação dos demonstrativos de custos da operacionalização da Unidade, além daqueles relativos à receita auferida em decorrência do que lhe for estipulado neste Convênio.



**GOVERNO DO ESTADO
DE SÃO PAULO**

CLÁUSULA DÉCIMA QUARTA
DO CONTROLE E DA FISCALIZAÇÃO

A execução do presente Convênio será avaliada pelos órgãos competentes da **CONVENIENTE**, mediante procedimento de supervisão indireta ou local, os quais observarão o cumprimento das cláusulas e condições estabelecidas neste Convênio, assim como o controle e a avaliação da gestão exercida e dos serviços prestados.

PARÁGRAFO PRIMEIRO

Poderá, em casos específicos, ser realizada auditoria especializada a pedido da **CONVENIENTE**.

PARÁGRAFO SEGUNDO

Qualquer alteração ou modificação das condições iniciais ajustadas, decorrentes da má administração, culpa ou dolo da **CONVENIADA**, poderá ensejar a revisão das condições estipuladas neste convênio ou a sua rescisão.

PARÁGRAFO TERCEIRO

A fiscalização exercida pela **CONVENIENTE** não eximirá a **CONVENIADA** de sua plena responsabilidade perante o Ministério da Saúde/Secretaria de Estado da Saúde, ou para com pacientes e terceiros, decorrentes de culpa ou dolo na execução do presente Convênio.

PARÁGRAFO QUARTO

A **CONVENIADA** facilitará a **CONVENIENTE** o acompanhamento e a avaliação permanente da gestão e dos serviços executados na Unidade, prestando todos os esclarecimentos que lhe forem solicitados pelos servidores da **CONVENIENTE**, designados para tal fim.

PARÁGRAFO QUINTO

Em qualquer hipótese, será assegurado à **CONVENIADA** amplo direito de defesa, nos termos das normas gerais da Lei Federal de licitações e contratos administrativos.

CLÁUSULA DÉCIMA QUINTA
DA PRESTAÇÃO DE CONTAS

A prestação de contas dos recursos recebidos da **CONVENIENTE** deverá ser apresentada, pela **CONVENIADA**, observada a periodicidade, normas e instruções técnicas expedidas e os formulários padronizados pelos órgãos da **CONVENIENTE** e do TRIBUNAL DE CONTAS DO ESTADO.

PARÁGRAFO ÚNICO

Os repasses, a aplicação e a prestação de contas dos recursos do presente convênio obedecem, estritamente, o disposto no artigo 116, § 3º da Lei federal 8.666/93, com alterações posteriores.

CLÁUSULA DÉCIMA SEXTA
DISPOSIÇÕES FINAIS

- 1- É vedada a cobrança direta ou indireta ao paciente por serviços médicos, hospitalares ou outros complementares referentes à assistência a ele prestada, sendo lícito à **CONVENIADA**, no entanto, buscar o ressarcimento a que se refere o artigo 32 da Lei nº 9.656, de 03 de junho de 1998, nas hipóteses e na forma ali prevista;
- 2- Sem prejuízo do acompanhamento, da fiscalização e da normatividade suplementar exercidas pela **CONVENIENTE** sobre a execução do presente **Convênio**, a **CONVENIADA** reconhece a prerrogativa de controle e autoridade normativa genérica



**GOVERNO DO ESTADO
DE SÃO PAULO**

da direção nacional do SUS - Sistema Único de Saúde, decorrente da Lei nº 8080/90 (Lei Orgânica da Saúde), ficando certo que a alteração decorrente de tais competências normativas será objeto de Termo de Aditamento, ou de notificação dirigida à **CONVENIADA**.

CLÁUSULA DÉCIMA SÉTIMA
DA PUBLICAÇÃO

O Convênio será publicado no Diário Oficial do Estado, no prazo máximo de 20 dias, contados da data de sua assinatura.

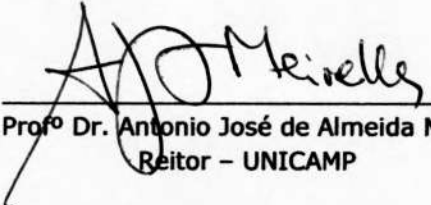
CLÁUSULA DÉCIMA OITAVA
DO FORO

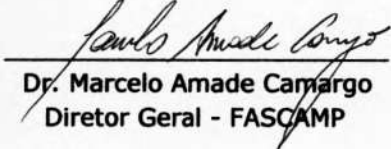
Fica eleito o Foro da Capital, com renúncia de qualquer outro, por mais privilegiado que seja, para dirimir quaisquer questões oriundas deste convênio, que não puderem ser resolvidas pelas partes.

São Paulo, 31 de outubro de 2022.

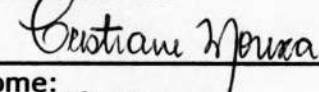

Dr. Jeancarlo Gorincheyn
Secretário Executivo
Secretaria de Estado da Saúde

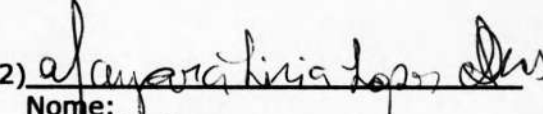
Dr. Jeancarlo Gorincheyn
Secretário de Estado da Saúde


Prof. Dr. Antonio José de Almeida Meirelles
Reitor - UNICAMP


Dr. Marcelo Amade Camargo
Diretor Geral - FASCAMP

Testemunhas:

1) 
Nome: Cristiane Moura
R.G.: 27392145

2) 
Nome: Afanador Lina Lopes
R.G.: 40963700 - 2



**GOVERNO DO ESTADO
DE SÃO PAULO**

**ANEXO TÉCNICO I
DESCRIÇÃO DE SERVIÇOS**

I - CARACTERÍSTICAS DOS SERVIÇOS CONTRATADOS

A **CONVENIADA** atenderá com seus recursos humanos e técnicos aos usuários do SUS - Sistema Único de Saúde, oferecendo, segundo o grau de complexidade de sua assistência e sua capacidade operacional, os serviços de saúde que se enquadrem nas modalidades abaixo descritas, conforme sua tipologia (unidade hospitalar, exclusivamente ambulatorial, ou outros).

O Serviço de Admissão da **CONVENIADA** solicitará aos pacientes, ou a seus representantes legais, a documentação de identificação do paciente e a documentação de encaminhamento, se for o caso, especificada no fluxo estabelecido pela Secretaria de Estado da Saúde.

No caso dos atendimentos hospitalares por urgência, sem que tenha ocorrido apresentação da documentação necessária, a mesma deverá ser entregue pelos familiares e/ou responsáveis pelo paciente, num prazo máximo de 48 (quarenta e oito) horas.

O acesso aos exames de apoio diagnóstico e terapêutico realizar-se-á de acordo com o fluxo estabelecido pela Secretaria Estadual de Saúde.

Em caso de hospitalização, a **CONVENIADA** fica obrigada a internar paciente, no limite dos leitos contratados, obrigando-se, na hipótese de falta ocasional de leito vago, a encaminhar os pacientes aos serviços de saúde do SUS instalados na região em que a **CONVENIADA**, em decorrência da assinatura deste, presta serviços de assistência à saúde.

O acompanhamento e a comprovação das atividades realizadas pela **CONVENIADA** serão efetuados através dos dados registrados no SIH - Sistema de Informações Hospitalares, no SIA - Sistema de Informações Ambulatoriais, bem como através dos formulários e instrumentos para registro de dados de produção definidos pela **CONVENIENTE**.

1. ASSISTÊNCIA HOSPITALAR

A assistência à saúde 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 aí todos os atendimentos e procedimentos necessários para obter ou completar o diagnóstico e as terapêuticas necessárias para o tratamento no âmbito hospitalar.

1.1 No processo de hospitalização, estão incluídos;

- ♦ Tratamento das possíveis complicações que possam ocorrer ao longo do processo assistencial, tanto na fase de tratamento, quanto na fase de recuperação;
- ♦ 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;
- ♦ Tratamento medicamentoso que seja requerido durante o processo de internação, de acordo com listagem do SUS - Sistema Único de Saúde;
- ♦ Procedimentos e cuidados de enfermagem necessários durante o processo de internação;
- ♦ Alimentação, incluídas nutrição enteral e parenteral;
- ♦ Assistência por equipe médica especializada, pessoal de enfermagem e pessoal



**GOVERNO DO ESTADO
DE SÃO PAULO**

auxiliar;

- ♦ Utilização de Centro Cirúrgico e procedimentos de anestesia;
- ♦ O material descartável necessário para os cuidados de enfermagem e tratamentos;
- ♦ 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);
- ♦ Diárias nas UTI - Unidade de Terapia Intensiva, se necessário;
- ♦ Sangue e hemoderivados;
- ♦ Fornecimento de roupas hospitalares;
- ♦ Procedimentos especiais de alto custo, como 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 do **Hospital Regional de Piracicaba**.

2. HOSPITAL DIA E CIRURGIAS AMBULATORIAIS

A assistência hospitalar em regime de hospital-dia ocorrerá conforme definição do manual do Sistema de Informações Hospitalares do SUS (SIH/SUS) de 2004 e a Portaria MS/GM nº. 44, de 10 de janeiro de 2001, os quais definem como regime de Hospital Dia a assistência intermediária entre a internação e o atendimento ambulatorial, para a realização de procedimentos cirúrgicos e clínicos que requeiram permanência hospitalar máxima de 12 (doze) horas.

Serão consideradas Cirurgias Ambulatoriais aqueles procedimentos cirúrgicos terapêuticos ou diagnósticos que não requeiram internações hospitalares. Serão classificados como Cirurgia Maior Ambulatorial (CMA) os procedimentos cirúrgicos terapêuticos ou diagnósticos, que pressupõe a presença do médico anestesista, realizados com anestesia geral, locoregional ou local, com ou sem sedação que requeiram cuidados pós-operatórios de curta duração, não necessitando internação hospitalar. Serão classificados como cirurgia menor ambulatorial (cma) os procedimentos cirúrgicos de baixa complexidade realizados com anestesia local ou troncular que podem ser realizados em consultório, sem a presença do médico anestesista, e que dispensam cuidados especiais no pós-operatório.

Salientamos que o registro da atividade cirúrgica classificada como ambulatorial se dará pelo Sistema de Informação Ambulatorial (SIA).

3. ATENDIMENTO A URGÊNCIAS HOSPITALARES

3.1 Serão considerados atendimentos de urgência aqueles não programados que sejam dispensados pelo Serviço de Urgência do hospital a pessoas que procurem tal atendimento, sejam de forma espontânea ou encaminhada de forma referenciada.

a) Sendo o hospital do tipo "portas abertas", o mesmo deverá dispor de atendimento a urgências e emergências, atendendo à demanda espontânea da população e aos casos que lhe forem encaminhados, durante as 24 horas do dia, todos os dias do ano.

b) Sendo o hospital do tipo "portas fechadas", o mesmo deverá dispor de atendimento a urgências e emergências, atendendo à demanda que lhe for encaminhada conforme o fluxo estabelecido pela Secretaria Estadual da Saúde, durante as 24 horas do dia, todos os dias do ano.

3.2 Para efeito de produção conveniada / realizada deverão ser informados todos os atendimentos realizados no setor de urgência independente de gerar ou não uma



**GOVERNO DO ESTADO
DE SÃO PAULO**

hospitalização.

3.3 Se, em consequência do atendimento por urgência o paciente é colocado em regime de "observação" (leitos de observação), por um período menor que 24 horas e não ocorre à internação ao final deste período, somente será registrado o atendimento da urgência propriamente dita, não gerando nenhum registro de hospitalização.

4. ATENDIMENTO AMBULATORIAL

O atendimento ambulatorial compreende:

- Primeira consulta
- Interconsulta
- Consultas subsequentes (retornos)
- Procedimentos terapêuticos realizados por especialidades não médicas
- Cirurgias Ambulatoriais (Cirurgias Maiores Ambulatoriais e cirurgias menores ambulatoriais)
- Serviço de Apoio Diagnóstico e Terapêutico Externo
- Sessões de tratamento: hemoterapia, litotripsia, hemodiálise, hemodinâmica, radioterapia e quimioterapia.

4.1 Entende-se por primeira consulta, a visita inicial do paciente encaminhado pela rede/UBS - Unidades Básicas de Saúde, ao Hospital, para atendimento a uma determinada especialidade e agendado por meio da Central de Regulação (CROSS).

4.2 Entende-se por interconsulta, a primeira consulta realizada por outro profissional em outra especialidade, com solicitação gerada pela própria instituição, tanto no que se refere ao atendimento médico quanto ao não médico.

4.3 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 quanto às subsequentes das interconsultas.

4.4 Os atendimentos referentes a processos terapêuticos de média e longa duração, tais como, sessões de fisioterapia, psicoterapia, etc., os mesmos, a partir do 2º atendimento, devem ser registrados como procedimentos terapêuticos realizados (sessões) por especialidades não médicas.

4.5 As consultas realizadas pelo Serviço Social não serão consideradas no total de consultas ambulatoriais, serão apenas informadas conforme as normas definidas pela Secretaria da Saúde.

4.6 Serão consideradas intervenções cirúrgicas ambulatoriais aqueles procedimentos cirúrgicos terapêuticos ou diagnósticos que não requeiram internações hospitalares. Serão classificados como Cirurgia Maior Ambulatorial (CMA) os procedimentos cirúrgicos terapêuticos ou diagnósticos, que pressupõe a presença do médico anestesista, realizados com anestesia geral, loco regional ou local, com ou sem sedação que requeiram cuidados pós-operatórios de curta duração, não necessitando internação hospitalar. Serão classificados como cirurgia menor ambulatorial (cma) os procedimentos cirúrgicos de baixa complexidade realizados com anestesia local ou troncular que podem ser realizados em consultório, sem a presença do médico anestesista, e que dispensam cuidados especiais no pós-operatório. Salientamos que o registro da atividade cirúrgica classificada como ambulatorial se dará pelo Sistema de Informação Ambulatorial (SIA).

4.7 Com relação às Sessões de Tratamento: quimioterapia, hemodiálise, hemodinâmica,



**GOVERNO DO ESTADO
DE SÃO PAULO**

etc., o volume realizado mensalmente pela unidade será informado com destaque, para acompanhamento destas atividades, conforme as normas definidas pela Secretaria da Saúde.

5. PROGRAMAS ESPECIAIS E NOVAS ESPECIALIDADES DE ATENDIMENTO

Se, ao longo da vigência deste Convênio, de comum acordo entre os convenientes, o **Hospital Regional de Piracicaba** se propuser a realizar outros tipos de atividades diferentes daquelas aqui relacionadas, seja pela introdução de novas especialidades médicas, seja pela realização de programas especiais para determinado tipo de patologia ou pela introdução de novas categorias de exames laboratoriais, estas atividades poderão ser previamente autorizadas pela **CONVENIENTE** após análise técnica, sendo quantificadas separadamente do atendimento rotineiro da unidade e sua orçamentação econômico-financeira será discriminada e homologada mediante Termo de Aditamento ao presente convênio.

II – ESTRUTURA E VOLUME DE ATIVIDADES PACTUADAS (2022)

II. 1 INTERNAÇÕES HOSPITALARES

II.1.1 SAÍDAS HOSPITALARES EM CLÍNICA MÉDICA, CLÍNICA OBSTÉTRICA, CLÍNICA PEDIÁTRICA E CLÍNICA PSIQUIÁTRICA (ENFERMARIAS E/OU PRONTO-SOCORRO)

O hospital deverá realizar um número de 358 saídas hospitalares, de acordo com o número de leitos operacionais cadastrados pelo SUS - Sistema Único de Saúde, distribuídos nas seguintes áreas:

UNIDADES DE INTERNAÇÃO - SAÍDAS POR CLÍNICA													
	JAN	FEV	MAR	ABR	MAI	JUN	JUL	AGO	SET	OUT	NOV	DEZ	TOTAL
Clínica Médica	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	179	179	358
Clínica Obstétrica	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Clínica Pediátrica	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Clínica Psiquiátrica	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Total	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	179	179	358

II.1.2 SAÍDAS HOSPITALARES EM CLÍNICA CIRÚRGICA (ENFERMARIAS E/OU PRONTO-SOCORRO) (2022)

A estimativa do volume de saídas cirúrgicas classificadas como eletivas/de urgência está baseada nos percentuais de procedimentos cirúrgicos eletivos e de procedimentos cirúrgicos de urgência da produção realizada e informada no SIH - DATASUS, pelo hospital, no exercício anterior.

Os procedimentos cirúrgicos obstétricos são atinentes às saídas obstétricas, não compõem o conjunto de saídas cirúrgicas.

O hospital deverá realizar um número de 932 saídas hospitalares, de acordo com o número de leitos operacionais cadastrados pelo SUS - Sistema Único de Saúde, classificando as saídas cirúrgicas em eletivas e de urgência (de acordo com a classificação do Manual SIHD):



GOVERNO DO ESTADO
DE SÃO PAULO

SAÍDAS HOSPITALARES EM CLÍNICA CIRÚRGICA

	JAN	FEV	MAR	ABR	MAI	JUN	JUL	AGO	SET	OUT	NOV	DEZ	TOTAL
Eletivas	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	466	466	932
Urgências	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Total	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	466	466	932

II.1.3 HOSPITAL DIA E CIRURGIA AMBULATORIAL (2022)

CIRURGIA HOSPITAL-DIA/CIRURGIA AMBULATORIAL

	JAN	FEV	MAR	ABR	MAI	JUN	JUL	AGO	SET	OUT	NOV	DEZ	TOTAL
Cirurgia Hospital-Dia	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	409	409	818
Cirurgia Ambulatorial (CMA/cma)	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	144	144	288
Total	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	553	553	1.106

II.2 ATENDIMENTO AMBULATORIAL (2022)

(serviços ambulatoriais hospitalares ou exclusivamente ambulatoriais)

II.2.1) Atendimento Especialidades Médicas

O volume de primeiras consultas em especialidades médicas disponibilizados para a rede de referências na CROSS deve corresponder, no mínimo, ao volume definido na tabela abaixo:

CONSULTAS MÉDICAS

	JAN	FEV	MAR	ABR	MAI	JUN	JUL	AGO	SET	OUT	NOV	DEZ	TOTAL
Primeira Consulta	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1.022	1.022	2.044
Interconsulta	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	973	973	1.946
Consulta Subsequente	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	2.853	2.853	5.706
Total	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	4.848	4.848	9.696

ESPECIALIDADES MÉDICAS

	2022	
Acupuntura		
Alergia / Imunologia		
Anestesiologia	X	
Cardiologia	X	
Cirurgia Cardiovascular		
Cirurgia Cabeça e Pescoço	X	
Cirurgia Geral	X	
Cirurgia Pediátrica		
Cirurgia Plástica	X	
Cirurgia Torácica	X	
Cirurgia Vascular		
Dermatologia		



GOVERNO DO ESTADO
DE SÃO PAULO

Endocrinologia			
Endocrinologia Infantil			
Fisiatria			
Gastroenterologia			
Geriatria			
Ginecologia			
Hematologia			
Infectologia			
Mastologia			
Nefrologia			
Neonatologia			
Neurologia			
Neurologia Infantil			
Neurocirurgia			
Obstetrícia			
Oftalmologia		X	
Oncologia			
Ortopedia		X	
Otorrinolaringologia		X	
Pneumologia			
Pneumologia Infantil			
Proctologia			
Psiquiatria			
Reumatologia			
Urologia		X	
Outros			

**II.2.2) Atendimento ambulatorial em Especialidades não Médicas
(2022)**

O volume de primeiras consultas em especialidades não médicas disponibilizados para a rede de referências na CROSS deve corresponder, no mínimo, ao volume definido na tabela abaixo:

CONSULTAS NÃO MÉDICAS													
	JAN	FEV	MAR	ABR	MAI	JUN	JUL	AGO	SET	OUT	NOV	DEZ	TOTAL
Primeiras Consultas Rede	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Interconsultas	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	160	160	320
Consultas Subseqüentes	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Procedimentos Terapêuticos (sessões)	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	413	413	826
Total	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	573	573	1.146



GOVERNO DO ESTADO
DE SÃO PAULO

ESPECIALIDADES NÃO MÉDICAS			
	2022		
Enfermeiro	X		
Farmacêutico			
Fisioterapeuta	X		
Fonoaudiólogo			
Nutricionista	X		
Psicólogo			
Terapeuta Ocupacional			
Odontologia/Buco Maxilo			
Outros			

II.3 ATENDIMENTO À URGÊNCIAS (âmbito hospitalar) (2022)

Atendimento de Urgência Referenciado (X)

Atendimento de Urgência não Referenciado ()

URGÊNCIA/EMERGÊNCIA														
	JAN	FEV	MAR	ABR	MAI	JUN	JUL	AGO	SET	OUT	NOV	DEZ	TOTAL	
Consultas de Urgência	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	30	30	60	
Total	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	30	30	60	

II.4 SERVIÇOS DE APOIO DIAGNÓSTICO E TERAPÊUTICO – SADT EXTERNO (2022) (âmbito hospitalar ou exclusivamente ambulatorial)

Os exames para apoio diagnóstico e terapêuticos aqui elencados estão subdivididos de acordo com a classificação para os procedimentos do SIA/SUS - Sistema de Informação Ambulatorial e suas respectivas tabelas.

O hospital oferecerá os serviços de SADT abaixo relacionados, na quantidade de **3.602 exames**, a pacientes **EXTERNOS** ao hospital, isto é, àqueles pacientes que foram encaminhados para realização de atividades de SADT por outros serviços de saúde, obedecendo ao fluxo estabelecido pela Secretaria de Estado da Saúde, por meio do agendamento na Central de Regulação (CROSS), nas quantidades especificadas (o volume disponibilizado para agendamento deve corresponder, no mínimo, ao definido na tabela abaixo, por grupo):

SADT EXTERNO													
	JAN	FEV	MAR	ABR	MAI	JUN	JUL	AGO	SET	OUT	NOV	DEZ	TOTAL
Diagnóstico Laboratório Clínico	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Anatomia patológica e citopatologia	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Radiologia	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Ultra-Sonografia	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	257	257	514



**GOVERNO DO ESTADO
DE SÃO PAULO**

Tomografia Computadorizada	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	706	706	1.412
Resson. Magnética	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	493	493	986
Medicina Nuclear In Vivo	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Endoscopia	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	290	290	580
Radiologia Intervencionista	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Métodos Diagn.em especialidades	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	55	55	110
Procedimentos especiais Hemoterapia	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Total	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1.801	1.801	3.602

II – ESTRUTURA E VOLUME DE ATIVIDADES PACTUADAS (2023)

II. 1 INTERNAÇÕES HOSPITALARES

II.2.1 SAÍDAS HOSPITALARES EM CLÍNICA MÉDICA, CLÍNICA OBSTÉTRICA, CLÍNICA PEDIÁTRICA E CLÍNICA PSIQUIÁTRICA (ENFERMARIAS E/OU PRONTO- SOCORRO)

O hospital deverá realizar um número de 2.148 saídas hospitalares, de acordo com o número de leitos operacionais cadastrados pelo SUS - Sistema Único de Saúde, distribuídos nas seguintes áreas:

UNIDADES DE INTERNAÇÃO - SAÍDAS POR CLÍNICA													
	JAN	FEV	MAR	ABR	MAI	JUN	JUL	AGO	SET	OUT	NOV	DEZ	TOTAL
Clínica Médica	179	179	179	179	179	179	179	179	179	179	179	179	2.148
Clínica Obstétrica	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Clínica Pediátrica	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Clínica Psiquiátrica	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Total	179	179	179	179	179	179	179	179	179	179	179	179	2.148

II.2.2 SAÍDAS HOSPITALARES EM CLÍNICA CIRÚRGICA (ENFERMARIAS E/OU PRONTO-SOCORRO) (2023)

A estimativa do volume de saídas cirúrgicas classificadas como eletivas/de urgência está baseada nos percentuais de procedimentos cirúrgicos eletivos e de procedimentos cirúrgicos de urgência da produção realizada e informada no SIH - DATASUS, pelo hospital, no exercício anterior.

Os procedimentos cirúrgicos obstétricos são atinentes às saídas obstétricas, não compõem o conjunto de saídas cirúrgicas.

O hospital deverá realizar um número de 5.592 saídas hospitalares, de acordo com o número de leitos operacionais cadastrados pelo SUS - Sistema Único de Saúde, classificando as saídas cirúrgicas em eletivas e de urgência (de acordo com a classificação do Manual SIHD):



GOVERNO DO ESTADO
DE SÃO PAULO

SAÍDAS HOSPITALARES EM CLÍNICA CIRÚRGICA

	JAN	FEV	MAR	ABR	MAI	JUN	JUL	AGO	SET	OUT	NOV	DEZ	TOTAL
Eletivas	466	466	466	466	466	466	466	466	466	466	466	466	5.592
Urgências	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Total	466	466	466	466	466	466	466	466	466	466	466	466	5.592

II.2.3 HOSPITAL DIA E CIRURGIA AMBULATORIAL (2023)

CIRURGIA HOSPITAL-DIA/CIRURGIA AMBULATORIAL

	JAN	FEV	MAR	ABR	MAI	JUN	JUL	AGO	SET	OUT	NOV	DEZ	TOTAL
Cirurgia Hospital-Dia	409	409	409	409	409	409	409	409	409	409	409	409	4.908
Cirurgia Ambulatorial (CMA/cma)	144	144	144	144	144	144	144	144	144	144	144	144	1.728
Total	553	553	553	553	553	553	553	553	553	553	553	553	6.636

II.3 ATENDIMENTO AMBULATORIAL (2023)

(serviços ambulatoriais hospitalares ou exclusivamente ambulatoriais)

II.2.1) Atendimento Especialidades Médicas

O volume de primeiras consultas em especialidades médicas disponibilizados para a rede de referências na CROSS deve corresponder, no mínimo, ao volume definido na tabela abaixo:

CONSULTAS MÉDICAS

	JAN	FEV	MAR	ABR	MAI	JUN	JUL	AGO	SET	OUT	NOV	DEZ	TOTAL
Primeira Consulta	1.022	1.022	1.022	1.022	1.022	1.022	1.022	1.022	1.022	1.022	1.022	1.022	12.264
Interconsulta	973	973	973	973	973	973	973	973	973	973	973	973	11.676
Consulta Subsequente	2.853	2.853	2.853	2.853	2.853	2.853	2.853	2.853	2.853	2.853	2.853	2.853	34.236
Total	4.848	4.848	4.848	4.848	4.848	4.848	4.848	4.848	4.848	4.848	4.848	4.848	58.176

ESPECIALIDADES MÉDICAS

	2023	
Acupuntura		
Alergia / Imunologia		
Anestesiologia	X	
Cardiologia	X	
Cirurgia Cardiovascular		
Cirurgia Cabeça e Pescoço	X	
Cirurgia Geral	X	
Cirurgia Pediátrica		
Cirurgia Plástica	X	
Cirurgia Torácica	X	



**GOVERNO DO ESTADO
DE SÃO PAULO**

Cirurgia Vascular			
Dermatologia			
Endocrinologia			
Endocrinologia Infantil			
Fisiatria			
Gastroenterologia			
Geriatria			
Ginecologia			
Hematologia			
Infectologia			
Mastologia			
Nefrologia			
Neonatologia			
Neurologia			
Neurologia Infantil			
Neurocirurgia			
Obstetrícia			
Oftalmologia		X	
Oncologia			
Ortopedia		X	
Otorrinolaringologia		X	
Pneumologia			
Pneumologia Infantil			
Proctologia			
Psiquiatria			
Reumatologia			
Urologia		X	
Outros			

**II.2.2) Atendimento ambulatorial em Especialidades não Médicas
(2023)**

O volume de primeiras consultas em especialidades não médicas disponibilizados para a rede de referências na CROSS deve corresponder, no mínimo, ao volume definido na tabela abaixo:

CONSULTAS NÃO MÉDICAS													
	JAN	FEV	MAR	ABR	MAI	JUN	JUL	AGO	SET	OUT	NOV	DEZ	TOTAL
Primeiras Consultas Rede	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Interconsultas	160	160	160	160	160	160	160	160	160	160	160	160	1.920
Consultas Subseqüentes	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Procedimentos Terapêuticos (sessões)	413	413	413	413	413	413	413	413	413	413	413	413	4.956
Total	573	573	573	573	573	573	573	573	573	573	573	573	6.876



GOVERNO DO ESTADO
DE SÃO PAULO

ESPECIALIDADES NÃO MÉDICAS			
	2023		
Enfermeiro	X		
Farmacêutico			
Fisioterapeuta	X		
Fonoaudiólogo			
Nutricionista	X		
Psicólogo			
Terapeuta Ocupacional			
Odontologia/Buco Maxilo			
Outros			

II.3 ATENDIMENTO À URGÊNCIAS (âmbito hospitalar) (2023)

Atendimento de Urgência Referenciado (X)

Atendimento de Urgência não Referenciado ()

URGÊNCIA/EMERGÊNCIA													
	JAN	FEV	MAR	ABR	MAI	JUN	JUL	AGO	SET	OUT	NOV	DEZ	TOTAL
Consultas de Urgência	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	360
Total	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	360

II.4 SERVIÇOS DE APOIO DIAGNÓSTICO E TERAPÊUTICO – SADT EXTERNO (2023) (âmbito hospitalar ou exclusivamente ambulatorial)

Os exames para apoio diagnóstico e terapêuticos aqui elencados estão subdivididos de acordo com a classificação para os procedimentos do SIA/SUS - Sistema de Informação Ambulatorial e suas respectivas tabelas.

O hospital oferecerá os serviços de SADT abaixo relacionados, na quantidade de **21.612 exames**, a pacientes **EXTERNOS** ao hospital, isto é, àqueles pacientes que foram encaminhados para realização de atividades de SADT por outros serviços de saúde, obedecendo ao fluxo estabelecido pela Secretaria de Estado da Saúde, por meio do agendamento na Central de Regulação (CROSS), nas quantidades especificadas (o volume disponibilizado para agendamento deve corresponder, no mínimo, ao definido na tabela abaixo, por grupo):

SADT EXTERNO													
	JAN	FEV	MAR	ABR	MAI	JUN	JUL	AGO	SET	OUT	NOV	DEZ	TOTAL
Diagnóstico Laboratório Clínico	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Anatomia patológica e citopatologia	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Radiologia	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-



**GOVERNO DO ESTADO
DE SÃO PAULO**

Ultra-Sonografia	257	257	257	257	257	257	257	257	257	257	257	257	3.084
Tomografia Computadorizada	706	706	706	706	706	706	706	706	706	706	706	706	8.472
Resson. Magnética	493	493	493	493	493	493	493	493	493	493	493	493	5.916
Medicina Nuclear in Vivo	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Endoscopia	290	290	290	290	290	290	290	290	290	290	290	290	3.480
Radiologia Intervencionista	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Métodos Diagn.em especialidades	55	55	55	55	55	55	55	55	55	55	55	55	660
Procedimentos especiais Hemoterapia	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Total	1.801	1.801	1.801	1.801	1.801	1.801	1.801	1.801	1.801	1.801	1.801	1.801	21.612

III- CONTEÚDO DAS INFORMAÇÕES A SEREM ENCAMINHADAS À CONVENIENTE

A CONVENIADA encaminhará à CONVENIENTE toda e qualquer informação solicitada, na formatação e periodicidade por esta determinadas.

As informações solicitadas referem-se aos aspectos abaixo relacionados:

- Relatórios contábeis e financeiros;
- Relatórios referentes aos Indicadores de Qualidade estabelecidos para a unidade;
- Relatório de Custos;
- Pesquisa de satisfação de pacientes e acompanhantes;
- Outras, a serem definidas para cada tipo de unidade gerenciada: hospital, ambulatório, centro de referência ou outros.



**GOVERNO DO ESTADO
DE SÃO PAULO**

**ANEXO TÉCNICO II
SISTEMA DE PAGAMENTO**

I – PRINCÍPIOS E PROCEDIMENTOS

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

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

- (X) Saídas Hospitalares em Clínica Médica, Obstétrica, Pediátrica e Psiquiátrica (Enfermaria e Pronto-Socorro)
- (X) Saídas Hospitalares em Clínica Cirúrgica
- (X) Hospital Dia Cirúrgico /Cirurgias Ambulatoriais
- (X) Atendimento Ambulatorial Especialidades Médicas
- (X) Atendimento Ambulatorial Especialidades não Médicas
- (X) Atendimento a Urgências
- (X) Serviços de Apoio Diagnóstico e Terapêutico Externo – SADT Externo
- () Outros Atendimentos.

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

II – AVALIAÇÃO E VALORAÇÃO DOS INDICADORES DE PRODUÇÃO

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

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

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

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



**GOVERNO DO ESTADO
DE SÃO PAULO**

II.2 Do período de avaliação:

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

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

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

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

II.4 O valor repassado de custeio no período avaliado, exceto aqueles recursos provenientes de "mutirões de procedimentos eletivos", será distribuído percentualmente nos termos indicados na Tabela I, para efeito de cálculo de desconto dos Indicadores de Produção, quando cabível.

II.5

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

DISTRIBUIÇÃO PERCENTUAL PARA EFEITO DE DESCONTO DOS INDICADORES DE PRODUÇÃO DO ORÇAMENTO DE CUSTEIO	
MODALIDADE DE CONTRATAÇÃO	%
Saídas Hospitalares em Clínica Médica, Obstétrica, Pediátrica e Psiquiátrica	39
Saídas Hospitalares em Clínica Cirúrgica	31
HD/Cirurgia Ambulatorial	10
Urgência	4
Ambulatório - Especialidades Médicas	6
Ambulatório – Especialidades Não Médicas	2
SADT Externo	8
TOTAL	100%



GOVERNO DO ESTADO
DE SÃO PAULO

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

ATIVIDADE REALIZADA	QUANTIDADE PRODUZIDA	FORMULA DE CALCULO (EM REAIS)
Saídas Hospitalares em Clínica Médica e Clínica Pediátrica	Acima do volume contratado	100% X distribuição percentual da Internação (tabela I) X orçamento de custeio do período
	Entre 95% e 100% do volume contratado	100% X distribuição percentual da Internação (tabela I) X orçamento de custeio do período avaliativo
	Entre 70% e 94,99% do volume contratado	90% X distribuição percentual da Internação (tabela I) X orçamento de custeio do período avaliativo
	Menos que 70% do volume contratado	70% X distribuição percentual da Internação (tabela I) X orçamento de custeio do período avaliativo
Saídas Hospitalares Cirúrgicas	Acima do volume contratado	100% X distribuição percentual da Internação Cirúrgica (tabela I) X orçamento de custeio do período avaliativo
	Entre 95% e 100% do volume contratado	100% X distribuição percentual da Internação Cirúrgica (tabela I) X orçamento de custeio do período avaliativo
	Entre 70% e 94,99% do volume contratado	90% X distribuição percentual da Internação Cirúrgica (tabela I) X orçamento de custeio do período avaliativo
	Menos que 70% do volume contratado	70% X distribuição percentual da Internação Cirúrgica (tabela I) X orçamento de custeio do período avaliativo
Hospital dia cirúrgico	Acima do volume contratado	100% X distribuição percentual de HD/Cir. Ambul. (tabela I) X orçamento de custeio do período avaliativo
	Entre 90% e 100% do volume contratado	100% X distribuição percentual de HD/Cir. Ambul. (tabela I) X orçamento de custeio do período avaliativo
	Entre 75% e 89,99% do volume contratado	90% X distribuição percentual de HD/Cir. Ambul. (tabela I) X orçamento de custeio do período avaliativo
	Menos que 75% do volume contratado	70% X distribuição percentual de HD/Cir. Ambul. (tabela I) X orçamento de custeio do período avaliativo
AMBULATÓRIO Especialidades - Médicas	Acima do volume contratado	100% X distribuição percentual de Ambulatório (tabela I) X orçamento de custeio do período avaliativo
	Entre 90% e 100% do volume contratado	100% X distribuição percentual de Ambulatório (tabela I) X orçamento de custeio do período avaliativo
	Entre 75% e 89,99% do volume contratado	90% X distribuição percentual de Ambulatório (tabela I) X orçamento de custeio do período avaliativo
	Menos que 75% do volume contratado	70% X distribuição percentual de Ambulatório (tabela I) X orçamento de custeio do período avaliativo
AMBULATÓRIO Especialidades - Não Médicas	Acima do volume contratado	100% X distribuição percentual de Ambulatório (tabela I) X orçamento de custeio do período avaliativo
	Entre 90% e 100% do volume contratado	100% X distribuição percentual de Ambulatório (tabela I) X orçamento de custeio do período avaliativo
	Entre 75% e 89,99% do volume contratado	90% X distribuição percentual de Ambulatório (tabela I) X orçamento de custeio do período avaliativo
	Menos que 75% do volume contratado	70% X distribuição percentual de Ambulatório (tabela I) X orçamento de custeio do período avaliativo
SADT EXTERNO	Acima do volume contratado	100% X distribuição percentual de SADT Externo (tabela I) X orçamento de custeio do período avaliativo
	Entre 90% e 100% do volume contratado	100% X distribuição percentual de SADT Externo (tabela I) X orçamento de custeio do período avaliativo
	Entre 75% e 89,99% do volume contratado	90% X distribuição percentual de SADT Externo (tabela I) X orçamento de custeio do período avaliativo
	Menos que 75% do volume contratado	70% X distribuição percentual de SADT Externo (tabela I) X orçamento de custeio do período avaliativo
URGÊNCIA / EMERGÊNCIA	Acima do volume contratado	100% X distribuição percentual de Urgência/Emergência (tabela I) X orçamento de custeio do período avaliativo
	Entre 85% e 100% do volume contratado	100% X distribuição percentual de Urgência/Emergência (tabela I) X orçamento de custeio do período avaliativo
	Entre 70% e 84,99% do volume contratado	90% X distribuição percentual de Urgência/Emergência (tabela I) X orçamento de custeio do período avaliativo
	Menos que 70% do volume contratado	70% X distribuição percentual de Urgência/Emergência (tabela I) X orçamento de custeio do período avaliativo



**GOVERNO DO ESTADO
DE SÃO PAULO**

III - AVALIAÇÃO E VALORAÇÃO DOS INDICADORES DE QUALIDADE

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

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

III.2 Do período de avaliação:

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

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

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

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

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

III.5 Fórmula:

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

III.6 Visando o acompanhamento e avaliação do Convênio e o cumprimento das atividades estabelecidas para a CONVENIADA no Anexo Técnico I – Descrição de Serviços, a mesma deverá encaminhar mensalmente, até o dia 11 (onze), a documentação informativa das atividades assistenciais realizadas pela Unidade:

III.6.1. As informações acima mencionadas serão encaminhadas através dos registros nas AIH's - Autorização de Internação Hospitalar e dos registros no SIA -



**GOVERNO DO ESTADO
DE SÃO PAULO**

Sistema de Informações Ambulatoriais, de acordo com normas e prazos estabelecidos pela CONVENENTE.

III.7 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 via Internet, através do site www.gestao.saude.sp.gov.br, disponibilizado pela CONVENENTE e de acordo com normas, critérios de segurança e prazos por ela estabelecidos.

III.8 O aplicativo disponibilizado na Internet emitirá os relatórios e planilhas necessárias à avaliação mensal das atividades desenvolvidas pela Unidade gerenciada e estabelecerá, através de níveis de acesso previamente definidos, a responsabilidade legal pelos dados ali registrados.

III.9 A CONVENIADA deverá encaminhar as Certidões Negativas de Débitos Federal, Estadual e Municipal, Certidão Negativa de Débitos Trabalhistas e Certificado de Regularidade do FGTS, tanto da Unidade gerenciada quanto da entidade, além de extratos bancários, preços de materiais e medicamentos praticados (quando for o caso), entre outras informações, nos prazos e condições definidos pela CONVENENTE.

III.10 A CONVENENTE procederá à análise dos dados enviados pela CONVENIADA para que sejam efetuados os devidos pagamentos de recursos, conforme estabelecido no convênio.



**GOVERNO DO ESTADO
DE SÃO PAULO**

**ANEXO TÉCNICO III
INDICADORES DE QUALIDADE**

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

A complexidade dos indicadores é crescente e gradual, considerando o tempo de funcionamento da unidade.

Com o passar do tempo, a cada ano, novos indicadores são introduzidos e o alcance de um determinado indicador no decorrer de certo período o torna um pré-requisito para que outros indicadores mais complexos possam ser avaliados; desta forma, os indicadores que são pré-requisitos para os demais continuam a ser monitorados e avaliados.

IMPORTANTE: *Alguns indicadores têm sua acreditação para efeito de pagamento no 2º, ou no 3º ou no 4º trimestres. Isto não significa que somente naquele período estarão sendo avaliados. A análise de cada indicador, a elaboração de pareceres avaliatórios e o encaminhamento dessa avaliação a cada unidade gerenciada serão efetuados mensalmente, independentemente do trimestre onde ocorrerá a acreditação de cada indicador para o respectivo pagamento.*

A cada ano é fornecido um Manual que estabelece todas as regras e critérios técnicos para a avaliação dos Indicadores de Qualidade utilizados neste **Convênio**.

A tabela abaixo apresenta o peso de cada Indicador de Qualidade para a avaliação e valoração de cada trimestre. Essa valoração poderá gerar desconto financeiro de até 10% sobre valor dos repasses realizados para a unidade no período avaliativo, conforme estabelecido no item III do Anexo Técnico II – Sistema de Pagamento.

Pré-requisitos
Apresentação de AIH
<i>Percentual de registros de CEP</i>
<i>Diagnóstico secundário por especialidade</i>
<i>Percentual de AIH referente às saídas hospitalares</i>
Programa de Controle de Infecção Hospitalar



**GOVERNO DO ESTADO
DE SÃO PAULO**

**PESO DOS INDICADORES DE QUALIDADE VALORADOS
PARA O PERÍODO DE NOVEMBRO E DEZEMBRO DE 2022**

Indicadores	1º trimestre	2º trimestre	3º trimestre	4º trimestre
Qualidade de Informação	-	-	-	20%
Interação com o Paciente	-	-	-	10%
Módulos de Regulação / CROSS	-	-	-	20%
Atividade Cirúrgica	-	-	-	20%
Monitoramento de Atividades Seleccionadas	-	-	-	30%

**PESO DOS INDICADORES DE QUALIDADE VALORADOS
PARA O ANO DE 2023**

Indicadores	1º trimestre	2º trimestre	3º trimestre	4º trimestre
Qualidade de Informação	20%	20%	20%	20%
Interação com o Paciente	10%	10%	10%	10%
Módulos de Regulação / CROSS	20%	20%	20%	20%
Atividade Cirúrgica	20%	20%	20%	20%
Monitoramento de Atividades Seleccionadas	30%	30%	30%	30%



TRIBUNAL DE CONTAS DO ESTADO DE SÃO PAULO

Declaração de Atualização Cadastral

Eu, **Antonio José de Almeida Meirelles**, CPF **015.869.178-46**, atesto que na data de **03/10/2022** às **09:53:23** minhas informações pessoais perante este Tribunal encontram-se atualizadas no sistema Cadastro TCESP, constando os seguintes dados:

- Nome Completo;
- CPF;
- RG;
- Data de Nascimento;
- E-mail institucional;
- E-mail pessoal;
- Telefone Celular
- Endereço Residencial.

Atesto também que o endereço de e-mail **tomze@unicamp.br**, indicado como endereço principal no Cadastro TCESP, é o endereço de contato com o Tribunal, e que é minha responsabilidade mantê-lo atualizado no caso de qualquer alteração.

Código de autenticidade dos dados prestados no Cadastro TCESP:

51AC5A44C23DC2100DCF81EFDEEFC6D6D424C045E00BC886D7754037A53

Esta declaração foi certificada e sua autenticidade é garantida pela chave

6a6382f0-07e3-4d21-a0a5-e76c486871be

Para conferência, acesse <https://www4.tce.sp.gov.br/verificacao-documentos> e insira a chave acima, ou acesse pelo QR Code apresentado ao lado.





TRIBUNAL DE CONTAS DO ESTADO DE SÃO PAULO

Declaração de Atualização Cadastral

Eu, **Marcelo Amade Camargo**, CPF **222.923.328-92**, atesto que na data de **20/10/2022** às **09:52:12** minhas informações pessoais perante este Tribunal encontram-se atualizadas no sistema Cadastro TCESP, constando os seguintes dados:

- Nome Completo;
- CPF;
- RG;
- Data de Nascimento;
- E-mail institucional;
- E-mail pessoal;
- Telefone Celular
- Endereço Residencial.

Atesto também que o endereço de e-mail **diretoria@fascamp.org.br**, indicado como endereço principal no Cadastro TCESP, é o endereço de contato com o Tribunal, e que é minha responsabilidade mantê-lo atualizado no caso de qualquer alteração.

Código de autenticidade dos dados prestados no Cadastro TCESP:

302C77B61BCB3079F05C19C4820DA27DD901AB141D9E8C090519EF5A6B

Esta declaração foi certificada e sua autenticidade é garantida pela chave

dd0eb69a-20aa-449a-bcb8-9b5a620cdc1f

Para conferência, acesse <https://www4.tce.sp.gov.br/verificacao-documentos> e insira a chave acima, ou acesse pelo QR Code apresentado ao lado.

