



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

TERMO ADITIVO

Termo de Aditamento	Nº 01/2025
---------------------	------------

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

Cláusula 9ª - Da Alteração Contratual

CONTRATANTE		Secretaria de Estado da Saúde
OSS CONTRATADA		Fundação de Desenvolvimento da UNICAMP - FUNCAMP
OBJETO DO CONTRATO		Operacionalização da gestão e execução, das atividades e serviços de saúde, no Hospital Regional de Piracicaba
CONTRATO DE GESTÃO FIRMADO EM		31/10/2022
JUSTIFICATIVA	(X)	Termo de Aditamento ao Contrato de Gestão para custeio das atividades no exercício de 2025.
	()	Desconto de valor financeiro – Indicadores de Qualidade – Item 7 do Anexo Técnico II do Contrato de Gestão
	()	Ajustes eventuais – Item 10 do Anexo Técnico II do Contrato de Gestão: IDENTIFICAR AJUSTE
DECLARAÇÃO DE INTERESSE	As partes acima identificadas declaram estar de pleno acordo com a emissão de Termo de Aditamento em atendimento ao disposto no Contrato de Gestão, nos itens e cláusulas acima especificados. São Paulo, na data da assinatura digital.	
PELA CONTRATANTE	_____ Dr. Eleuses Vieira de Paiva Secretário de Estado da Saúde	
PELA OSS CONTRATADA	_____ Prof. Dr. Antonio José de Almeida Meirelles Reitor UNICAMP	
	_____ Dr. Jorge Rizzato Paschoal Diretor Presidente - FASCAMP	



TERMO DE ADITAMENTO Nº 01/2025 AO CONVÊNIO DE PARCERIA

Processo origem SES-PRC-2022/76308

Processo SEI nº: 024.00052120/2023-18

TERMO DE ADITAMENTO AO CONVÊNIO CELEBRADO EM 31/10/2022 ENTRE O ESTADO DE SÃO PAULO, POR INTERMÉDIO DA SECRETARIA 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 à Av. Dr. Enéas de Carvalho Aguiar, 188 – Cerqueira Cesar, São Paulo/SP, neste ato representado pelo seu Secretário de Estado da Saúde, **Dr. Eleuses Vieira de Paiva**, brasileiro, casado, médico, portador da Cédula de Identidade RG nº 5.943.754-6, CPF nº 353.542.676-68, doravante denominada **CONVENENTE**, e de outro lado a **Universidade Estadual de Campinas - UNICAMP**, entidade autárquica de regime especial com sede na Cidade Universitária Zeferino Vaz, s/nº, Campinas - São Paulo, com 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 Presidente, Dr. Jorge Rizzato Paschoal**, solteiro, RG nº 3.936.311-9, CPF nº 539.800.268-68, doravante denominada **INTERVENIENTE**, 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 TERMO DE ADITAMENTO, referente ao gerenciamento e execução de atividades e serviços de saúde a serem desenvolvidas no **Hospital Regional de Piracicaba** cujo uso fica permitido pelo período de vigência do presente convênio, mediante as seguintes cláusulas e condições:

CLÁUSULA PRIMEIRA

DO OBJETO

O presente **TERMO DE ADITAMENTO** tem por objeto alterações de cláusulas do Convênio de Parceria, bem como a operacionalização da gestão e execução, pela CONTRATADA, das atividades e serviços de saúde, no **Hospital Regional de Piracicaba**, no exercício de 2025, em conformidade com os Anexos Técnicos que integram este instrumento:

Anexo Técnico I – Descrição de Serviços

CLÁUSULA SEGUNDA

DA ALTERAÇÃO DAS CLÁUSULAS CONVENIAIS

O presente Termo de Aditamento altera dispositivos do CONVÊNIO DE PARCERIA, celebrado em 31/10/2022, cujas cláusulas passam a vigorar com a seguintes redações:

PARÁGRAFO PRIMEIRO

A Cláusula Segunda – *Obrigações e Responsabilidades da Conveniada*, do Instrumento de Convênio passa a vigorar com a seguinte redação:

CLÁUSULA SEGUNDA

OBRIGAÇÕES E RESPONSABILIDADES DA CONVENIADA

A **CONVENIADA** se obriga a cumprir os objetivos detalhados no Plano Operacional, aprovado pelo Secretário da Saúde, bem como nos Anexos Técnicos, que fazem parte integrante deste Convênio, contendo as metas a serem atingidas e o prazo para a sua execução, estabelecendo, ainda, a atividade assistencial a ser desenvolvida no **Hospital Regional de Piracicaba**, bem como o padrão de qualidade da prestação de serviços e a produtividade a ser atingida, além dos *diplomas federais e estadual que regem a presente parceria, cabe à CONVENIADA*

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 - *Pautar sua atuação nos princípios constitucionais da legalidade, impessoalidade, moralidade, publicidade e eficiência, estabelecidos no caput do Artigo 37 da Constituição Federal;*

3 - *Prestar os serviços de saúde que estão especificados no Anexo Técnico I – DESCRIÇÃO DE SERVIÇOS, de acordo com o estabelecido neste convênio;*

4- Implantar o programa de modernização da gestão definido pela **CONVENIENTE**, no **Hospital Regional de Piracicaba**.

5 - *Dar atendimento exclusivo à demanda dos usuários do SUS no estabelecimento de saúde;*

6 - *Atualizar a cada atendimento dados dos pacientes, notadamente, endereço, e-mail e telefone celular;*

7 - *Disponer, por razões de planejamento das atividades assistenciais, de informação oportuna sobre o local de residência dos pacientes atendidos ou que lhe sejam referenciados para atendimento, registrando o município de residência e, para os residentes nesta capital do Estado de São Paulo, o registro da região da cidade onde residem (Centro, Leste, Oeste, Norte ou Sul);*

8 - *Responsabilizar-se:*

8.1 - *Pela indenização de dano decorrente de ação ou omissão voluntária, ou de negligência, imperícia ou imprudência, que seus agentes, nessa qualidade, causarem a pacientes, órgãos do SUS e terceiros a estes vinculados, bem como aos bens públicos móveis e imóveis cedidos ao uso, assegurando-se o direito de regresso contra o responsável nos casos de dolo ou culpa, sem prejuízo da aplicação das demais sanções cabíveis;*

8.2 - *Pelos danos causados por falhas relativas à prestação dos serviços, nos termos do artigo 14 da Lei nº 8.078, de 11 de setembro de 1990 (Código de Defesa do Consumidor);*

8.3 - *Pelo uso dos bens públicos móveis objetos de permissão de uso, assegurando o direito de regresso contra o responsável nos casos de dolo ou culpa, sem prejuízo da aplicação das demais sanções cabíveis;*

9 - *Administrar os bens móveis cujo uso lhe fora permitido, mantendo-os, em perfeitas condições, em conformidade com o disposto no termo de permissão de uso, até sua restituição ao Poder Público;*

9.1 - *Comunicar à instância responsável da CONVENIENTE todas as aquisições de bens móveis que forem realizadas, no prazo máximo de 30 (trinta) dias após sua ocorrência;*

9.2 - *Na aquisição de bens móveis, efetuar o respectivo patrimonialamento e registrar no Sistema de Administração e Controle Patrimonial (ACP), observada a Cláusula Terceira, item 3 do presente convênio;*

9.3 - *Alimentar e manter atualizado o Sistema Effort, quanto aos equipamentos públicos cedidos, objetos de*

comodato e/ou de locação, empregados na unidade gerenciada, propiciando acompanhamento da utilização e duração dos equipamentos;

9.4 - Na hipótese de quebra de equipamentos, no prazo máximo de 02 (dois) dias, comunicar a **CONVENENTE** e proceder à manutenção o mais breve possível;

9.4.1 - Estabelecer plano de contingência, garantindo a assistência e eficiência operacional;

9.5 - Proceder à devolução de bens ao Poder Público Estadual, cujo uso fora a ela permitido e que não mais sejam necessários ao cumprimento das metas avançadas ou se tornem inservíveis;

10 - A locação de imóvel pela **CONVENIADA**, com recursos do Convênio celebrado, dependerá de prévia pesquisa de mercado, contendo ao menos 03 (três) imóveis de interesse, a ser submetida à Secretaria de Estado da área correspondente, que se pronunciará, após consulta ao Conselho do Patrimônio Imobiliário para verificar a existência de próprio estadual disponível para uso;

10.1 - A locação do imóvel se destinará exclusivamente à execução das atividades finalísticas do Convênio;

11 - Transferir integralmente à **CONVENENTE**, em caso de extinção da entidade privada, o patrimônio, os legados ou doações que lhe foram destinados, em razão da presente parceria, bem como o saldo remanescente e/ou excedentes financeiros decorrentes da prestação de serviços de assistência à saúde na unidade gerenciada;

12 - Contratar, se necessário, pessoal para a execução das atividades previstas neste Convênio, responsabilizando-se, qualquer que seja a modalidade de contratação, pelos encargos trabalhistas, previdenciários, fiscais e comerciais, bem como dissídios coletivos e cumprimento das normas legais vigentes nos âmbitos municipal, estadual, federal e das normas internas de segurança e medicina do trabalho resultantes da execução do objeto desta avença;

12.1 – Abster-se de contratar servidores públicos estaduais, ainda que observada compatibilidade de horários, em situações que se configurem conflitos de interesses;

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

1 - Recebimento;

2 - Análise;

3 - Encaminhamento;

4 - Acompanhamento;

5 - Resposta da área;

6 - Análise e avaliação da resposta da área;

7 - Devolutiva ao usuário;

8 - Conclusão; e,

9 - Finalização.

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

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

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

14 - Em se tratando de serviço de hospitalização:

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

14.2 - Possuir e manter em pleno funcionamento:

o Comissão de Prontuário Médico;

o Comissão de Óbitos e;

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

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

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

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

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

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

17.1 - Garantir, ao final da vigência do convênio, a transferência de conhecimento, dados de saúde e tecnologia à entidade gerenciadora sucessora, se o caso;

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

19 - Manter sempre atualizado o prontuário médico, o arquivo médico e o registro dos exames dos pacientes, pelo prazo mínimo de 05 (cinco) anos, ressalvados os prazos previstos em lei;

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

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

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

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

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

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

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

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

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

1- Nome do paciente;

2- Nome da Unidade de atendimento;

- 3- Localização do Serviço/Hospital (endereço, município, estado);
- 4- Motivo do atendimento (CID-10);
- 5- Data de admissão e data da alta (em caso de internação) e;
- 6- Procedimentos realizados e tipo de órtese, prótese e/ou materiais empregados, quando for o caso.
- 28.1 - O rodapé do documento deverá conter o seguinte esclarecimento: "Esta conta será paga com recursos públicos provenientes de seus impostos e contribuições sociais";
- 28.2 - Colher a assinatura do paciente, ou de seus representantes legais, na segunda via do relatório, arquivando-a no prontuário do paciente, pelo prazo de 20 (vinte) anos, nos termos da Lei Federal nº 13.787/2018;
- 29 - Providenciar e/ou manter atualizadas todas as licenças e alvarás junto às repartições competentes;
- 30 - Manter as condições de habilitação junto ao Ministério da Saúde e adotar as providências necessárias para novas habilitações;
- 31 - Manter as creditações e as certificações da unidade gerenciada;
- 32 - Manter na entrada principal, painel com o símbolo e o nome da unidade de saúde;
- 32.1 - Uniformes, formulários e placas indicativas deverão conter apenas o nome e/ou o símbolo da unidade;
- 33 - Afixar aviso, em lugar visível, quanto a gratuidade dos serviços prestados na unidade assistencial;
- 34 - Não oferecer, dar ou se comprometer a dar a quem quer que seja, tampouco aceitar ou se comprometer a aceitar de quem quer que seja, por conta própria ou por intermédio de outrem, qualquer pagamento, doação, compensação, vantagens financeiras ou benefícios de qualquer espécie relacionados de forma direta ou indireta ao objeto deste convênio, o que deve ser observado também pelos prepostos e colaboradores;
- 35 - Limitar suas despesas com o pagamento de remuneração e vantagens de qualquer natureza a serem percebidos pelos dirigentes e empregados das unidades de saúde a 70% (setenta por cento) do valor global das despesas de custeio das respectivas unidades hospitalares e 80% para as despesas de custeio das demais unidades;
- 36 - As remunerações e vantagens de qualquer natureza a serem percebidos pelos dirigentes e empregados das unidades gerenciadas não poderão exceder os níveis de remuneração praticados na rede privada de saúde, observando-se a média de valores de, pelo menos 10 (dez) instituições de mesmo porte e semelhante complexidade sob gestão das Organizações Sociais de Saúde, baseadas em indicadores específicos divulgados por entidades especializadas em pesquisa salarial existentes no mercado;
- 37 - Publicar no Diário Oficial do Estado de São Paulo e no sítio na rede mundial de computadores, no prazo máximo de 60 (sessenta) dias, contado da assinatura do Convênio, o Regulamento para Compras e Contratações, o Regulamento de Contratação de Pessoal e o Plano de Cargos e Salários, fundados nos princípios da legalidade, impessoalidade, moralidade, publicidade, economicidade e eficiência;
- 38 - Disponibilizar em seu sítio na rede mundial de computadores, quanto à unidade gerenciada:
- 1 - Os relatórios periódicos e anuais de atividades;
 - 2 - As prestações de contas anuais;
 - 3 - A remuneração bruta e individual mensal dos cargos pagos com recursos destinados à parceria, 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 presente 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 contratante e aos órgãos de controle;
- 39 - Observados os critérios fixados e a periodicidade estabelecida, ou sempre que requisitado, disponibilizar informações cadastrais, assistenciais e financeiras à **CONVENENTE**;
- 40 - Na hipótese de prestação de contas julgada irregular pelo Tribunal de Contas do Estado de São Paulo, irrecorrível e com imposição de restituição de valor, a **CONVENIADA** procederá ao ressarcimento do Erário no prazo de 60 (sessenta) dias, autorizado o parcelamento do débito;
- 40.1- A inércia da **CONTRATADA** na restituição do importe da condenação ensejará rescisão contratual, sem prejuízo da adoção pela **CONVENENTE** de outras medidas que se fizerem necessárias ao ressarcimento;
- 41 - Não contar, na sua Diretoria, com pessoa que seja titular de cargo em comissão ou função de confiança na Administração Pública, mandato no poder legislativo ou cargo de dirigente estatutário de partido político, ainda que licenciados;
- 42- Abster-se de celebrar contratos de qualquer natureza com empresas que estejam suspensas ou impedidas de licitar/negociar com a Administração Pública, bem como com empresas que tenham sido declaradas inidôneas para licitar/contratar com a Administração Pública, e, ainda, com empresas que estejam inscritas no CADIN Estadual;
- 43 - Em consonância com o disposto na Lei Federal nº 12.846/2013 e no Decreto Estadual nº 67.682/2023, a **CONVENIADA** deverá atuar de forma a coibir fraudes, corrupção e quaisquer outros atos lesivos à Administração

Pública, nacional ou estrangeira, abstendo-se de práticas como as seguintes:

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

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

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

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

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

44 - Fornecer, ao término da parceria, todas as informações necessárias à entidade sucessora, inclusive no que se refere ao quadro de pessoal e tecnologia da informação;

45 - Manter durante a execução da parceria as mesmas condições de capacidade operacional, idoneidade, regularidade fiscal, tributária e trabalhista, assim como demonstradas previamente à celebração do convênio.

PARÁGRAFO SEGUNDO

Fica revogada a Cláusula Terceira – *Da Administração dos Bens e Recursos* .

PARÁGRAFO TERCEIRO

A atual Cláusula Quarta – *Das Obrigações da Conveniente* será renumerada como Cláusula Terceira, com a seguinte redação:

CLÁUSULA TERCEIRA

DAS OBRIGAÇÕES DA **CONVENIENTE**

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

*1 - Prover a **CONVENIENTE** dos meios necessários à execução do objeto deste convênio;*

2 - Programar no orçamento da Secretaria de Estado da Saúde, nos exercícios subsequentes ao da assinatura do presente convênio, os recursos necessários, nos elementos financeiros específicos para custear a execução do objeto contratual, de acordo com a cláusula sétima e o Sistema de Pagamento previsto no Anexo Técnico II deste instrumento;

3 - Permitir o uso dos bens móveis mediante a celebração do correspondente termo de permissão de uso;

3.1 - Inventariar e avaliar os bens referidos anteriormente à formalização dos termos de permissão de uso;

3.2 - Atualizar periodicamente o termo de permissão de uso, notadamente para inclusão de bens adquiridos;

*4 - Prover a **CONVENIENTE** com recurso de investimento, vinculado à aprovação pelas áreas técnicas da Secretaria de Estado da Saúde;*

5 - Analisar, sempre que necessário, a capacidade e as condições de prestação de serviços, para verificar se ainda dispõe de suficiente nível técnico-assistencial para a execução do objeto contratual;

*6 - Viabilizar os recursos necessários à **CONVENIENTE**, para pagamento de dívidas líquidas e certas de natureza trabalhista, previdenciária, cível ou tributária, provenientes de fatos geradores ocorridos anteriormente à gestão do objeto contratual pela OS, e cuja responsabilidade venha a ser imputada a ela, na condição de responsável por sucessão do órgão contratante ou de outra organização social;*

*7 - Viabilizar os recursos necessários à **CONVENIENTE**, para pagamento de dívidas líquidas e certas de natureza trabalhista, previdenciária, cível ou tributária, provenientes de fatos gerados durante a vigência contratual, cuja responsabilidade seja imputada à contratada, desde que não caracterizem hipóteses de culpa grave ou dolo, reconhecidos judicialmente.*

PARÁGRAFO QUARTO

A atual Cláusula Quinta – *Dos Recursos Financeiros* será renumerada como Cláusula Quarta com nova redação para os seguintes parágrafos:

PARÁGRAFO SEGUNDO

*Ao final de cada exercício financeiro, será estabelecido, mediante a celebração de Termo de Aditamento ao Instrumento de Convênio, o valor dos recursos financeiros que serão repassados à **CONVENIENTE** no exercício seguinte, valor esse a ser definido considerando-se 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

O saldo disponível dos recursos repassados à **CONVENIADA** serão por esta direcionados para aplicação financeira ou caderneta de poupança que não possuam risco de perda e que objetivem a manutenção do poder aquisitivo, sendo que os resultados dessa aplicação devem ser revertidos, exclusivamente, aos objetivos deste Convênio.

PARÁGRAFO QUARTO

Os recursos financeiros para a execução do objeto do 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 **CONVENIADA** e de outros pertencentes ao patrimônio que estiver sob sua administração, ficando-lhe, ainda, facultado contrair empréstimos com organismos nacionais e internacionais.

PARÁGRAFO QUINTO

A **CONVENIADA** deverá receber e movimentar exclusivamente em conta corrente aberta em instituição oficial os recursos que lhe forem passados pela **CONVENENTE**, constando como titular a unidade pública sob sua gestão, de modo a que não sejam confundidos com os recursos próprios da **CONVENIADA**.

PARÁGRAFO SEXTO

Os extratos das contas bancárias utilizados para movimentação do recurso serão encaminhados mensalmente à **CONVENENTE**.

PARÁGRAFO SÉTIMO

Para as despesas administrativas que não possuem relação direta com a atividade principal da unidade assistencial, realizadas pela **CONVENIADA** na sede da entidade, será admitido o ressarcimento por rateio, observando-se as regras estabelecidas pela Resolução SS nº 107, de 08 de novembro de 2019, ou norma que vier substituí-la.

PARÁGRAFO OITAVO

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 NONO

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

PARÁGRAFO DÉCIMO

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

PARÁGRAFO DÉCIMO PRIMEIRO

Após o encerramento Da parceria, permanecendo a **CONVENIADA** no gerenciamento da unidade assistencial, resultando em novo instrumento de convênio, o saldo financeiro existente poderá, à critério da **CONVENENTE**, ser utilizado na execução da nova parceria.

PARÁGRAFO QUINTO

A atual Cláusula Sexta - *Condições de Pagamento* será mantida, renumerada como Cláusula Quinta, com alteração apenas em seu parágrafo terceiro:

PARÁGRAFO TERCEIRO

Os repasses financeiros de custeio serão pagos mensalmente e podem sofrer descontos financeiros decorrentes:

a) da avaliação semestral, do alcance das metas dos Indicadores de Qualidade,

Anexo Técnico III - Indicadores de Qualidade:

a.1. 1º trimestre - avaliação em agosto;

a.2. 2º trimestre - avaliação em agosto;

a.3. 3º trimestre - avaliação em fevereiro do ano seguinte e,

a.4. 4º trimestre - avaliação em fevereiro do ano seguinte

b) da avaliação semestral, do alcance de metas dos Indicadores de Produção (modalidade de contratação das atividades assistenciais):

b.1 1º semestre - avaliação em agosto e,

b.2 2º semestre - avaliação em fevereiro no ano seguinte

c) concluídas as avaliações citadas nos itens "a" e "b" e verificada a incidência de desconto por descumprimento de metas, esse será objeto de Termo de Aditamento, nos meses subsequentes.

PARÁGRAFO SEXTO

A atual *Cláusula Sétima - Do Desequilíbrio Econômico-Financeiro* será mantida, renumerada como Cláusula Sexta.

PARÁGRAFO SÉTIMO

As seguintes cláusulas serão mantidas, porém, renumeradas da seguinte forma:

- Cláusula Oitava – *Da Captação de Recursos*, renumerada como Cláusula Sétima.
- Cláusula Nona - *Dos Recursos Humanos*, renumerada como Cláusula Oitava.
- Cláusula Décima– *Da Avaliação e do Acompanhamento*, renumerada como Cláusula Nona.
- Cláusula Décima Primeira - *Do Controle e da Fiscalização*, renumerada como Cláusula Décima.
- Cláusula Décima Segunda - *Do prazo*, renumerada como Cláusula Décima Primeira.
- Cláusula Décima Terceira - *Da Prestação de Contas*, renumerada como Cláusula Decima Segunda.

PARÁGRAFO OITAVO

A atual Cláusula Décima Quarta– *Da Denúncia* será mantida, renumerada como Cláusula Décima Terceira, alterado seu *caput* e mantido seus parágrafos:

CLÁUSULA DÉCIMA SEGUNDA

DA DENÚNCIA

A denúncia do presente Convênio obedecerá às disposições contidas na Lei Federal nº 14133/2021, podendo ser efetivada:

I - por ato unilateral da CONVENIENTE, na hipótese de descumprimento, por parte da CONVENIADA, ainda que parcial, das cláusulas que inviabilizem a execução de seus objetivos e metas previstas no presente Convênio, decorrentes da má gestão, culpa ou dolo;

II - por acordo entre os partícipes reduzido a termo, tendo em vista o interesse público;

III- por ato unilateral da CONVENIADA, na hipótese de atrasos nos repasses devidos pela CONVENIENTE, previstos nas cláusulas quinta e sexta, superiores a 90 dias da data fixada para pagamento, cabendo à CONVENIADA notificar a CONVENIENTE, formalizando a denúncia e motivando-a devidamente, informando do fim da execução do Convênio, sem prejuízo de indenização a que a CONVENIADA faça jus.

PARÁGRAFO NONO

As seguintes cláusulas serão mantidas, porém renumeradas da seguinte forma:

- Cláusula Décima Quinta – *Do Prazo para Quitação*, renumerada como Cláusula Décima Quarta.
- Cláusulas Décima Sexta - *Da Responsabilidade Civil da Conveniada*, renumerada como Cláusula Décima Quinta
- Cláusula Décima Sétima - *Da Publicação*, renumerada como Cláusula Décima Sexta
- Cláusula Décima Oitava - *Das Disposições Especiais*, renumerada como Cláusula Décima Sétima
- Cláusula Décima Nona - *Da Organização do Hospital*, renumerada como Cláusula Décima Oitava.

PARÁGRAFO DÉCIMO SEGUNDO

Inclui-se a Cláusula Décima Nona– *Da Proteção de Dados Pessoais* com a seguinte redação:

CLÁUSULA DÉCIMA QUARTA

DA PROTEÇÃO DE DADOS PESSOAIS

A **CONVENIADA** deve cumprir a Lei Federal nº 13.709/2018 no âmbito da execução do objeto deste convênio e observar as instruções por escrito da **CONVENIENTE** no tratamento de dados pessoais.

PARÁGRAFO PRIMEIRO

A **CONVENIADA** deve assegurar que o acesso a dados pessoais seja limitado aos empregados, prepostos ou colaboradores que necessitem conhecer/acessar os dados pertinentes, na medida em que sejam estritamente necessários para as finalidades deste convênio, e cumprir a legislação aplicável, assegurando que todos esses indivíduos estejam sujeitos a compromissos de confidencialidade ou obrigações profissionais de confidencialidade.

PARÁGRAFO SEGUNDO

Considerando a natureza dos dados tratados, as características específicas do tratamento e o estado atual da tecnologia, assim como os princípios previstos no *caput* do artigo 6º, da Lei Federal nº 13.709/2018, a **CONVENIADA** deve adotar, em relação aos dados pessoais, medidas de segurança, técnicas e administrativas aptas a proteger os dados e informações de acessos não autorizados e de situações acidentais ou ilícitas de

destruição, perda, alteração, comunicação ou qualquer forma de tratamento inadequado ou ilícito.

PARÁGRAFO TERCEIRO

Considerando a natureza do tratamento, a **CONVENIADA** deve, enquanto operadora de dados pessoais, implementar medidas técnicas e organizacionais apropriadas para o cumprimento das obrigações da **CONVENTE**, previstas na Lei Federal nº 13.709/2018.

PARÁGRAFO QUARTO

A **CONVENIADA** deve:

1 – Notificar imediatamente a **CONVENENTE** ao receber requerimento de um titular de dados, na forma prevista no artigo 18 da Lei Federal nº 13.709/2018;

2 – Quando for o caso, auxiliar a **CONVENIADA** na elaboração da resposta ao requerimento a que se refere o inciso I deste parágrafo.

PARÁGRAFO QUINTO

A **CONVENIADA** deve notificar à **CONVENENTE**, imediatamente, a ocorrência de incidente de segurança relacionado a dados pessoais, fornecendo todas as informações.

PARÁGRAFO SEXTO

A **CONVENIADA** deve adotar as medidas cabíveis para auxiliar na investigação, mitigação e reparação de cada um dos incidentes de segurança.

PARÁGRAFO SÉTIMO

A **CONVENIADA** deve auxiliar a **CONVENENTE**, no âmbito da execução deste convênio, na elaboração de relatórios de impacto à proteção de dados pessoais, observado o disposto no artigo 38 da Lei Federal nº 13.709/2018.

PARÁGRAFO OITAVO

Na ocasião do encerramento deste convênio, a **CONVENIADA** deve, imediatamente, ou, mediante justificativa, em até 10 (dez) dias úteis da data de seu encerramento, devolver todos os dados pessoais à **CONVENENTE**, ou transferi-los para a nova gerenciadora da unidade ou eliminá-los, conforme decisão da **CONVENENTE**, inclusive eventuais cópias de dados pessoais tratados no âmbito deste convênio, certificando por escrito à **CONVENENTE**, o cumprimento desta obrigação.

PARÁGRAFO NONO

A **CONVENIADA** deve colocar à disposição da **CONVENENTE**, conforme solicitado, toda informação necessária para demonstrar o cumprimento do disposto nesta cláusula, e deve permitir auditorias e contribuir com elas, incluindo inspeções, pela **CONVENENTE** ou auditor(a) por ela indicado, em relação ao tratamento de dados pessoais.

PARÁGRAFO DÉCIMO

Todas as notificações e comunicações realizadas nos termos desta cláusula devem se dar por escrito e ser entregues pessoalmente, encaminhadas pelo correio ou por e-mail para os endereços físicos ou eletrônicos informados em documento escrito emitido por ambas as partes por ocasião da assinatura deste convênio, ou outro endereço informado em notificação posterior.

PARÁGRAFO DÉCIMO PRIMEIRO

A **CONVENIADA** responderá por quaisquer danos, perdas ou prejuízos causados à **CONVENENTE** ou a terceiros decorrentes do descumprimento da Lei Federal nº 13.709/2018 ou de instruções da **CONVENENTE** relacionadas a este convênio, não excluindo ou reduzindo essa responsabilidade a fiscalização da **CONVENENTE** em seu acompanhamento.

PARÁGRAFO DÉCIMO SEGUNDO

A **CONVENENTE** não tem responsabilidade pelo mau uso, compartilhamento indevido ou captura de dados, usuários e senhas (logins) de acesso do sistema, tampouco por outras violações praticadas por terceiros.

PARÁGRAFO DÉCIMO TERCEIRO

É vedada a transferência de dados pessoais, pela **CONVENIADA**, para fora do território do Brasil.

CLÁUSULA SEGUNDA

DA ALTERAÇÃO DAS CLÁUSULAS

O presente Termo de Aditamento altera a Cláusula Sétima – Dos Recursos Financeiros – Paragrafo Primeiro do Instrumento de Convênio, conforme redação abaixo:

CLÁUSULA SÉTIMA
DOS RECURSOS FINANCEIROS
PARÁGRAFO PRIMEIRO

Do montante global mencionado no “caput” desta cláusula, o valor de **R\$ 122.275.500,00 (cento e vinte e dois milhões, duzentos e setenta e cinco mil e quinhentos)**, onerará a rubrica **10 302 0930 4852 0000**, no item **33 50 43**, no exercício de 2025, cujo repasse dar-se-á na modalidade **Convênio, conforme Instruções do TCESP**.

CUSTEIO

UGE: 090192

Atividade: 10.302.0930.4852.0000

Natureza: 33 50 43

Fonte: Fundo Estadual de Saúde – Lei 141/12

MÊS	VALOR (R\$)
Janeiro	10.189.625,00
Fevereiro	10.189.625,00
Março	10.189.625,00
Abril	10.189.625,00
Maiο	10.189.625,00
Junho	10.189.625,00
Julho	10.189.625,00
Agosto	10.189.625,00
Setembro	10.189.625,00
Outubro	10.189.625,00
Novembro	10.189.625,00
Dezembro	10.189.625,00
TOTAL	122.275.500,00

CLÁUSULA TERCEIRA
DO PRAZO DE VIGÊNCIA

O prazo de vigência do presente Termo de Aditamento vigorará a partir de 01/01/2025 até o encerramento da parceria.

CLÁUSULA QUARTA
DA RATIFICAÇÃO

Ficam mantidas todas as demais disposições e cláusulas do **CONVÊNIO**.

CLÁUSULA QUINTA
DA PUBLICAÇÃO

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

PARÁGRAFO ÚNICO

Considera-se o presente instrumento assinado e válido, a partir da data da última assinatura digital efetivada

CLÁUSULA SEXTA
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.

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

São Paulo, na data da assinatura digital.

Dr. Eleuses Vieira de Paiva
Secretário de Estado da Saúde

Profº Dr. Antonio José de Almeida Meirelles
Reitor da Unicamp

Dr. Jorge Rizzato Paschoal
Diretor Presidente - FASCAMP

Testemunhas:

1) _____
Nome: Cristiane A. Moura
R.G.: 27.392.145

2) _____
Nome: Daniella Vendramini Estima
R.G.: 43.750.174-7

**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 **CONVENENTE**.

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 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 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, 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 convenentes, 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 **CONVENENTE** 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 CONVENIADAS

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 **1.824** 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	152	152	152	152	152	152	152	152	152	152	152	152
Total	152	152	152	152	152	152	152	152	152	152	152	152	1.824

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

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 **7.656** 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):

Saídas Hospitalares em Clínica Cirúrgica	Jan	Fev	Mar	Abr	Mai	Jun	Jul	Ago	Set	Out	Nov	Dez	Total
Eletivas	638	638	638	638	638	638	638	638	638	638	638	638	7.656
Total	638	7.656											

II.1.3 HOSPITAL DIA E CIRURGIA AMBULATORIAL

O hospital deverá realizar um número de **5.064** procedimentos em Hospital-Dia e cirurgias ambulatoriais.

Cirurgia Hospital-Dia - Cirurgia Ambulatorial	Jan	Fev	Mar	Abr	Mai	Jun	Jul	Ago	Set	Out	Nov	Dez	Total
Cirurgia Hospital-Dia	272	272	272	272	272	272	272	272	272	272	272	272	3.264

Cirurgia Hospital-Dia - Cirurgia Ambulatorial	Jan	Fev	Mar	Abr	Mai	Jun	Jul	Ago	Set	Out	Nov	Dez	Total
Cirurgia Ambulatorial (CMA/cma)	150	150	150	150	150	150	150	150	150	150	150	150	1.800
Total	422	5.064											

2. HOSPITAL DIA E ATENDIMENTO AMBULATORIAL

(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	960	960	960	960	960	960	960	960	960	960	960	960	11.520
Interconsulta	840	770	770	770	770	770	770	770	770	770	770	770	9.310
Consulta Subsequente	2.345	2.345	2.345	2.345	2.345	2.345	2.345	2.345	2.345	2.345	2.345	2.345	28.140
Total	4.145	4.075	48.970										

Anestesiologia
Cardiologia
Cirurgia Cabeça e Pescoço
Cirurgia Geral
Ginecologia
Oftalmologia
Urologia

II.2.2) Atendimento ambulatorial em Especialidades não Médicas.

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
Interconsulta	150	150	150	150	150	150	150	150	150	150	150	150	1.800
Procedimentos Terapêuticos (Sessões)	1.000	1.000	1.000	1.000	1.000	1.000	1.000	1.000	1.000	1.000	1.000	1.000	12.000
Total	1.150	13.800											

Enfermeiro
Fisioterapeuta
Terapeuta Ocupacional

II.3 ATENDIMENTO À URGÊNCIAS (âmbito hospitalar)

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
------------------------------	------------	------------	------------	------------	------------	------------	------------	------------	------------	------------	------------	------------	--------------

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	360											

II.4 SERVIÇOS DE APOIO DIAGNÓSTICO E TERAPÊUTICO – SADT EXTERNO

(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 **23.640 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
Ecocardiografia	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	1.200
Outras Ultrassonografias	160	160	160	160	160	160	160	160	160	160	160	160	1.920
Ultra-Sonografia	260	3.120											
Tomografia Computadorizada	700	700	700	700	700	700	700	700	700	700	700	700	8.400
Tomografia Computadorizada	700	8.400											
Ressonância Magnética	550	550	550	550	550	550	550	550	550	550	550	550	6.600
Ressonância Magnética	550	6.600											
Endoscopia Digestiva Alta	200	200	200	200	200	200	200	200	200	200	200	200	2.400
Colonoscopia	200	200	200	200	200	200	200	200	200	200	200	200	2.400
Endoscopia	400	4.800											
Outros exames em Mét. Diagn. Especialidades	60	60	60	60	60	60	60	60	60	60	60	60	720
Métodos Diagnósticos em Especialidades	60	720											
Total	1.970	23.640											

II.5. OFERTAS DE CUIDADOS INTEGRADOS (OCI)

As Ofertas de Cuidados Integrados (OCIs) são conjuntos de procedimentos (consultas, exames e/ou outros procedimentos para diagnóstico e terapia) e de tecnologias de cuidado necessários a uma atenção à saúde oportuna e com qualidade, integrados para concluir uma etapa na linha de cuidado ou na condução de agravos específicos de rápida resolução, seja de diagnóstico ou de tratamento, no âmbito do Programa Mais Acesso a Especialistas (PMAE).

A produção de OCI deverá ser informada no Sistema de Informação Ambulatorial, por meio do instrumento de registro Autorização de Procedimento Ambulatorial (APAC), levando em consideração regras de registro e financiamento específicas do PMAE.

Ofertas de Cuidados Integrados - OCI's	Jan	Fev	Mar	Abr	Mai	Jun	Jul	Ago	Set	Out	Nov	Dez	Total
0902010018 OCI Avaliação De Risco Cirurgico	0	70	70	70	70	70	70	70	70	70	70	70	770
0903010011 OCI Avaliação Diagnóstica Em Ortopedia Com Recursos De Radiologia	0	0	0	30	30	30	30	30	30	30	30	30	270
0903010038 OCI Avaliação Diagnóstica Em Ortopedia Com Recursos De Radiologia E Tomografia Computadorizada	0	0	0	30	30	30	30	30	30	30	30	30	270

Ofertas de Cuidados Integrados - OCI's	Jan	Fev	Mar	Abr	Mai	Jun	Jul	Ago	Set	Out	Nov	Dez	Total
0903010040 OCI Avaliação Diagnóstica Em Ortopedia Com Recursos De Ressonância Magnética	0	0	0	20	20	20	20	20	20	20	20	20	180
0905010043 OCI Avaliação Retinopatia Diabética	0	0	0	20	20	20	20	20	20	20	20	20	180
Total	0	70	70	170	1.670								

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.

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.

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.

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	23
Saídas Hospitalares em Clínica Cirúrgicas	42
HD/Cirurgia Ambulatorial	12
Urgência	4
Ambulatório - Especialidades Médicas	10
Ambulatório – Especialidades Não Médicas	2
SADT Externo	4
Ofertas de Cuidados Integrados	3
TOTAL	100

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, Clínica Obstétrica, Clínica Pediátrica e Clínica Psiquiátrica	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 em Clínica Cirúrgica	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
HD Cirúrgico/ Cirurgia Ambulatorial	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
	Acima do volume contratado	100% X distribuição percentual de SADT Externo (tabela I) X orçamento de custeio do período avaliativo

SADT EXTERNO	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
OFERTAS DE CUIDADOS INTEGRADOS (OCI)	Acima do volume contratado	100% X distribuição percentual de OCI (tabela I) X orçamento de custeio do período avaliativo
	Entre 90% e 100% do volume contratado	100% X distribuição percentual de OCI (tabela I) X orçamento de custeio do período avaliativo
	Entre 75% e 89,99% do volume contratado	90% X distribuição percentual de OCI (tabela I) X orçamento de custeio do período avaliativo
	Menos que 75% do volume contratado	70% X distribuição percentual de OCI (tabela I) X orçamento de custeio do período avaliativo

III. - AVALIAÇÃO E VALORAÇÃO DOS INDICADORES DE QUALIDADE

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

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

III.2 Do período de avaliação:

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

III.2.1 Na hipótese de a 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 - 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.

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
Notificação e Investigação Interna de 100% dos óbitos maternos e/ou neonatais precoces

PESO DOS INDICADORES DE QUALIDADE VALORADOS PARA O EXERCÍCIO DE 2025

Indicadores	1º trimestre	2º trimestre	3º trimestre	4º trimestre
Qualidade de Informação	20%	20%	20%	20%
Humanização e Ouvidoria	10%	10%	10%	10%
Regulação de Acesso	20%	20%	20%	20%
Atividade Cirúrgica	10%	10%	10%	10%
Tempo de espera para cirurgias de fratura de fêmur em idosos	10%	10%	10%	10%
Protocolos IAM e AVC	10%	10%	10%	10%
Monitoramento de Atividades Seleccionadas	20%	20%	20%	20%



Documento assinado eletronicamente por **JORGE RIZZATO PASCHOAL**, Usuário Externo, em 31/12/2024, às 15:48, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no [Decreto Estadual nº 67.641, de 10 de abril de 2023](#).



Documento assinado eletronicamente por **Antonio José de Almeida Meirelles**, Usuário Externo, em 31/12/2024, às 16:22, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no [Decreto Estadual nº 67.641, de 10 de abril de 2023](#).



Documento assinado eletronicamente por **Eleuses Vieira De Paiva**, SECRETÁRIO DE SAÚDE, em 31/12/2024, às 17:19, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no [Decreto Estadual nº 67.641, de 10 de abril de 2023](#).



Documento assinado eletronicamente por **Daniella Fernanda Vendramini Estima**, A.T.S.P. II, em 31/12/2024, às 17:25, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no [Decreto Estadual nº 67.641, de 10 de abril de 2023](#).



Documento assinado eletronicamente por **Cristiane Aparecida Moura**, DIRETOR TÉCNICO DE SAÚDE III, em 02/01/2025, às 10:42, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no [Decreto Estadual nº 67.641, de 10 de abril de 2023](#).



A autenticidade deste documento pode ser conferida no site https://sei.sp.gov.br/sei/controlador_externo.php?acao=documento_conferir&id_orgao_acesso_externo=0, informando o código verificador 0051379495 e o código CRC C95B65C2.