



CÓPIA COLORIDA

CONTRATO Nº 347/2024.

“TERMO DE 7º ADITAMENTO AO CONTRATO Nº 474/2022, CELEBRADO ENTRE O MUNICÍPIO DE BARUERI E A EMPRESA SPDM – ASSOCIAÇÃO PAULISTA PARA O DESENVOLVIMENTO DA MEDICINA”

Pelo presente termo de aditamento, de um lado o MUNICÍPIO DE BARUERI, neste ato representado pelo Secretário de Saúde, MILTON ANTONIO CASQUEL MONTI, e, de outro ASSOCIAÇÃO PAULISTA PARA O DESENVOLVIMENTO DA MEDICINA, representado por RONALDO RAMOS LARANJEIRA, resolvem aditar como de fato aditado têm, o Contrato nº 474/2022, referente à Seleção Pública nº 004/2022, mediante as Cláusulas seguintes:

CLÁUSULA I

O presente Termo de Aditamento objetiva a renovação do Contrato de Gestão nº 474/2022, para o período de 01 de agosto de 2024 a 31 de outubro de 2024, o prazo que alude a Cláusula 4.1. do Contrato de Gestão nº 474/2022, com repactuação de metas quantitativas e valores,

CLÁUSULA II

O valor de repasse para o custeio da unidade para o período de prorrogação de 01/08/2024 a 31/10/2024 é de R\$ R\$ 50.803.243,07 (cinquenta milhões e oitocentos e três mil e duzentos e quarenta e três reais e sete centavos), conforme demonstrado no quadro a seguir:

Table with 5 columns: Período, DR 01 - Municipal (R\$), DR 02 - Estadual (R\$), DR 05 - Federal (R\$), Custeio Total Mensal (R\$). Rows include August, September, October, and Total Contrato.

CLÁUSULA III

As despesas decorrentes do presente termo correrão por conta das seguintes dotações:

Table with 3 columns: DOTAÇÃO, DESPESA, VALOR. Includes SPDM ASSOCIAÇÃO PAULISTA PARA O DESENVOLVIMENTO DA MEDICINA and specific budget codes.



Vertical stamp: 15 PAGOS POR VERBA - R\$ 4,77 POR AUTENTICAÇÃO. Includes names of officials and a date stamp: 20 AGO. 2024.





CÓPIA COLORIDA

### CLÁUSULA IV

Passará a vigorar com nova redação dos Anexos Técnicos I e II.

### CLÁUSULA V

Permanecem em vigor as demais Cláusulas do Contrato de Gestão nº 474/2022, não expressamente alterados pelo presente aditamento.

E, por estarem de acordo com as Cláusulas acima, assinam o presente em 02 (duas) vias de igual inteiro teor na presença de 02 (duas) testemunhas para que produza seus legais efeitos

Barueri, 31 de julho de 2024.

MILTON ANTONIO CASQUEL MONTI  
SECRETÁRIO DE SAÚDE

RONALDO RAMOS LARANJEIRA  
Diretor Presidente

SPDM – ASSOCIAÇÃO PAULISTA PARA O DESENVOLVIMENTO DA MEDICINA

Oficial do Registro Civil de Pessoas Naturais e de Interdições: Titular da Sede - Barueri - Est. SP  
 Av. Heitor Pinheiro Mendes Guerra, 550 - Centro  
 Bld. Pernambuco Almeida Di Ricco - Oficial

20 Ago. 2024

Martin Claudinei Tomazini D'Imperio - 1ª Oficial Subst.  
 Sorley Aparecida Santos de Jesus - 3ª Oficial Subst.  
 Almurat Caroline Lima - 5ª Oficial Subst.

**AUTENTICAÇÃO**  
 A presente cópia é verdadeira e conforme o original. Dou Fé

Atestamos João Ramos de Oliveira - Esc. Aut.  
 Amanda Carvalho Pinto - Esc. Aut.  
 Amanda Silva Costa - Esc. Aut.  
 Katrine Resendes Santos Hele - Esc. Aut.  
 Dailane Aparecida de Oliveira Coelho - Esc. Aut.  
 Patrícia Aparecida Pereira V. Pereira - Esc. Aut.  
 Zilvânia Aparecida dos Santos - Esc. Aut.  
 Luciano Ribeiro de Gales - Esc. Aut.  
 ... - Esc. Aut.  
 ... - Esc. Aut.  
 ... - Esc. Aut.  
 ... - Esc. Aut.

PAGOS POR VERBA - R\$ 4,77 POR AUTENTICAÇÃO

VÁLIDO SOMENTE COM SELO DE AUTENTICIDADE

Testemunhas:

1. Jean Greguer de Souza

2. Priscila Rodrigues Thomas

Colégio Notarial do Brasil - SP

115840

AUTENTICAÇÃO

AU0108AF0372996







COPIA COLORIDA

## TERMO DE CIÊNCIA E DE NOTIFICAÇÃO

**CONTRATANTE:** MUNICÍPIO DE BARUERI

**CONTRATADA:** SPDM - ASSOCIAÇÃO PAULISTA PARA O DESENVOLVIMENTO DA MEDICINA

**CONTRATO DE GESTÃO SNJ N° (DE ORIGEM):** 474/2022

**OBJETO:** Gerenciamento, operacionalização e execução das ações e serviços de saúde, no **HOSPITAL MUNICIPAL DE BARUERI – DR FRANCISCO MORAN**, em regime 24 horas/dia ininterruptamente, inclusive pontos facultativos, dias sem expediente e feriados, que assegure assistência universal e gratuita à população em conformidade com o Memorial Descritivo e os anexos a seguir elencados, que integram o presente instrumento.

Pelo presente TERMO, nós, abaixo identificados:

**1 Estamos CIENTES de que:**

- a) o ajuste acima referido e seus aditamentos / o processo de prestação de contas, estará(ão) sujeito(s) a análise e julgamento pelo Tribunal de Contas do Estado de São Paulo, cujo trâmite processual ocorrerá pelo sistema eletrônico;
- b) poderemos ter acesso ao processo, tendo vista e extraindo cópias das manifestações de interesse, Despachos e Decisões, mediante regular cadastramento no Sistema de Processo Eletrônico, conforme dados abaixo indicados, em consonância com o estabelecido na Resolução nº 01/2011 do 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 do(s) responsável(is) pelo órgão concessor, pela entidade beneficiária e interessados, 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);

**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.

Barueri, 31 de julho de 2024.

**AUTORIDADE MÁXIMA DO ÓRGÃO PÚBLICO CONTRATANTE:**

**Nome:** Rubens Furlan  
**Cargo:** Prefeito Municipal  
**CPF:** 029.801.398-00

**ORDENADOR DE DESPESA DO ÓRGÃO PÚBLICO CONTRATANTE:**

**Nome:** Milton Antonio Casquel Monti  
**Cargo:** Secretário de Saúde  
**CPF:** 029.803.728-97

Official de Registro Civil de Pessoas Naturais e de Interdições - Titulares da Sede - Barueri - Est. SP  
Av. Heringueria Mendes Guerra, 556 - Centro  
Bela. Fone: (11) 4199-4111 - Oficial

**20 Jul. 2024**

**AUTENTICAÇÃO**

presente cópia está conforme o original. Dou Fé

**AUTENTICAÇÃO**

115840  
AU0108AF037296





CÓPIA COLORIDA

**AUTORIDADE MÁXIMA DA ENTIDADE BENEFICIÁRIA:**

Nome: Ronaldo Ramos Laranjeira  
Cargo: Diretor Presidente  
CPF: 042.038.438-39

**Responsáveis que assinaram o ajuste e/ou Parecer Conclusivo:**

**Pelo ÓRGÃO PÚBLICO CONTRATANTE:**

Nome: Milton Antonio Casquel Monti  
Cargo: Secretário de Saúde  
CPF: 029.803.728-97

Assinatura: \_\_\_\_\_

**Responsáveis que assinaram o ajuste e/ou prestação de contas:**

**Pela ORGANIZAÇÃO SOCIAL:**

Nome: Ronaldo Ramos Laranjeira  
Cargo: Diretor Presidente  
CPF: 042.038.438-39

Assinatura: \_\_\_\_\_

**DEMAIS RESPONSÁVEIS (\*):**

Tipo de ato sob sua responsabilidade: Portaria nº 123, de 07 de junho de 2024.

Nome: Elisângela Maria dos Santos Peclat  
Cargo: Enfermeira

Assinatura: \_\_\_\_\_

CPF: 213.667.468-48

Assinatura: \_\_\_\_\_

Tipo de ato sob sua responsabilidade: Portaria nº 123, de 07 de junho de 2024.

Nome: Gisele Cristina Manoel Grahl  
Cargo: Função de Confiança

Assinatura: \_\_\_\_\_

CPF: 58.099.698-28

Assinatura: \_\_\_\_\_

Tipo de ato sob sua responsabilidade: Portaria nº 123, de 07 de junho de 2024.

Nome: Andrea Ferreira de Araújo  
Cargo: Enfermeira

Assinatura: \_\_\_\_\_

CPF: 148.811.058-17

Assinatura: \_\_\_\_\_

SELOS PAGOS POR VERBA - R\$ 4,77 POR AUTENTICAÇÃO

Oficial de Registro Civil de Pessoas Naturais de Interdições e Tutelas da Sede - Barueri - Est. SP Av. Henriqueta Mendes Guerra, 550 - Oficial Bel. Fernando de Almeida Di Ricco - Oficial

20 ABR. 2024

María Claudia Rogueiro D'Imperio - 1ª Oficial Subst. Sonia Aparecida Santos de Jesus - 3ª Oficial Subst. Bruna Caroline Lima - 5ª Oficial Subst.

AUTENTICAÇÃO

A presente cópia está autêntica e fiel ao original. Dou Fé

Alexandra Jose Ramos de Oliveira - Esc. Aut. Armando Carvalho Pinto - Esc. Aut. Bruna da Silva Costa - Esc. Aut. Celina Alves dos Santos Melo - Esc. Aut. Daiana Aparecida de Oliveira Coelho - Esc. Aut. Fabiana Aparecida Pereira Valente - Esc. Aut. Juliana Almeida dos Santos - Esc. Aut. Luana Maria de Gal - Esc. Aut. Luana Souza de Sales - Esc. Aut. Maria Maciehy Xavier - Esc. Aut. Sandra Regina de Melo - Esc. Aut.

VÁLIDO EM TODOS OS LOCAIS DE AUTENTICAÇÃO

115840

AU0108AF0373066

FÉRIAS







CÓPIA COLORIDA

Tipo de ato sob sua responsabilidade: Portaria nº 123, de 07 de junho de 2024.

**Nome:** Maria de Fátima Freire

**Cargo:** Função de Confiança

**CPF:** 299.228.708-35

**Assinatura:** \_\_\_\_\_

Tipo de ato sob sua responsabilidade: Portaria nº 123, de 07 de junho de 2024.

**Nome:** Vanessa de Santana Morelli Frias

**Cargo:** Função de Confiança

**CPF:** 322.102.538-61

**Assinatura:** \_\_\_\_\_

Tipo de ato sob sua responsabilidade: Portaria nº 123, de 07 de junho de 2024.

**Nome:** Fabio Santiago Batistin

**Cargo:** Diretor

**CPF:** 488.848.391-49

**Assinatura:** \_\_\_\_\_

Tipo de ato sob sua responsabilidade: Portaria nº 123, de 07 de junho de 2024.

**Nome:** Marcelo Rodrigues da Cunha

**Cargo:** Médico

**CPF:** 901.574.607-97

**Assinatura:** \_\_\_\_\_

Tipo de ato sob sua responsabilidade: Portaria nº 123, de 07 de junho de 2024.

**Nome:** Maiedy Rodrigues Xavier Amorim

**Cargo:** Enfermeira

**CPF:** 221.638.348-16

**Assinatura:** \_\_\_\_\_

Tipo de ato sob sua responsabilidade: Portaria nº 123, de 07 de junho de 2024.

**Nome:** Marcus Vinicius Santos de Souza Bezerra

**Cargo:** Agente de Administração Pública

**CPF:** 405.387.368-10

**Assinatura:** \_\_\_\_\_

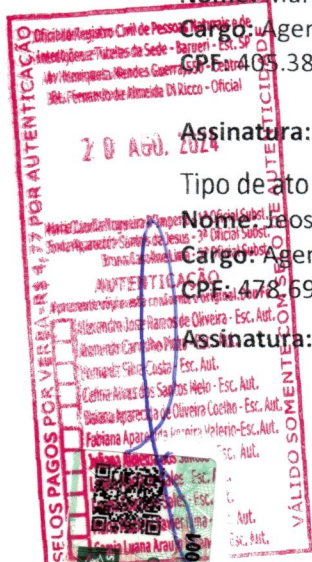
Tipo de ato sob sua responsabilidade: Portaria nº 123, de 07 de junho de 2024.

**Nome:** Josadaque Aguiar Bandeira

**Cargo:** Agente Administrativo

**CPF:** 478.590.568-20

**Assinatura:** \_\_\_\_\_





CÓPIA  
COLORIDA

ANEXO TÉCNICO I

METAS DE PRODUÇÃO

**ATIVIDADES MÍNIMAS A REALIZAR**

- ESTRUTURA E VOLUME DE ATIVIDADES CONTRATADAS

1. ASSISTÊNCIA HOSPITALAR - INTERNAÇÃO

**Internação (Saídas Hospitalares - Enfermarias e/ou Pronto-Socorro)**

O hospital deverá realizar um número de 1.320 (um mil trezentas e vinte) saídas hospitalares/mês, com variação de +\_ 15%, sendo: clínica médica – 400 saídas/mês, clínica cirúrgica – 650 saídas/mês, clínica obstétrica – 108 saídas /mês, clínica pediátrica – 150 saídas/mês, clínica psiquiátrica – 12 saídas/mês.

INTERNAÇÃO	1º Mês	2º Mês	3º Mês	Total do período
(Saídas Hospitalares)				
Clínica Médica	400	400	400	1.200
Clínica Cirúrgica	850	850	650	2.350
Clínica Obstétrica	108	108	108	324
Clínica Pediátrica	150	150	150	450
Clínica Psiquiátrica	12	12	12	36
<b>TOTAL</b>	<b>1.520</b>	<b>1.520</b>	<b>1.320</b>	<b>4.360</b>

2. HOSPITAL DIA

O hospital deverá realizar mínimo 400 (quatrocentas) cirurgias/mês em regime de hospital dia, com variação de +\_ 15%, ficando 150 cirurgias/mês destinadas às cirurgias oftalmológicas, e 250 cirurgias/mês para demais especialidades.

A instituição deverá fornecer relatório mensal das cirurgias realizadas.

HOSPITAL DIA CIRÚRGICO	1º Mês	2º Mês	3º Mês	Total do período
Cirurgias oftalmológicas	350	350	150	850
Demais cirurgias	350	350	250	950
<b>TOTAL</b>	<b>700</b>	<b>700</b>	<b>400</b>	<b>1800</b>

20 AGO 2011

AGOS POR VERBA - R\$ 4,77 POR AUTENTICAÇÃO

Oficial de Registro Civil de Pessoas Naturais e de Interdições e Tutelas da Sede - Barueri - Est. SP Av. Henriqueta Mendes Guerra, 550 - Centro Bel. Fernando de Almeida Di Rocco - Oficial

Maria Claudina Vogreira D'Imperio - 1ª Oficial Subst. Sonia Aparecida Santos de Jesus - 3ª Oficial Subst. Bruno Caroline Lima - 5ª Oficial Subst.

AUTENTICAÇÃO

A presente cópia está conforme o original. Dou Fé

Alexandra Jose Rezende Oliveira - Esc. Aut. Arnaldo Carmo Pinto - Esc. Aut. Breno de Silo Caioza - Esc. Aut. Celina Aparecida Santos Melo - Esc. Aut. Daniela Aparecida de Oliveira Castro - Esc. Aut. Fabiana Aparecida Pereira Valente - Esc. Aut. Juliana Aparecida dos Santos - Esc. Aut. Luana Maria de Gales - Esc. Aut. Maria Souza de Sales - Esc. Aut. Maria Marcia Xavier Lima - Esc. Aut. Tereza Regina Araújo Miranda - Esc. Aut.

VÁLIDAMENTE COM SELO DE AUTENTICIDADE

Cópia Notarial do Barueri - SP

115840

AUTENTICAÇÃO

AU0108AF037300







**CÓPIA  
COLORIDA**

**3. ATENDIMENTO À URGÊNCIAS REFERENCIADAS (âmbito hospitalar)**

O hospital deverá realizar um número de 1.700 (Um mil e setecentos) atendimentos de urgência/mês.

ATENDIMENTO URGÊNCIA	1º Mês	2º Mês	3º Mês	Total período
TOTAL	1.700	1.700	1.700	5.100

**4. ATENDIMENTO AMBULATORIAL**

Atendendo os usuários egressos da instituição hospitalar e aos usuários encaminhados pela Central de Regulação Municipal para as especialidades previamente definidas após pactuação com o Hospital Municipal de Barueri Dr. Francisco Moran, na capacidade, no limite da capacidade operacional do ambulatório com atendimento de: 11.000 (Onze mil) consultas médicas/mês; 6.670 (seis mil, seiscentas e setenta) consultas não médicas/mês; 3.000 (três mil) sessões reabilitações em Fisioterapia/mês; 200 (duzentas) pequenas cirurgias/mês.

ATENDIMENTO AMBULATORIAL	1º Mês	2º Mês	3º Mês	Total do Período
Consulta médica	11.000	11.000	11.000	33.000
Atendimento não médico	6.670	6.670	6.670	20.010
Reabilitação em fisioterapia	3.000	3.000	3.000	9.000
Pequena cirurgia	200	200	200	600
TOTAL	20.870	20.870	20.870	62.610

**20 ABR 2024**

OFFICIAL DE REGISTRO CIVIL DE PESSOAS NATURAS E DE INTERDIÇÕES E TUTELAS DA SEDE - BARUERI - ESC. SP  
Av. Henriqueta Mendes Guerra, 450 - Centro  
Del. Fernando de Almeida D. Russo - Oficial

**ARVERBA - R\$ 4,77 POR AUTENTICAÇÃO**

Maria Cláudia Rodrigues D'Amorim - 1ª Oficial Subst.  
Sônia Aparecida Santos de Jesus - 3ª Oficial Subst.  
Irisiany Carolina Lima - 6ª Oficial Subst.

**AUTENTICAÇÃO**  
A presente cópia está conforme original. Dou Fé

**Especialidades Médicas**

Alcides José Ramos de Oliveira - Esc. Aut.  
Aparecido Carralho Pinto - Esc. Aut.  
Assis de Silva Costa - Esc. Aut.  
Celine Alves dos Santos - Esc. Aut.  
Cláudia de Oliveira Coelho - Esc. Aut.  
Flávia Aparecida Pereira - Esc. Aut.  
Liliane Maria dos Santos - Esc. Aut.  
Luzia Maria de Gales - Esc. Aut.  
Luzia Maria de Sales - Esc. Aut.  
Marta de Aguiar Xavier Lima - Esc. Aut.  
Cristina Araujo Miranda - Esc. Aut.

**SELOS**  
115840  
AUTENTICAÇÃO  
AU01084F0373006

**Especialidades Médicas**

Anestesiologia (pré - operatório) - Ambulatório Interno (APA)
Cardiologia Adulto
Consulta Bucomaxilo facial
Cirurgia Cabeça e Pescoço





**CÓPIA  
COLORIDA**

Cirurgia Geral
Cirurgia Ortopédica
Cirurgia Pediátrica
Cirurgia Plástica Reparadora
Cirurgia Torácica
Cirurgia Urológica
Cirurgia Vasculuar
Cirurgia Ginecologia
Obstetrícia (Pré-Natal de Alto Risco)
Dermatologia
Endocrinologia Adulto e Pediátrica
Hematologia Adulto e Pediátrica
Hemodinâmica
Nefrologia Adulto e pediátrico
Neonatologia (Ambulatório de Prematuros Interno)
Oftalmologia (Angioflurescenografia, Avaliação Vias Lacrimais, Catarata, Glaucoma, Cirurgia Relativa (LASIK), Córnea, Dacriocistografia, Estrabismo, Farmacoterapia Injeção Intra Vítreo, Pequenas Cirurgias, Plástica Ocular, Retina, Ceratocone.
Otorrinolaringologia
Pneumologia Adulto e Pediátrico
Avaliação de cirurgia para Proctologia
Oncologista Clínico
Ortopedia e Traumatologia: Coluna Vertebral, Ombro e Cotovelo, Mãos e Punho, Quadril e Pelve, Joelho, Tornozelo e Pé, Ortopedia Infantil.
Fisioterapia

**Especialidades Não Médicas**

**CONSULTAS DE ESPECIALIDADES NÃO MÉDICAS DE NÍVEL SUPERIOR:**

Enfermagem
Fisioterapia (seção de reabilitação)
Serviço Social
Psicologia

**ATIVIDADE SADT EXTERNO**

Realização de exames e ações de apoio diagnóstico e terapêutico aos usuários encaminhados pela Central de Regulação Municipal oriundos da Rede Municipal de Saúde (Atenção Básica ou Centro de Especialidade) em número de 2.000 (dois mil) exames/mês.



**20 AGO, 2024**  
**AUTENTICAÇÃO**  
 A presente cópia está conforme o original. Dou fé.  
 Alexandra Jose Ramos de Oliveira - Esc. Aut.  
 Armando Carvalho Pinto - Esc. Aut.  
 Bruna da Silva Costa - Esc. Aut.  
 Celina Alves dos Santos Melo - Esc. Aut.  
 Daniela Aguiar de Oliveira Coêlho - Esc. Aut.  
 Edson Aguiar de Oliveira - Esc. Aut.  
 Mariana dos Santos - Esc. Aut.  
 Mariana de Sales - Esc. Aut.  
 Maria Maciel - Esc. Aut.  
 Samir de Miranda - Esc. Aut.

Oficial de Registro Civil de Pessoas Naturais  
 Interdições e Tutelas da Sede - Barueri - Esc. SP  
 Av. Henriqueta Mendes Guerra, 550 - Centro  
 Bel. Fernando de Almeida D'I Rocco - Oficial

PAGA  
 115840  
 AUTENTICAÇÃO  
 AU0108AF0374007





COPIA  
COLORIDA

SADT EXTERNO	1º Mês	2º Mês	3º Mês	Total do período
TOTAL	2.000	2.000	2.000	6.000

**6. HEMODIÁLISE**

Atendimento a pacientes internos e externos encaminhados pela Central de Regulação Municipal que necessitam de hemodiálise na fase aguda, com um número de 3.825 (três mil e oitocentos e vinte e cinco) procedimentos/mês de acordo com a capacidade operacional do serviço.

HEMODIÁLISE - SESSÃO	1º Mês	2º Mês	3º Mês	Total período
TOTAL	3.825	3.825	3.825	11.475

**7. PROGRAMA DE INTERNAÇÃO DOMICILIAR**

Atendimento a pacientes em regime de internação domiciliar deverá manter um número de 100 (cem) pacientes em atendimento domiciliar/mês de acordo com a capacidade operacional do serviço.

	1º Mês	2º Mês	3º Mês	Total período
TOTAL	100	100	100	300

**8. ATENDIMENTO DE NEUROCIURGIA E NEUROCLINICA**

O serviço deverá realizar um número de 200 (duzentas) avaliações de NEUROCIURGIA e NEUROCLINICA mensais. A equipe de avaliação de NEUROCLÍNICA deverá estar disponível no hospital no período de 2ª a 6ª feira das 17h00 às 19h00 horas.

AValiação Neurológica (Neurocirúrgica/ Neuroclínica)	1º Mês	2º Mês	3º Mês	Total Anual
TOTAL	200	200	200	600



Oficial de Registro Civil de Pessoas Naturais  
 de Interdições e Tutelas da Sede - Barueri - Est. SP  
 Av. Henriqueta Mendes Guerra, 550 - Centro  
 Bel. Fernando de Almeida D'I Rocio - Oficial

20 ABR. 2024

Maria Claudia Mogueira D'Imperio - Oficial Subst.  
 Sonia Aparecida Santos de Jesus - 3ª Oficial Subst.  
 Bruna Caroline Lima - 5ª Oficial Subst.

AUTENTICAÇÃO  
 Apresente cópia desta conforme o original.

Alexandre José Ramos de Oliveira - Esc. Aut.  
 Armando Canhoto Pinto - Esc. Aut.  
 Bruna da Silva Costa - Esc. Aut.  
 Celina Alves dos Santos Melo - Esc. Aut.  
 Daiana Aparecida de Oliveira Coelho - Esc. Aut.  
 Fabiana Aparecida Pereira Valério - Esc. Aut.  
 Mariana de Barros - Esc. Aut.  
 Rosângela Souza de Sá - Esc. Aut.  
 Thelma Aparecida Lima - Esc. Aut.  
 Salmir Luciano de Miranda - Esc. Aut.

115840  
 AUTENTICAÇÃO  
 AU0108AF0373008



COPIA  
COLORIDA

**9. QUIMIOTERAPIA**

Realizará 180 (cento e oitenta) atendimentos/mês com a administração de quimioterápicos, conforme protocolo clínico implantado.

QUIMIOTERAPIA	1º Mês	2º Mês	3º Mês	Total período
TOTAL	180	180	180	540

**10. ATENDIMENTO EM MEDICINA FETAL**

Para tanto será proposto consulta diagnóstica e de acompanhamento conjugada com a realização de exames de ultrassonografia, procedimentos invasivos e cirúrgicos, devendo realizar 140 (cento e quarenta) atendimento por mês.

ATENDIMENTO EM MEDICINA FETAL	1º Mês	2º Mês	3º Mês	Total período
TOTAL	140	140	140	420

**11. PROCEDIMENTOS DE HEMODINÂMICA**

Estes exames serão referenciados pelas unidades municipais, em caráter de urgência ou ambulatorial, por meio da Central de Regulação Municipal. Poderão ser também oriundos da internação ou Pronto Atendimento do HMB.

Portanto serão oferecidos os procedimentos conforme descritos no quadro abaixo resultando em 60 atendimentos mês, informamos que as demais metas qualitativas e quantitativas previstas no Contrato em questão, permanecerão inalteradas.

ATENDIMENTO EM HEMODINÂMICA	1º Mês	2º Mês	3º Mês	Total período
TOTAL	60	60	60	180







**CÓPIA  
COLORIDA**

**ANEXO TÉCNICO II**

**REGRAS DO SISTEMA DE PAGAMENTO**

**I – REGRAS E CRONOGRAMA DO SISTEMA DE PAGAMENTO**

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

1. A atividade assistencial da **CONTRATADA** subdivide-se em 10 (dez) modalidades, conforme especificação e quantidades relacionadas no **ANEXO TÉCNICO I – Plano de Trabalho**, nas modalidades abaixo assinaladas:

- a. Assistência Hospitalar (Enfermaria e Pronto-Socorro)
- b. Hospital Dia
- c. Assistência Urgências e Emergência
- d. Ambulatório
- e. Serviço de Apoio Diagnóstico e Terapêutico – SADT - EXTERNO
- f. Hemodiálise;
- g. Programa de Internação Domiciliar (PID);
- h. Serviço de Avaliação Neurológica;
- i. Serviço de Quimioterapia.
- j. Serviço de Medicina Fetal
- k. Serviço de Hemodinâmica

1.1. As modalidades de atividade assistenciais acima assinaladas referem-se à rotina do atendimento a ser oferecido aos usuários da unidade sob gestão da **CONTRATADA**.

2. Além das atividades de rotina, o Hospital Municipal de Barueri – Dr. Francisco Moran poderá realizar outras atividades, submetidas à prévia análise e autorização da Comissão de Acompanhamento do Contrato, conforme especificado no **item 05** do

**ANEXO TÉCNICO I - Descrição de Serviços.**

3. Fica estabelecido para o período o montante do orçamento econômico-financeiro do Hospital Municipal de Barueri – Dr. Francisco Moran em **R\$ 50.803.243,07** (cinquenta milhões e oitocentos e três mil e duzentos e quarenta e três reais e sete centavos).

3.1. Para o custeio da unidade, no período, fica estabelecido o valor de **R\$ 45.722.918,76** (quarenta e cinco milhões e setecentos e vinte e dois mil e novecentos e dezoito reais e setenta e seis centavos) da parte fixa do contrato e **R\$ 5.080.324,31** (cinco milhões e oitenta mil e trezentos e vinte e quatro reais e trinta e um centavos) correspondente a 10% da parte variável do contrato.

3.2. Sendo que os 90% da parte fixa, dividem-se mensalmente, para os meses de agosto e setembro da seguinte forma:







**CÓPIA COLORIDA**

**A – 57,24%** (cinquenta e sete vírgula vinte e quatro por cento) do valor, **R\$ 18.160.027,38** (dezoito milhões, cento e sessenta mil, vinte e sete reais e oito centavos), correspondente ao custeio das despesas com a assistência hospitalar (internação);

**B – 7,10%** (sete vírgula dez por cento) do valor, **R\$ 2.253.187,92** (dois milhões, duzentos e cinquenta e três mil, cento e oitenta e sete reais e noventa e dois centavos) correspondente ao custeio das despesas com o atendimento Hospital Dia;

**C – 2,52%** (dois vírgula cinquenta e dois por cento) do valor, **R\$ 886.603,06** (oitocentos e oitenta e seis mil, seiscentos e três reais e seis centavos) correspondente ao custeio das despesas com o atendimento de assistências, urgências e emergências;

**D – 5,18%** (cinco vírgula dezoito por cento) do valor, **R\$ 1.642.961,79** (um milhão e seiscentos e quarenta e dois mil, novecentos e sessenta e um reais e setenta e nove centavos) correspondente ao custeio das despesas com o Ambulatório;

**E – 1,17%** (um vírgula dezessete por cento) do valor, **R\$ 370.224,00** (trezentos e setenta mil, duzentos e vinte e quatro centavos) correspondente ao custeio das despesas com SADT Externo;

**F – 8,98%** (oito vírgula noventa e oito por cento) do valor, **R\$ 2.849.627,44** (dois milhões, oitocentos e quarenta e nove mil, seiscentos e vinte e sete reais e quarenta e quatro centavos) correspondente ao custeio das despesas com Hemodiálise;

**G – 0,74%** (zero vírgula setenta e quatro por cento) do valor, **R\$ 235.381,34** (duzentos e trinta e cinco mil, trezentos e oitenta e um reais e trinta e quatro centavos) correspondente ao custeio das despesas com Programa de Internação Domiciliar (PID);

**H – 1,04%** (um vírgula zero quatro por cento) do valor, **R\$ 329.533,88** (trezentos e vinte e nove mil, quinhentos e trinta e três reais e oitenta e oito centavos) correspondente ao custeio das despesas com Serviço de Avaliação Neurológica;

**I – 2,74%** (dois vírgula setenta e quatro por cento) do valor, **R\$ 868.557,16** (oitocentos e sessenta e oito mil, quinhentos e cinquenta e sete reais e dezesseis centavos) correspondente ao custeio das despesas com o Serviço de Quimioterapia.

**J – 1,38%** (um vírgula trinta e oito por cento) do valor, **R\$ 437.400,00** (quatrocentos e trinta e sete mil e quatrocentos reais) correspondente ao custeio das despesas com Serviço em Medicina Fetal.

**K – 1,91%** (um vírgula noventa e um por cento) do valor, **R\$ 607.284,00** (Seiscentos e sete mil, duzentos e oitenta e quatro mil reais) correspondente ao custeio das despesas com Serviço de Hemodinâmica.







**CÓPIA COLORIDA**

E sendo que os 90% da parte fixa, dividem-se mensalmente, para o mês de outubro da seguinte forma:

**A – 56,33%** (cinquenta e seis vírgula, trinta e três por cento) do valor, **R\$ 8.761.416,72** (oito milhões, setecentos e sessenta e um mil, quatrocentos e dezesseis reais e setenta e dois centavos), correspondente ao custeio das despesas com a assistência hospitalar (internação);

**B – 4,60%** (quatro vírgula sessenta por cento) do valor, **R\$ 715.297,75** (setecentos e quinze mil, duzentos e noventa e sete reais e setenta e cinco centavos) correspondente ao custeio das despesas com o atendimento Hospital Dia;

**C – 2,85%** (dois vírgula oitenta e cinco por cento) do valor, **R\$ 443.301,53** (quatrocentos e quarenta e três mil e trezentos e um reais e cinquenta e três centavos) correspondente ao custeio das despesas com o atendimento de assistências, urgências e emergências;

**D – 5,87%** (cinco vírgula oitenta e sete por cento) do valor, **R\$ 912.756,55** (novecentos e doze mil e setecentos e cinquenta e seis reais e cinquenta e cinco centavos) correspondente ao custeio das despesas com o Ambulatório;

**E – 1,32%** (um vírgula trinta e dois por cento) do valor, **R\$ 205.680,00** (duzentos e cinco mil e seiscentos e oitenta reais) correspondente ao custeio das despesas com SADT Externo;

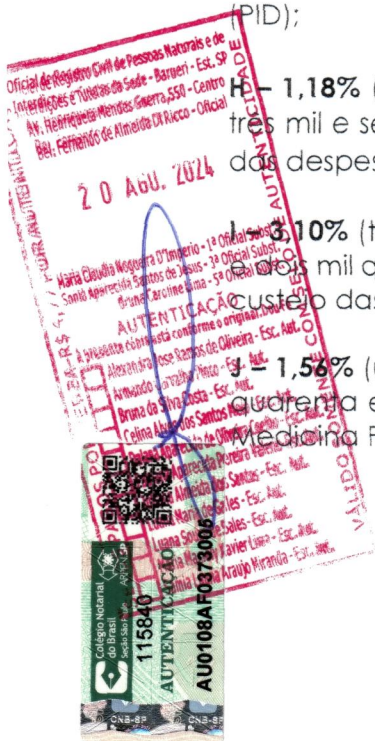
**F – 10,18%** (dez vírgula dezoito por cento) do valor, **R\$ 1.583.126,35** (um milhão e quinhentos e oitenta e três mil, cento e vinte e seis reais e trinta e cinco centavos) correspondente ao custeio das despesas com Hemodiálise;

**G – 0,84%** (zero vírgula oitenta e quatro por cento) do valor, **R\$ 130.767,41** (cento e trinta mil, setecentos e sessenta e sete reais e quarenta e um centavos) correspondente ao custeio das despesas com Programa de Internação Domiciliar (PID);

**H – 1,18%** (um vírgula dezoito por cento) do valor, **R\$ 183.074,38** (cento e oitenta e três mil e setenta e quatro reais e trinta e oito centavos) correspondente ao custeio das despesas com Serviço de Avaliação Neurológica;

**I – 3,10%** (três vírgula dez por cento) do valor, **R\$ 482.531,76** (quatrocentos e oitenta e dois mil quinhentos e trinta e um reais e setenta e seis centavos) correspondente ao custeio das despesas com o Serviço de Quimioterapia.

**J – 1,56%** (um vírgula cinquenta e seis por cento) do valor, **R\$ 243.000,00** (duzentos e quarenta e três mil reais) correspondente ao custeio das despesas com Serviço em Medicina Fetal.







**CÓPIA COLORIDA**

**K - 2,17%** (dois vírgula dezessete por cento) do valor, **R\$ 337.380,00** (trezentos e trinta e sete mil e trezentos e oitenta reais) correspondente ao custeio das despesas com Serviço de Hemodinâmica.

4. Os pagamentos à **CONTRATADA** dar-se-ão na seguinte conformidade:

4.1. **90%** (noventa por cento) do valor mencionado no item 3.1 serão repassados em 03 (três) parcelas, nos meses de agosto e setembro no valor de **R\$ 15.862.293,15** (quinze milhões e oitocentos e sessenta e dois mil e duzentos e noventa e três reais e quinze centavos) e no mês de outubro no valor de **R\$ 13.998.332,46** (treze milhões e novecentos e noventa e oito mil e trezentos e trinta e dois reais e quarenta e seis centavos).

4.2. **10%** (dez por cento) do valor mencionado no item 3.1 serão repassados em 03 (três) parcelas, nos meses de agosto e setembro no valor de **R\$ 1.762.477,02** (um milhão e setecentos e sessenta e dois mil e quatrocentos e setenta e sete reais e dois centavos) e no mês de outubro no valor de **R\$ 1.555.370,27** (um milhão e quinhentos e cinquenta e cinco mil e trezentos e setenta reais e vinte e sete centavos), vinculado à avaliação dos indicadores de qualidade e conforme sua valoração, de acordo com o estabelecido no **Anexo Técnico III- Indicadores de Qualidade**, parte integrante deste Contrato de Gestão;

4.3. A avaliação da parte variável será realizada trimestralmente, podendo gerar um ajuste financeiro **a menor** nos meses subsequentes, dependendo do percentual de alcance dos indicadores, pelo Hospital Municipal de Barueri – Dr. Francisco Moran.

5. Visando o acompanhamento e avaliação do Contrato de Gestão e o cumprimento das atividades estabelecidas para a **CONTRATADA** no **ANEXO TÉCNICO I – Plano de Trabalho**, a mesma deverá encaminhar mensalmente, conforme cronograma estabelecido pelo **CONTRATANTE**, a documentação informativa das atividades assistenciais realizadas pelo Hospital Municipal de Barueri – Dr. Francisco Moran.

As informações acima mencionadas serão encaminhadas através dos registros no SIA - Sistema de Informações Ambulatoriais, de acordo com normas e prazos estabelecidos pelo **CONTRATANTE**.

As informações mensais relativas à produção assistencial, indicadores de qualidade, movimentação de recursos econômicos e financeiros e dados do Sistema de Informações Hospitalares, serão encaminhadas à Comissão de Acompanhamento do Contrato/Secretaria de Negócios Jurídicos e de acordo com normas, critérios de segurança e prazos por ela estabelecidos.

Eventual aplicativo disponibilizado na Internet emitirá os relatórios e planilhas necessárias à avaliação mensal das atividades desenvolvidas pelo Hospital Municipal







CÓPIA COLORIDA

de Barueri – Dr. Francisco Moran, e estabelecerá, através de níveis de acesso previamente definidos, a responsabilidade legal pelos dados ali registrados.

6. A Comissão de Acompanhamento do Contrato procederá à análise dos dados enviados pela **CONTRATADA** para que sejam efetuados os devidos pagamentos de recursos, conforme estabelecido no item 6 do Contrato de Gestão.

7. A cada período de 03 (três) meses, a Comissão de Acompanhamento do Contrato e a Secretaria de Negócios Jurídicos procederão à consolidação e análise conclusiva dos dados do trimestre findo, para avaliação e pontuação dos indicadores de qualidade que condicionam o valor do pagamento de valor variável citado no item 4 deste documento.

8. A cada 06 (seis) meses, a Comissão de Acompanhamento do Contrato e a Secretaria de Negócios Jurídicos procederão à análise das quantidades de atividades assistenciais realizadas pela **CONTRATADA**, verificando e avaliando os desvios (para mais ou para menos) ocorridos em relação às quantidades estabelecidas neste Contrato de Gestão, podendo gerar desconto financeiro pelo não cumprimento de meta.

9. Na hipótese de impossibilidade, por parte da **CONTRATADA**, de cumprimento das metas estipuladas no presente contrato e seus anexos, tendo como única e exclusiva a inexistência de demanda suficiente para atingir os parâmetros contratualmente fixados, não haverá descontos nos pagamentos devidos, desde que os dados e informações que atestarem a não ocorrência de demanda sejam examinados, aprovados e validados pelo **CONTRATANTE**.

10. Da análise referida no item anterior, poderá resultar uma repactuação das atividades de atividades assistenciais ora estabelecidas e seu correspondente Anexo econômico-financeiro, efetivada através de Termo Aditivo ao Contrato de Gestão, acordada entre as partes nas respectivas reuniões para ajuste semestral e anual do Contrato de Gestão.

11. A análise referida no item 8 deste documento não anula a possibilidade de que sejam firmados Termos Aditivos ao Contrato de Gestão em relação às cláusulas que qualificam as atividades assistenciais a serem desenvolvidas pela **CONTRATADA** e seu correspondente reflexo econômico-financeiro, a qualquer momento, se condições e/ou ocorrências excepcionais incidirem de forma muito intensa sobre as atividades do hospital, inviabilizando e/ou prejudicando a assistência ali prestada.

### II. SISTEMÁTICA E CRITÉRIOS DE PAGAMENTO

Os valores percentuais apontados na tabela inserida **Anexo Técnico III – Indicadores de Qualidade**, para valoração de cada um dos indicadores serão utilizados para o cálculo do valor variável a ser pago, conforme especificado no item 4.2 e 4.3 deste documento. Os ajustes dos valores financeiros decorrentes dos desvios constatados







CÓPIA COLORIDA

serão efetuados nos meses subsequentes aos períodos de avaliação, que ocorrerão EM REGIME TRIMESTRAL.

2. AVALIAÇÃO E VALORAÇÃO DOS DESVIOS NAS QUANTIDADES DE ATIVIDADE ASSISTENCIAL

(Parte Fixa do Contrato de Gestão – 90%)

2.1. Os ajustes dos valores financeiros decorrentes dos desvios constatados serão efetuados nos meses subsequentes aos períodos de avaliação, que ocorrerão EM REGIME SEMESTRAL.

2.2. A avaliação e análise das atividades contratadas constantes deste documento serão efetuadas conforme explicitado nas Tabelas que se seguem. Os desvios serão analisados em relação às quantidades especificadas para cada modalidade de atividade assistencial especificada no ANEXO TÉCNICO I – Plano de Trabalho e gerarão uma variação proporcional no valor do pagamento de recursos a ser efetuado à CONTRATADA, respeitando-se a proporcionalidade de cada tipo de despesa especificada no item 3 deste ANEXO TÉCNICO II.

TABELA I – Tabela para pagamento da atividade realizada conforme percentual de volume contratado, para contratos de gestão para gerenciamento de hospitais.

Período de 01/08/2024 a 30/09/2024

Table with 4 columns: Activity Type, Activity Description, Weight, and Value to Pay. Rows include Internação (57,24%), Hospital Dia (7,10%), and Urgência Emergência (2,52%).

SELOS PAGOS POR VERBA - R\$ 4,77 POR AUTENTICAÇÃO. Official de Registro Civil de Pessoas Naturais e de Interdições e Tutelas da Sede - Barueri - Est. SP. Av. Henrique Guerra, 550 - Centro. Del. Fernando de Almeida Di Rocco - Oficial.

Colégio Notarial do Brasil. Autenticação 115840. AU0108AF0373018







**CÓPIA  
COLORIDA**

D	<b>AMBULATÓRIO PESO 5,18%</b>	Acima do volume contratado	100% do peso percentual da atividade do Ambulatório
		Entre 85% e 100% do volume contratado	100% do peso percentual da atividade do Ambulatório
		Entre 70% e 84,99% do volume contratado	90% X do orçamento destinado à atividade do Ambulatório
		Menos que 70% do volume contratado	70% X do orçamento destinado à atividade do Ambulatório
E	<b>SADT –EXTERNO PESO 1,17%</b>	Acima do volume contratado	100% do peso percentual da atividade do SADT Externo
		Entre 85% e 100% do volume contratado	100% do peso percentual da atividade do SADT Externo
		Entre 70% e 84,99% do volume contratado	90% do orçamento destinado à atividade do SADT Externo
		Menos que 70% do volume contratado	70% X do orçamento destinado à atividade do SADT Externo
F	<b>HEMODIÁLISE PESO 8,98%</b>	Acima do volume contratado	100% do peso percentual da atividade da Hemodiálise
		Entre 85% e 100% do volume contratado	100% do peso percentual da atividade da Hemodiálise
		Entre 70% e 84,99% do volume contratado	90% do orçamento destinado à atividade da Hemodiálise
		Menos que 70% do volume contratado	70% X do orçamento destinado à atividade da Hemodiálise
G	<b>PROGRAMA DE INTERNAÇÃO DOMICILIAR – PID PESO 0,74%</b>	Acima do volume contratado	100% do peso percentual da atividade do PID
		Entre 85% e 100% do volume contratado	100% do peso percentual da atividade do PID
		Entre 70% e 84,99% do volume contratado	90% do orçamento destinado à atividade do PID
		Menos que 70% do volume contratado	70% X do orçamento destinado à atividade do PID
	<b>SERVIÇO DE AVALIAÇÃO NEUROLÓGICA PESO 1,04%</b>	Acima do volume contratado	100% do peso percentual da avaliação neurológica
		Entre 85% e 100% do volume contratado	100% do peso percentual da avaliação neurológica
		Entre 70% e 84,99% do volume contratado	90% do orçamento destinado à avaliação neurológica
		Menos que 70% do volume contratado	70% X do orçamento destinado à avaliação neurológica
	<b>SERVIÇO DE QUIMIOTERAPIA PESO 2,74%</b>	Acima do volume contratado	100% do peso percentual da atividade de quimioterapia
		Entre 85% e 100% do volume contratado	100% do peso percentual da atividade de quimioterapia
		Entre 70% e 84,99% do volume contratado	90% do orçamento destinado à atividade de quimioterapia
		Menos que 70% do volume contratado	70% X do orçamento destinado à atividade de quimioterapia
	<b>SERVIÇO EM MEDICINA FETAL PESO: 1,38%</b>	Acima do volume contratado	100% do peso percentual da atividade de quimioterapia
		Entre 85% e 100% do volume contratado	100% do peso percentual da atividade de quimioterapia

**SELOS PAGOS POR VERBA - R\$ 4,77 POR AUTENTICAÇÃO**

Oficial de Registro Civil de Pessoas Naturais e de Interdições e Tabelas de Sede - Barueri - SP  
Av. Henrique Meadles Guerra, 550 - Centro  
Bel. Fernando de Almeida DI Ricco - Oficial

**20 AGO. 2024**

**AUTENTICAÇÃO**  
A presente cópia está conforme o original. Dou Fé

Maria Cláudia Rogneira D'Amperio - 1ª Oficial Subst.  
Sonia Aparecida Santos de Jesus - 3ª Oficial Subst.  
Bruna Caroline Lima - 5ª Oficial Subst.

**AUTENTICAÇÃO**

Alexandra Jose Ramos de Oliveira - Esc. Aut.  
Armando Cabralho Pinto - Esc. Aut.  
Bruno da Silva Costa - Esc. Aut.  
Celine Alves dos Santos Melo - Esc. Aut.  
Daiana Aparecida de Oliveira Coelho - Esc. Aut.  
Fabiana Aparecida Pereira Voleiro - Esc. Aut.  
Juliana Aparecida dos Santos - Esc. Aut.  
Luana Maria de Gales - Esc. Aut.

**AUTENTICAÇÃO**

115840  
AU0108AF0373011

**VÁLIDO SOMENTE COM SELO DE AUTENTICIDADE**







COPIA  
COLORIDA

		Entre 70% e 84,99% do volume contratado	90% do orçamento destinado à atividade de quimioterapia
		Menos que 70% do volume contratado	70% X do orçamento destinado à atividade de quimioterapia
K	<b>SERVIÇO DE HEMODINÂMICA</b> PESO: 1,91%	Acima do volume contratado	100% do peso percentual da atividade de quimioterapia
		Entre 85% e 100% do volume contratado	100% do peso percentual da atividade de quimioterapia
		Entre 70% e 84,99% do volume contratado	90% do orçamento destinado à atividade de quimioterapia
		Menos que 70% do volume contratado	70% X do orçamento destinado à atividade de quimioterapia

**Período de 01/10/2024 a 31/10/2024**

		ATIVIDADE REALIZADA	VALOR A PAGAR
	<b>INTERNAÇÃO</b> PESO : 56,33%	Acima do volume contratado	100% do peso percentual da atividade internação
		Entre 85% e 100% do volume contratado	100% do peso percentual da atividade internação
		Entre 70% e 84,99% do volume contratado	90% X do orçamento destinado à atividade da Internação
		Menos que 70% do volume contratado	70% X do orçamento destinado à atividade da Internação
B	<b>HOSPITAL DIA</b> PESO 4,60%	Acima do volume contratado	100% do peso percentual da atividade do Hospital Dia
		Entre 85% e 100% do volume contratado	100% do peso percentual da atividade do Hospital Dia
		Entre 70% e 84,99% do volume contratado	90% do orçamento destinado à atividade do Hospital Dia
		Menos que 70% do volume contratado	70% X do orçamento destinado à atividade do Hospital Dia
	<b>URGÊNCIA EMERGENCIA</b> PESO 2,85%	Acima do volume contratado	100% do peso percentual da atividade URG./EMERG.
		Entre 85% e 100% do volume contratado	100% do peso percentual da atividade URG./EMERG.
		Entre 70% e 84,99% do volume contratado	90% X do orçamento destinado à atividade da Urgência/Emergência
		Menos que 70% do volume contratado	70% X do orçamento destinado à atividade da Urgência/Emergência
	<b>AMBULATÓRIO</b> PESO 5,87%	Acima do volume contratado	100% do peso percentual da atividade do Ambulatório
		Entre 85% e 100% do volume contratado	100% do peso percentual da atividade do Ambulatório
		Entre 70% e 84,99% do volume contratado	90% X do orçamento destinado à atividade do Ambulatório
		Menos que 70% do volume contratado	70% X do orçamento destinado à atividade do Ambulatório
	<b>SADT – EXTERNO</b> PESO 1,32%	Acima do volume contratado	100% do peso percentual da atividade do SADT Externo
		Entre 85% e 100% do volume contratado	100% do peso percentual da atividade do SADT Externo

**SELO DE AUTENTICIDADE**

20 ABR 2024

Oficial de Registro Civil de Pessoas Naturais e de Interdições e Tutelas da Sede - Barueri - Esc. SP  
Av. Henriqueta Mendes Guerra, 80 - Centro  
Bd. Fernando de Almeida DA Roca - Oficial

20 ABR 2024

115840  
AU0108AF037302

**AUTENTICADO**

A presente cópia está conforme o original. Deva ser apresentada em 3 vias.

Alexandra Jose Ramos de Oliveira - Esc. Aut.  
Armando Carvalho Pinto - Esc. Aut.  
Bruna da Silva Costa - Esc. Aut.  
Celine Alves dos Santos Melo - Esc. Aut.  
Daiana Aparecida de Oliveira Coelho - Esc. Aut.  
Fabiana Aparecida Pereira Valerio - Esc. Aut.  
Juliana Almeida dos Santos - Esc. Aut.  
Mariana Maria de Gales - Esc. Aut.  
Suzana de Sales - Esc. Aut.  
Tatiane Maciel Xavier Lima - Esc. Aut.  
Salmi Liane de Jesus Miranda - Esc. Aut.







**CÓPIA  
COLORIDA**

		Entre 70% e 84,99% do volume contratado	90% do orçamento destinado à atividade do SADT Externo
		Menos que 70% do volume contratado	70% X do orçamento destinado à atividade do SADT Externo
F	<b>HEMODIÁLISE PESO 10,18%</b>	Acima do volume contratado	100% do peso percentual da atividade da Hemodiálise
		Entre 85% e 100% do volume contratado	100% do peso percentual da atividade da Hemodiálise
		Entre 70% e 84,99% do volume contratado	90% do orçamento destinado à atividade da Hemodiálise
		Menos que 70% do volume contratado	70% X do orçamento destinado à atividade da Hemodiálise
G	<b>PROGRAMA DE INTERNAÇÃO DOMICILIAR – PID PESO 0,84%</b>	Acima do volume contratado	100% do peso percentual da atividade do PID
		Entre 85% e 100% do volume contratado	100% do peso percentual da atividade do PID
		Entre 70% e 84,99% do volume contratado	90% do orçamento destinado à atividade do PID
		Menos que 70% do volume contratado	70% X do orçamento destinado à atividade do PID
H	<b>SERVIÇO DE AVALIAÇÃO NEUROLÓGICA PESO 1,18%</b>	Acima do volume contratado	100% do peso percentual da avaliação neurológica
		Entre 85% e 100% do volume contratado	100% do peso percentual da avaliação neurológica
		Entre 70% e 84,99% do volume contratado	90% do orçamento destinado à avaliação neurológica
		Menos que 70% do volume contratado	70% X do orçamento destinado à avaliação neurológica
	<b>SERVIÇO DE QUIMIOTERAPIA PESO 3,10%</b>	Acima do volume contratado	100% do peso percentual da atividade de quimioterapia
		Entre 85% e 100% do volume contratado	100% do peso percentual da atividade de quimioterapia
		Entre 70% e 84,99% do volume contratado	90% do orçamento destinado à atividade de quimioterapia
		Menos que 70% do volume contratado	70% X do orçamento destinado à atividade de quimioterapia
	<b>SERVIÇO EM MEDICINA FETAL PESO: 1,56%</b>	Acima do volume contratado	100% do peso percentual da atividade de quimioterapia
		Entre 85% e 100% do volume contratado	100% do peso percentual da atividade de quimioterapia
		Entre 70% e 84,99% do volume contratado	90% do orçamento destinado à atividade de quimioterapia
		Menos que 70% do volume contratado	70% X do orçamento destinado à atividade de quimioterapia
	<b>SERVIÇO DE HEMODINÂMICA PESO: 2,17%</b>	Acima do volume contratado	100% do peso percentual da atividade de quimioterapia
		Entre 85% e 100% do volume contratado	100% do peso percentual da atividade de quimioterapia
		Entre 70% e 84,99% do volume contratado	90% do orçamento destinado à atividade de quimioterapia
		Menos que 70% do volume contratado	70% X do orçamento destinado à atividade de quimioterapia

**SELOS PAGOS POR VERBA - R\$ 4,77 POR AUTENTICAÇÃO**  
 Oficial de Registro Civil de Pessoas Naturais de Interdições e Tutelas da Sede - Barueri - Est. SP - Av. Henriqueta Mendes Guerra, 550 - Centro - Bel. Fernando de Almeida DI Ricco - Oficial

**20 ABR. 2024**

**AUTENTICAÇÃO**  
 A presente cópia está conforme o original. Dou Fé

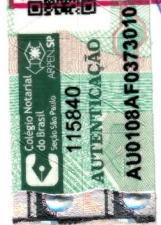
**VALIDO SOMENTE COM SELO DE AUTENTICIDADE**

**SELOS PAGOS POR VERBA - R\$ 4,77 POR AUTENTICAÇÃO**

**AUTENTICAÇÃO**

Maria Claudia Nogueira D'Imperio - 1ª Oficial Subst.  
 Sonia Aparecida Santos de Jesus - 3ª Oficial Subst.  
 Bruna Caroline Lima - 5ª Oficial Subst.

Alexandro Jose Ramos de Oliveira - Esc. Aut.  
 Armando Carvalho Pinto - Esc. Aut.  
 Bruna de Silva Costa - Esc. Aut.  
 Celine Alves dos Santos Melo - Esc. Aut.  
 Daiana Aparecida de Oliveira Coelho - Esc. Aut.  
 Fabiano Aparecida Pereira Valerio - Esc. Aut.  
 Juliana Almeida dos Santos - Esc. Aut.  
 Luana Maria de Gales - Esc. Aut.  
 Luana Souza - Esc. Aut.  
 Marcelly Xavier Lima - Esc. Aut.  
 Mariana Araújo Miranda - Esc. MKS







**CÓPIA COLORIDA**

**ANEXO TÉCNICO III**

**INDICADORES DE QUALIDADE**

**Indicadores de Qualidade (Sistemática de Avaliação)**

Os Indicadores estão relacionados à qualidade da assistência oferecida aos usuários da unidade gerenciada e medem aspectos relacionados à efetividade da gestão e ao desempenho da unidade. A complexidade dos indicadores é crescente e gradual, considerando o tempo de funcionamento da unidade.

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

Os indicadores constantes da proposta de trabalho constituem obrigação contratual.

Fica a CONTRATADA obrigada a apresentar a totalidade dos indicadores de qualidade previstos na sua Proposta de Trabalho.

**METAS E INDICADORES**

**INDICADORES DE QUALIDADE COMO PRÉ-REQUISITO:**

**1 – Apresentação de Autorização de Internação Hospitalar (AIH).**

Avalia a proporcionalidade AIH em relação à atividade hospitalar. A meta é atingir a apresentação da totalidade (100%) das AIH autorizadas pelo gestor, referentes às AIH em cada mês de competência. O prazo para a entrega da informação é o dia 20 (vinte) de cada mês, após a emissão de relatórios oficiais para o gestor. Os dados devem ser enviados em arquivos eletrônicos, contendo exclusivamente AIH do mês de competência, livres de crítica e de reapresentações.

**2 – Taxa de Mortalidade Operatória.**

Com a finalidade de monitorar o desempenho assistencial na área de cirurgia acompanharemos como indicador a Taxa de Mortalidade Operatória estratificada por Classe (de 1 a 5) da Classificação da American Society of Anesthesiology (ASA) e Taxa de Cirurgias de Urgência.

**Definições:**

**Taxa de Mortalidade Operatória:** número de óbitos ocorridos até sete dias após o procedimento Cirúrgicos classificados por ASA no Mês dividido pelo número total de cirurgias realizadas no mês, multiplicado por 100;

20 Ago. 2024

5 PAGOS POR VERBA - R\$ 4,77 POR AUTENTICAÇÃO

Oficial de Registro Civil de Pessoas Naturais e de Interdições e Tutelas de Sede - Barueri - SP - 19

Av. Henriques Mendes Guerra, 550 - Centro

Del. Fernando de Almeida Da Roca - CRP 50

Maria Claudia Nogueira D'Imperio - 1º Oficial Subs.

Sonia Aparecida Santos de Jesus - 3ª Oficial Subs.

Bruna Caroline Lima - Oficial Subs.

AUTENTICAÇÃO

A presente cópia está conforme o original. Dou Fé

Alexandra Jose Ramos de Oliveira - Esc. Aut.

Armado Carvalho Pinto - Esc. Aut.

Brona da Silva Costa - Esc. Aut.

Celina Alves dos Santos Melo - Esc. Aut.

Daiana Aparecida de Oliveira Cremonesi - Esc. Aut.

Fabiana Aparecida Pereira de Almeida - Esc. Aut.

Juliana Almeida dos Santos - Esc. Aut.

Luana Maria de Gales - Esc. Aut.

Luana Maria de Gales - Esc. Aut.

Maria Mackey Xavier Lima - Esc. Aut.

Luana Araújo Miranda - Esc. Aut.

115840

AU0108AF0373013

*[Handwritten signature]*







CÓPIA COLORIDA

**Taxa de Cirurgias de Urgência:** Número de Cirurgias de Urgências realizadas no mês dividido pelo número total de cirurgias realizadas no mês, multiplicado por 100.

O número de Cirurgias deve ser preenchido com o número total de cirurgias efetuadas no Centro Cirúrgico, incluindo as cirurgias ambulatoriais. Estes dados devem ser enviados através de relatórios mensais nos quais constem a Taxa de Mortalidade Operatória com análise elaborada pela Comissão de Óbitos e a Taxa de Cirurgias de Urgência. A meta a ser atingida é o envio do relatório até o dia 20(vinte) do mês imediatamente subsequente.

### INDICADORES DE QUALIDADE

- 1 - Atenção ao Usuário;
- 2 - Controle de Infecção Hospitalar;
- 3 - Presença do Médico Hospitalista;
- 4 - Gerenciamento dos Atendimentos realizados na Unidade.
  - a) Perda Primária – Consultas Médicas;
  - b) Taxa de Absenteísmo;
  - c) Índice de Retorno.

1. **Atenção ao Usuário – Resolução de queixas e pesquisa de satisfação - A valoração deste indicador será de 25% em cada trimestre.**

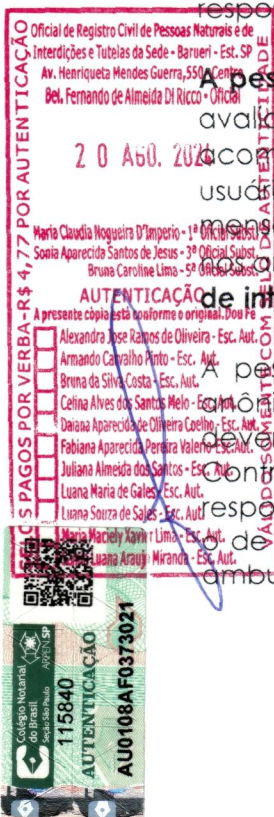
A **META** é a resolução de 80% das queixas recebidas e o envio do relatório consolidado da pesquisa de satisfação do usuário.

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

A **pesquisa de satisfação do usuário** sobre o atendimento do hospital destina-se à avaliação da percepção de qualidade de serviço pelos pacientes ou acompanhantes. Em cada trimestre será avaliada a pesquisa de satisfação do usuário, por meio dos questionários específicos, que deverão ser aplicados mensalmente em pacientes internados e acompanhantes e a pacientes atendidos nos ambulatoriais dos hospitais, abrangendo **10% do total de pacientes em cada área de internação e 10% do total de pacientes atendidos** em consulta no ambulatório.

A pesquisa será feita verbalmente, registrada em papel, sendo obrigatoriamente o formulário, apenas com identificação numérica. Os modelos dos questionários não serão avaliados e aprovados pela Comissão de Acompanhamento do Contrato. Será fornecida uma planilha de consolidação para preenchimento das respostas obtidas, dividindo as avaliações em três grupos: o de pacientes internados, de acompanhantes de pacientes internados e o de pacientes em atendimento ambulatorial. O envio das planilhas de **consolidação** dos três grupos até.

21







COPIA COLORIDA

O envio das planilhas de **consolidação** dos três grupos até o dia 20 do mês imediatamente subsequente.

### 2. Controle de Infecção Hospitalar - A valoração deste indicador será de 25% em cada trimestre.

Com a finalidade de avaliar a qualidade da assistência na área de infecção hospitalar apresentamos os indicadores a serem monitorados no ano de 2010 que incluem: Densidade de Infecção Hospitalar em UTI Adulto, Densidade de Incidência de Infecção Hospitalar em Corrente Sanguínea associada a Cateter Venoso Central em UTI Adulto, Taxa de Utilização de Cateter Venoso Central na UTI Adulto. O Hospital deverá enviar um relatório mensal, elaborado pela Comissão de Controle de Infecção Hospitalar para a UTI Adulto que contenha o valor das taxas no mês, a análise dos resultados encontrados no período em relação à mediana e/ou diagrama de controle e as medidas implementadas, quando se fizerem necessárias.

#### Definições:

- Densidade de Infecção Hospitalar em UTI Adulto: número de episódios de infecção hospitalar na UTI no mês dividido pelo número de pacientes-dia da UTI no mês, multiplicado por 1000;

- Densidade de Incidência de Infecção Hospitalar em Corrente Sanguínea associada a Cateter Venoso Central em UTI Adulto: número de infecções hospitalares na corrente sanguínea no mês dividido pelo número de pacientes-dia com cateter venoso central no mês, multiplicado por 1000;

- Taxa de Utilização de Cateter Venoso Central na UTI Adulto: número de pacientes com cateter central-dia no mês dividido por número de pacientes-dia no mesmo período.

Os critérios adotados são os estabelecidos pelo NNISS (National Nosocomial Infection Surveillance System) que é a metodologia utilizada pelo CDC (Center for Disease Control)-EUA. As infecções primárias da corrente sanguínea incluem as infecções confirmadas laboratorialmente e as sepses clínicas.

A **META** a ser atingida é o envio do relatório até o dia 20 do mês imediatamente subsequente.

### Presença do Médico Hospitalista – A valorização deste indicador será de 25% em cada Trimestre.

O médico hospitalista deverá presente nos horários de visitas de familiares e acompanhantes, e oferecer explanação aos familiares e acompanhantes dos pacientes sob seus cuidados.

A meta a ser atingida é o envio do relatório de atuação do médico hospitalista até o dia 20 do mês imediatamente subsequente. O relatório deverá descrever a atividade do médico e ser assinado pelo (s) médico (s), pelo diretor Técnico do



AGOS POR VERBA - R\$ 4,77 POR AUTENTICAÇÃO

Oficial de Registro Civil de Pessoas Naturais e de Interdições e Tutelas da Sede - Barueri - Est. SP  
Av. Henriqueta Mendes Guerra, 530 - Centro  
Bel. Fernando de Almeida Di Ricco - Oficial

20 AGO. 2024

Maria Claudia Nogueira D'Imperio - 1ª Oficial Subst.  
Sonia Aparecida Santos de Jesus - 3ª Oficial Subst.  
Bruna Caroline Lima - 5ª Oficial Subst.

AUTENTICAÇÃO

A presente cópia está conforme o original. Dou Fé

Alexandra Jose Ramos de Oliveira - Esc. Aut.  
 Armando Carvalho Pinto - Esc. Aut.  
 Bruna da Silva Costa - Esc. Aut.  
 Celina Alves dos Santos Melo - Esc. Aut.  
 Dalana Aparecida de Oliveira Coelho - Esc. Aut.  
 Fabiana Aparecida Pereira Valente - Esc. Aut.  
 Juliana Almeida dos Santos - Esc. Aut.  
 Luciana Moraes Mendes - Esc. Aut.  
 Luciana Souza de Sá - Esc. Aut.  
 Luciana Jacely Xavier Lima - Esc. Aut.  
 Luciana Mariana Miranda - Esc. Aut.

VÁLIDA SOMENTE COM SELLO DE AUTENTICIDADE

Colégio Notarial do Brasil

115840

AUTENTICAÇÃO

AU0108AF0373022





CÓPIA COLORIDA

Hospital e pela Diretora de Enfermagem de cada unidade atendida pelo médico hospitalista.

#### 4. Indicadores de Gerenciamento dos Atendimentos da Unidade – A valoração deste indicador será de 25% em cada trimestre.

##### a) Perda Primária

Acompanha o desperdício das primeiras consultas médicas disponibilizadas para a rede referenciada. Cálculo: Diferença percentual entre o total de primeiras consultas disponibilizadas para a rede e o total de primeiras consultas agendadas no Hospital Municipal de Barueri. Este indicador é aferido mensalmente com base nos dados apontados no sistema de informação do Hospital Municipal de Barueri Dr. Francisco Moran.

##### b) Taxa de Absenteísmo

Acompanha a não efetivação das consultas médicas previamente agendadas para atendimento no Hospital Municipal de Barueri Dr. Francisco Moran, decorrente da ausência do paciente. Calculo: Diferença percentual entre o local de consultas realizadas e o total de consultas agendadas no Hospital Municipal. Este indicador é aferido mensalmente com base nos dados apontados no sistema de informação do Hospital Municipal de Barueri. Permite estratificação por especialidade médica e por tipo de consulta.

##### c) Índice de Retorno nas Consultas Médicas

É relação entre o total de consultas subsequentes e a somatória do total de primeiras consultas e Inter consultas realizadas no Hospital Municipal de Barueri. Este indicador é aferido mensalmente e mede indiretamente a resolubilidade da unidade, monitorando a relação primeira /consulta subsequente desejada para este modelo de atendimento.

#### FÓRMULAS:

##### A - PERDA PRIMÁRIA (%)

$\frac{\text{TOTAL DE CONSULTAS AGENDADAS} - \text{TOTAL DE CONSULTAS DISPONIBILIZADAS}}{\text{TOTAL DE CONSULTAS AGENDADAS}} \times 100$

##### B - TAXA DE ABSENTEÍSMO (%)

$\frac{\text{TOTAL DE CONSULTAS REALIZADAS}}{\text{TOTAL DE CONSULTAS AGENDADAS}} \times 100$

##### C - ÍNDICE DE RETORNO

$\frac{\text{TOTAL DE CONSULTAS SUBSEQUENTES}}{\text{TOTAL DE PRIMEIRAS CONSULTAS} + \text{TOTAL DE INTERCONSULTAS}}$

A META a ser atingida é o envio da planilha de qualidade preenchida até o dia 20 do mês imediatamente subsequente.

20 AGO. 2024

AGOS POR VERBA - R\$ 4,77 POR AUTENTICAÇÃO

Oficial de Registro Civil de Pessoas Naturais e de Interdições e Tutelas da Sede - Barueri - Esc. SP  
Av. Henriqueta Mendes Guerra, 550 - T. 4000  
Bel. Fernando de Almeida Di Ricco - Oficial

Maria Claudia Nogueira D'Imperio - 1ª Oficial Subst.  
Sonia Aparecida Santos de Jesus - 3ª Oficial Subst.  
Bruna Caroline Lima - 5ª Oficial Subst.

AUTENTICAÇÃO  
A presente cópia está conforme o original. Dou fé.

Alexandra Jose Ramos de Oliveira - Esc. Aut.  
Armando Carvalho Pinto - Esc. Aut.  
Bruna da Silva Costa - Esc. Aut.  
Celina Alves dos Santos Melo - Esc. Aut.  
Daiana Aparecida de Oliveira Coelho - Esc. Aut.  
Fabiana Aparecida Pereira Valério - Esc. Aut.  
Juliana Almeida dos Santos - Esc. Aut.

Luana Maria de Sales - Esc. Aut.  
de Sales - 1ª Esc. Aut.  
de Sales - 1ª Esc. Aut.  
de Sales - 1ª Esc. Aut.

115840  
AU0108AF037303

