



CONTRATO Nº 066/2026

"TERMO DE 11º 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 repactuação de metas do Contrato de Gestão nº 474/2022 e aporte financeiro destinado a verba de investimento, para o período de 01 de fevereiro de 2026 a 31 de outubro de 2026, o prazo que alude a Cláusula 4.1. do Contrato de Gestão nº 474/2022.

CLÁUSULA II

O valor global para o período de 01/02/2026 a 31/10/2026 é de R\$ 171.803.672,43 (Cento e setenta e um milhões, oitocentos e três mil, seiscentos e setenta e dois reais e quarenta e três centavos) destinado ao custeio da unidade, conforme demonstrado no quadro a seguir:

PERÍODO DA REPACTUAÇÃO	CUSTEIO (R\$)		(A) VALOR MENSAL CUSTEIO (R\$)	(B) VERBA DE INVESTIMENTO - ESTRUTURAÇÃO SALAS CIRÚRGICAS (R\$)	(C) VERBA DE INVESTIMENTO - AQUISIÇÃO EQUIP. HEMODIÁLISE (R\$)	VALOR MENSAL TOTAL DO CONTRATO (A+B+C) (R\$)
	RECURSO MUNICIPAL - DR 01	RECURSO FEDERAL - DR 05				
Fevereiro/2026	16.862.813,07	1.500.000,00	18.362.813,07	611.876,00	1.290.000,00	20.264.689,07
Março/2026	17.442.372,92	1.500.000,00	18.942.372,92	-	-	18.942.372,92
Abril/2026	17.442.372,92	1.500.000,00	18.942.372,92	-	-	18.942.372,92
Maio/2026	17.442.372,92	1.500.000,00	18.942.372,92	-	-	18.942.372,92
Junho/2026	17.442.372,92	1.500.000,00	18.942.372,92	-	-	18.942.372,92
Julho/2026	17.442.372,92	1.500.000,00	18.942.372,92	-	-	18.942.372,92
Agosto/2026	17.442.372,92	1.500.000,00	18.942.372,92	-	-	18.942.372,92
Setembro/2026	17.442.372,92	1.500.000,00	18.942.372,92	-	-	18.942.372,92
Outubro/2026	17.442.372,92	1.500.000,00	18.942.372,92	-	-	18.942.372,92
TOTAL (R\$)	156.401.796,43	13.500.000,00	169.901.796,43	611.876,00	1.290.000,00	171.803.672,43

CLÁUSULA III

Fica estabelecido o montante de R\$ 1.901.876,00 (Hum milhão, novecentos e um mil, oitocentos e setenta e seis reais), sendo: 01 (uma) parcela única no valor de R\$ 611.876,00 (Seiscentos e onze mil, oitocentos e setenta e seis reais) destinado a verba de investimento para estruturação operacional de 02 salas cirúrgicas e 01 (uma) parcela única no valor de R\$ 1.290.000,00 (Hum milhão, duzentos e noventa mil reais) destinado a verba de investimento para aquisição de equipamentos de hemodiálise.





CLÁSULA IV

Fica estabelecido que o mês de fevereiro de 2026 será destinado à estruturação operacional das salas cirúrgicas, não sendo exigível, nesse período, o cumprimento das metas pactuadas. A execução das metas terá início em 01 de março de 2026.

CLÁUSULA V

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

DOTAÇÃO	DESPESA	Destinação do Recurso (D.R.)	VALOR - DOTAÇÃO
			Exercício 2026
02.19.03 10.3020060.2058- SEC. SAÚDE - HOSPITAL MUNICIPAL	3.3.50.85	01 - Recurso Municipal / Tesouro D.R. 01.310 Custeio	R\$ 4.636.478,80
02.19.03 10.3020060.2058- SEC. SAÚDE - HOSPITAL MUNICIPAL	3.3.50.85	01 - Recurso Municipal / Tesouro D.R. 01.310 Investimento Infraestrutura Operacional G.O.	R\$ 611.876,00
02.19.03 10.3020060.2058- SEC. SAÚDE - HOSPITAL MUNICIPAL	3.3.50.85	01 - Recurso Municipal / Tesouro D.R. 01.310 Verba Investimento - Aquisição de Hemodiálise	R\$ 1.290.000,00
Valor Total			R\$ 6.538.354,80

CLÁSULA VI

Passará a vigorar com nova redação o **Anexo Técnico I e Anexo Técnico II**.

CLÁUSULA VII

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, 09 de fevereiro de 2026.

MILTON ANTONIO CASQUEL MONTI
SECRETÁRIO DE SAÚDE

RONALDO RAMOS LARANJEIRA / DIRETOR PRESIDENTE
SPDM - ASSOCIAÇÃO PAULISTA PARA O DESENVOLVIMENTO DA MEDICINA

Testemunhas:

1. Jean Greguer de Souza
2. Amanda M. da Silva





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);

2 Damo-nos por NOTIFICADOS para:

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

Barueri, 09 fevereiro de 2026.

AUTORIDADE MÁXIMA DO ÓRGÃO PÚBLICO CONTRATANTE:

Nome: Jose Roberto Piteri

Cargo: Prefeito Municipal

CPF: 651.164.298-49





ORDENADOR DE DESPESA DO ÓRGÃO PÚBLICO CONTRATANTE:

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

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 126, de 23 de maio de 2025.

Nome: Andrea Ferreira de Araújo
Cargo: Enfermeira
CPF: 148.811.058-17

Assinatura: _____

Tipo de ato sob sua responsabilidade: Portaria nº 126, de 23 de maio de 2025.

Nome: Elisângela Maria dos Santos Peclat
Cargo: Enfermeira
CPF: 213.667.468-48

Assinatura: _____

Tipo de ato sob sua responsabilidade: Portaria nº 126, de 23 de maio de 2025.

Nome: Fabio Santiago Batistin
Cargo: Diretor
CPF: 488.848.391-49

Assinatura: _____





Tipo de ato sob sua responsabilidade: Portaria nº 126, de 23 de maio de 2025.

Nome: Gisele Cristina Manoel Grahl

Cargo: Função de Confiança

CPF: 258.099.698-28

Assinatura: _____

Tipo de ato sob sua responsabilidade: Portaria nº 126, de 23 de maio de 2025.

Nome: Jeosadaque Aguiar Bandeira

Cargo: Agente Administrativo

CPF: 478.690.568-20

Assinatura: _____

Tipo de ato sob sua responsabilidade: Portaria nº 126, de 23 de maio de 2025.

Nome: Maiedy Rodrigues Xavier Amorim

Cargo: Enfermeira

CPF: 221.638.348-16

Assinatura: _____

Tipo de ato sob sua responsabilidade: Portaria nº 126, de 23 de maio de 2025.

Nome: Marcelo Rodrigues da Cunha

Cargo: Médico

CPF: 901.574.607-97

Assinatura: _____

Tipo de ato sob sua responsabilidade: Portaria nº 126, de 23 de maio de 2025.

Nome: Marcus Vinicius Santos de Souza Bezerra

Cargo: Agente de Administração Pública

CPF: 405.387.368-10

Assinatura: _____

FÉRIAS

Tipo de ato sob sua responsabilidade: Portaria nº 126, de 23 de maio de 2025.

Nome: Maria de Fátima Freire

Cargo: Função de Confiança

CPF: 299.228.708-35

Assinatura: _____

Tipo de ato sob sua responsabilidade: Portaria nº 126, de 23 de maio de 2025.

Nome: Nelson Mendes Domingues Filho

Cargo: Função de Confiança FC-09

CPF: 255.533.978-71

Assinatura: _____

FÉRIAS





Tipo de ato sob sua responsabilidade: Portaria nº 126, de 23 de maio de 2025.

Nome: Vanessa de Santana Morelli Frias

Cargo: Função de Confiança

CPF: 322.102.538-61

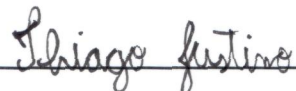
Assinatura:  _____

Tipo de ato sob sua responsabilidade: Portaria nº 126, de 23 de maio de 2025.

Nome: Thiago da Silva Justino

Cargo: Agente de Administração Pública

CPF: 469.921.688-94

Assinatura:  _____





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 1.380 (um mil trezentas e oitenta) saídas hospitalares/mês, com variação de +_ 15%, sendo: clínica médica – 400 saídas/mês, clínica cirúrgica – 680 saídas/mês, clínica obstétrica – 138 saídas /mês, clínica pediátrica – 150 saídas/mês, clínica psiquiátrica – 12 saídas/mês.

INTERNAÇÃO	mar/26	abr/26	mai/26	jun/26	jul/26	ago/26	set/26	out/26	Total do período
(Saídas Hospitalares)									
Clínica Médica	400	400	400	400	400	400	400	400	3.200
Clínica Cirúrgica	680	680	680	680	680	680	680	680	5.440
Clínica Obstétrica	138	138	138	138	138	138	138	138	1.104
Clínica Pediátrica	150	150	150	150	150	150	150	150	1.200
Clínica Psiquiátrica	12	12	12	12	12	12	12	12	96
TOTAL	1.380	1.380	1.380	1.380	1.380	1.380	1.380	1.380	11.040

2. HOSPITAL DIA

O hospital deverá realizar mínimo 500 (quinhentos) cirurgias/mês em regime de hospital-dia, com variação de +_ 15%, ficando 250 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	mar/26	abr/26	mai/26	jun/26	jul/26	ago/26	set/26	out/26	Total do período
Cirurgias oftalmológicas	250	250	250	250	250	250	250	250	2000
Demais cirurgias	250	250	250	250	250	250	250	250	2000
TOTAL	500	500	500	500	500	500	500	500	4000



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	mar/26	abr/26	mai/26	jun/26	jul/26	ago/26	set/26	out/26	Total período
TOTAL	1.700	1.700	1.700	1.700	1.700	1.700	1.700	1.700	13.600

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: 11.200 (Onze mil e duzentas) 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	mar/26	abr/26	mai/26	jun/26	jul/26	ago/26	set/26	out/26	Total período
Consulta médica	11.200	11.200	11.200	11.200	11.200	11.200	11.200	11.200	89.600
Atendimento não médico	6.670	6.670	6.670	6.670	6.670	6.670	6.670	6.670	53.360
Reabilitação em fisioterapia	3.000	3.000	3.000	3.000	3.000	3.000	3.000	3.000	24.000
Pequena cirurgia	200	200	200	200	200	200	200	200	1.600
TOTAL	21.070	21.070	21.070	21.070	21.070	21.070	21.070	21.070	168.560

Especialidades Médicas

Anestesiologia (pré – operatório) – Ambulatório Interno (APA)
Cardiologia Adulto
Consulta Bucomaxilo facial



Cirurgia Cabeça e Pescoço
Cirurgia Geral
Cirurgia Ortopédica
Cirurgia Pediátrica
Cirurgia Plástica Reparadora
Cirurgia Torácica
Cirurgia Urológica
Cirurgia Vascular
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 (<i>Angiofluorescenografia, Avaliação Vias Lacrimais, Catarata, Glaucoma, Cirurgia Relativa (LASIK), Córnea, Dacriocistografia, Estrabismo, Farmacoterapia Injeção Intra Vítreo, Pequenas Cirurgias, Plástica Ocular, Retina, Ceratocone.</i>)
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

5. 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 2.240 (dois mil e duzentos e quarenta) exames/mês.



SADT EXTERNO	mar/26	abr/26	mai/26	jun/26	jul/26	ago/26	set/26	out/26	Total período
TOTAL	2.240	2.240	2.240	2.240	2.240	2.240	2.240	2.240	17.920

Audiometria Infantil
Broncoscopia
Colonoscopia
Crosslinking
Dacriocistografia
Ecodopplercardiograma Adulto, Pediátrico e Fetal
Endoscopia Digestiva Alta Adulto e Infantil
Endoscopia com Esclerose e Dilatação Esofágica
Endoscopia com Ligadura Elástica de Varizes do Esofágico
Eletroencefalograma com e sem Sedação
Mapeamento de Retina
Punção de Liquor
Raio X Contratado (Esôfago, Estômago, Duodeno, Enema, Opaco, Trânsito Intestinal, Uretrocistografia, Urografia Excretora)
Retossigmoidoscopia (Reto)
Teste de Adaptação de lente de contato (com fornecimento da lente de contato monocular)
Tomografia computadorizada Urgência e Emergência
Tomografia Computadorizada com Contraste
Tomografia Computadorizada com Sedação
USG – Geral e Especializada
USG – Doppler Arterial e Venosa e Membros Inferiores Uni e Bilateral
USG Obstétrico com doppler

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 3.960 (três mil e novecentos e sessenta) procedimentos/mês de acordo com a capacidade operacional do serviço.

HEMODIÁLISE SESSÃO	mar/26	abr/26	mai/26	jun/26	jul/26	ago/26	set/26	out/26	Total período
TOTAL	3.960	3.960	3.960	3.960	3.960	3.960	3.960	3.960	31.680

7. PROGRAMA DE INTERNAÇÃO DOMICILIAR

Atendimento a pacientes em regime de internação domiciliar deverá manter um número de 120 (cento e vinte) pacientes em atendimento domiciliar/mês de acordo com a capacidade operacional do serviço.



PID	mar/26	abr/26	mai/26	jun/26	jul/26	ago/26	set/26	out/26	Total período
TOTAL	120	120	120	120	120	120	120	120	960

8. ATENDIMENTO DE NEUROCIRURGIA E NEUROCLÍNICA

O serviço deverá realizar um número de 200 (duzentas) avaliações de NEUROCIRURGIA e NEUROCLÍNICA mensais. A equipe de avaliação de NEUROCLÍNICA deverá estar disponível no hospital no período de 2ª a 6ª feira das 7h00 às 19h00 horas.

AVALIAÇÃO NEUROLÓGICA (Neurocirúrgica/ Neuroclínica)	mar/26	abr/26	mai/26	jun/26	jul/26	ago/26	set/26	out/26	Total período
TOTAL	200	200	200	200	200	200	200	200	1.600

9. QUIMIOTERAPIA

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

QUIMIOTERAPIA	mar/26	abr/26	mai/26	jun/26	jul/26	ago/26	set/26	out/26	Total período
TOTAL	180	180	180	180	180	180	180	180	1.440

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 200 (duzentos) atendimento por mês.

ATENDIMENTO EM MEDICINA FETAL	mar/26	abr/26	mai/26	jun/26	jul/26	ago/26	set/26	out/26	Total período
TOTAL	200	200	200	200	200	200	200	200	1.600

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 90 atendimentos mês, informamos que as demais metas qualitativas e quantitativas previstas no Contrato em questão, permanecerão inalteradas.



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\$ 171.803.672,43** (Cento e setenta e um milhões, oitocentos e três mil, seiscentos e setenta e dois reais e quarenta e três centavos), sendo o valor de R\$ 169.901.796,43 (Cento e sessenta e nove milhões, novecentos e um mil, setecentos e noventa e seis reais e quarenta e três centavos) destinados ao custeio da unidade e o valor de R\$ 1.901.876,00 (Um milhão, novecentos e um mil, oitocentos e setenta e seis reais) destinado a verba de investimento conforme expresso na cláusula III deste aditamento.

3.1. Para o custeio da unidade, no período, fica estabelecido o valor de **R\$ 169.901.796,43** (Cento e sessenta e nove milhões, novecentos e um mil, setecentos e noventa e seis reais e quarenta e três centavos) da parte fixa do contrato e **R\$ 16.990.179,64** (Dezesseis milhões, novecentos e noventa mil, cento e setenta e nove reais e sessenta e quatro centavos) correspondente a 10% da parte variável do contrato.



Sendo que os 90% da parte fixa, dividem-se mensalmente, para os meses de março a outubro de 2026 da seguinte forma:

A – 61,21% (sessenta e um vírgula vinte e um por cento) do valor, **R\$ 83.481.310,50** (Oitenta e três milhões, quatrocentos e oitenta e um mil, trezentos e dez reais e cinquenta centavos), correspondente ao custeio das despesas com a assistência hospitalar (internação);

B – 5,98% (cinco vírgula noventa e oito por cento) do valor, **R\$ 8.155.828,08** (Oito milhões, cento e cinquenta e cinco mil, oitocentos e vinte e oito reais e oito centavos) correspondente ao custeio das despesas com o atendimento Hospital Dia;

C – 2,96% (dois vírgula noventa e seis por cento) do valor, **R\$ 4.036.998,51** (Quatro milhões, trinta e seis mil, novecentos e noventa e oito reais e cinquenta e um centavos) correspondente ao custeio das despesas com o atendimento de assistências, urgências e emergências;

D – 6,16% (seis vírgula dezesseis por cento) do valor, **R\$ 8.401.321,23** (Oito milhões, quatrocentos e um mil, trezentos e vinte e um reais e vinte e três centavos) correspondente ao custeio das despesas com o Ambulatório;

E – 1,54% (um vírgula cinquenta e quatro por cento) do valor, **R\$ 2.100.330,31** (Dois milhões, cem mil, trezentos e trinta reais e trinta e um centavos) correspondente ao custeio das despesas com SADT Externo;

F – 10,95% (dez vírgula noventa e cinco por cento) do valor **R\$ 14.934.166,80** (Quatorze milhões, novecentos e trinta e quatro mil, cento e sessenta e seis reais e oitenta centavos) correspondente ao custeio das despesas com Hemodiálise;

G – 1,05% (um vírgula cinco por cento) do valor, **R\$ 1.432.043,39** (Hum milhão, quatrocentos e trinta e dois mil, quarenta e três reais e trinta e nove centavos) correspondente ao custeio das despesas com Programa de Internação Domiciliar (PID);

H – 1,22% (um vírgula vinte e dois por cento) do valor, **R\$ 1.663.898,04** (Hum milhão, seiscentos e sessenta e três mil, oitocentos e noventa e oito reais e quatro centavos, setecentos e oitenta e um mil, vinte e um reais e oitenta e sete centavos) correspondente ao custeio das despesas com Serviço de Avaliação Neurológica;

I – 3,23% (três vírgula vinte e três por cento) do valor, **R\$ 4.405.238,24** (Quatro milhões, quatrocentos e cinco mil, duzentos e trinta e oito reais e vinte e quatro centavos) correspondente ao custeio das despesas com o Serviço de Quimioterapia.

J – 2,32% (dois vírgula trinta e dois por cento) do valor, **R\$ 3.164.133,97** (Três milhões, cento e sessenta e quatro mil, cento e trinta e três reais e noventa e sete centavos) correspondente ao custeio das despesas com Serviço em Medicina Fetal.

K – 3,38% (três vírgula trinta e oito por cento) do valor, **R\$ 4.609.815,87** (Quatro milhões, seiscentos e nove mil, oitocentos e quinze reais e oitenta e sete centavos) 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 08 (oito) parcelas, nos meses de março de 2026 a outubro de 2026 no valor de **R\$ 17.048.135,63** (Dezessete milhões, quarenta e oito mil, cento e trinta e cinco reais e sessenta e três centavos).

4.2. **10%** (dez por cento) do valor mencionado no item 3.1 serão repassados em 08 (oito) parcelas, nos meses de março de 2026 a outubro de 2026 no valor de **R\$ 1.894.237,29** (Hum milhão, oitocentos e noventa e quatro mil, duzentos e trinta e sete reais e vinte e nove 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.

5.1. 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 pelo **CONTRATANTE**.

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

5.3. O eventual aplicativo disponibilizado na Internet emitirá os relatórios e planilhas necessárias à avaliação mensal das atividades desenvolvidas pelo Hospital Municipal 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 quantidades de atividades assistenciais ora estabelecidas e seu correspondente reflexo 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 quantificam 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 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 01/03/2026 a 31/10/2026

		ATIVIDADE REALIZADA	VALOR A PAGAR
	INTERNAÇÃO PESO: 61,21%	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	HOSPITAL DIA PESO 5,98%	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
C	URGÊNCIA EMERGENCIA PESO 2,96%	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
D	AMBULATÓRIO PESO 6,16%	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	SADT –EXTERNO PESO 1,54%	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	HEMODIÁLISE PESO 10,95%	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	PROGRAMA DE INTERNAÇÃO DOMICILIAR – PID PESO 1,05%	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	SERVIÇO DE AVALIAÇÃO	Acima do volume contratado	100% do peso percentual da avaliação neurológica



	NEUROLÓGICA PESO 1,22%	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
I-	SERVIÇO DE QUIMIOTERAPIA PESO 3,23%	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
J	SERVIÇO EM MEDICINA FETAL PESO: 2,32%	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
K	SERVIÇO DE HEMODINÂMICA PESO: 3,38%	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



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 saídas 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 a 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;

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 ambulatorios 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 anônima, apenas com identificação numérica. Os modelos dos questionários deverão ser 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, o de acompanhantes de pacientes internados e o de pacientes em atendimento ambulatorial. O envio das planilhas de **consolidação** dos três grupos até.

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.

3. 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 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. Cálculo: 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 (%)

TOTAL DE CONSULTAS AGENDADAS X 100

TOTAL DE CONSULTAS DISPONIBILIZADAS

B – TAXA DE ABSENTEÍSMO (%)

TOTAL DE CONSULTAS REALIZADAS X100

TOTAL DE CONSULTAS AGENDADAS

C – ÍNDICE DE RETORNO

TOTAL DE CONSULTAS SUBSEQUENTES

TOTAL DE PRIMEIRAS CONSULTAS + TOTAL DE INTERCONSULTAS

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