

TERMO ADITIVO Nº 003/2017 do TERMO DE CONVÊNIO Nº 001/2016 – SMS. NTCSS

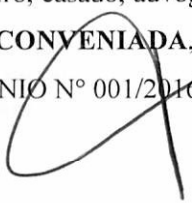
PROCESSO Nº: 2016-0.097.110-1

PARTÍCIPES: PREFEITURA MUNICIPAL DE SÃO PAULO / SECRETARIA MUNICIPAL DA SAÚDE E IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE SÃO PAULO.

OBJETO DO CONTRATO: Execução de ações e serviços de saúde no HOSPITAL SÃO LUIZ GONZAGA e no CENTRO DE SAUDE ESCOLA BARRA FUNDA – DR ALEXANDRE VRANJAC

OBJETO DO ADITAMENTO: Apresenta Plano de Trabalho, consigna valores de execução para agosto de 2017 a abril de 2018, com acréscimo de 100 leitos. Altera demais cláusulas e respectivos anexos

Pelo presente instrumento, de um lado a Prefeitura do Município de São Paulo, por intermédio da **Secretaria Municipal de Saúde/Fundo Municipal de Saúde – CNPJ 13.864.377/0001-30**, com sede nesta cidade na Rua General Jardim, nº 36 – Vila Buarque, neste ato representada por seu **Secretário Municipal da Saúde, DR. WILSON MODESTO POLLARA**, brasileiro, casado, médico, portador RG nº [REDACTED] CPF nº [REDACTED] doravante denominada **CONVENENTE**, e de outro lado **IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE SÃO PAULO**, entidade privada sem fins lucrativos com CNPJ/MF nº 62.779.145/0001-90, inscrito no CREMESP sob nº Prot. 9033653, com endereço na Rua Dr. Cesário Mota Junior, nº 112, Santa Cecília, São Paulo, SP, CEP 01221-020, neste ato representado por seu **Provedor DR. ANTÔNIO PENTEADO MENDONÇA**, brasileiro, casado, advogado, RG nº [REDACTED] CPF/MF nº [REDACTED] e, doravante denominada **CONVENIADA**, **RESOLVEM** firmar o presente **TERMO ADITIVO** ao TERMO DE CONVÊNIO Nº 001/2016 – SMS. NTCSS.



CLÁUSULA PRIMEIRA

Apresentar Plano de Trabalho para o período de agosto/2017 a abril de 2017, que prevê:

- 1.1. Manutenção das ações e atividades de saúde realizadas no Hospital São Luiz Gonzaga e no Centro de Saúde Escola “Dr. Alexandre Vranjac”;
- 1.2. Incremento de 11 leitos clínicos para retaguarda aos Prontos Socorros Municipais da Barra Funda e de Santana;
- 1.3. Acréscimo de 100 leitos de apoio ao programa de álcool e drogas e para longa permanência com implantação crescente iniciando em 40 leitos até setembro, 60 leitos outubro e novembro, 80 leitos dezembro/17 e janeiro/18 e 100 leitos a partir de fevereiro de 2018.

CLÁUSULA SEGUNDA

Inclusão de subitens à Cláusula Décima Primeira – Da Renúncia, conforme abaixo

2.1 Substituir o texto do item 11.1. por:

11.1. Em caso de renúncia por parte da CONVENIADA, nas hipóteses dos incisos XIII a XVI do art. 78 da Lei Federal n 8666/1993, esta se obriga a continuar executando as atividades e serviços de saúde ora conveniados, salvo dispensa de obrigação por parte da CONVENENTE, por um prazo mínimo de 90 (noventa) dias, contados a partir do recebimento pela CONVENENTE da notificação de renúncia.

CLÁUSULA TERCEIRA

3. Alteração de itens e subitens dos Anexos considerando atualização de estimativas de serviços, e revisão de indicadores

3.1. Altera o Anexo Técnico I – Descrição do Serviço, item I – Hospital São Luiz Gonzaga, nos subitens:

3.1.1. subitem A – Urgência e Emergência, para fazer constar a existência de 20 leitos de observação adulto e 16 leitos de observação infantil, conforme registrados no CNES.

3.1.1.1 Adequar os fluxos de atendimento de PA e PS para implantar classificação de risco segundo metodologia Manchester.

3.1.2. subitem B – Assistência Hospitalar quanto a capacidade instalada é de 182 (cento e oitenta e dois) leitos para atender as necessidades de internação nas especialidades de Clínica Médica, Clínica Cirúrgica, Pediatria e Obstetrícia, com a seguinte distribuição:

- 102 (cento e dois) leitos destinados à internação da Clínica Médica e da Clínica Cirúrgica;
- 11 leitos clínicos destinados à retaguarda de Pronto Socorro Municipal da Barra Funda e Pronto Socorro Municipal de Santana
- 35 (trinta e cinco) leitos de Obstetrícia (incluindo alojamento conjunto)
- 20 (vinte) leitos de Pediatria
- 06 (seis) leitos de UTI Neonatal
- 08 (oito) leitos de cuidados Intermediários em Neonatologia

3.1.3. subitem C – Atendimento Ambulatorial Especializada para constar que a realização de exames de colposcopia e estudo urodinâmico não deverão ser considerados como consultas médicas, mas como procedimentos de apoio diagnóstico e terapêutico, independente de serem procedimentos decorrentes de consultas nas especialidades de cirurgia ginecológica e urologia, respectivamente.

3.1.4. subitem D – Serviço de Apoio Diagnóstico – SADT, para incluir Coscopia e Estudo Urodinâmico como exame a ser realizado.

3.2- Altera o Anexo II – Avaliação de Resultado - Hospital São Luiz Gonzaga nos seguintes itens:

3.2.1. Resultado 2 – Volume de Serviço Previsto , item A Internação

A conveniada deverá realizar no mínimo 3.186 saídas hospitalares trimestrais, conforme distribuição de acordo com número de leitos existentes

ESPECIALIDADE DO LEITO	LEITOS	MÉDIA DE PERMANÊNCIA	TAXA DE OCUPAÇÃO	SAÍDAS / MÊS	SAÍDAS/ TRIMESTRE	FONTE DE VERIFICAÇÃO
Clínica Cirúrgica	46	3 dias	85%	391	1173	SIH / CENSO HOSPITALAR/ REM
Clínica Médica	56	8 dias	85%	179	537	
Clínica Médica e Cirúrgica	102			570	1710	
Retaguarda do PS Barra Funda e Santana	11	5 dias	85%	66	198	
Pediatria	20	4 dias	85%	128	384	
Obstetrícia	35	3 dias	85%	298	894	
Cuidados Intermediários	8					
UTI Neonatal	6					
TOTAL	182		85%	1062	3186	

Subitem 4. Os volumes esperados serão confirmados nos registros do período em avaliação do SIH, e complementarmente do relatório de acompanhamento do Comitê Gestor do Convênio, tendo como fonte os registros do Censo Hospitalar e no Relatório Estatístico Mensal – REM da Autarquia Hospitalar Municipal.

% REALIZAÇÃO	% DE DESCONTO	PROPORÇÃO DE VALOR DE CUSTEIO MENSAL
≥ 85%	0%	56%
Entre 70% e 84,9%	10%	
< 70%	30%	

O valor de custeio previsto não deve computar o valor previsto para os 100 leitos de apoio.

3.2.1.1 Incluir Subitem 5 - A conveniada deverá disponibilizar 100 leitos para apoio hospitalar ao programa de álcool e drogas e para longa permanência, conforme cronograma abaixo:

Número de Leitos	Disponibilidade
40 leitos	Agosto a Setembro/17
60 leitos	Outubro e Novembro/17
80 leitos	Dezembro/17 e Janeiro/18
100 leitos	A partir de fevereiro/18

A utilização dos leitos será monitorada separadamente, física e financeira.

Para o acompanhamento físico serão elaborados Relatórios contendo:

Perfil dos Usuários: abreviatura do nome, idade, cid, procedência, data de entrada, data de saída, destino.

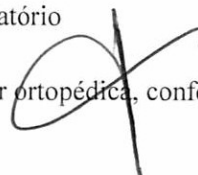
Número de Pacientes-dia

Média de Permanência

Taxa de Ocupação Instalada

3.2.2. Resultado 2 – Volume de Serviço Previsto, item B Ambulatório

Acrescentar o procedimento de consulta de fisioterapia muscular ortopédica, conforme abaixo:





PROCEDIMENTO	VOLUME MENSAL	VOLUME TRIMESTRAL	PESO (%)	VERIFICAÇÃO
Nutrição – consulta	135	405	10	SIA / BPA SIH SIGA
Fisioterapia muscular ortopédica – consulta	100	300	20	
Fisioterapia muscular ortopédica – procedimento	1506	4518	20	
Cirurgia Ambulatorial	30	90	50	

% REALIZAÇÃO	% DE DESCONTO	% DE VALOR DE CUSTEIO MENSAL CONSULTAS MÉDICAS	% DE VALOR DE CUSTEIO MENSAL PROCEDIMENTOS
≥ 85%	0%	4%	3%
Entre 70% A 84,9%	10%		
< 70%	30%		

3.2.3. Resultado 2 – Volume de Serviço Previsto, item C SADT

Alterar o Quadro de exames diagnósticos, conforme abaixo:

EXAME	VOLUME MENSAL DE SADT EXTERNO	VOLUME TRIMESTRAL DE SADT EXTERNO	PESO	VERIFICAÇÃO
Ultrassonografia Geral	350	1050	39 %	SIA/SUS E SIGA
Ultrassonografia Obstétrica	50	150	5,6%	
Tomografia Computadorizada	100	300	11,2%	
Ecocardiograma Transtorácico	55	165	6%	
Ecocardiograma Transtorácico Infantil	5	15	0,6%	
Colonoscopia	20	60	2,2%	
Endoscopia Digestiva Alta	130	390	14,5%	
Radiologia	50	150	5,6%	
Estudo Urodinâmico	36	108	4%	
Colposcopia	100	300	11,2%	
TOTAL	896	2688	100	

% REALIZAÇÃO	% DE DESCONTO	% DE VALOR DE CUSTEIO MENSAL
≥ 85%	0%	8%
Entre 70% A 84,9%	10%	
< 70%	30%	

3.2.4. Resultado 2 – Volume de Serviço Previsto, acrescentar o item E. BLOCO CIRÚRGICO, com a seguinte redação:

A CONVENIADA deverá realizar no mínimo 1020 procedimentos cirúrgicos trimestrais, sendo eles eletivos, de urgência e de hospital dia, conforme a distribuição abaixo.

TIPO DE CIRURGIA	VOLUME MENSAL	VOLUME TRIMESTRAL	FONTE DE VERIFICAÇÃO
Eletiva	200	600	Relatório emitido pelo hospital informando o volume de cirurgia e especificando os 10 procedimentos mais frequentes REM SIH
Urgência	100	300	
Hospital Dia (sendo 16 histeroscopia cirúrgica)	40	120	
TOTAL	340	1020	

Deverá, ainda realizar, no mínimo, 750 partos por trimestre.

PROCEDIMENTO	VOLUME MENSAL	VOLUME TRIMESTRAL	FONTE DE VERIFICAÇÃO
Parto	250	750	Relatório emitido pelo hospital REM SIH
TOTAL	250	750	

% REALIZAÇÃO	% DE DESCONTO	% DE VALOR DE CUSTEIO MENSAL PROCEDIMENTOS CIRÚRGICOS	% DE VALOR DE CUSTEIO MENSAL PARTOS

≥ 90%	0%	4,5%	4,5%
Entre 70% A 90%	10%		
< 70%	30%		

1. **Apuração dos dados:** Mensal
2. **Periodicidade de Avaliação:** Trimestral, do consolidado do trimestre, previsto e realizado, no resultado total.
3. Desconto proporcional de acordo com o percentual de realização do total de procedimentos previstos no mês incidindo sobre a proporção do valor de custeio mensal do mês de ocorrência.
4. Os volumes esperados serão confirmados nos registros do período do Censo Hospitalar e no Relatório Estatístico Mensal -REM da Autarquia Hospitalar Municipal, e complementarmente de relatório de acompanhamento do Comitê Gestor do Convênio.
5. A deliberação da avaliação trimestral ocorrerá em CTA, e o respectivo desconto, quando aplicado, será processado no mês subsequente à realização do CTA.

3.3. Alteração do Quadro de Proporcionalidade para Desconto da Cláusula 8.2.2 do Termo de Convênio

Modalidade	Atividade	% do Orçamento de Custeio Mensal do Hospital
HOSPITAL	INTERNAÇÃO	56,0%
	AMBULATORIO	7,0%
	SADT	8,0%
	ATENÇÃO DOMICILIAR	2,7%
	BLOCO CIRÚRGICO	9,0%

3.1. O valor de custeio previsto não deve computar o valor previsto para os 100 leitos de apoio.

3. 4. Resultado 3 – Qualidade

3.4.1. Alteração na seleção dos Indicadores de Qualidade do Quadro 1, considerando as demandas originadas na avaliação de CTA para:

Quadro 1 – Indicadores de Qualidade

Nº	INDICADOR	RESULTADO ESPERADO	FONTE DE VERIFICAÇÃO	FÓRMULA DE CÁLCULO
1	Taxa de Ocupação Hospitalar	≥ 85%	Censo Hospitalar REM	(Nº de pacientes-dia INTERNADOS / Nº de leitos-dia CONVENIADOS) x 100
2	Tempo Média de Permanência Geral	≤ 5 dias	Censo Hospitalar REM	(Nº de pacientes-dia INTERNAÇÃO / total de saídas da INTERNAÇÃO)
3	Taxa de Cancelamento de Cirurgia	≤ 5%	Relatório de Cancelamento de Cirurgias	(Nº de cirurgias suspensas / total de cirurgias programadas) x 100
4	Apresentação de AIH para a Totalidade de Saídas Hospitalares	100%	Conformação junto ao banco de dados de SMS	Nº de AIH(s) do mês de competência ≥ ao número de saídas registradas no mês
5	Taxa Global de Infecção Hospitalar	≤ 7%	Relatório da Comissão de Infecção Hospitalar	(Nº de Infecções Hospitalares / total de saídas) x 100
6	Taxa de Cesárea	≤ 30%	SIH e REM	(Nº de Cesáreas / total de Partos Realizados) x 100
7	Incidência de Infecção do Sítio Cirúrgico (ISC) em Cirurgias Limpas	≤ 3	Relatório da Comissão de Infecção Hospitalar	(Nº de ISC em cirurgias limpas / Nº de cirurgias limpas realizadas)
8	Taxa de Mortalidade Institucional	≤ 5%	SIH e REM	(Nº de óbitos da INTERNAÇÃO / total de saídas) x 100
9	Devolutivas às Ouvidorias, conforme Portaria SMS 982/2015	80%	Relatório da Ouvidoria SMS	(total de respostas dadas ao usuários no prazo / total de manifestações ocorridas no mês) x 100
10	Taxa de Desospitalização para seguimento pela Equipe do Melhor em Casa	12%	Censo Hospitalar Relatório do Melhor em Casa	(Nº de pacientes oriundos de alta hospitalar / total de pacientes ativos) x 100

3.4.2. Alteração na Tabela de Pontuação Mensal conforme quadro abaixo

Quadro 2 – Tabela de Pontuação Mensal

INDICADOR HOSPITALAR	MÊS 15	MÊS 16	MÊS 17	MÊS 18	MÊS 19	MÊS 20	MÊS 21	MÊS 22	MÊS 23	MÊS 24
Taxa de Ocupação Hospitalar	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10
Tempo Média de Permanência Geral	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10
Taxa de Cancelamento de Cirurgia	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10
Apresentação de AIH para a Totalidade de Saídas Hospitalares	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10

Taxa Global de Infecção Hospitalar	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10
Taxa de Cesárea	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10
Incidência de Infecção do Sítio Cirúrgico (ISC) em Cirurgias Limpas	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10
Taxa de Mortalidade Institucional	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10
Devolutivas às Ouvidorias, conforme Portaria SMS 982/2015	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10
Taxa de Desospitalização para seguimento pela Equipe do Melhor em Casa	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10
TOTAL	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100

CLÁUSULA QUARTA

Dos Valores Orçamentários

4.1. O Plano de Trabalho de Agosto/17 a Abril/18 está orçado no valor total de R\$ 92.868.827,25 dos quais R\$ 79.138.297,79 destinam-se ao custeio das atividades assistências, acrescido dos dissídios de maio/17 e setembro/17; R\$ 2.321.176,33 referente ao incremento de 11 leitos clínicos para retaguarda dos PSMs; R\$ 6.094.128,63, para a implantação de 100 leitos de apoio programa álcool e drogas e para longa permanência e R\$ 5.315.224,50 destinados ao custeio das atividades do Centro de Saúde Escola “Dr. Alexandre Vranjac”, com distribuição mensal apresentada no Anexo I – Plano Orçamentário.

CLÁUSULA QUINTA

Do Cronograma de Desembolso

5.1. Do total de R\$ 92.868.827,25, está estimado o desembolso de R\$ 51.029.619,75 no exercício de 2017 e R\$ 41.839.207,50 no exercício de 2018, conforme detalhado no Anexo II – Cronograma de Desembolso Mensal.

5.2. As despesas deste Convênio onerarão as dotações orçamentárias 84.10.10.301.3003.4125.3350.3900; 84.10.10.302.3003.4103.3350.3900 E 84.10.10.302.3003.4127.3350.3900, podendo ser Fontes 00 ou 02.

CLÁUSULA SEXTA

Ficam mantidas e inalteradas as demais cláusulas do **TERMO DE CONVÊNIO Nº 001/2016 – SMS. NTCSS** bem como seus Anexos Técnicos, no que não colidirem com o presente termo.

E do que ficou convencionado, foi lavrado o presente termo em 04 (quatro) vias de igual teor, que lido e achado conforme entre as partes, vai por elas juntamente com as testemunhas assinado.

São Paulo, 24 de Agosto de 2017



Carlos Augusto Meinberg
Superintendente
SCMSP

DR. ANTÔNIO BENTEADO MENDONÇA
PROVEDOR - IRMANDADE DA SANTA CASA DE
MISERICÓRDIA DE SÃO PAULO


DR. WILSON MODESTO POLLARA
SECRETÁRIO MUNICIPAL DA SAÚDE

Testemunhas:

Nome: 
CPF: SMS G/NTCSS


Elizabeth H. de Lima
RF: 60074633
PMSP

Nome:
CPF: 

ANEXO I - PLANO ORÇAMENTÁRIO – AGOSTO 2017 A ABRIL 2018

PLANO ORÇAMENTÁRIO – JULHO 2017 A ABRIL 2018

	AGOSTO	SETEMBRO	OUTUBRO	NOVEMBRO	DEZEMBRO	JANEIRO	FEVEREIRO	MARÇO	ABRIL	TOTAL
TOTAL HOSPITAL	8.913.463,23	8.778.104,32	8.778.104,32	8.778.104,32	8.778.104,32	8.778.104,32	8.778.104,32	8.778.104,32	8.778.104,32	79.138.297,79
Pessoal e Reflexo	5.778.605,31	5.643.246,40	5.643.246,40	5.643.246,40	5.643.246,40	5.643.246,40	5.643.246,40	5.643.246,40	5.643.246,40	58.473.739,52
Material de Consumo	782.439,48	782.439,48	782.439,48	782.439,48	782.439,48	782.439,48	782.439,48	782.439,48	782.439,48	7.824.394,80
Serviços Terceiros	2.081.185,10	2.081.185,10	2.081.185,10	2.081.185,10	2.081.185,10	2.081.185,10	2.081.185,10	2.081.185,10	2.081.185,10	20.811.851,00
Manutenção e Locação	124.581,60	124.581,60	124.581,60	124.581,60	124.581,60	124.581,60	124.581,60	124.581,60	124.581,60	1.245.816,00
Diversos	146.651,74	146.651,74	146.651,74	146.651,74	146.651,74	146.651,74	146.651,74	146.651,74	146.651,74	1.466.517,40
11 leitos clínicos	312.472,14	252.425,12	249.576,62	251.475,62	250.526,12	250.526,12	253.607,03	247.910,03	252.657,53	2.321.176,33
Pessoal e Reflexo	134.615,56	134.615,56	134.615,56	134.615,56	134.615,56	134.615,56	134.615,56	134.615,56	134.615,56	1.211.540,04
Material de Consumo	96.115,08	34.169,06	34.169,06	34.169,06	34.169,06	34.169,06	34.169,06	34.169,06	34.169,06	369.467,56
Serviços Terceiros	75.149,35	77.048,35	74.199,85	76.098,85	75.149,35	75.149,35	78.230,26	72.533,26	77.280,76	680.839,38
Manutenção e Locação	1.225,45	1.225,45	1.225,45	1.225,45	1.225,45	1.225,45	1.225,45	1.225,45	1.225,45	11.029,05
Diversos	5.366,70	5.366,70	5.366,70	5.366,70	5.366,70	5.366,70	5.366,70	5.366,70	5.366,70	48.300,30
100 leitos de apoio	423.015,16	423.015,16	575.088,37	575.088,37	738.154,06	738.154,06	873.871,15	873.871,15	873.871,15	6.094.128,63
Pessoal e Reflexo	307.095,01	307.095,01	401.465,30	401.465,30	516.817,63	516.817,63	617.504,81	617.504,81	617.504,81	4.303.270,31
Material de Consumo	59.852,74	59.852,74	93.395,08	93.395,08	115.577,48	115.577,48	138.005,84	138.005,84	138.005,84	951.668,12
Serviços Terceiros	47.818,40	47.818,40	69.480,00	69.480,00	96.282,00	96.282,00	104.060,00	104.060,00	104.060,00	739.340,80
Manutenção e Locação										0,00
Diversos	8.249,01	8.249,01	10.747,99	10.747,99	9.476,95	9.476,95	14.300,50	14.300,50	14.300,50	99.849,40
CSESCOLA	590.580,50	590.580,50	590.580,50	590.580,50	590.580,50	590.580,50	590.580,50	590.580,50	590.580,50	5.315.224,50
Pessoal e Reflexo	548704,35	548704,35	548704,35	548704,35	548704,35	548704,35	548704,35	548704,35	548704,35	4.938.339,15
Material de Consumo	4916,77	4916,77	4916,77	4916,77	4916,77	4916,77	4916,77	4916,77	4916,77	44.250,93
Serviços Terceiros	25730,17	25730,17	25730,17	25730,17	25730,17	25730,17	25730,17	25730,17	25730,17	231.571,53
Manutenção e Locação										0,00
Diversos	11229,21	11229,21	11229,21	11229,21	11229,21	11229,21	11229,21	11229,21	11229,21	101.062,69
TOTAL DO CONVENIO	10.239.531,03	10.044.125,10	10.193.349,81	10.195.248,81	10.357.365,00	10.357.365,00	10.490.163,00	10.490.163,00	10.495.213,50	92.868.827,25

ANEXO II – CRONOGRAMA DE DESEMBOLSO MENSAL

CRONOGRAMA ORÇAMENTARIO Convenio 001/2016 Exercício 2017/2018						
Referencia	Desembolso	Hospital	Prohdom	CS Escola	Global	
15	agosto-17	setembro-17	R\$ 9.422.950,53	R\$ 226.000,00	R\$ 590.580,50	R\$ 10.239.531,03
16	setembro-17	outubro-17	R\$ 9.227.544,60	R\$ 226.000,00	R\$ 590.580,50	R\$ 10.044.125,10
17	outubro-17	novembro-17	R\$ 9.376.769,31	R\$ 226.000,00	R\$ 590.580,50	R\$ 10.193.349,81
18	novembro-17	dezembro-17	R\$ 9.378.668,31	R\$ 226.000,00	R\$ 590.580,50	R\$ 10.195.248,81
19	dezembro-17	janeiro-18	R\$ 9.540.784,50	R\$ 226.000,00	R\$ 590.580,50	R\$ 10.357.365,00
20	janeiro-18	fevereiro-18	R\$ 9.540.784,50	R\$ 226.000,00	R\$ 590.580,50	R\$ 10.357.365,00
21	fevereiro-18	março-18	R\$ 9.679.582,50	R\$ 226.000,00	R\$ 590.580,50	R\$ 10.496.163,00
22	março-18	abril-18	R\$ 9.673.885,50	R\$ 226.000,00	R\$ 590.580,50	R\$ 10.490.466,00
23	abril-18	maio-18	R\$ 9.678.635,00	R\$ 226.000,00	R\$ 590.580,50	R\$ 10.495.213,50