

TERMO DE ADITAMENTO AO CONVÊNIO Nº 01/2025

Processo Origem nº: SPDOC nº 862257/2020
Processo SEI nº: 024.00052247/2023-29

Termo de Aditamento ao Convênio celebrado em 30/06/2020 entre o Estado de São Paulo, por intermédio da **Secretaria de Estado da Saúde** e a **SOCIEDADE BENEFICENTE SÃO CAMILO**, para execução de atividades relativas à área da saúde a serem desenvolvidas no **HOSPITAL REGIONAL DO VALE DO PARAÍBA**.

Pelo presente instrumento, de um lado o Governo do Estado de São Paulo, por meio da **SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE**, com sede na Av. Dr. Enéas de Carvalho Aguiar, nº 188, neste ato, representada por seu titular, **Secretário de Estado da Saúde**, Dr. Eleuses Vieira de Paiva, brasileiro, casado, médico, portador da Cédula de Identidade RG nº [REDACTED], CPF nº [REDACTED], daqui por diante denominada **CONVENIENTE** e, de outro lado, a **Sociedade Beneficente São Camilo**, CNPJ nº 60.975.737/0001-51, com sede na cidade de São Paulo, à Avenida Pompéia, nº 888, e com estatuto arquivado no Registro Civil das Pessoas Jurídicas de São Paulo, em 04 de setembro de 2007, sob nº 537259, neste ato representado pelo seu **Presidente**, **Mateus Locatelli**, RG nº [REDACTED], CPF nº [REDACTED], doravante denominada **CONVENIADA**, tendo em vista o que dispõe a Constituição Federal, em especial os seus artigos 196 e seguintes; a Constituição Estadual, em especial os seus artigos 218 e seguintes; as Leis nº 8.080/90 e 8.142/90, a Lei Federal nº 8.666/93, atualizada pela Lei Federal nº 8883/94 e demais disposições legais e regulamentares aplicáveis a espécie, têm entre si, justo e acordado, o presente Convênio de assistência integral à saúde, na forma e nas condições estabelecidas nas cláusulas seguintes.

CLÁUSULA PRIMEIRA - DO OBJETO

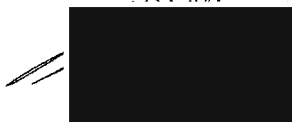
O presente Termo de Aditamento tem por objeto a definição dos valores e da composição do orçamento do **HOSPITAL REGIONAL DO VALE DO PARAÍBA (HRVP)** e a definição da sistemática de pagamento e de acompanhamento, avaliação e controle do convênio acima identificado.

CLÁUSULA SEGUNDA - DO ORÇAMENTO DO HOSPITAL

O orçamento global do HRVP será composto de:

1. Recursos financeiros provenientes do Fundo Nacional de Saúde/Ministério da Saúde. Os pagamentos serão efetuados conforme a produção aprovada pelo Ministério da Saúde, nos Sistemas SIA e SIH do SUS, até o limite dos valores de MC SIA, AC SIA, MC SIH e AC SIH, apresentados no quadro abaixo (conforme estabelecido na Resolução SS nº. 198/2023). Os pagamentos do FAEC também são valores estimados e pagos conforme a


S. CAMILO









produção aprovada pelo Ministério da Saúde. Os valores de incentivos, serão repassados na íntegra:

2025	
MC SIA E SADT	889.670,38
AC SIA E SADT	1.174.223,03
FAEC SIA (ESTIMADO)	762.000,00
Sub total 1a1	2.825.893,41
MC SIH	1.227.994,14
AC SIH	987.031,42
FAEC SIH (ESTIMADO)	10.500,00
Sub total 1a2	2.225.525,56
Rede Cegonha	103.403,20
Rede Atenção a Saúde	229.785,60
Rede Câncer	16.484,91
Sub total 1b	349.673,71
TOTAL	5.401.092,68

1a.1) Procedimentos ambulatoriais, no valor mensal estimado a partir de janeiro 2025, em R\$ 2.825.893,41 (dois milhões, oitocentos e vinte e cinco mil, oitocentos e noventa e três reais e quarenta e um centavos), sujeito a variações decorrentes de Portarias do Ministério da Saúde e Resoluções do Secretário de Estado da Saúde, correspondendo ao valor estimado em:

- R\$ 889.670,38 (oitocentos e oitenta e nove mil, seiscentos e setenta reais e trinta e oito centavos) para os procedimentos de Média Complexidade, referentes ao atendimento em regime ambulatorial e de SADT;

- R\$ 1.174.223,03 (um milhão, cento e setenta e quatro mil, duzentos e vinte e três reais e três centavos) para os procedimentos de Alta Complexidade, referentes ao atendimento ambulatorial e de SADT;

- R\$ 762.000,00 (setecentos e sessenta e dois mil reais) para os identificados como Ações Estratégicas da tabela SIA/SUS.

1a.2) Procedimentos hospitalares, no valor mensal estimado a partir de janeiro 2025, em R\$ 2.225.525,56 (dois milhões, duzentos e vinte e cinco mil, quinhentos e vinte e cinco reais e cinquenta e seis centavos), sujeito a variações decorrentes de Portarias do Ministério da Saúde e Resoluções do Secretário de Estado da Saúde, correspondendo ao valor máximo estimado em:

- R\$ 1.227.994,14 (um milhão, duzentos e vinte e sete mil, novecentos e noventa e quatro reais e quatorze centavos) para os procedimentos de Média Complexidade, referentes ao atendimento em regime hospitalar;

- R\$ 987.031,42 (novecentos e oitenta e sete mil, trinta e um reais e quarenta e dois centavos) para os procedimentos de Alta Complexidade, referentes ao atendimento em regime hospitalar;

- R\$ 10.500,00 (dez mil e quinhentos reais) para os identificados como Ações Estratégicas da tabela SIH/SUS referentes ao atendimento em regime hospitalar.

1b) A título de incentivo à assistência, receberá no período ainda um valor mensal estimado em R\$ 349.673,71 (trezentos e quarenta e nove mil, seiscentos e setenta e três reais e setenta e um centavos), correspondendo ao valor máximo estimado em:



1b.1) R\$ 103.403,20 (cento e três mil quatrocentos e três reais e vinte centavos) destinados ao custeio de leitos de UTI da Rede Cegonha.

1b.2) R\$ 229.785,60 (duzentos e vinte e nove mil, setecentos e oitenta e cinco reais e sessenta centavos) destinados ao custeio de leito de UTI da Rede de Atenção à Urgência.

1b.3) R\$ 16.484,91 (dezesesseis mil, quatrocentos e oitenta e quatro reais e noventa e um centavos) relativos a Rede Câncer.

2. Recursos de Custeio para complementação da realização das atividades assistenciais conveniadas e despesas delas decorrentes, repassados pela **CONVENIENTE**, no período de janeiro a junho de 2025, no valor de **R\$ 46.042.428,00 (quarenta e seis milhões, quarenta e dois mil e quatrocentos e vinte e oito reais)**, segundo tabela abaixo e que onerarão:

UGE: 090192

Atividade: 10 302 0930 4852 0000

Natureza da Despesa: 33 50 43

Fonte de Recursos: Fundo Estadual de Saúde - Lei 141/12

MÊS	VALOR (R\$)
Janeiro	7.673.738,00
Fevereiro	7.673.738,00
Março	7.673.738,00
Abril	7.673.738,00
Maio	7.673.738,00
Junho	7.673.738,00
Julho	-
Agosto	-
Setembro	-
Outubro	-
Novembro	-
Dezembro	-
TOTAL	46.042.428,00

3. Recursos financeiros provenientes de convênios firmados pela **CONVENIADA** com instituições particulares para prestação de serviços hospitalares.

CAM//
[Redacted]
[Redacted]

10 CAM//
[Redacted]

[Redacted]
[Redacted]
[Redacted]
[Redacted]

CLÁUSULA TERCEIRA – DO PAGAMENTO, ACOMPANHAMENTO, AVALIAÇÃO E CONTROLE

I – PRINCÍPIOS E PROCEDIMENTOS

Com a finalidade de estabelecer as regras e o cronograma de pagamentos ficam estabelecidos os seguintes princípios e procedimentos:

I.1 A atividade assistencial da **CONVENIADA** subdivide-se em 9 (nove) modalidades abaixo assinaladas:

- (x) Internação em Clínica Médica, Pediátrica, Obstétrica e Psiquiátrica (Enfermaria e Pronto-Socorro)
- (x) Internação em Clínica Cirúrgica (Enfermaria e Pronto Socorro)
- (x) Hospital Dia e Cirurgias Ambulatoriais
- (x) Atendimento Ambulatorial – Especialidades Médicas
- (x) Atendimento Ambulatorial – Especialidades Não Médicas
- (x) Atendimento a Urgências
- (x) Serviços de Apoio Diagnóstico e Terapêutico – SADT Externo
- (x) Outros Atendimentos – Atendimento Ambulatorial de Doenças Renais – Especialidades Médicas
- (x) Outros Atendimentos – Atendimento Ambulatorial de Doenças Renais – Especialidades Não Médicas

I.1.1. As modalidades de atividade assistencial acima assinaladas referem-se à rotina do atendimento a ser oferecido aos usuários da unidade sob gestão da **CONVENIADA** e estão detalhadas no Anexo Técnico I – Descrição de Serviços.

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

II – AVALIAÇÃO E VALORAÇÃO DOS INDICADORES DE PRODUÇÃO

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

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

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

II.1.2 A avaliação do cumprimento das metas não anula a possibilidade de que sejam firmados Termos de Aditamento ao **Convênio** em relação às cláusulas que quantificam as atividades assistenciais a serem desenvolvidas pela **CONVENIADA** e seu correspondente reflexo econômico-financeiro, a qualquer momento, se

CAM

30 CAM

007157178785

133
07

condições e/ou ocorrências excepcionais incidirem de forma muito intensa sobre as atividades da Unidade, inviabilizando e/ou prejudicando a assistência ali prestada.

II.2 Do período de avaliação:

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

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

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

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

II.4 O valor repassado de custeio no período avaliado, composto pelos recursos financeiros repassados pela **CONVENTE** e Ministério da Saúde, conforme disposto na Cláusula 2ª, itens 1 e 2 deste Termo de Aditamento, exceto aqueles recursos provenientes de "mutirões de procedimentos eletivos", será distribuído percentualmente nos termos indicados na Tabela I, para efeito de cálculo de desconto dos Indicadores de Produção, quando cabível.

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

DISTRIBUIÇÃO PERCENTUAL PARA EFEITO DE DESCONTO DOS INDICADORES DE PRODUÇÃO DO ORÇAMENTO DE CUSTEIO	
MODALIDADE DE CONTRATAÇÃO	%
Saídas hospitalares em Clínica Médica e Pediátrica	13
Saídas Hospitalares em Clínica Cirúrgicas	51
HD/Cirurgia Ambulatorial	1
Urgência	3
Ambulatório - Especialidades Médicas	17
Ambulatório - Especialidades Não Médicas	1
SADT Externo	10
Ofertas de Cuidados Integrados (OCI)	2
Ambulatório - Especialidades Médicas - Doenças Renais	1
Ambulatório - Especialidades Não Médicas - Doenças Renais	1
TOTAL	100

~ CAM.

PROSP 118.785



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

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

SÃO CAMILO

Presidente
Sede

SÃO CAMILO

SÃO CAMILO

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

III - AVALIAÇÃO E VALORAÇÃO DOS INDICADORES DE QUALIDADE

Os valores percentuais apontados na tabela inserida na Cláusula Quarta do presente Termo de Aditamento serão utilizados como base de cálculo do valor a ser descontado, em caso de descumprimento de metas dos indicadores detalhados na Cláusula.

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

III.2 Do período de avaliação:

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

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

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

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

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

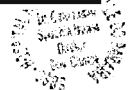
III.5 Fórmula:


Presidente
Sede











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

III.6.1. As informações acima mencionadas serão encaminhadas através dos registros nas AIH's - Autorização de Internação Hospitalar e dos registros no SIA - Sistema de Informações Ambulatoriais, de acordo com normas e prazos estabelecidos pela **CONVENENTE**.

III.7.7 As informações mensais relativas à produção assistencial, indicadores de qualidade, movimentação de recursos econômicos e financeiros e dados do Sistema de Custos Hospitalares, serão encaminhadas via Internet, através do site www.gestao.saude.sp.gov.br, disponibilizado pela **CONVENENTE** e de acordo com normas, critérios de segurança e prazos por ela estabelecidos.

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

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

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

CLÁUSULA QUARTA – DOS INDICADORES DE QUALIDADE

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

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

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

3.3.1 IMPORTANTE: Alguns indicadores têm sua acreditação para efeito de pagamento no 2º, ou no 3º ou no 4º trimestres. Isto não significa que somente naquele período estarão sendo avaliados. A análise de cada indicador, a elaboração de pareceres avaliatórios e o encaminhamento

CAM.
 [REDACTED]
 DEUE

NO CARTEL

[REDACTED]

SECRET - AIR-INT

1995 1996 1997 1998 1999 2000 2001 2002 2003 2004 2005 2006 2007 2008 2009 2010 2011 2012 2013 2014 2015 2016 2017 2018 2019 2020 2021 2022 2023 2024 2025 2026 2027 2028 2029 2030 2031 2032 2033 2034 2035 2036 2037 2038 2039 2040 2041 2042 2043 2044 2045 2046 2047 2048 2049 2050 2051 2052 2053 2054 2055 2056 2057 2058 2059 2060 2061 2062 2063 2064 2065 2066 2067 2068 2069 2070 2071 2072 2073 2074 2075 2076 2077 2078 2079 2080 2081 2082 2083 2084 2085 2086 2087 2088 2089 2090 2091 2092 2093 2094 2095 2096 2097 2098 2099 2100 2101 2102 2103 2104 2105 2106 2107 2108 2109 2110 2111 2112 2113 2114 2115 2116 2117 2118 2119 2120 2121 2122 2123 2124 2125 2126 2127 2128 2129 2130 2131 2132 2133 2134 2135 2136 2137 2138 2139 2140 2141 2142 2143 2144 2145 2146 2147 2148 2149 2150 2151 2152 2153 2154 2155 2156 2157 2158 2159 2160 2161 2162 2163 2164 2165 2166 2167 2168 2169 2170 2171 2172 2173 2174 2175 2176 2177 2178 2179 2180 2181 2182 2183 2184 2185 2186 2187 2188 2189 2190 2191 2192 2193 2194 2195 2196 2197 2198 2199 2200 2201 2202 2203 2204 2205 2206 2207 2208 2209 2210 2211 2212 2213 2214 2215 2216 2217 2218 2219 2220 2221 2222 2223 2224 2225 2226 2227 2228 2229 2230 2231 2232 2233 2234 2235 2236 2237 2238 2239 2240 2241 2242 2243 2244 2245 2246 2247 2248 2249 2250 2251 2252 2253 2254 2255 2256 2257 2258 2259 2260 2261 2262 2263 2264 2265 2266 2267 2268 2269 2270 2271 2272 2273 2274 2275 2276 2277 2278 2279 2280 2281 2282 2283 2284 2285 2286 2287 2288 2289 2290 2291 2292 2293 2294 2295 2296 2297 2298 2299 2300 2301 2302 2303 2304 2305 2306 2307 2308 2309 2310 2311 2312 2313 2314 2315 2316 2317 2318 2319 2320 2321 2322 2323 2324 2325 2326 2327 2328 2329 2330 2331 2332 2333 2334 2335 2336 2337 2338 2339 2340 2341 2342 2343 2344 2345 2346 2347 2348 2349 2350 2351 2352 2353 2354 2355 2356 2357 2358 2359 2360 2361 2362 2363 2364 2365 2366 2367 2368 2369 2370 2371 2372 2373 2374 2375 2376 2377 2378 2379 2380 2381 2382 2383 2384 2385 2386 2387 2388 2389 2390 2391 2392 2393 2394 2395 2396 2397 2398 2399 2400 2401 2402 2403 2404 2405 2406 2407 2408 2409 2410 2411 2412 2413 2414 2415 2416 2417 2418 2419 2420 2421 2422 2423 2424 2425 2426 2427 2428 2429 2430 2431 2432 2433 2434 2435 2436 2437 2438 2439 2440 2441 2442 2443 2444 2445 2446 2447 2448 2449 2450 2451 2452 2453 2454 2455 2456 2457 2458 2459 2460 2461 2462 2463 2464 2465 2466 2467 2468 2469 2470 2471 2472 2473 2474 2475 2476 2477 2478 2479 2480 2481 2482 2483 2484 2485 2486 2487 2488 2489 2490 2491 2492 2493 2494 2495 2496 2497 2498 2499 2500 2501 2502 2503 2504 2505 2506 2507 2508 2509 2510 2511 2512 2513 2514 2515 2516 2517 2518 2519 2520 2521 2522 2523 2524 2525 2526 2527 2528 2529 2530 2531 2532 2533 2534 2535 2536 2537 2538 2539 2540 2541 2542 2543 2544 2545 2546 2547 2548 2549 2550 2551 2552 2553 2554 2555 2556 2557 2558 2559 2560 2561 2562 2563 2564 2565 2566 2567 2568 2569 2570 2571 2572 2573 2574 2575 2576 2577 2578 2579 2580 2581 2582 2583 2584 2585 2586 2587 2588 2589 2590 2591 2592 2593 2594 2595 2596 2597 2598 2599 2600 2601 2602 2603 2604 2605 2606 2607 2608 2609 2610 2611 2612 2613 2614 2615 2616 2617 2618 2619 2620 2621 2622 2623 2624 2625 2626 2627 2628 2629 2630 2631 2632 2633 2634 2635 2636 2637 2638 2639 2640 2641 2642 2643 2644 2645 2646 2647 2648 2649 2650 2651 2652 2653 2654 2655 2656 2657 2658 2659 2660 2661 2662 2663 2664 2665 2666 2667 2668 2669 2670 2671 2672 2673 2674 2675 2676 2677 2678 2679 2680 2681 2682 2683 2684 2685 2686 2687 2688 2689 2690 2691 2692 2693 2694 2695 2696 2697 2698 2699 2700 2701 2702 2703 2704 2705 2706 2707 2708 2709 2710 2711 2712 2713 2714 2715 2716 2717 2718 2719 2720 2721 2722 2723 2724 2725 2726 2727 2728 2729 2730 2731 2732 2733 2734 2735 2736 2737 2738 2739 2740 2741 2742 2743 2744 2745 2746 2747 2748 2749 2750 2751 2752 2753 2754 2755 2756 2757 2758 2759 2760 2761 2762 2763 2764 2765 2766 2767 2768 2769 2770 2771 2772 2773 2774 2775 2776 2777 2778 2779 2780 2781 2782 2783 2784 2785 2786 2787 2788 2789 2790 2791 2792 2793 2794 2795 2796 2797 2798 2799 2800 2801 2802 2803 2804 2805 2806 2807 2808 2809 2810 2811 2812 2813



dessa avaliação a cada unidade gerenciada serão efetuados mensalmente, independentemente do trimestre onde ocorrerá a acreditação de cada indicador para o respectivo pagamento.

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

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

Pré-requisitos	
Apresentação de AIH	
Notificação e Investigação Interna de 100% dos óbitos maternos e/ou neonatais precoces	

PESO DOS INDICADORES DE QUALIDADE VALORADOS PARA O PERÍODO DE JANEIRO A JUNHO DE 2025

Indicadores	1º trimestre	2º trimestre	3º trimestre	4º trimestre
Qualidade de Informação	20%	20%	-	-
Humanização e Ouvidoria	10%	10%	-	-
Regulação de Acesso	20%	20%	-	-
Atividade Cirúrgica	20%	20%	-	-
Protocolos IAM e AVC	10%	10%	-	-
Monitoramento de Atividades Seleccionadas	20%	20%	-	-

CLÁUSULA QUINTA - DO PRAZO DE VIGÊNCIA

O presente Termo de Aditamento vigorará a partir de 01/01/2025.

CLÁUSULA SEXTA - DA RATIFICAÇÃO

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

CLÁUSULA SÉTIMA - DA PUBLICAÇÃO

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

CA
Presidente
Sede

CA
Presidente

CA
Presidente

CA
Presidente



CLÁUSULA OITAVA – DO FORO

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

E, por estarem justas e contratadas, assinam o presente convênio na presença das testemunhas abaixo.

São Paulo, 31 de dezembro de 2024.

[Redacted Signature]

DR. ELEUSES VIEIRA DE PAIVA
SECRETÁRIO DE ESTADO DA SAÚDE

[Redacted Signature]

MATEUS LOCATELLI
PRESIDENTE

SÃO CAMILO
Presidência
Sede

Testemunha

[Redacted Signature]

1) _____
Nome: Daniella Mendramini Estima
R.G.: [Redacted]

2) _____
Nome: Cristiane A. Moura
R.G.: [Redacted]

[Redacted Signature]

[Circular Stamp]

[Redacted Signature]

UNATOP 115,785

[Redacted Signature]

[Redacted Signature]

[Circular Stamp]

ANEXO TÉCNICO I
DESCRIÇÃO DE SERVIÇOS

I - CARACTERÍSTICAS DOS SERVIÇOS CONVENIADOS

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

As metas de atividade assistencial ora pactuadas têm como base de cálculo a capacidade operacional relativa ao número de leitos reservados para atendimento SUS, o qual deve ser de, no mínimo, 60% (sessenta por cento) da capacidade total do hospital.

1. ASSISTÊNCIA HOSPITALAR

A assistência à saúde prestada em regime de hospitalização compreenderá o conjunto de atendimentos oferecidos ao paciente desde sua admissão no hospital até sua alta hospitalar pela patologia atendida, incluindo-se aí todos os atendimentos e procedimentos necessários para obter ou completar o diagnóstico e as terapêuticas necessárias para o tratamento no âmbito hospitalar.

2. HOSPITAL DIA E CIRURGIAS AMBULATORIAIS

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

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

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

3. ATENDIMENTO A URGÊNCIAS HOSPITALARES

3.1 Serão considerados atendimentos de urgência aqueles não programados que sejam dispensados pelo Serviço de Urgência do hospital a pessoas que procurem tal atendimento, sejam de forma espontânea ou encaminhada de forma referenciada. Sendo o hospital do tipo "portas fechadas", o mesmo deverá dispor de atendimento a urgências e emergências, atendendo à demanda que lhe for encaminhada conforme o fluxo estabelecido pela Secretaria Estadual da Saúde, durante as 24 horas do dia, todos os dias do ano.

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


Presidente
Sede


CENTRO DE DIAGNÓSTICO


CENTRO DE DIAGNÓSTICO


CENTRO DE DIAGNÓSTICO

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

4. ATENDIMENTO AMBULATORIAL

O atendimento ambulatorial compreende:

- ♦ Primeira consulta
- ♦ Interconsulta
- ♦ Consultas subsequentes (retornos)
- ♦ Procedimentos Terapêuticos realizados por especialidades não médicas

4.1 Entende-se por primeira consulta, a visita inicial do paciente encaminhado pela rede/UBS - Unidades Básicas de Saúde, ao Hospital, para atendimento a uma determinada especialidade.

4.2 Entende-se por interconsulta, a primeira consulta realizada por outro profissional em outra especialidade, com solicitação gerada pela própria instituição.

4.3 Entende-se por consulta subsequente, todas as consultas de seguimento ambulatorial, em todas as categorias profissionais, decorrentes tanto das consultas oferecidas à rede básica de saúde quanto as subsequentes das interconsultas.

4.4 Para os atendimentos referentes a processos terapêuticos de média e longa duração, tais como, sessões de Fisioterapia, Psicoterapia, etc., os mesmos, a partir do 2º atendimento, devem ser registrados como terapias especializadas realizadas por especialidades não médicas (sessões).

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

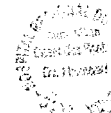
4.6 Com relação às sessões de Tratamento Clínicos: (Quimioterapia, Radioterapia, Hemodiálise, Terapia Especializada - Litotripsia) e SADT externo (Diagnostico em laboratório clínico - CEAC e Diagnostico em Anatomia Patológica - CEAC), o volume realizado mensalmente pela unidade será informado com destaque, para acompanhamento destas atividades, conforme as normas definidas pela Secretaria da Saúde.

5. PROGRAMAS ESPECIAIS E NOVAS ESPECIALIDADES DE ATENDIMENTO

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


Presidente
Série


LUIZ OTÁVIO DE S. SOUZA



II – ESTRUTURA E VOLUME DE ATIVIDADES PACTUADAS**II.1 INTERNAÇÃO****II.1.1 INTERNAÇÃO EM CLÍNICA MÉDICA, CLÍNICA OBSTÉTRICA, CLÍNICA PEDIÁTRICA E CLÍNICA PSIQUIÁTRICA (ENFERMARIAS E/OU PRONTO-SOCORRO)**

O hospital deverá realizar **1.320** saídas hospitalares, de acordo com o número de leitos operacionais cadastrados pelo SUS- Sistema Único de Saúde, distribuídos nas seguintes áreas:

Unidades de Internação - Saídas por Clínica	Jan	Fev	Mar	Abr	Mai	Jun	Jul	Ago	Set	Out	Nov	Dez	Total
Clínica Médica	220	220	220	220	220	220	220	-	-	-	-	-	1.320
Total	220	220	220	220	220	220	220	-	-	-	-	-	1.320

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

O hospital deverá realizar **3.774** saídas hospitalares, de acordo com o número de leitos operacionais cadastrados pelo SUS- Sistema Único de Saúde, classificando as saídas cirúrgicas em eletivas e de urgência (de acordo com a classificação do Manual SIHD):

Saídas Hospitalares em Clínica Cirúrgica	Jan	Fev	Mar	Abr	Mai	Jun	Jul	Ago	Set	Out	Nov	Dez	Total
Eletivas	250	250	250	250	250	250	250	-	-	-	-	-	1.500
Urgências	379	379	379	379	379	379	379	-	-	-	-	-	2.274
Total	629	629	629	629	629	629	629	-	-	-	-	-	3.774

A estimativa do volume de saídas cirúrgicas classificadas como eletivas/de urgência está baseada nos percentuais de saídas cirúrgicas de caráter eletivo e saídas cirúrgicas de caráter de urgência referidas na produção realizada e informada no SIH - DATASUS, pelo hospital, no exercício anterior.

II.1.3 HOSPITAL DIA E CIRURGIA AMBULATORIAL

O hospital deverá realizar um total de **3.600** Cirurgias de HD, e Cirurgias Ambulatoriais:

Cirurgia Hospital-Dia - Cirurgia Ambulatorial	Jan	Fev	Mar	Abr	Mai	Jun	Jul	Ago	Set	Out	Nov	Dez	Total
Cirurgia Ambulatorial (CMA/cma)	600	600	600	600	600	600	600	-	-	-	-	-	3.600
Total	600	600	600	600	600	600	600	-	-	-	-	-	3.600

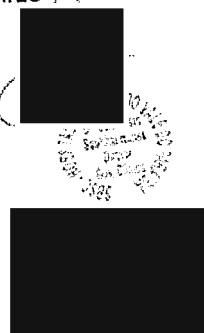
II.2 ATENDIMENTO AMBULATORIAL (serviços ambulatoriais hospitalares ou exclusivamente ambulatoriais)**II.2.a) Atendimento Especialidades Médicas**

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


Presidente
Sede


SÃO CAMILO
HOSPITAL DE SÃO CAMILO





Consultas Médicas	Jan	Fev	Mar	Abr	Mai	Jun	Jul	Ago	Set	Out	Nov	Dez	Total
Primeira Consulta	450	450	450	450	450	450	-	-	-	-	-	-	2.700
Interconsulta	800	800	800	800	800	800	-	-	-	-	-	-	4.800
Consulta Subsequente	6.000	6.000	6.000	6.000	6.000	6.000	-	-	-	-	-	-	36.000
Total	7.250	7.250	7.250	7.250	7.250	7.250	-	-	-	-	-	-	43.500

Especialidades Médicas
Cardiologia
Cirurgia Cardiovascular
Cirurgia Cabeça e Pescoço
Cirurgia Geral
Cirurgia Vascular
Neurocirurgia
Oftalmologia
Oncologia
Ortopedia
Otorrinolaringologia
Urologia
Outros

II.2.b) Atendimento ambulatorial em Especialidades não Médicas.

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

Consultas Não Médicas	Jan	Fev	Mar	Abr	Mai	Jun	Jul	Ago	Set	Out	Nov	Dez	Total
Interconsulta	250	250	250	250	250	250	-	-	-	-	-	-	1.500
Consulta Subsequente	630	630	630	630	630	630	-	-	-	-	-	-	3.780
Procedimentos Terapêuticos (Sessões)	460	460	460	460	460	460	-	-	-	-	-	-	2.760
Total	1.340	1.340	1.340	1.340	1.340	1.340	-	-	-	-	-	-	8.040

Especialidades Não Médicas
Enfermeiro
Farmacêutico
Fonoaudiólogo
Nutricionista
Psicólogo

II.3 ATENDIMENTOS À URGÊNCIA (âmbito hospitalar)

Atendimento de Urgência Referenciado (X)

~ CAM.



Sede

SÃO CAMILO



SECRETARIA DE SAÚDE



Atendimento de Urgência Não Referenciado ()

Urgência Emergência	Jan	Fev	Mar	Abr	Mai	Jun	Jul	Ago	Set	Out	Nov	Dez	Total
Consultas de Urgência	1.200	1.200	1.200	1.200	1.200	1.200	-	-	-	-	-	-	7.200
Total	1.200	1.200	1.200	1.200	1.200	1.200	-	-	-	-	-	-	7.200

Especialidades - Urgência/Emergência
Cardiologia
Cirurgia Buco-Maxilo-Facial
Cirurgia Cardíaca
Cirurgia Geral
Cirurgia Torácica
Cirurgia Vascular
Neurocirurgia
Oftalmologia
Ortopedia

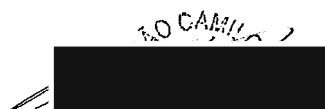
II.4 SERVIÇOS DE APOIO DIAGNÓSTICO E TERAPÊUTICO EXTERNO – SADT EXTERNO (ÂMBITO HOSPITALAR OU EXCLUSIVAMENTE AMBULATORIAL)

O Hospital oferecerá **5.820** exames de SADT abaixo relacionados, a pacientes **EXTERNOS** ao Ambulatório, isto é, àqueles pacientes que foram encaminhados para realização de atividades de SADT por outros serviços de saúde, obedecendo ao fluxo estabelecido pela Secretaria Estadual da Saúde, nas quantidades especificadas:

SADT Externo	Jan	Fev	Mar	Abr	Mai	Jun	Jul	Ago	Set	Out	Nov	Dez	Total
Radiografia	50	50	50	50	50	50	-	-	-	-	-	-	300
Mamografia	150	150	150	150	150	150	-	-	-	-	-	-	900
Densitometria	150	150	150	150	150	150	-	-	-	-	-	-	900
Radiologia	350	350	350	350	350	350	-	-	-	-	-	-	2.100
Ecocardiografia	80	80	80	80	80	80	-	-	-	-	-	-	480
Outras Ultrassonografias	20	20	20	20	20	20	-	-	-	-	-	-	120
Ultra-Sonografia	100	100	100	100	100	100	-	-	-	-	-	-	600
Tomografia Computadorizada	300	300	300	300	300	300	-	-	-	-	-	-	1.800
Tomografia Computadorizada	300	300	300	300	300	300	-	-	-	-	-	-	1.800
Endoscopia Digestiva Alta	40	40	40	40	40	40	-	-	-	-	-	-	240
Endoscopia	40	40	40	40	40	40	-	-	-	-	-	-	240
Cateterismo Cardíaco	40	40	40	40	40	40	-	-	-	-	-	-	240
Diagnóstico em Cardiologia (Exceto Cateterismo Cardíaco)	140	140	140	140	140	140	-	-	-	-	-	-	840
Métodos Diagnósticos em Especialidades	180	180	180	180	180	180	-	-	-	-	-	-	1.080
Total	970	970	970	970	970	970	-	-	-	-	-	-	5.820

Os exames para apoio diagnóstico e terapêutico aqui elencados estão subdivididos de acordo com a classificação utilizada pela NOAS - Norma Operacional de Assistência à Saúde/SUS para os procedimentos do SIA/SUS - Sistema de Informação Ambulatorial e suas respectivas tabelas.


Sede


CRMS 743.785






II.4.1 SERVIÇOS SOB ACOMPANHAMENTO

Tratamentos Clínicos - Acompanhamento	Jan	Fev	Mar	Abr	Mai	Jun	Jul	Ago	Set	Out	Nov	Dez	Total
Tratamento Onco - Radioterapia	3.200	3.200	3.200	3.200	3.200	3.200	-	-	-	-	-	-	19.200
Total - Radioterapia	3.200	3.200	3.200	3.200	3.200	3.200	-	-	-	-	-	-	19.200
Tratamento Onco - Quimioterapia	1.360	1.360	1.360	1.360	1.360	1.360	-	-	-	-	-	-	8.160
Tratamento Onco - Hormonioterapia	616	616	616	616	616	616	-	-	-	-	-	-	3.696
Total - Quimioterapia + Hormonioterapia	1.976	1.976	1.976	1.976	1.976	1.976	-	-	-	-	-	-	11.856
Tratamento em Oncologia - Fornecimento QT para Clínica Adicional	280	280	280	280	280	280	-	-	-	-	-	-	1.680
Total - QT + HT	280	280	280	280	280	280	-	-	-	-	-	-	1.680
Tratamento em Oftalmologia	1.400	1.400	1.400	1.400	1.400	1.400	-	-	-	-	-	-	8.400
Terapia Especializada - Litotripsia	232	232	232	232	232	232	-	-	-	-	-	-	1.392
Sub-Total	1.632	1.632	1.632	1.632	1.632	1.632	-	-	-	-	-	-	9.792
Total	7.088	7.088	7.088	7.088	7.088	7.088	-	-	-	-	-	-	42.528

II.5 ATENDIMENTO AMBULATORIAL DO CENTRO DE DOENÇAS RENAIS DO HOSPITAL REGIONAL DO VALE DO PARAÍBA

II.5.a) Atendimento Especialidades Médicas

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

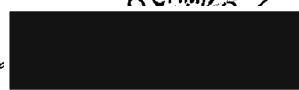
Consultas Médicas	Jan	Fev	Mar	Abr	Mai	Jun	Jul	Ago	Set	Out	Nov	Dez	Total
Primeira Consulta	15	15	15	15	15	15	-	-	-	-	-	-	90
Interconsulta	35	35	35	35	35	35	-	-	-	-	-	-	210
Consulta Subsequente	424	424	424	424	424	424	-	-	-	-	-	-	2.544
Total	474	474	474	474	474	474	-	-	-	-	-	-	2.844

II.5.b) Atendimento ambulatorial em Especialidades não Médicas.

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

Consultas Não Médicas	Jan	Fev	Mar	Abr	Mai	Jun	Jul	Ago	Set	Out	Nov	Dez	Total
Interconsulta	70	70	70	70	70	70	-	-	-	-	-	-	420
Consulta Subsequente	420	420	420	420	420	420	-	-	-	-	-	-	2.520
Procedimentos Terapêuticos (Sessões)	250	250	250	250	250	250	-	-	-	-	-	-	1.500
Total	740	740	740	740	740	740	-	-	-	-	-	-	4.440


Presidente
Sede


CRAISP 116.782





II.6 ACOMPANHAMENTO DO TRATAMENTO DIALÍTICO

Tratamentos Clínicos - Acompanhamento	Jan	Fev	Mar	Abr	Mai	Jun	Jul	Ago	Set	Out	Nov	Dez	Total
Tratamento Nefrologia- Diálise Peritoneal (Pacientes)	28	28	28	28	28	28	-	-	-	-	-	-	168
Tratamento Nefro - Sessão de Diálise	2.400	2.400	2.400	2.400	2.400	2.400	-	-	-	-	-	-	14.400
Sub-Total	2.428	2.428	2.428	2.428	2.428	2.428	-	-	-	-	-	-	14.568
Total	2.428	2.428	2.428	2.428	2.428	2.428	-	-	-	-	-	-	14.568

II.7 OFERTAS DE CUIDADOS INTEGRADOS (OCI)

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

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

Ofertas de Cuidados Integrados - OCI's	Jan	Fev	Mar	Abr	Mai	Jun	Jul	Ago	Set	Out	Nov	Dez	Total
0901010014 OCI Avaliação Diagnóstica Inicial De Câncer De Mama	5	5	5	5	5	5	-	-	-	-	-	-	30
0901010030 OCI Avaliação Diagnóstica Inicial De Câncer De Próstata	33	33	33	33	33	33	-	-	-	-	-	-	198
0901010049 OCI Progressão Da Avaliação Diagnóstica De Câncer De Próstata	4	4	4	4	4	4	-	-	-	-	-	-	24
0901010073 OCI Avaliação Diagnóstica De Câncer Gastrico	58	58	58	58	58	58	-	-	-	-	-	-	348
0901010081 OCI Avaliação Diagnóstica De Câncer Colorretal	21	21	21	21	21	21	-	-	-	-	-	-	126
0902010018 OCI Avaliação De Risco Cirurgico	7	7	7	7	7	7	-	-	-	-	-	-	42
0902010026 OCI Avaliação Cardiológica	7	7	7	7	7	7	-	-	-	-	-	-	42
0902010034 OCI Avaliação Diagnóstica Inicial - Síndrome Coronariana Crônica	2	2	2	2	2	2	-	-	-	-	-	-	12
0902010042 OCI Progressão Da Avaliação Diagnóstica I - Síndrome Coronariana Crônica	1	1	1	1	1	1	-	-	-	-	-	-	6
0902010050 OCI Progressão Da Avaliação Diagnóstica II - Síndrome Coronariana Crônica	1	1	1	1	1	1	-	-	-	-	-	-	6
0902010069 OCI Avaliação Diagnóstica - Insuficiência Cardíaca	2	2	2	2	2	2	-	-	-	-	-	-	12
0903010011 OCI Avaliação Diagnóstica Em Ortopedia Com Recursos De Radiologia	30	30	30	30	30	30	-	-	-	-	-	-	180
0903010020 OCI Avaliação Diagnóstica Em Ortopedia Com Recursos De Radiologia E Ultrassonografia	23	23	23	23	23	23	-	-	-	-	-	-	138
0903010038 OCI Avaliação Diagnóstica Em Ortopedia Com Recursos De Radiologia E Tomografia Computadorizada	30	30	30	30	30	30	-	-	-	-	-	-	180
0903010040 OCI Avaliação Diagnóstica Em Ortopedia Com	19	19	19	19	19	19	-	-	-	-	-	-	114

CAM

Presidente
Sede

CRAOP 110.785

Ofertas de Cuidados Integrados - OCI's	Jan	Fev	Mar	Abr	Mai	Jun	Jul	Ago	Set	Out	Nov	Dez	Total
Recursos De Ressonância Magnética													
0904010015 OCI Avaliação Inicial Diagnóstica De Deficit Auditivo	5	5	5	5	5	5	-	-	-	-	-	-	30
0904010031 -OCI Avaliação Diagnóstica De Nasorafinge E Deorofaringe	6	6	6	6	6	6	-	-	-	-	-	-	36
0905010078 OCI Exames Oftalmológicos Sob Sedação	12	12	12	12	12	12	-	-	-	-	-	-	72
Total	266	266	266	266	266	266	-	-	-	-	-	-	1.596

II.8 SERVIÇO DE HEMODINÂMICA

Produção do Serviço de Hemodinâmica	Jan	Fev	Mar	Abr	Mai	Jun	Jul	Ago	Set	Out	Nov	Dez	Total
1- Cineangiografografia (cateterismo cardíaco)	40	40	40	40	40	40	-	-	-	-	-	-	240
Total	40	40	40	40	40	40	-	-	-	-	-	-	240

III - CONTEÚDO DAS INFORMAÇÕES A SEREM ENCAMINHADAS AO CONVENIADO

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

As informações solicitadas referem-se aos aspectos abaixo relacionados:

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

10 CAMI

10 CAMI

CRA 113.783

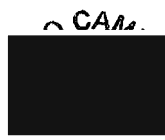
10 CAMI

10 CAMI

10 CAMI

Análise - Termo de Aditamento nº 01/2025 (janeiro a junho de 2025) - Metas Financeiras - SUS e SES/CUSTEIO

Análise de Termo de Aditamento	T.A.01/2024 - exercício: <u>janeiro a</u> <u>dezembro de 2024</u>	T.A.01/2025 - exercício: <u>janeiro a</u> <u>junho de 2025</u>	Diferença T.A. 01/2024 X T.A. 01/2025	
	Valor Previsto / Mês	Valor Previsto / Mês	R\$	%
S I A - SUS				
Média Complexidade	R\$ 889.670,38	R\$ 889.670,38	R\$ 0,00	0,000%
Alta Complexidade	R\$ 1.174.223,03	R\$ 1.174.223,03	R\$ 0,00	0,000%
Ações Estratégicas	R\$ 762.000,00	R\$ 762.000,00	R\$ 0,00	0,000%
Total S I A/SUS - Amb+ SADT	R\$ 2.825.893,41	R\$ 2.825.893,41	R\$ 0,00	0,000%
SIH - SUS				
Média Complexidade	R\$ 1.227.994,14	R\$ 1.227.994,14	R\$ 0,00	0,000%
Alta Complexidade	R\$ 987.031,42	R\$ 987.031,42	R\$ 0,00	0,000%
Ações Estratégicas	R\$ 10.500,00	R\$ 10.500,00	R\$ 0,00	0,000%
Total SIH/SUS - AIH	R\$ 2.225.525,56	R\$ 2.225.525,56	R\$ 0,00	0,000%
Sub Total SUS : S I A + SIH				
Sub Total SUS	R\$ 5.051.418,97	R\$ 5.051.418,97	R\$ 0,00	0,000%
Incentivo a Assistência - SUS				
Incentivo a Assistência: UTI da Rede Cegonha	R\$ 103.403,20	R\$ 103.403,20	R\$ 0,00	0,000%
Incentivo a Assistência: UTI da Rede de Atenção à Urgência	R\$ 229.785,60	R\$ 229.785,60	R\$ 0,00	0,000%
Relativo a Rede Câncer	R\$ 16.484,91	R\$ 16.484,91	R\$ 0,00	0,000%
Total SUS - Incentivo a Assistência	R\$ 349.673,71	R\$ 349.673,71	R\$ 0,00	0,000%
Total SUS				
TETO FIXO-MAC	R\$ 4.628.592,68	R\$ 4.628.592,68	R\$ 0,00	0,000%
FAEC	R\$ 772.500,00	R\$ 772.500,00	R\$ 0,00	0,000%
Complementação SES/SP - CUSTEIO				
Valor repasse Mensal SES (CUSTEIO)	R\$ 7.400.654,68	R\$ 7.673.738,00	R\$ 273.083,32	3,690%
Total Geral: SUS + SES (CUSTEIO)				
Orçamento Mensal SUS + SES (CUSTEIO)	R\$ 12.029.247,36	R\$ 12.302.330,68	R\$ 273.083,32	2,270%





DIÁRIO OFICIAL DO ESTADO DE SÃO PAULO

Publicado na Edição de 3 de janeiro de 2025 | Caderno Executivo | Seção Atos Normativos

TERMOS Nº 01/2025, DE 31 DE DEZEMBRO DE 2024

Termo de Aditamento ao Convênio nº 01/25

Processo 2025 SEI nº: 024.00052247/2023-29

Conveniente: Secretaria de Estado da Saúde

Conveniada: SOCIEDADE BENEFICENTE SÃO CAMILO

CNPJ: 60.975.737/0072-45

DO OBJETO: alterações de Cláusulas do Convênio celebrado em 30/06/2020, bem como a operacionalização da gestão e execução, pela CONVENIADA, das atividades e serviços de saúde, no **HOSPITAL REGIONAL DO VALE DO PARAÍBA**, no período de janeiro a junho de 2025, em conformidade com os Anexos Técnicos que integram este instrumento:

- a. Anexo Técnico I – Descrição de Serviços;
- b. Anexo Técnico II – Sistema de Pagamento;
- c. Anexo Técnico III – Indicadores de Qualidade.

Volume das Atividades Contratadas:

Saídas Hospitalares em Clínica Médica: 1.320/jan a jun

Saídas Hospitalares em Clínica Cirúrgica: 3.774/jan a jun

HD e Cirurgias Ambulatoriais: 3.600/jan a jun

Atendimento Ambulatorial (Especialidades Médicas): 43.500/jan a jun

Atendimento Ambulatorial (Especialidades Não Médicas): 8.040/jan a jun

Atendimento a Urgências: 7.200/jan a jun

SADT Externo: 5.820/jan a jun

Ambulatório de Doenças Renais

Atendimento Ambulatorial (Especialidades Médicas): 2.844/jan a jun

Atendimento Ambulatorial (Especialidades Não Médicas): 4.440/jan a jun

OCI: 1.596/jan a jun

Valor: R\$ 46.042.428,00, sendo que a transferência será efetivada em 6 (seis) parcelas e que onerará a:

CUSTEIO

UGE: 090192

FUNÇÃO PROGRAMÁTICA: 10 302 0930 4852 0000

NATUREZA DA DESPESA: 33 50 43

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

Data da assinatura: 31/12/2024