

CONTRATO Nº 02/2026/CACAC/SERMAP/SMS.G

PROCESSO SEI Nº 6018.2026/0001746-3 ✓

CONTRATANTE: PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE SÃO PAULO por meio de sua SECRETARIA MUNICIPAL DA SAÚDE/FUNDO MUNICIPAL DA SAÚDE

CONTRATADA: CENTRO DE ESTUDO DO HOSPITAL MONUMENTO ✓

OBJETO DO CONTRATO: Prestação de assistência à saúde pela CONTRATADA, que integrará o Sistema Único de Saúde – SUS/São Paulo

VALOR ESTIMADO MENSAL: R\$ 1.790.955,75 (um milhão setecentos e noventa mil novecentos e cinquenta e cinco reais e setenta e cinco centavos) ✓

VALOR ESTIMADO ANUAL: R\$ 21.491.468,97 (vinte e um milhões e quatrocentos e noventa e um mil e quatrocentos e sessenta e oito reais e noventa e sete centavos) ✓

DOTAÇÃO: 84.10.10.302.4016.4.113.33503900.00.1.500.9001 ✓
84.10.10.302.4016.4.113.33503900.02.1.600.1168 ✓
84.10.10.302.4016.4.113.33503900.03.1.621.0730 ✓

O **MUNICÍPIO DE SÃO PAULO**, por meio de sua **SECRETARIA MUNICIPAL DA SAÚDE/FUNDO MUNICIPAL DA SAÚDE**, com sede na Rua Dr. Siqueira Campos, nº 172 - CEP 01509-020, inscrita no CNPJ sob o nº 13.864.377/0001-30, neste ato representado por **LUIZ CARLOS ZAMARCO** Secretário Municipal da Saúde, doravante designada simplesmente por **CONTRATANTE**, e **CENTRO DE ESTUDO DO HOSPITAL MONUMENTO**, Sociedade Civil de Direito Privado, para fins não econômicos, com sede em São Paulo, na Rua Lima e Silva, nº 985, Bairro do Ipiranga, CEP 04215-020, inscrita no CNPJ sob o nº **05.251.710/0001-08**, CNES nº **2077752**, com registro no Conselho Regional de Medicina – CREMESP sob o nº **933.629** com seu Estatuto Social registrado no 3º Cartório Oficial de Registro de Títulos e Documentos, sob o nº **0436347** em 09/08/2002, neste ato representado por seu Presidente **Dr. SERGIO RICARDO ALBANO MAIA**, brasileiro, médico, portador da cédula de identidade RG 4.658.103, inscrito no CPF/MF sob o nº **151.954.978-42**, adiante designada como **CONTRATADA**, habilitada e homologada no Edital de Credenciamento nº 02/2024 e encontrar-se dentro da hipótese prevista no Art. 79, da Lei nº 14.133, de 1º de abril de 2021,, considerando o disposto no art. 199, § 1º, da Constituição da República, art. 215, § 1º, da Lei Orgânica do Município, e artigos 4º, § 2º e 24 a 26, a Lei Federal nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, em especial o disposto no art. 9º sobre a Direção Única do SUS que deve ser exercida em cada esfera de governo sendo que, no âmbito dos Municípios, por sua Secretaria da Saúde ou órgão competente e a Lei Municipal nº 13.317/02 resolvem celebrar o contrato, consoante Despacho Autorizatório publicado no DOC/SP de 16/01/2026 consubstanciado no presente instrumento cujas cláusulas seguem abaixo.



CLÁUSULA PRIMEIRA – DO OBJETO

O presente contrato tem por objeto integrar a CONTRATADA ao Sistema Único de Saúde – SUS, inserindo-a na rede regionalizada e hierarquizada de ações e serviços de saúde para a prestação de serviços médico-hospitalares e/ou ambulatoriais, visando a garantia da atenção integral à saúde, em conformidade com as Portarias de Consolidação de n.º 01 a 06 de 28 de setembro de 2017, que tratam da organização e funcionamento do Sistema Único de Saúde (SUS) e das normas sobre as Políticas Nacionais de Saúde e ainda a Portaria GM/MS nº 2848 de 06 de novembro de 2007, a qual institui a

Tabela de Procedimentos, Medicamentos, Órteses, Próteses e Materiais Especiais do SUS, que é constituída de Ações de Promoção e Prevenção em Saúde, Procedimentos com Finalidade Diagnóstica, Procedimentos Clínicos e Cirúrgicos, Órteses e Próteses e Materiais Especiais e Ações Complementares da Atenção à Saúde, ou outra(s) que venham a substituí-la.

Parágrafo primeiro: As especificações da contratação de serviços de saúde estão contidas Plano de Trabalho/Documento Descritivo e na /Ficha de Programação Físico-Orçamentária, parte integrante deste contrato.

Parágrafo segundo: A assistência deverá ser prestada a qualquer indivíduo que dela necessite, observada a demanda e a sistemática de referência e contra referência do Sistema Único de Saúde – SUS.

Parágrafo terceiro: Os serviços ora contratados estão referidos a uma base territorial populacional, e serão ofertados conforme indicações e técnicas de planejamento da saúde, compatibilizando-se a demanda e a disponibilidade de recursos financeiros do SUS

Parágrafo quarto: Os serviços ora contratados compreendem a utilização, pelos usuários do SUS/SP, da capacidade instalada da CONTRATADA, incluídos os equipamentos médico-hospitalares, de modo que a utilização desses equipamentos para o atendimento da clientela e o alcance das metas de produção estejam discriminadas no Plano de Trabalho/Documento Descritivo que integra o presente contrato.

Parágrafo quinto: Após a reavaliação da capacidade instalada, as partes poderão, mediante regular termo aditivo e de acordo com a capacidade operacional da CONTRATADA e as necessidades da Secretaria Municipal da Saúde – SMS/PMSP, alterar os valores limites deste CONTRATO, mediante justificativas aprovadas pelo Secretário Municipal de Saúde.

CLÁUSULA SEGUNDA – DAS CONDIÇÕES GERAIS

Na execução do presente contrato, as partes contratantes deverão observar as seguintes condições gerais:

- I. O acesso ao SUS se faz preferencialmente pelas unidades básicas de saúde, ressalvadas as situações de urgência e emergência.
- II. O encaminhamento e o atendimento do usuário, de acordo com as regras estabelecidas para a referência e contra referência do Sistema Único de Saúde – SUS e sem prejuízo da observância das ações e regras da Coordenadoria de Regulação.
- III. A gratuidade das ações e dos serviços de saúde ao usuário executados no âmbito deste contrato.
- IV. Os serviços ora contratados dispostos no Plano de Trabalho/Documento Descritivo, serão realizados, em regime de internação e/ou ambulatorial, e serão realizados exclusivamente nas

dependências da CONTRATADA, estando sujeitos a apresentação dos dados de produção que comprovem a prestação de serviços, ao monitoramento, a avaliação e a auditoria

V. A CONTRATADA colocará à disposição do SUS a sua capacidade instalada necessária para o atendimento do volume assistencial definido no Plano de Trabalho/Documento Descritivo, na Programação Físico-Orçamentária/FPO e na Programação dos procedimentos a serem realizados na modalidade de internação.

VI. A garantia da contraprestação integral pelos serviços prestados desde que atendidas às normas do SUS.

VII. A observância integral dos protocolos técnicos de atendimento e regulamentos estabelecidos pelo Ministério da Saúde e respectivos gestores do SUS.

VIII. A elaboração e implementação de protocolos técnicos de atendimento e de encaminhamento para as ações de saúde em conjunto com a CONTRATANTE.

IX. O estabelecimento de metas quantitativas para as atividades de saúde decorrentes deste contrato.

X. A prescrição de medicamentos deve observar a Política Nacional de Medicamentos, excetuadas as situações aprovadas pela Comissão de Ética Médica.

CLÁUSULA TERCEIRA – DA ESPÉCIE DE INTERNAÇÃO

Para atender ao objeto deste contrato, a CONTRATADA obriga-se a realizar as internações hospitalares em leitos da instituição, devidamente cadastrados Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde – CNES, em duas espécies de internação:

I. Internação Eletiva

II. Internação de emergência ou de urgência

Parágrafo primeiro: As internações eletivas serão realizadas, somente após o recebimento da Autorização de Internação Hospitalar – AIH, tendo prazo entre a autorização e a internação de até 15 dias. A AIH será emitida por profissional do SUS a serviço da Secretaria Municipal da Saúde – SMS/PMSP, após a análise e aprovação de laudo médico apresentado pela CONTRATADA.

Parágrafo segundo: Nas internações de Urgência/Emergência, a CONTRATADA deverá proceder ao preenchimento do Laudo Médico na ocasião da internação e, o encaminhamento para solicitação da AIH deverá ocorrer, preferencialmente, em até 48 (quarenta e oito) horas após a internação, para que a Secretaria Municipal da Saúde – SMS/PMSP, após análise, autorizar a emissão da AIH.

CLÁUSULA QUARTA – DA ASSISTÊNCIA AMBULATORIAL DE MÉDIA E ALTA COMPLEXIDADE

A assistência ambulatorial compreende ações de saúde de média e de alta complexidade. As ações de alta complexidade requerem autorização prévia.

Parágrafo primeiro: Para o cumprimento do objeto deste contrato, a CONTRATADA que realizar a assistência ambulatorial de Alta Complexidade, obriga-se ao encaminhamento do Laudo de Solicitação da

Autorização de Alta Complexidade – APAC para os procedimentos que exigem a referida autorização, por meio do Sistema Integrado de Gestão de Atendimento – SIGA, à Central de Autorização de APAC da Coordenadoria de Regulação, para que seja submetido a análise e autorização.

Parágrafo segundo: Os serviços ambulatoriais ora contratados obedecerão aos valores quantitativos e financeiros estimados conforme Ficha de Programação Orçamentária – FPO, que integra este instrumento, para todos os efeitos legais.

Parágrafo terceiro: Incluir na prestação de serviços ambulatoriais especializados eletivos, denominados Ofertas de Cuidados Integrados - OCI, previstos na Política Nacional da Atenção Especializada em Saúde - PNAES instituída pela Portaria nº 1.604/GM/MS, de 18 de outubro de 2023 e no Programa Nacional de Expansão e Qualificação da Atenção Ambulatorial Especializada - Mais Acesso a Especialistas/ PMAE, instituído pela Portaria nº 3.492/GM/MS, de 08 de abril de 2024, estabelecendo o seu papel e integração na rede de saúde regional, garantindo o acesso e atenção integral à saúde à população dos Municípios de abrangência, de acordo com o Plano de Ação Regional e o Planejamento Regional Integrado e ainda pela Portaria GM/MS n.º 6.039, de 11 de dezembro de 2024, que aprovou o Plano de Ação Regional parcial do Estado de São Paulo e Município de São Paulo, no âmbito do Programa Nacional de Expansão e Qualificação da Atenção Ambulatorial Especializada – Programa Mais Acesso a Especialistas (PMAE):

- I. As ações e serviços de saúde compostas por Ofertas de Cuidados Integrados – OCI, são caracterizados como um conjunto de procedimentos necessários à avaliação previa do paciente e/ou realização de exames e/ou procedimentos terapêuticos realizados em regime ambulatorial necessários ao esclarecimento diagnóstico, ao tratamento, e à contrarreferência ou transferência do cuidado para a equipe na Atenção Primária a Saúde.
- II. As Ofertas de Cuidados Integrados acima referidas, estão dispostas no ANEXO I – Oferta de Procedimentos, e são definidos conforme descrição e valores de remuneração constantes do SIGTAP (disponível eletronicamente em: <http://sigtap.datasus.gov.br/tabela-unificada/app/sec/inicio.jsp>):
- III. É parte integrante deste instrumento o DOCUMENTO DESCRITIVO (ANEXO I) da Portaria GM 3.410 de 2013 que contém as metas quantitativas e qualitativas e responsabilidades na prestação, gestão e monitoramento dos serviços previstos.

CLÁUSULA QUINTA – DA GARANTIA DA ASSISTÊNCIA

Para o cumprimento do objeto deste contrato, a CONTRATADA obriga-se a oferecer ao paciente os recursos necessários a seu atendimento/assistência médico-ambulatorial, destacando-se os seguintes quesitos:

- a) Atendimento médico nas especialidades relacionadas no Plano de Trabalho/Documento Descritivo que integra o presente contrato com realização de todos os procedimentos específicos necessários para cada área, tanto na fase de tratamento quanto na fase de recuperação, incluindo os de rotina, urgência ou emergência;
- b) Todos os recursos disponíveis de diagnóstico e tratamento necessários ao atendimento dos usuários do SUS.
- c) Recursos Humanos - compostos por equipe multidisciplinar.



- d) Medicamentos receitados e materiais médico-hospitalares utilizados, incluindo-se sangue e hemoderivados.
- e) Instalações Físicas de acordo com a legislação vigente.
- f) Utilização de sala de cirurgia, material e serviços do centro cirúrgico e instalações correlatas.
- g) Materiais e Equipamentos.
- h) Serviços de enfermagem.
- i) Serviços gerais.
- j) Fornecimento de roupa hospitalar.
- k) Alimentação com observância das dietas prescritas.
- l) Procedimentos especiais, como fonoaudiologia, terapia ocupacional, endoscopia, fisioterapia e outros necessários ao adequado atendimento do paciente, de acordo com a capacidade instalada da CONTRATADA.
- m) Referência com serviço de ambulância / remoção de paciente.
- n) Registrar em prontuário único todas as informações referentes à evolução clínica e a assistência prestada ao paciente, conforme norma do Conselho Federal de Medicina.
- o) O prontuário único deve conter registros de todos os profissionais envolvidos diretamente na assistência ao paciente.

CLÁUSULA SEXTA – DAS OBRIGAÇÕES DA CONTRATADA

A CONTRATADA deverá observar todas as normas vigentes, obrigando-se a manter as condições exigidas no Edital de Credenciamento Nº 02/2024 que precedeu a celebração do presente contrato. Os serviços ora contratados serão prestados por profissionais, devidamente incluídos no banco de dados do Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde – CNES.

Parágrafo primeiro: Para os efeitos deste contrato, consideram-se profissionais do próprio estabelecimento contratado:

- I - Membro de seu corpo clínico;
- II - Profissional que tenha vínculo de emprego com a CONTRATADA;
- III - Profissional autônomo que, eventual ou permanentemente, preste serviço à CONTRATADA, ou seja, por esta autorizada a fazê-lo.

Parágrafo segundo: Equipara-se ao profissional autônomo definido no item III do parágrafo primeiro, empresa, grupo, sociedade ou conglomerado de profissionais que exerçam atividades na área de saúde.

Parágrafo terceiro: É de responsabilidade exclusiva e integral da CONTRATADA a utilização de pessoal para execução do objeto deste contrato, incluídos os encargos trabalhistas, previdenciários, sociais, fiscais e comerciais resultantes de vínculo empregatício, cujos ônus e obrigações em nenhuma hipótese poderão ser transferidos para a Secretaria Municipal da Saúde – SMS/PMSP.

Parágrafo quarto: No tocante à internação e ao acompanhamento de paciente, serão cumpridas as seguintes normas:

- a) Os pacientes serão internados em enfermaria ou quarto com o número máximo de leitos previstos nas normas técnicas específicas para hospitais.
- b) Será vedada cobrança por serviços médicos, hospitalares e outros complementares da assistência devida à pacientes, implicando em penalidades e poderá ensejar a rescisão deste contrato.
- c) A CONTRATADA responsabilizar-se-á por cobrança indevida, feita a paciente ou a seu representante por profissional empregado ou preposto, em razão da execução do objeto deste CONTRATO.
- d) Em internações de crianças, adolescentes e pessoas com mais de 60 (sessenta) anos, terão asseguradas a presença de acompanhante, em tempo integral, conforme estabelecido nos Estatutos da Criança e Adolescente, (Lei nº 8.069/1990) e Estatuto do Idoso, (Lei nº 10.741/2003).
- e) A CONTRATADA deverá adotar os princípios da Política Nacional de Humanização, em especial “visita aberta”.
- f) Submeter-se à política de Regulação do Gestor dispondo a totalidade dos serviços contratados para a Secretaria Municipal da Saúde – SMS/PMSP, observadas as normas, fluxos e protocolos pré-definidos.
- g) A CONTRATADA obriga-se a informar diariamente o número de vagas de internação disponíveis, a fim de manter atualizado o sistema de regulação da Secretaria Municipal da Saúde – SMS/PMSP.
- h) A CONTRATADA fica obrigada a internar pacientes no limite dos leitos contratados, ainda que, por falta ocasional de leito vago em enfermaria, tenha de acomodá-los em instalação de nível superior à ajustada neste contrato, sem direito à cobrança de sobrepreço.
- i) A CONTRATADA fica obrigada a identificar o paciente por meio do Cartão Nacional de Saúde;
- j) A CONTRATADA obriga-se a atender os pacientes com dignidade e respeito, de modo universal e igualitário, mantendo a qualidade na prestação de serviços.
- k) A CONTRATADA obriga-se a prescrever os medicamentos de acordo com a Política Nacional de Medicamentos, excetuadas as situações aprovadas pela Comissão de Ética Médica;
- l) A CONTRATADA obriga-se a observar, integralmente, os protocolos técnicos de atendimento e regulamentos estabelecidos pelo Ministério da Saúde e respectivo gestor do SUS;
- m) A CONTRATADA deverá observar o estabelecimento das metas e indicadores de qualidade para todas as atividades de saúde decorrentes deste contrato.

Parágrafo quinto: Sem prejuízo de acompanhamento, fiscalização e normatização suplementares exercidos pela Secretaria Municipal da Saúde – SMS/PMSP sobre a execução do objeto deste contrato, a CONTRATADA reconhece, nos termos da legislação vigente, a prerrogativa de avaliação, regulação, controle e auditoria dos órgãos gestores do SUS, ficando certo que a alteração decorrente de tais competências normativas será objeto de termo aditivo específico, ou de notificação dirigida à CONTRATADA.

Parágrafo sexto: Disponibilizar, de acordo com as diretrizes da SMS.G/Coordenadoria de Regulação do SUS, a agenda das vagas por intermédio do sistema SIGA, conforme disposições da Portaria SMS.G nº 255, de 22

de abril de 2025, ou outros sistemas informatizados que venham a substituir, principalmente em relação aos itens disponibilização da agenda e registro do atendimento, este último devendo ser realizado até o 5º dia útil do mês subsequente ao atendimento.

Parágrafo sétimo: A eventual mudança de endereço do estabelecimento da CONTRATADA será imediatamente comunicada à CONTRATANTE, que analisará a conveniência de manter os serviços em outros endereços.

Parágrafo oitavo: Na hipótese de que trata o Parágrafo sexto, a CONTRATANTE poderá rever as condições deste contrato ou rescindi-lo.

Parágrafo nono: A CONTRATADA deverá notificar a CONTRATANTE de eventual alteração de seus atos constitutivos ou de sua diretoria, enviando-lhe, no prazo de 60 (sessenta) dias, contados da data de registro da alteração, cópia autenticada dos respectivos documentos registrados junto à JUCESP (Junta Comercial do Estado de São Paulo) e com a devida atualização do CNPJ (Cadastro Nacional de Pessoa Jurídica).

Parágrafo décimo: A CONTRATADA obriga-se a informar ao gestor as eventuais alterações na capacidade instalada do serviço.

Parágrafo décimo primeiro: A CONTRATADA ficará exonerada de responsabilidade pelo não atendimento de usuários do SUS, na hipótese de vir a ocorrer atraso superior a 90 (noventa) dias nos pagamentos devidos pelo poder público, ressalvadas situações de calamidade pública ou grave ameaça da ordem interna, e situações de urgência ou emergência.

Parágrafo décimo segundo: A CONTRATADA obriga-se a informar ao usuário do SUS, prévia e expressamente, quando um tratamento proposto for experimental ou fizer parte de pesquisa, que decidirá de forma livre e esclarecida sobre a sua participação na mesma.

Parágrafo décimo terceiro: A CONTRATADA obriga-se a afixar aviso, em local visível, de sua condição de entidade integrante do SUS e da gratuidade dos serviços prestados nessa condição.

Parágrafo décimo quarto: A CONTRATADA obriga-se a justificar a pacientes ou a seus representantes, por escrito, as razões técnicas alegadas quando da decisão de não realização de qualquer ato profissional previsto neste Contrato.

Parágrafo décimo quinto: A CONTRATADA obriga-se a esclarecer pacientes e/ou responsáveis legais sobre seus direitos e assuntos pertinentes aos serviços oferecidos.

Parágrafo décimo sexto: A CONTRATADA obriga-se a respeitar a decisão de paciente e/ou responsáveis legais, ao consentir ou recusar prestação de serviços de saúde, salvo em casos de iminente perigo de vida ou obrigação legal.

Parágrafo décimo sétimo: Manter atualizados os prontuários e o arquivo médico, de acordo com a Legislação vigente dos órgãos competentes.

Parágrafo décimo oitavo: A CONTRATADA obriga-se a garantir a confidencialidade de dados e informações sobre pacientes.

Parágrafo décimo nono: A CONTRATADA obriga-se a manter em pleno funcionamento Comissão de Controle de Infecção Hospitalar - CCIH, Comissão de Análise de Óbitos, Comissão de Revisão de Prontuários, Comissão de Ética Médica e demais, de acordo com determinações dos Conselhos Regional e Federal de Medicina.



Parágrafo vigésimo: A CONTRATADA obriga-se a instalar, no prazo previsto para cada caso, qualquer outra comissão que venha a ser criada por lei ou norma infra legal, independentemente de notificação da Secretaria Municipal da Saúde – SMS/PMSP.

Parágrafo vigésimo primeiro: A CONTRATADA obriga-se a fornecer aos pacientes ou seus responsáveis legais, relatório do atendimento prestado, com os seguintes dados quando solicitado ou à época da saída do serviço:

- a) Nome do paciente;
- b) Nome do Serviço;
- c) Localidade;
- d) Motivo da Internação;
- e) Data da Internação;
- f) Data da Alta;
- g) Tipo de prótese, materiais e/ou procedimentos especiais utilizados, quando for o caso;
- h) Diagnóstico pelo Código Internacional de Doenças (CID) na versão vigente à época,
- i) O cabeçalho do documento conterá o seguinte esclarecimento:

“Esta conta deverá ser paga com recursos públicos provenientes de seus impostos e contribuições sociais, sendo expressamente vedada a cobrança, diretamente do usuário, de qualquer valor, a qualquer título”.

Parágrafo vigésimo segundo: A CONTRATADA fica obrigada a seguir as normas vigentes, pertinentes à prestação de assistência à saúde, entre as quais:

- a) Atualizar mensalmente o Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde – CNES;
- b) Manter atualizado o Alvará Sanitário emitido pela Vigilância em Saúde competente;
- c) Apresentar relatórios de atividades sempre que solicitado pelo gestor;
- d) Garantir o acesso dos Conselhos de Saúde aos serviços contratados no exercício de seu poder de fiscalização;
- e) Cumprir as diretrizes da Política Nacional de Humanização/PNH, principalmente quanto a:
 - I. Redução das filas e do tempo de espera para atendimento acolhedor e resolutivo baseado em critérios de risco; e,
 - II. Que todo usuário do SUS saiba nomear quem são os profissionais que cuidam da sua saúde.;
 - III. Visita aberta, entre outras.

Parágrafo vigésimo terceiro. É expressamente proibida a existência de recepções ou salas de espera diferenciadas, pela CONTRATADA, entre usuários do SUS e pacientes particulares ou de planos de saúde privados, inclusive nos serviços de pronto atendimento e emergência, sob pena de sanções.



O descumprimento do disposto no Parágrafo vigésimo terceiro sujeitará a CONTRATADA às sanções previstas neste instrumento, sem prejuízo de outras penalidades na legislação aplicável, bem como:

- a. vedação à celebração de novos contratos entre a instituição privada e o ente público para prestação de serviços no âmbito do SUS, até a devida adequação;
- b. suspensão dos repasses financeiros pelo Ministério da Saúde relativos à atenção especializada prestada pela instituição; e
- c. análise e concessão de novos pedidos de habilitações, credenciamentos e majoração de valores relacionados à prestação de serviços estabelecidos pelas políticas e pelos programas da atenção especializada à saúde condicionados ao cumprimento da norma.

O descumprimento da proibição de que trata o Parágrafo vigésimo terceiro poderá ser reportado pelos usuários por meio dos canais da Ouvidoria do SUS, para fins de acompanhamento e controle social, sem prejuízo da adoção de outras medidas cabíveis.

Parágrafo vigésimo quarto: Utilizar obrigatoriamente, de acordo com o estabelecido na Portaria SMS.G 870/2025, o Sistema SIGRC - Ouvidoria SUS (ou outro sistema informatizado que venha a substituí-lo) para registro, categorização, acompanhamento e gerenciamento das manifestações registradas pelos técnicos da Rede de Ouvidorias SUS da Cidade de São Paulo.

CLÁUSULA SÉTIMA – DA RESPONSABILIDADE CIVIL DA CONTRATADA

É de responsabilidade exclusiva e integral da CONTRATADA a utilização de pessoal para execução do objeto deste CONTRATO, incluídos os encargos trabalhistas, previdenciários, sociais, fiscais e comerciais resultantes de vínculo empregatício, cujos ônus e obrigações em nenhuma hipótese poderão ser transferidos para a Secretaria Municipal da Saúde – SMS/PMSP.

Parágrafo primeiro: O custo da desmobilização, incluindo aquele relativo à dispensa do pessoal e terceiros contratados pela CONTRATADA para execução do objeto deste CONTRATO, é de responsabilidade da mesma, não cabendo indenização a qualquer título a ser paga pela CONTRATANTE.

Parágrafo segundo: A CONTRATADA será responsável pela indenização de danos causados a pacientes, aos órgãos do SUS e a terceiros, decorrentes de ação ou omissão voluntária; de negligência, imperícia ou imprudência, praticada por seus empregados, profissional ou preposta o, ficando-lhe assegurado o direito de regresso.

Parágrafo terceiro: A fiscalização e o acompanhamento da execução deste contrato por órgãos do SUS não excluem nem reduzem a responsabilidade da CONTRATADA.

Parágrafo quarto: A responsabilidade de que trata esta cláusula estende-se a casos de danos decorrentes de defeitos relativos à prestação dos serviços, nos estritos termos do art. 14 da Lei Federal nº 8.078, de 11 de setembro de 1990 (Código de Defesa do Consumidor).

Parágrafo quinto: A CONTRATADA deve cumprir as exigências de reserva de cargos para pessoa com deficiência ou para reabilitado da Previdência Social, previstas no artigo 93 da Lei nº 8.213, de 24 de julho de 1991 e em outras normas específicas.

Parágrafo sexto: A CONTRATADA compromete-se a não empregar menor de dezoito anos em trabalho noturno, perigoso ou insalubre e de qualquer trabalho a menores de dezesseis anos, salvo na condição de

aprendiz, a partir de quatorze anos, conforme disposto no inciso VI, do artigo 68 da Lei nº 14.133/2021, acrescido pela Lei nº 9.854/1999.

CLÁUSULA OITAVA – DOS ENCARGOS COMUNS

São encargos comuns dos partícipes:

- a) Elaboração de protocolos técnicos e de encaminhamento para as ações de saúde;
- b) Elaboração do Plano de Trabalho/Documento Descritivo;
- c) Educação permanente de recursos humanos;
- d) Aprimoramento da atenção à saúde.

CLÁUSULA NONA – DOS ENCARGOS ESPECÍFICOS

São encargos dos partícipes:

I – DA CONTRATADA:

- a) Cumprir todas as metas e condições especificadas no Plano de Trabalho /Documento Descritivo, parte integrante deste contrato.
- b) Obriga-se a apresentar, quadrimestralmente, relatório de atividades descrevendo os resultados dos indicadores pactuados no Plano de Trabalho/Documento Descritivo, com resultado/alcance mínimo de 85 pontos.

II - DA CONTRATANTE:

- a) Transferir os recursos previstos neste contrato à CONTRATADA conforme Cláusula Décima deste ajuste.;
- b) Controlar, fiscalizar e avaliar as ações e os serviços contratados;
- c) Estabelecer mecanismos de controle da oferta e demanda de ações e serviços de saúde;
- d) Analisar os relatórios elaborados pela CONTRATADA, comparando-se as metas do Plano de Trabalho/Documento Descritivo com os resultados alcançados;
- e) Aplicar desconto de 0,1% sobre o valor mensal estimado dos serviços contratados (média e alta complexidade) no cumprimento das metas estabelecidas, com alcance mínimo de 85 pontos.

CLÁUSULA DÉCIMA – DO PREÇO, RECURSOS ORÇAMENTÁRIOS E DA DOTAÇÃO

A CONTRATADA receberá, mensalmente, da CONTRATANTE a importância referente aos serviços contratados executados, apresentados, processados e aprovados nos Sistemas de Informações Oficiais do Sistema Único da Saúde - SUS, de acordo com os valores unitários de cada procedimento previstos na Tabela de Procedimentos, Medicamentos e OPM - Tabela SUS do Ministério da Saúde.



Parágrafo primeiro: Os procedimentos consignados no Sistema de Informações Ambulatoriais do SUS - SIA/SUS tem valor estimado anual de **R\$ 6.338.456,16** (seis milhões, trezentos e trinta e oito mil, quatrocentos e cinquenta e seis reais e dezesseis centavos) financiados pelo Bloco Financeiro de Média e Alta Complexidade - MAC, correspondente a **R\$ 528.205,43** (quinhentos e vinte e oito mil, duzentos e cinco reais e quarenta e três centavos) mensais, até o valor mensal de **R\$ 92.592,00** (noventa e dois mil, quinhentos e noventa e dois reais) para os procedimentos classificados como de “Alta Complexidade” e o valor de **R\$ 435.613,43** (quatrocentos e trinta e cinco mil, seiscentos e treze reais e quarenta e três centavos) para os identificados como de “Média Complexidade”, acrescidos do valor anual estimado em **R\$ 1.848.960,00** (um milhão, oitocentos e quarenta e oito mil, novecentos e sessenta reais), correspondentes a **R\$ 154.080,00** (cento e cinquenta e quatro mil e oitenta reais) mensais, para os procedimentos financiados pelo FAEC – Fundo de Ações Estratégicas e de Compensação, identificados como de “Ações Estratégicas” conforme estimativa físico-financeira constante na Ficha de Programação Orçamentária - FPO, parte integrante deste Termo.

Parágrafo segundo: Os procedimentos consignados no Sistema de Informação Hospitalar - SIH/SUS tem valor estimado anual de **R\$ 3.114.266,28** (três milhões, cento e quatorze mil, duzentos e sessenta e seis reais e vinte e oito centavos) financiados pelo Bloco Financeiro de Média e Alta Complexidade, correspondente a **R\$ 259.522,19** (duzentos e cinquenta e nove mil, quinhentos e vinte e dois reais e dezenove centavos) mensais, até o valor mensal de **R\$ 1.589,78** (um mil, quinhentos e oitenta e nove reais e setenta e oito centavos) para os procedimentos classificados como de “Alta Complexidade” e o de **R\$ 257.932,41** (duzentos e cinquenta e sete mil, novecentos e trinta e dois reais e quarenta e um centavos) para os identificados como de “Média Complexidade”, conforme estimativa físico-financeira constante no quadro de Internação hospitalar.

Parágrafo terceiro: A CONTRATADA receberá ainda, pelo Bloco Financeiro de Média – MAC, os recursos referentes ao INCENTIVO 100% SUS, o valor anual de **R\$ 1.561.734,96** (um milhão, quinhentos e sessenta e um mil, setecentos e trinta e quatro reais e noventa e seis centavos), correspondente ao desembolso mensal de **R\$ 130.144,58** (cento e trinta mil, cento e quarenta e quatro reais e cinquenta e oito centavos).

Parágrafo quarto: Os valores acima estipulados serão reajustados na mesma proporção, índices e épocas dos reajustes determinados pelo Ministério da Saúde podendo ser registrados por simples apostila, dispensando a celebração de aditamento em conformidade com art. 136 da Lei nº 14.133, de 1º de abril de 2021.

Parágrafo quinto: A CONTRATADA receberá mensalmente da CONTRATANTE, com base na Resolução SS 253 de 24/10/2024, disciplinada pela Resolução SS nº 198, de 29/12/2023, os limites financeiros de complementação da Tabela SUS Paulista, o valor anual previsto de **R\$ 8.118.594,96** (oito milhões, cento e dezoito mil, quinhentos e noventa e quatro reais e noventa e seis centavos), correspondente a **R\$ 676.549,58** (seiscentos e setenta e seis mil, quinhentos e quarenta e nove reais e cinquenta e oito centavos) mensais, destinados aos estabelecimentos de saúde, com ou sem fins lucrativos, que participam do SUS. de forma complementar para assistência à saúde aos usuários do SUS, para prestadores sob gestão municipal.

Parágrafo sexto: O não repasse pela Secretaria de Estado da Saúde/SP dos recursos correspondentes às instituições não transfere para a Secretaria Municipal de Saúde – SMS/SP a obrigação de complementar com os valores da Tabela SUS Paulista os quais são de responsabilidade da SES/SP, para todos os efeitos legais

Parágrafo sétimo: Com base no estabelecido na Portaria SMS nº 141/2024 serão financiados os procedimentos de trauma que deverão ser apresentados pela CONTRATADA mensalmente pelo Sistema de Informações Hospitalares e complementados com recursos do Tesouro Municipal, com previsão anual até

o limite de **R\$ 509.447,61** (quinhentos e nove mil, quatrocentos e quarenta e sete reais e sessenta e um centavos), correspondente a **R\$ R\$ 42.453,98** (quarenta e dois mil, quatrocentos e cinquenta e três reais e noventa e oito centavos) de acordo com o detalhado no ANEXO II, parte integrante deste Contrato (Procedimentos Incentivo Municipal -Portaria SMS 141/2024).

Parágrafo oitavo: As despesas decorrentes deste contrato correrão, no presente exercício a conta das dotações 84.10.10.302.4016.4.113.33503900.00.1.500.9001, 84.10.10.302.4016.4.113.33503900.02.1.600.1168 e 84.10.10.302.4016.4.113.33503900.03.1.621.0730 de acordo com a planilha resumo constantes neste Termo.

CLÁUSULA DÉCIMA PRIMEIRA – DA APRESENTAÇÃO DAS CONTAS E DAS CONDIÇÕES DE PAGAMENTO

A apresentação das contas deste CONTRATO se dará da seguinte forma:

Parágrafo primeiro: A CONTRATADA se obriga a apresentar as informações regulares do Sistema de Informações Ambulatoriais - SIA/SUS e Sistema de Informação Hospitalar – SIH/SUS, ou outros sistemas porventura implantados pelo Ministério da Saúde e solicitados pela CONTRATANTE e que vão alimentar o Banco de Dados do DATASUS/MS:

I. Sistema de Informações Ambulatoriais – SIA/SUS: a produção ambulatorial será apresentada mensalmente, por meio do BPA e/ou APAC onde a CONTRATADA registra o atendimento referente ao período de atendimento, que irá gerar os valores de produção aprovada, por meio da consistência dos dados de procedimento realizado e do Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde - CNES atualizado.

II. Sistema de Informações Hospitalares – SIH/SUS: a produção referente às internações realizadas será apresentada, mensalmente, contendo os dados das Autorizações de Internação Hospitalar – AIH. A captação dos dados é feita por meio magnético ou eletrônico que são gerados no próprio hospital, através de programa desenvolvido pelo DATASUS e distribuído aos Gestores Estaduais e Municipais que se responsabilizam pelo treinamento das Unidades Hospitalares.

Parágrafo segundo: A CONTRATADA apresentará mensalmente a CONTRATANTE as faturas e os documentos referentes aos serviços prestados, obedecendo aos procedimentos e os prazos estabelecidos pelo Ministério da Saúde e devidamente gerenciados pela CONTRATANTE.

Parágrafo terceiro Como o recurso do Tesouro Municipal - Fonte 00, trata da complementação de valores referentes aos procedimentos elencados no Parágrafo sétimo da CLÁUSULA DÉCIMA - DO PREÇO, RECURSOS ORÇAMENTÁRIOS E DA DOTAÇÃO, efetivamente realizados, a CONTRATADA deverá encaminhar a Divisão de Avaliação e Qualificação da Assistência Complementar/CACAC o Relatório da Produção (ANEXO II) até o 5º dia útil do mês subsequente ao atendimento, e prestar contas de sua aplicação, garantida a transparência no processo de destinação e uso do recurso público, devendo apresentar, mensalmente a Declaração de Veracidade, MODELO I.

O Relatório de Produção será validado pela Coordenadoria de Regulação e pela Central de Regulação de Urgência e Emergência e os pacientes, objeto desses atendimentos, deverão necessariamente ter sido regulados e encaminhados única e exclusivamente por meio do Sistema SIRESP.

Parágrafo quarto: A CONTRATANTE, após o processamento da produção apresentada, informará à CONTRATADA o valor aprovado pelos sistemas do Ministério da Saúde para emissão da Nota Fiscal no valor correspondente.



Parágrafo quinto: A CONTRATANTE, após a revisão dos documentos, efetuará o pagamento do valor finalmente apurado, depositando-o na conta da CONTRATADA, no **Banco do Brasil (001), Agência 5853-X Conta Corrente 9853-1**, a partir da data em que se efetivar o crédito financeiro do Fundo Nacional de Saúde - FNS no Fundo Municipal de Saúde - FMS.

Parágrafo sexto: As contas, rejeitadas pelo serviço de processamento de dados ou pela conferência técnica e administrativa, serão devolvidas à CONTRATADA para as correções cabíveis, devendo ser reapresentadas no prazo estabelecido pela CONTRATANTE, representada pela Divisão de Sistemas de Produção e Cadastro do SUS, obedecendo ao cronograma do Ministério da Saúde, disponibilizado pela CONTRATANTE.

Parágrafo sétimo: Ocorrendo erro, falha ou falta de processamento das contas por culpa da CONTRATANTE, esta garantirá à CONTRATADA o pagamento, no prazo avançado neste contrato, do valor correspondente ao mês imediatamente anterior, acertando eventuais diferenças no pagamento seguinte; ficando, contudo, exonerada do pagamento de multa ou de quaisquer outras sanções e encargos financeiros.

Parágrafo oitavo: As contas rejeitadas ou glosadas quanto ao mérito serão objeto de análise pelos órgãos de avaliação, controle e auditoria do SUS, a qualquer tempo.

CLÁUSULA DÉCIMA SEGUNDA – DA OBRIGAÇÃO DE PAGAR

O não cumprimento pelo Ministério da Saúde da obrigação de repassar os recursos correspondentes aos valores constantes deste CONTRATO não transfere para a CONTRATANTE a obrigação de pagar os serviços ora contratados, os quais são de responsabilidade do Ministério da Saúde para todos os efeitos legais.

Parágrafo único: “A CONTRATANTE responderá pelos encargos financeiros assumidos além do limite dos recursos que lhe são destinados, ficando o Ministério da Saúde exonerado do pagamento de eventual excesso”.

CLÁUSULA DÉCIMA TERCEIRA – DO CONTROLE, AVALIAÇÃO, VISTORIA E FISCALIZAÇÃO

A execução do presente contrato será avaliada pelos órgãos competentes do SUS mediante procedimentos de supervisão indireta ou local, os quais observarão o cumprimento das CLÁUSULAS e condições estabelecidas neste instrumento a verificação dos dados necessários ao controle e avaliação dos serviços prestados.

Parágrafo primeiro: A CONTRATADA poderá, a qualquer tempo, ser submetida à auditoria especializada.

Parágrafo segundo: A CONTRATANTE poderá realizar a qualquer tempo visita técnica às instalações da CONTRATADA para verificar se persistem as mesmas condições técnicas básicas comprovadas por ocasião da assinatura deste contrato.

Parágrafo terceiro: Qualquer alteração ou modificação que importe em diminuição da capacidade operativa da CONTRATADA, sem autorização da CONTRATANTE, poderá ensejar a rescisão deste contrato ou a revisão das condições ora estipuladas.

Parágrafo quarto: A fiscalização exercida pela CONTRATANTE sobre os serviços ora contratados não eximirá a CONTRATADA da sua plena responsabilidade perante o Ministério da Saúde, a própria CONTRATANTE ou paciente e terceiros, decorrente de culpa ou dolo na execução do contrato.



Parágrafo quinto: A CONTRATADA facilitará a CONTRATANTE o acompanhamento e a fiscalização permanente dos serviços e prestará todos os esclarecimentos que lhe forem solicitados, inclusive eventual fornecimento de dados médicos de pacientes assistidos pela CONTRATADA, especialmente, para o exercício regular de direitos em processo judicial quando a CONTRATANTE figura como ré (Fundamento legal: Inciso VI, Art. 7º, LEI Nº 13.709, DE 14 DE AGOSTO DE 2018)"

Parágrafo sexto: Em qualquer hipótese é assegurado à CONTRATADA amplo direito de defesa e o direito à interposição de recursos.

CLÁUSULA DÉCIMA QUARTA – DAS PENALIDADES

A inobservância, pela CONTRATADA, de cláusula ou obrigação constante deste contrato ou de dever originado de norma legal ou regulamentar pertinente autorizará CONTRATANTE a aplicar-lhe as sanções previstas na Lei Federal nº 14.133, de:

I. Advertência;

II. Multa a ser cobrada segundo os seguintes critérios:

a) Pela inexecução total do objeto do CONTRATO, multa de 20% (vinte por cento) sobre o valor mensal estimado dos serviços contratados;

b) Pelo retardamento no início da prestação dos serviços contratados, multa diária de 1% (um por cento) sobre o valor estimado dos serviços em atraso até o 10º dia, data a partir da qual se caracterizará o inadimplemento absoluto;

c) Pela inexecução parcial, multa de 20% (vinte por cento) sobre o valor correspondente à parcela dos serviços executados ou não executados em desacordo com o presente contrato ou com as normas legais e infralegais, aplicáveis à espécie;

d) Pelo descumprimento de qualquer outra cláusula, que não diga respeito diretamente à execução do objeto do contrato, multa de 0,5% (meio ponto percentual) sobre o valor mensal estimado dos serviços contratados;

e) Pela rescisão do contrato por culpa da CONTRATADA, multa de 10% (dez por cento) sobre o valor mensal estimado dos serviços contratados.

III. Suspensão temporária de participar em licitação e impedimento de contratar com a administração por até 3 (três) anos;

IV. Declaração de inidoneidade para licitar ou contratar com a administração, enquanto perdurarem os motivos da punição ou até que seja promovida a reabilitação perante a própria autoridade que aplicou a penalidade, desde que ressarcida à administração dos prejuízos resultantes e depois de decorrido o prazo da sanção aplicada com base na alínea anterior, que será concedida nos termos do art. 163 da Lei Federal nº 14.133, de 2021;

Parágrafo primeiro: A imposição das penalidades previstas nesta CLÁUSULA dependerá da gravidade do fato que as motivar, considerada as circunstâncias objetivas de cada ocorrência.

Parágrafo segundo: As sanções previstas nos itens I, III e IV desta CLÁUSULA poderão ser aplicadas juntamente com multa.



Parágrafo terceiro: O valor de eventuais multas será descontado dos pagamentos devidos à CONTRATADA.

Parágrafo quarto: A imposição de qualquer das sanções não ilidirá o direito da CONTRATANTE de exigir indenização integral dos prejuízos que o fato gerador da penalidade tiver acarretado para os órgãos gestores do SUS, seus usuários e terceiros, independentemente das responsabilidades criminal ou ética do autor do fato.

Parágrafo quinto: A violação ao disposto na alínea C do Parágrafo quarto da “CLÁUSULA SEXTA - DAS OBRIGAÇÕES DA CONTRATADA”, deste contrato, além de sujeitar a CONTRATADA às sanções previstas nesta cláusula, autorizará a CONTRATANTE a reter o montante devido à CONTRATADA, o valor indevidamente cobrado, para fins de ressarcimento do usuário do SUS.

Parágrafo sexto: O não pagamento de multas no prazo previsto ensejará a inscrição do respectivo débito no CADIN e no Sistema Municipal da Dívida Ativa, bem como o ajuizamento do competente processo de execução fiscal.

CLÁUSULA DÉCIMA QUINTA – DA RESCISÃO

A rescisão deste contrato obedecerá às disposições da Lei Federal nº 14.133 de 2021.

Parágrafo primeiro: Em caso de rescisão, se a interrupção das atividades em andamento puder causar prejuízo à população, a CONTRATADA estará obrigada a continuar a prestação dos serviços contratados por mais 90 (noventa) dias, sob a pena inclusive de, em havendo negligência de sua parte, ser-lhe imposta multa duplicada.

Parágrafo segundo: Poderá a CONTRATADA rescindir o presente contrato no caso de descumprimento das obrigações da CONTRATANTE, em especial no caso de atraso superior a 90 (noventa) dias dos pagamentos devidos, mediante notificação prévia, devidamente motivada, de 90 (noventa) dias a partir do recebimento da notificação.

Parágrafo terceiro: Em caso de rescisão do presente contrato pela CONTRATANTE não caberá, à CONTRATADA, direito a qualquer indenização, salvo o pagamento pelos serviços executados até a data do evento.

CLÁUSULA DÉCIMA SEXTA – DOS PRAZOS RECURSAIS

Dos atos de aplicação de penalidade prevista neste contrato ou de sua rescisão, cabe recurso no prazo de 15 (quinze) dias úteis, a contar da intimação do ato.

CLÁUSULA DÉCIMA SÉTIMA – ANTICORRUPÇÃO

Para a execução deste contrato, nenhuma das partes poderá oferecer, dar ou se comprometer a dar, a quem quer que seja, ou aceitar ou se comprometer a aceitar de quem quer que seja, tanto por conta própria quanto por intermédio de outrem, qualquer pagamento, doação, compensação, vantagens financeiras ou não financeiras ou benefícios de qualquer espécie que constituam prática ilegal ou de corrupção, seja de forma direta ou indireta quanto ao objeto deste contrato, ou de outra forma a ele não relacionada, devendo garantir, ainda, que seus prepostos e colaboradores ajam da mesma forma.



CLAUSULA DÉCIMA OITAVA – DA PROTEÇÃO DE DADOS PESSOAIS

A CONTRATADA deve cumprir a Lei Federal nº 13.709/2018 no âmbito da execução do objeto deste Contrato e observar as instruções por escrito da Secretaria Municipal da Saúde – SMS/PMSP no tratamento de dados pessoais.

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

Parágrafo Segundo: Quaisquer tratamentos de dados pessoais realizados no bojo do presente CONTRATO, ou em razão dele, deverão observar as disposições da Lei nº 13.709, de 14 de agosto de 2018, e de normas complementares expedidas pela Autoridade Nacional de Proteção de Dados e pela CONTRATANTE.

Parágrafo terceiro: A CONTRATADA deverá comunicar a CONTRATANTE, imediatamente, no prazo máximo de 24 (vinte e quatro) horas da ciência do fato, a ocorrência de qualquer situação que possa acarretar potencial ou efetivo risco ou danos aos titulares dos dados pessoais, e/ou que não esteja de acordo com os protocolos e normas de proteção de dados pessoais.

CLÁUSULA DÉCIMA NONA – DA VIGÊNCIA E DA PRORROGAÇÃO

O prazo de vigência do presente contrato será de 60 (sessenta) meses, tendo por termo inicial a data de 28/01/2026. ✓

CLÁUSULA VIGÉSIMA – DAS ALTERAÇÕES

Qualquer alteração do presente contrato será objeto de Termo Aditivo, na forma da legislação vigente, salvo o estipulado no Parágrafo terceiro da CLÁUSULA DÉCIMA - DO PREÇO, RECURSOS ORÇAMENTÁRIOS E DA DOTAÇÃO.

CLÁUSULA VIGÉSIMA PRIMEIRA – DA PUBLICAÇÃO

O presente contrato será publicado, por extrato, no Diário Oficial do Município, no prazo máximo de 20 (vinte) dias, contados da data de sua assinatura.



CLÁUSULA VIGÉSIMA SEGUNDA – DISPOSIÇÕES FINAIS

Para os casos omissos, deverá ser considerada a legislação vigente, em especial, a Lei Federal Nº 14.133/2021, regulamentada no âmbito do Município de São Paulo pelo Decreto nº 62.100/2022

As partes elegem o foro da Capital, com exclusão de qualquer outro por mais privilegiado que seja para dirimir questões oriundas do presente contrato que não puderem ser resolvidas pelos próprios CONTRAENTES.

E por estarem as partes justas e contratadas, firmam o presente CONTRATO em 01 (uma) via, na presença de 02 (duas) testemunhas, abaixo assinadas.

São Paulo, 26 de Janeiro de 2026.




LUIZ CARLOS ZAMARCO
SECRETARIA MUNICIPAL DA SAÚDE



SERGIO RICARDO ALBANO MAIA
CENTRO DE ESTUDO DO HOSPITAL MONUMENTO

TESTEMUNHAS:


Benedicto Accacio Borges Netto
CPF: 006.033.518-16
RG: 5.108.299-8

ANEXO I

DOCUMENTO DESCRITIVO DO TERMO DE CONTRATO Nº 02/2026 /CACAC/SERMAP/SMS.G

REFERENTE AO PROGRAMA AGORA TEM ESPECIALISTAS – PATE – COMPONENTE AMBULATORIAL

1 – DADOS CADASTRAIS:

Razão Social: **CENTRO DE ESTUDO DO HOSPITAL MONUMENTO**

CNPJ: **05.251.710/0001-08**

Nome Fantasia: **HOSP MONUMENTO CEHM**

CNES: **2077752**

Endereço: **Rua Lima e Silva nº 1.200**

BAIRRO: **Ipiranga**

Cidade: **São Paulo**

UF: **SP**

CEP: **04215-020**

DDD/Telefone: **(11) 2915.2277**

Responsável Legal: **SÉRGIO RICARDO ALBANO MAIA**

CPF: **151.954.978-42**

Responsável Técnico: **EDUARDO DE OLIVEIRA**

CPF: **758.294.878-53**

Este Documento Descritivo é parte integrante do CONTRATO Nº 03/SMS/2021 e tem por objeto instrumentalizar a execução de procedimentos ambulatoriais especializados eletivos previstos na PNAES instituída pela Portaria nº 1.604/GM/MS, de 18 de outubro de 2023 e no Programa Nacional de Expansão e Qualificação da Atenção Ambulatorial Especializada - Mais Acesso a Especialistas/ PMAE instituído pela Portaria nº 3.492/GM/MS, de 08 de abril de 2024. Este Documento Descritivo também estabelece as ações e serviços de saúde contratualizados pelo CONTRATADO, definindo os compromissos e metas assistenciais, gerenciais e de qualidade, em conformidade com o perfil do estabelecimento e as diretrizes organizacionais da Política Nacional de Atenção Especializada (PNAES, e com as diretrizes da contratualização no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS), estabelecidos mesma Portaria de Consolidação nº 2, 28.09.2017.

3 - CARACTERIZAÇÃO GERAL DO CONTRATADO:

A caracterização geral do CONTRATADO encontra-se disponível no link: <https://cnes.datasus.gov.br/pages/consultas.jsp> - CNES 5130883

4 - OBJETO:

O Objeto deste Documento Descritivo é estabelecer os compromissos e as metas quantitativas e qualitativas relativos à prestação de serviços no âmbito da Atenção Ambulatorial Especializada na

modalidade de Ofertas de Cuidados Integrados, para que façam jus ao recebimento dos recursos financeiros do Contrato, no período de vigência, e ainda estabelecer a programação financeira relativa ao pagamento da produção de serviços.

5 - AÇÕES E SERVIÇOS CONTRATADOS

As ações e serviços de saúde objeto deste Documento Descritivo são compostas por Ofertas de Cuidados Integrados - OCI são caracterizados como um conjunto de procedimentos necessários à avaliação previa do paciente e/ou realização de exames e/ou procedimentos terapêuticos realizados em regime ambulatorial necessários ao esclarecimento diagnóstico, ao tratamento, e à contrarreferência ou transferência do cuidado para a equipe na Atenção Primária a Saúde.

As Ofertas de Cuidados Integrados acima referidas, **OFERTA DE PROCEDIMENTOS**, definidos abaixo, conforme descrição e valores de remuneração constantes do SIGTAP (disponível eletronicamente em: <http://sigtap.datasus.gov.br/tabela-unificada/app/sec/inicio.jsp>):

CÓDIGO PROCEDIMENTO	DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO	VALOR UNITÁRIO	QUANT. PROGR.	VALOR GLOBAL
905010019	OCI AVALIAÇÃO INICIAL EM OFTALMOLOGIA – 0 A 8 ANOS	200,00	4	800,00
905010027	OCI AVALIAÇÃO ESTRABISMO	200,00	100	20.000,00
905010035	OCI AVALIAÇÃO INICIAL EM OFTALMOLOGIA – A PARTIR DE 9 ANOS	160,00	833	133.280,00
TOTAL GERAL			937	154.080,00

6 - OBRIGAÇÕES DAS PARTES

Na execução do presente instrumento, as partes deverão observar as seguintes condições gerais:

- I. A realização das ações e serviços de saúde no âmbito do PATE tem como diretrizes a ampliação do acesso, o atendimento integral e em tempo oportuno dentro do nível de resolubilidade dos serviços contratados, a equidade de acesso com base no risco e vulnerabilidade da saúde do usuário, o uso de dispositivos da gestão da clínica ampliada com definição do melhor itinerário para o cuidado;
- II. A gestão das filas de espera deverá imprimir efetividade e transparência ao modo de utilização e distribuição da oferta, e deverão ser utilizados recursos de saúde digital otimizando a oferta, promovendo processo formativo entre profissionais da APS e da Atenção Especializada.
- III. O acesso às ações e serviços de saúde que compõem o PATE, objeto deste Termo, será realizado por meio de fluxos regulatórios definidos pelo CONTRATANTE, podendo para isso serem utilizados os complexos reguladores e/ou outros dispositivos e tecnologias, de modo a permitir a disponibilização das melhores alternativas de atenção ao usuário, considerando o acesso em tempo oportuno e maior integralidade no cuidado no sistema de atenção à saúde.

6.1 – OBRIGAÇÕES DO CONTRATADO

- a) Cumprir as metas quantitativas pactuadas com a CONTRATANTE e descritas no DOCUMENTO DESCRITIVO, bem como na FPO e demais condições especificadas neste TERMO.
- b) Apresentar relatório mensal com informações relativas ao cumprimento das metas previstas.




- c) Apresentar tempestivamente, ao CONTRATANTE, arquivos, documentos e relatórios comprobatórios da prestação de serviços, consoante normalização do SUS.
- d) Alimentar, com a periodicidade e prazos estabelecidos, o Sistema de Informações Ambulatoriais (SIA) ou outro sistema de informações que venha a ser implementado no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS) em substituição ou complementar a este.
- e) Manter atualizado o cadastro de capacidade instalada, bem como, de todos os profissionais junto ao Sistema de Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde - SCNES do Ministério da Saúde.
- f) Cumprir com o que determina os protocolos operacionais de regulação pactuados com a Secretaria Municipal de Saúde.
- g) Disponibilizar ao Sistema de Regulação (SIGA – SAÚDE) utilizado pela SMS todas as vagas para atendimentos das Ofertas de Cuidados Integrados, conforme pactuado, efetivando o acesso aos serviços deste TERMO ADITIVO à Central de Regulação.
- h) Alimentar o SIGA - SAÚDE, de acordo com a conformação e gestão das agendas, além da permanente confirmação dos atendimentos realizados.
- i) Prestar informações completas nos laudos e transferência de cuidado para a Atenção Primária, bem como registrar no SIGA - SAÚDE, a cada solicitação de procedimentos, informando a história clínica, resultado de exames e diagnóstico do usuário.
- j) Verificar, diariamente, o movimento das solicitações ambulatoriais no sistema de regulação.
- k) Garantir o atendimento do usuário em todos os itens que compõem a Oferta de Cuidados Integrados, podendo para isso contratar serviços de terceiros.
- l) Realizar a gestão dos contratos de terceiros, para garantir o atendimento do usuário com tempos, respostas e qualidade adequados.
- m) Os procedimentos programados no Documento Descritivo deverão ser realizados pelo CONTRATADO, independentemente do exaurimento quantitativo e financeiro do tipo de Ofertas de Cuidados Integrados contratados, mediante autorização do CONTRATANTE, podendo haver remanejamento de valores para garantir a integralidade do atendimento aos usuários do SUS.

DESCRIÇÃO DAS AÇÕES:

- 6.1.1 Garantir os meios para consecução do objeto do presente TERMO;
- 6.1.2 Disponibilizar os serviços – consultas e exames- previstos nas Ofertas de Cuidados Integrados e objeto deste Termo Aditivo – PRAZO IMEDIATO
- 6.1.3 Realizar atendimento por meio de equipe multiprofissional, com acolhimento aos usuários previamente agendados e aqueles que procuram o serviço em busca de informações. – PRAZO ATÉ 6 MESES
- 6.1.4 Realizar a continuidade da investigação diagnóstica e/ou dos procedimentos terapêuticos no próprio serviço, ou em outro ponto de atenção da rede, nos termos do contrato. PRAZO IMEDIATO
- 6.1.5 Realizar consultas presenciais, e/ou teleconsultas e/ou teleconsultas para comunicação ao usuário dos achados diagnósticos e resultados de exames, nos termos do previsto na OCI, além de orientar os usuários sobre os próximos passos para a continuidade do cuidado. PRAZO IMEDIATO



6.1.6 Disponibilizar médicos especialistas para consulta presenciais, teleconsultoria síncrona e assíncrona, e/ou teleconsulta aos médicos e outros profissionais de saúde atuando na rede de Atenção Primária do território de abrangência de seu contrato, para avaliação, discussão e decisão conjunta sobre os motivos dos encaminhamentos para o serviço de Atenção Ambulatorial Especializada - AAE, com respectivas indicações de condutas. PRAZO ATÉ 6 MESES

6.1.7 Utilizar os protocolos de acesso estabelecidos pela Coordenação de Regulação/SMS, evitando recusas, repetição de exames e procedimentos e perda de eficiência do Programa Mais Acesso a Especialistas – PMAE. PRAZO ATÉ 6 MESES

6.1.8 Organizar a agenda para realização sequencial de exames e consultas, a partir da definição dos passos do itinerário do usuário na unidade de atenção especializada, observando a redução de deslocamentos entre os serviços, as possibilidades de realização de exames em única data e a progressão da realização das Ofertas de Cuidados Integrados. PRAZO IMEDIATO

6.1.9 Manter pelo menos um profissional enfermeiro ou outro profissional de saúde na organização de consultas, exames e procedimentos em Atenção Ambulatorial Especializada dentro da cota estabelecida, além da avaliação e providências cabíveis junto ao usuário ou ao CONTRATANTE, referentes ao absenteísmo, resultados de exames considerados críticos e que exijam maior celeridade de conduta, tempos e respostas para a conclusão da realização dos procedimentos da OCI, e outras atividades pertinentes. PRAZO ATÉ 3 MESES

6.1.10 Participar do Núcleo de Gestão do Cuidado (NGC) instituído pelo Gestor. PRAZO ATÉ 6 MESES

6.1.11 Manter registro no prontuário: dados de procedência do usuário e UBS de vinculação, da avaliação e conduta de cada profissional que realizou o atendimento, dos resultados de exames realizados no local ou em outros serviços, da transferência do cuidado no âmbito da própria unidade, ou para UBS de origem, conforme modelos adotados pela rede local. PRAZO IMEDIATO

6.1.12 Fazer a gestão da fila interna ao serviço identificando usuários já atendidos e usuários não atendidos, por tipo de Oferta de Cuidados Integrados, com registro obrigatório do CPF e município de procedência. PRAZO IMEDIATO

6.1.13 Manter os usuários vinculados aos serviços de atenção especializada o tempo mínimo que garanta a realização das consultas e exames objeto do programa, sendo contra referenciados o mais rapidamente possível para a UBS de origem, para a continuidade do cuidado. PRAZO IMEDIATO

6.1.14 Garantir a permanência mínima do usuário em atendimento ou acompanhamento na unidade de atenção especializada (prevenir o efeito velcro), respeitando as necessidades clínicas, mas também a necessidade de garantia de acesso a novos usuários, dentro dos fluxos regulatórios, protocolos e tempos estabelecidos pelo CONTRATANTE. PRAZO IMEDIATO

6.1.15 Fazer a busca ativa e usuários faltantes, e implementar estratégias de redução do absenteísmo. IMPLEMENTAÇÃO PROGRESSIVA COM PRAZO MÁXIMO DE 12 MESES

6.1.16 Disponibilizar ao CONTRATANTE todas as informações necessárias ao monitoramento e avaliação do programa, devendo para isso, fazer o registro fidedigno das ações e serviços realizados nos sistemas de informação já existentes, além de alimentar sistemas de informações específicos do programa. - PRAZO IMEDIATO

6.1.17 Apresentar a documentação de prestação de contas contendo os dados referentes à execução deste Documento Descritivo e o alcance das metas propostas para o período, conforme cronograma estabelecido pelo CONTRATANTE. PRAZO IMEDIATO



6.2 OBRIGAÇÕES DO CONTRATANTE

a) Formalizar os instrumentos contratuais Intergestores necessários à viabilização da transferência dos Viabilizar a transferência recursos financeiros ao CONTRATADO, conforme CLÁUSULA SEGUNDA deste termo.

b) Controlar, fiscalizar, e avaliar as ações e os serviços objeto deste TERMO.

c) Estabelecer dispositivos de controle da oferta e demanda, além de formas de acesso às ações e serviços de saúde contratados, mediante atividade regulatória.

d) Analisar os relatórios elaborados pelo CONTRATADO, considerando suas informações quando da análise do cumprimento das metas físicas e qualitativas estabelecidas, para o repasse de recursos financeiros.

e) Constituir e coordenar a Comissão de Acompanhamento e Avaliação de Hospitais de Ensino e Hospitais Filantrópicos Contratualizados, doravante citada como Comissão de Avaliação, com a finalidade de monitorar e avaliar o desempenho do TERMO, a partir de metas de desempenho qualitativo e quantitativo, em acordo aos indicadores estabelecidos no Anexo I

- A Comissão de Avaliação deverá ser composta por representantes da SES/SMS e do CONTRATADO.
- O CONTRATADO fica obrigado a fornecer à Comissão de Avaliação todos os documentos e informações necessários ao cumprimento de suas finalidades.
- A existência da Comissão mencionada nesta cláusula não impede nem substitui as atividades próprias do Sistema Nacional de Auditoria (Federal, Estadual, Municipal).
- A Comissão de Avaliação utilizará os Relatórios disponíveis e as informações dos Sistemas oficiais do DATASUS/MS, para a análise do cumprimento das metas estabelecidas.
- As ações de Controle necessárias à verificação do cumprimento das metas estabelecidas entre as partes, bem como o monitoramento das condições de assistência, mediante Fiscalização in loco, se darão por meio de documentos, sistemas de informação, e atividades presenciais ou virtuais das equipes da equipe de Supervisão e Auditoria, segundo normas estabelecidas pelo CONTRATANTE.
- Dispor que as análises realizadas pela CAC, bem como as manifestações formais por ela emitidas, deverão subsidiar a atuação do CONTRATANTE na supervisão do CONTRATADO.

DESCRIÇÃO DAS AÇÕES:

6.2.1 Realizar a regulação do acesso dos usuários ao serviço contratualizado, garantindo equidade de acesso entre o público-alvo do território coberto pelo contrato. PRAZO IMEDIATO

6.2.2 Coordenar a pactuação de protocolos a serem utilizados entre o CONTRATADO e os demais pontos de atenção da rede. - PRAZO ATÉ 6 MESES

6.2.3 Estabelecer por meio da equipe de Regulação da SMS, amparada por protocolos e normatizações da área de Atenção Ambulatorial Especializada, os padrões de qualidade visando assegurar a qualidade da prestação da assistência. PRAZO DE ATÉ 6 MESES

6.2.4 Elaborar, através da Central de Regulação, balanço do andamento das ações pela procedência dos usuários agendados e UBS solicitante, registrando ausências, falta de marcação e excedentes que devam ser redistribuídos para otimizar a capacidade instalada. PRAZO IMEDIATO

6.2.5 Estabelecer fluxos, protocolos, sistemas, plataformas e demais ferramentas de telessaúde a serem utilizadas pelo CONTRATADO e os demais pontos da rede de atenção à saúde. IMPLEMENTAÇÃO PROGRESSIVA COM PRAZO MÁXIMO DE 12 MESES

6.2.6 Compartilhar com o CONTRATADO as estratégias de redução do absenteísmo. IMPLEMENTAÇÃO PROGRESSIVA COM PRAZO MÁXIMO DE 12 MESES

7 - FORMA DE REPASSE DE RECURSOS FINANCEIROS E INDICADORES DE MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO DE DESEMPENHO.

7.1 O CONTRATANTE realizará o processamento da produção e o pagamento nos termos das normas gerais do SUS, das normas específicas do programa e deste TA.

7.2 A prestação dos serviços do Programa Nacional de Expansão e Qualificação da Atenção Ambulatorial Especializada que integram este documento será monitorada e avaliada pelo seu desempenho trimestralmente, pela Comissão de Avaliação por meio de metas qualitativas e quantitativas descritas no Anexo 1.

São Paulo, _____ de _____ de 2026



SÉRGIO RICARDO ALBANO MAIA
CENTRO DE ESTUDO DO HOSPITAL MONUMENTO



ANEXO I - A

**DOCUMENTO DESCRITIVO: METODOLOGIA DE MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO DE DESEMPENHO
DESTE DOCUMENTO DESCRITIVO**

1- O Monitoramento e Avaliação do Documento Descritivo será realizado pela Comissão de Avaliação, da seguinte forma:

- I. O monitoramento e a avaliação dos compromissos firmados no Documento Descritivo serão organizados com a utilização de indicadores qualitativos e quantitativos relacionados à qualidade da assistência oferecida aos usuários e medem aspectos referentes à efetividade da gestão e ao desempenho da unidade.
- II. As metas e indicadores de produção e de qualidade acordados no Documento Descritivo serão avaliados pela Comissão de Avaliação, formalizada pelo CONTRATANTE, com participação do CONTRATADO.

2 - A execução das atribuições da Comissão de Avaliação pressupõe:

- I. Controlar e avaliar a execução das metas do Documento Descritivo por meio dos Sistemas SIA/SUS e da própria SES/SMS, por meio de metas e indicadores mensais, relatórios de informação gerencial mensal e outros que forem preestabelecidos e aprovados pela Comissão.
- II. Ter acesso a todas as informações, documentos necessários, bem como as instalações dos serviços contratualizados.
- III. Avaliar a prestação de contas prestadas emitindo parecer circunstanciado, ou outro documento técnico que demonstre a execução plena, parcial ou insatisfatória dos serviços contratados.
- IV. Emitir notificações ao CONTRATADO demonstrando objetivamente os descumprimentos do Documento Descritivo, verificados e analisados pela comissão.

3 - A Comissão de Avaliação deve considerar no seu parecer os seguintes aspectos:

- I. Os desvios dos resultados em relação aos objetivos e metas acordadas.
- II. O compromisso do CONTRATADO para o cumprimento das metas e indicadores de desempenho acordados.
- III. A Comissão de Avaliação deverá recomendar ajustes e ações corretivas decorrentes do acompanhamento e avaliação do cumprimento das metas, quando necessários.

4 - Os indicadores descritos na tabela abaixo serão utilizados no monitoramento e avaliação conforme alcance das metas e serão encaminhados para o Núcleo de Gestão e Regulação Central, com representação dos Gestores Municipal e Estadual.



PLANILHA DE INDICADORES PARA MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO

Nº	INDICADOR	DESCRIÇÃO	FAIXAS	PONTUAÇÃO
1	Percentual de alcance da meta de produção por OCI	Produção mensal de OCI por tipo e procedência do usuário/meta mensal prevista	90 a 100%	20
			70 a 89%	15
			50 a 69%	5
			< 50%	Não pontua
2	Tempo de permanência do usuário no serviço de AAE por OCI	% de usuários com transferência de cuidado para APS dentro do tempo previsto para realização da OCI	90 a 100%	10
			70 a 89%	5
			<70%	Não pontua
3	Tempo máximo entre agendamento via sistema de regulação a realização do procedimento	Percentual de usuários que completaram os procedimentos OCI dentro do tempo previsto em contrato	90 a 100%	15
			70 a 89%	7
			50 a 69%	4
			< 50%	Não pontua
4	Absentéismo nas atividades OCI	Estratégias de redução do absenteísmo implementadas pelo serviço	Sim	10
			Não	Não pontua
5	Sistemática de gestão das filas internas implantada	Identificação de usuários já atendidos e usuários não atendidos, por tipo de OCI, com registro do CPF e município de residência	Sim	15
			Não	Não pontua
6	Percentual de especialidades com Sustentabilidade do teleatendimento	Nº de especialidades ou Linha de Cuidado com oferta sistemática e suficiente de especialistas para atividades de telessaúde/Nº de especialidades ou Linha de Cuidado contratualizadas	>80%	15
			Entre 80% e 60%	10
			< 60%	Não pontua

7	Profissional ou Equipe responsável pela gestão do cuidado	Organização da gestão do cuidado e do itinerário do usuário por enfermeiro e/ou outros profissionais	Sim	15
			Não	Não pontua
TOTAL	100 PONTOS			

5- Para o acompanhamento e avaliação do Documento Descritivo devem ser utilizados instrumentos diversificados tais como:

I. Registro da forma como se desenvolverão os trabalhos da comissão.

- a) Reuniões atividades presenciais.
- b) Relatórios trimestrais e anuais com padrão definido.

II. Dispor sobre a forma de convocação das reuniões e suas periodicidades.

III. Dispor que os relatórios de desempenho deverão ser elaborados pelo CONTRATADO, com o objetivo de subsidiar a Comissão de Avaliação com relação ao cumprimento das metas estabelecidas.

6 - Os relatórios de desempenho devem contemplar, no mínimo:

- I. A avaliação geral do desempenho do serviço contratualizado em relação ao alcance das metas estabelecidas, manifestando a opinião da Comissão de Avaliação, no período, além de indicar recomendações de ajustes e medidas corretivas, deve levar em consideração os desvios dos resultados em relação às metas acordadas, à manutenção ou alteração dos cenários, ao esforço do serviço para cumprimento dos objetivos, metas e indicadores acordados.
- II. A indicação dos fatores positivos ou negativos que influenciaram o desempenho e o índice de alcance das metas.
- III. A análise dos resultados obtidos com a execução das ações implementadas para o alcance das metas e indicadores de qualidade.
- IV. A indicação de medidas corretivas que tenham sido implementadas ou a indicação das que sejam julgadas necessárias.

7- Dos resultados do monitoramento e avaliação A Comissão de Avaliação deverá apresentar os resultados da sua atuação da seguinte forma:

- I. Os relatórios de acompanhamento deverão ser elaborados pela Comissão até 15 (quinze) dias após cada reunião, e encaminhados ao CONTRATANTE, com o objetivo de validar (ou não) a opinião dos membros, com relação ao desempenho apresentado pelo serviço.
- II. Para o resultado do desempenho das metas qualitativas é passível de interposição de recursos do prestador, num prazo de 5 (cinco) dias úteis após a comunicação do resultado, quando não acordado / consensuado com a Comissão de Avaliação, sendo então, as justificativas apresentadas avaliadas pela SES/SMS.
- III. A Comissão de Avaliação elaborará relatório de avaliação após concluído o período de 12 meses, preferencialmente até 60 dias após esta data, com o objetivo de subsidiar a supervisão do CONTRATANTE (SES/SMS).




- IV. O CONTRATANTE analisará as prestações de contas mensais / anuais e final do CONTRATADO, tendo como referência os relatórios da Comissão de Avaliação e da Comissão de Fiscalização do Contrato (se houver), e decidirá pela sua aprovação ou não.



COORDENAÇÃO MUNICIPAL DE AVALIAÇÃO E CONTROLE
CENTRO DE ESTUDO DO HOSPITAL MONUMENTO CNES 2077752
FICHA DE PROGRAMAÇÃO ORÇAMENTÁRIA - FPO
CONTRATO Nº 02/2026 CACAC/SERMAP/SMS.G

Código	Compl	Procedimentos / SIA	Vi. Unitário	Físico	Vi. Total
0204010063	MC	RADIOGRAFIA DE CAVUM (LATERAL + HIRTZ)	6,88	1	6,88
0204010080	MC	RADIOGRAFIA DE CRANIO (PA + LATERAL)	7,52	1	7,52
0204010144	MC	RADIOGRAFIA DE SEIOS DA FACE (FN + MN + LATERAL + HIRTZ)	7,32	1	7,32
0204030072	MC	RADIOGRAFIA DE COSTELAS (POR HEMITORAX)	8,37	1	8,37
0204030099	MC	RADIOGRAFIA DE ESTERNO	7,98	1	7,98
0204030170	MC	RADIOGRAFIA DE TORAX (PA)	6,88	4	27,52
0204040019	MC	RADIOGRAFIA DE ANTEBRACO	6,42	25	160,50
0204040027	MC	RADIOGRAFIA DE ARTICULACAO ACROMIO-CLAVICULAR	7,40	1	7,40
0204040035	MC	RADIOGRAFIA DE ARTICULACAO ESCAPULO-UMERAL	7,40	10	74,00
0204040043	MC	RADIOGRAFIA DE ARTICULACAO ESTERNO-CLAVICULAR	7,40	1	7,40
0204040051	MC	RADIOGRAFIA DE BRACO	7,77	1	7,77
0204040060	MC	RADIOGRAFIA DE CLAVICULA	7,40	15	111,00
0204040078	MC	RADIOGRAFIA DE COTOVELO	5,90	20	118,00
0204040086	MC	RADIOGRAFIA DE DEDOS DA MAO	5,62	30	168,60
0204040094	MC	RADIOGRAFIA DE MAO (DUAS INCIDÊNCIAS)	6,30	60	378,00
0204040116	MC	RADIOGRAFIA DE OMOPLATA / OMBRO (TRES POSICOES)	7,98	30	239,40
0204040124	MC	RADIOGRAFIA DE PUNHO (AP + LATERAL + OBLIQUA)	6,91	50	345,50
0204050138	MC	RADIOGRAFIA DE ABDOMEN SIMPLES (AP)	7,17	1	7,17
0204060060	MC	RADIOGRAFIA DE ARTICULACAO COXO-FEMORAL	7,77	1	7,77
0204060079	MC	RADIOGRAFIA DE ARTICULACAO SACRO-ILIACA	7,77	1	7,77
0204060087	MC	RADIOGRAFIA DE ARTICULACAO TIBIO-TARSICA	6,50	70	455,00
0204060095	MC	RADIOGRAFIA DE BACIA	7,77	10	77,70
0204060109	MC	RADIOGRAFIA DE CALCANEAO	6,50	30	195,00
0204060117	MC	RADIOGRAFIA DE COXA	8,94	21	187,74
0204060125	MC	RADIOGRAFIA DE JOELHO (AP + LATERAL)	6,78	100	678,00
0204060133	MC	RADIOGRAFIA DE JOELHO OU PATELA (AP + LATERAL + AXIAL)	7,16	50	358,00
0204060141	MC	RADIOGRAFIA DE JOELHO OU PATELA (AP + LATERAL + OBLIQUA + 3 AXIAIS)	9,29	10	92,90
0204060150	MC	RADIOGRAFIA DE PE / DEDOS DO PE	6,78	80	542,40
0204060168	MC	RADIOGRAFIA DE PERNA	8,94	50	447,00
Grupo 02.04 - Diagnóstico por radiologia				676	4.739,61
0205020020	MC	PAQUIMETRIA ULTRASSONICA	14,81	2.600	38.506,00
0205020089	MC	ULTRA-SONOGRAFIA DE GLOBO OCULAR / ORBITA (MONOCULAR)	24,20	130	3.146,00
Grupo 02.05 - Diagnóstico por ultrassonografia				2.730	41.652,00
0211020036	MC	ELETROCARDIOGRAMA	5,15	100	515,00
0211060011	MC	BIOMETRIA ULTRASSONICA (MONOCULAR)	24,24	150	3.636,00
0211060020	MC	BIOMICROSCOPIA DE FUNDO DE OLHO	12,34	1.500	18.510,00
0211060038	MC	CAMPIMETRIA COMPUTADORIZADA OU MANUAL COM GRÁFICO	40,00	260	10.400,00
0211060054	MC	CERATOMETRIA	3,37	2.450	8.256,50
0211060062	MC	CURVA DIARIA DE PRESSAO OCULAR CDPO (MINIMO 3 MEDIDAS)	10,11	20	202,20
0211060097	MC	ESTESIOMETRIA	3,37	1	3,37
0211060100	MC	FUNDOSCOPIA	3,37	1.000	3.370,00
0211060119	MC	GONIOSCOPIA	6,74	80	539,20
0211060127	MC	MAPEAMENTO DE RETINA	24,24	1.660	40.238,40
0211060143	MC	MICROSCOPIA ESPECULAR DE CORNEA	24,24	3.751	90.924,24

0211060151	MC	POTENCIAL DE ACUIDADE VISUAL	3,37	1	3,37
0211060178	MC	RETINOGRRAFIA COLORIDA BINOCULAR	24,68	1	24,68
0211060186	MC	RETINOGRRAFIA FLUORESCENTE BINOCULAR	64,00	1	64,00
0211060232	MC	TESTE ORTOPTICO	12,34	62	765,08
0211060240	MC	TESTE P/ ADAPTAÇÃO DE LENTE DE CONTATO	12,34	30	370,20
0211060259	MC	TONOMETRIA	3,37	4.500	15.165,00
0211060267	MC	TOPOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE CORNEA	24,24	1.700	41.208,00
Grupo 02.11 - Métodos diagnósticos em especialidades				17.267	234.195,24
0301010072	MC	CONSULTA MEDICA EM ATENÇÃO ESPECIALIZADA - Ortopedia	10,00	500	5.000,00
0301010072	MC	CONSULTA MEDICA EM ATENÇÃO ESPECIALIZADA - Oftalmologia	10,00	6.000	60.000,00
0301060100	MC	ATENDIMENTO ORTOPEDICO COM IMOBILIZAÇÃO PROVISORIA	13,00	200	2.600,00
Grupo 03.01 - Consultas/Atendimentos/Acompanhamentos				6.700	67.600,00
0303050020	MC	EXERCÍCIOS ORTOPTICOS	3,27	98	320,46
0303090073	MC	REVISÃO C/ TROCA DE APARELHO GESSADO EM MEMBRO INFERIOR	25,31	460	11.642,60
0303090081	MC	REVISÃO C/ IMOBILIZAÇÃO NÃO GESSADA EM LESÃO DA COLUNA VERTEBRAL	11,00	1	11,00
0303090090	MC	REVISÃO C/ TROCA DE APARELHO GESSADO EM MEMBRO SUPERIOR	22,21	200	4.442,00
0303090111	MC	REVISÃO E TROCA DE APARELHO GESSADO EM LESÃO DE COLUNA VERTEBRAL	27,32	1	27,32
0303090120	MC	TRATAMENTO CONSERVADOR DE FRATURA NA CINTURA ESCAPULAR (C/ IMOBILIZAÇÃO)	36,59	30	1.097,70
0303090146	MC	TRATAMENTO CONSERVADOR DE FRATURA DE COSTELAS	15,04	5	75,20
0303090154	MC	TRATAMENTO CONSERVADOR DE FRATURA DE PUNHO COM LUVA GESSADA	40,68	1	40,68
0303090189	MC	TRATAMENTO CONSERVADOR DE FRATURA DO ESTERNO	15,98	1	15,98
0303090200	MC	TRATAMENTO CONSERVADOR DE FRATURA EM MEMBRO INFERIOR C/ IMOBILIZAÇÃO	41,93	85	3.564,05
0303090219	MC	TRATAMENTO CONSERVADOR DE LESÃO DA COLUNA CERVICAL C/ IMOBILIZAÇÃO	47,58	2	95,16
0303090227	MC	TRATAMENTO CONSERVADOR DE FRATURA EM MEMBRO SUPERIOR C/ IMOBILIZAÇÃO	41,63	200	8.326,00
0303090235	MC	TRATAMENTO CONSERVADOR DE LESÃO DA COLUNA TORACO-LOMBO-SACRA C/ ORTESE	39,09	3	117,27
0303090251	MC	TRATAMENTO CONSERVADOR DE LESÃO DE COLUNA TORACO-LOMBO-SACRA C/ IMOBILIZAÇÃO	47,58	1	47,58
0303090260	MC	TRATAMENTO CONSERVADOR DE LESÃO DE MECANISMO EXTENSOR DOS DEDOS	17,85	5	89,25
0303090286	MC	TRATAMENTO CONSERVADOR DE LESÃO LIGAMENTAR EM MEMBRO C/ IMOBILIZAÇÃO	35,20	5	176,00
Grupo 03.03 - Tratam clínicos (outras especialidades)				1.098	30.088,25
0405010010	MC	CORREÇÃO CIRÚRGICA DE ENTRÓPIO E ECTÓPIO	203,74	1	203,74
0405010079	MC	EXERECSE DE CALAZIO E OUTRAS PEQUENAS LESÕES DA PALPEBRA E SUPERCÍLIOS	78,75	1	78,75
0405010176	MC	SUTURA DE PALPEBRAS	143,99	2	287,98
0405010184	MC	TRATAMENTO CIRÚRGICO DE BLEFAROCALASE	95,42	1	95,42
0405010192	MC	TRATAMENTO CIRÚRGICO DE TRIQUIASE C/ OU S/ ENXERTO	278,90	1	278,90
0405030045	MC	FOTOCOAGULAÇÃO A LASER	107,61	50	5.380,50
0405030053	MC	INJEÇÃO INTRA-VITREO	82,28	10	822,80
0405040105	MC	EXPLANTE DE LENTE INTRA OCULAR	846,19	1	846,19
0405040202	MC	TRATAMENTO DE PTOSE PALPEBRAL	449,44	6	2.696,64
0405050070	MC	CORREÇÃO CIRÚRGICA DE HÉRNIA DE IRIS	259,20	1	259,20
0405050089	MC	EXERECSE DE TUMOR DE CONJUNTIVA	82,28	1	82,28
0405050097	MC	FACECTOMIA COM IMPLANTE DE LENTE INTRA-OCULAR	531,60	1	531,60
0405050100	MC	FACECTOMIA S/ IMPLANTE DE LENTE INTRA-OCULAR	483,60	4	1.934,40
0405050119	MC	FACOEMULSIFICAÇÃO COM IMPLANTE DE LENTE INTRA-OCULAR RÍGIDA	651,60	25	16.290,00
0405050020	MC	CAPSULOTOMIA A YAG LASER	112,77	51	5.751,27
0405050194	MC	IRIDOTOMIA A LASER	45,00	1	45,00
0405050216	MC	RECOBRIMENTO CONJUNTIVAL	172,27	1	172,27
0405050224	MC	RECONSTITUIÇÃO DE FORNIX CONJUNTIVAL	436,44	1	436,44
0405050259	MC	RETIRADA DE CORPO ESTRANHO DA CORNEA	25,00	40	1.000,00
0405050291	MC	SUTURA DE CONJUNTIVA	82,28	1	82,28

0405050305	MC	SUTURA DE CORNEA	164,08	4	656,32
0405050364	MC	TRATAMENTO CIRURGICO DE PTERIGIO	209,55	22	4.610,10
Grupo 04.05 - Cirurgia do aparelho da visão				226	42.542,08
0408010126	MC	REDUCAO INCRUENTA DE FRATURA E FRATURA-LUXACAO AO NIVEL DA CINTURA ESCAPULAR	44,28	5	221,40
0408010134	MC	REDUCAO INCRUENTA DE LUXACAO OU FRATURA / LUXACAO ESCAPULO-UMERAL	41,10	1	41,10
0408020164	MC	REDUCAO INCRUENTA DE FRATURA / LESAO FISARIA DO EXTREMO PROXIMAL DO UMERO	41,10	30	1.233,00
0408020172	MC	REDUCAO INCRUENTA DE FRATURA / LESAO FISARIA NO PUNHO	38,74	120	4.648,80
0408020199	MC	REDUCAO INCRUENTA DE FRATURA DA DIAFISE DO UMERO	37,88	10	378,80
0408020229	MC	REDUCAO INCRUENTA DE LUXACAO / FRATURA-LUXACAO DO COTOVELO	37,50	10	375,00
0408050209	MC	REDUCAO INCRUENTA DE FRATURA / LESAO FISARIA DOS METATARSIANOS	35,20	40	1.408,00
0408050217	MC	REDUCAO INCRUENTA DE FRATURA / LUXACAO / FRATURA-LUXACAO DO TORNOZELO	35,20	70	2.464,00
0408050225	MC	REDUCAO INCRUENTA DE FRATURA DIAFISARIA / LESAO FISARIA DISTAL DA TIBIA C/ OU S/ FRATURA DA FIBULA	44,69	30	1.340,70
0408050241	MC	REDUCAO INCRUENTA DE FRATURA DOS OSSOS DO TARSO	35,20	64	2.252,80
0408050250	MC	REDUCAO INCRUENTA DE FRATURA OU LESAO FISARIA DO JOELHO	44,69	5	223,45
0408050276	MC	REDUCAO INCRUENTA DE LUXACAO FEMURO-PATELAR	41,84	5	209,20
Grupo 04.08 - Cirurgia do sistema osteomuscular				390	14.796,25
TOTAL SIA - MÉDIA COMPLEXIDADE				29.087	435.613,43
0405050372	AC	FAOEMULSIFICAÇÃO COM IMPLANTE DE LENTE INTRAOCULAR DOBRÁVEL	771,60	120	92.592,00
Grupo 04.05 - Cirurgia do aparelho da visão				120	92.592,00
TOTAL SIA - ALTA COMPLEXIDADE				120	92.592,00
0905010019	FAEC	OCI AVALIAÇÃO INICIAL EM OFTALMOLOGIA - 0 A 8 ANOS	200,00	4	800,00
0905010027	FAEC	OCI AVALIAÇÃO ESTRABISMO	200,00	100	20.000,00
0905010035	FAEC	OCI AVALIAÇÃO INICIAL EM OFTALMOLOGIA - A PARTIR DE 9 ANOS	160,00	833	133.280,00
Grupo 09.05 - Atenção em oftamologia				937	154.080,00
TOTAL FAEC				937	154.080,00
TOTAL SIA MC + AC + FAEC				30.144	682.285,43

RESUMO SIA + SIH	Valor Mensal	Valor Anual
SIA MÉDIA COMPLEXIDADE	435.613,43	5.227.361,16
SIA ALTA COMPLEXIDADE	92.592,00	1.111.104,00
TOTAL SIA	528.205,43	6.338.465,16
SIA FAEC	154.080,00	1.848.960,00
TOTAL SIA MAC + FAEC	682.285,43	8.187.425,16
SIH MÉDIA COMPLEXIDADE	257.932,41	3.095.188,92
SIH ALTA COMPLEXIDADE	1.589,78	19.077,36
TOTAL SIH	259.522,19	3.114.266,28
INCENTIVO 100% SUS	130.144,58	1.561.734,96
TOTAL FONTE 02	1.071.952,20	12.863.426,40

COMPLEMENTAÇÃO TEMPORÁRIA	Valor Mensal	Valor Anual
CIRURGIAS ORTOPÉDICAS - PT SMS/141.24 - FONTE 00	42.453,97	509.447,61
TABELA SUS PAULISTA - FONTE 03	676.549,58	8.118.594,96

**CENTRO DE ESTUDO DO HOSPITAL MONUMENTO CNES 2077752
PROCEDIMENTOS SECUNDÁRIOS DE OCI (sem valor financeiro)**

SIGTAP	DESCRIÇÃO	QUANT
0211060020	BIOMICROSCOPIA DE FUNDO DE OLHO	937
0211060100	FUNDOSCOPIA;	100
0211060127	MAPEAMENTO DE RETINA	937
0211060178	RETINOGRAFIA COLORIDA BINOCULAR	100
0211060232	TESTE ORTÓPTICO	937
0211060259	TONOMETRIA	933
0301010072	CONSULTA NA ATENÇÃO ESPECIALIZADA	1874



SECRETARIA MUNICIPAL DA SAÚDE

Secretaria Executiva de Regulação, Monitoramento, Avaliação e Parcerias
Coordenadoria de Avaliação e Controle da Assistência Complementar

SECRETARIA MUNICIPAL DA SAÚDE

Coordenadoria de Avaliação e Controle da Assistência Complementar
CONTRATO Nº 02/2026 CACAC/SERMAP/SMS.G
PLANILHA DE CÁLCULO - INTERNAÇÕES

Nome da Instituição : HOSPITAL MONUMENTO CEHM - CNES: 2077752

Especialidade leito	CNES		Produção Período JAN a OUT/25						Pactuação CONTRATO 2026						
	Leitos Existentes	Leitos SUS	Complex.	Int./mês	TOH	MPE	Vi. Médio (R\$)	Vi. Mensal (R\$)	Leitos Contr.	Complex.	Int./mês	MPE	TOH	Financ. / Mês (R\$)	
Cirúrgico - 11. Oftalmologia	3	3	MC	6	16,50%	2,51	851,57	5.109,42	3	MC	10	2,51	30%	8.515,70	
			AC	0			0,00	0,00		AC	1			794,89	
Subtotal- Oftalmologia	3	3	-	6	16,50%	2,51	-	5.109,42	3	-	11	2,51	30%	9.310,59	
Cirúrgico - 13. Ortopedia/Traumatologia	43	43	MC	534	68,18%	1,67	392,95	209.835,30	43	MC	600	1,67	77%	235.770,00	
Subtotal - Ortopedia/Traumatologia	43	43	-	534	68,18%	1,67	-	209.835,30	43	-	600	1,67	77%	235.770,00	
Cirúrgico - 03. Cirurgia Geral	1	1	MC	5	42,74%	2,60	963,41	4.817,05	1	MC	5	2,82	46%	4.817,05	
Subtotal - demais especialidades	1	1	-	5	-	-	-	4.817,05	1	-	5	2,82	46%	4.817,05	
Total	47	47	-	545	64,43%	1,69	-	219.761,77	Total	-	616	-	-	249.897,64	
							MC	219.761,77						MC	249.102,75
							AC	0,00						AC	794,89
							TOTAL	219.761,77						TOTAL	249.897,64



CIRURGIAS PREVISÃO

CÓDIGO	Descrição	Complex	Físico
0408	Cirurgia do sistema osteomuscular	MC	600
0415010012	Tratamento com cirurgias multiplas	MC	
Subgrupo 04.08 - Cirurgia do sistema osteomuscular			600
0405010125	Reconstituição parcial de pálpebra com tarsorrafia	MC	10
0405020015	Correção cirúrgica de estrabismo (acima de 2 músculos)	MC	
0405020023	Correção cirúrgica do estrabismo (até 2 músculos)	MC	
0405030134	Vitrectomia anterior	MC	
0405040075	Evisceração de globo ocular	MC	
0405040105	Explante de lente intra ocular	MC	
0405040210	Reposicionamento de lente intraocular	MC	
0405050046	Ciclocriocoagulacao / diatermia	MC	
0405050151	Implante secundário de lente intra-ocular - lio	MC	
0405050224	Reconstituição de fornix conjuntival	MC	
0405050321	Trabeculectomia	MC	
0405050402	Radiação para cross linking corneano	MC	
Subgrupo 04.05 - Cirurgia do aparelho da visão			10
0413040178	Tratamento cirúrgico de lesões extensas c/ perda de substancia cutânea	MC	5
Subgrupo 04.13 - Cirurgia Reparadora			5
Total Média Complexidade			615
0405050232	Reconstrução de câmara anterior do olho	AC	1
Subgrupo 04.05 - Cirurgia do aparelho da visão			1
Total Alta Complexidade			1
TOTAL SIH			616



COORDENADORIAL DE AVALIAÇÃO E CONTROLE DA ASSISTENCIA COMPLEMENTAR

ANEXO II - BASE PORTARIA Nº 141/2024

PROCEDIMENTOS TRAUMATOLOGIA	Vf Tabela SUS	Custo Total	Valor unitário diferença Fonte 00	Quant . Pactuada/mês	Valor Total PT 141/24 - FONTE 00	Teto Físico Tabela Paulista	Valor unitário Complem *Fonte 03
0408010185 TRATAMENTO CIRURGICO DE LUXACAO / FRATURA-LUXACAO ACROMIO-CLAVICULAR	377,59	978,00	600,41	1	600,41	0	849,58
0408020342 TRATAMENTO CIRÚRGICO DE FRATURA / LESÃO FISARIA DAS FALANGES DA MÃO (COM FIXAÇÃO)	192,60	676,00	483,40	12	1.033,95	11	433,35
0408020377 TRATAMENTO CIRÚRGICO DE FRATURA / LESÃO FISARIA DOS METACARPÍANOS	258,26	654,00	395,74	22	2.374,44	16	581,09
0408020431 TRATAMENTO CIRÚRGICO DE FRATURA DIAFISARIA ÚNICA DO RÁDIO / DA ULNA	253,80	622,98	369,18	71	7.752,78	50	596,90
0408050039 ARTRODESE DE MEDIAS / GRANDES ARTICULAÇÕES DE MEMBRO INFERIOR	371,12	1.121,00	749,88	3	2.249,64	0	835,02
0408050462 TRATAMENTO CIRURGICO DE FRATURA / LESAO FISARIA DOS METATARSÍANOS	268,43	935,00	666,57	5	313,01	5	603,97
0408050497 TRATAMENTO CIRÚRGICO DE FRATURA BIMALEOLAR / TRIMALEOLAR / DA FRATURA-LUXAÇÃO DO TORNOZELO	432,14	961,00	528,86	80	7.404,04	66	972,32
0408050500 TRATAMENTO CIRÚRGICO DE FRATURA DA DIÁFISE DA TÍBIA	846,36	1.200,00	353,64	37	0,00	55	1.904,31
0408050527 TRATAMENTO CIRÚRGICO DE FRATURA DA PATELA POR FIXAÇÃO INTERNA	503,67	850,00	346,33	10	1.385,32	6	1.133,26
0408050535 TRATAMENTO CIRÚRGICO DE FRATURA DO CALCÂNEO	268,42	850,00	581,58	10	0,00	16	603,95
0408050543 TRATAMENTO CIRÚRGICO DE FRATURA DO PILÃO TIBIAL	465,96	898,00	432,04	11	1.296,12	8	1.048,41
0408050551 TRATAMENTO CIRÚRGICO DE FRATURA DO PLANALTO TIBIAL	397,15	697,00	299,85	26	299,85	25	893,59
0408050578 TRATAMENTO CIRURGICO DE FRATURA DO TORNOZELO UNIMALEOLAR	481,49	816,00	334,51	12	0,00	19	1.083,35
0408060352 RETIRADA DE FIO OU PINO INTRA-ÓSSEO	151,66	411,00	259,34	116	0,00	127	341,24
0408060360 RETIRADA DE FIXADOR EXTERNO	151,67	462,00	310,33	4	0,00	4	341,26
0408060379 RETIRADA DE PLACA E/OU PARAFUSOS	225,16	437,00	211,84	92	423,68	90	506,61
0408060450 TENOMIORRAFIA	205,11	810,00	604,89	14	3.835,49	10	463,30
0408060638 TRATAMENTO CIRÚRGICO DE LUXAÇÃO / FRATURA-LUXAÇÃO METATARSO INTER-FALANGEANA	192,60	461,54	268,94	2	268,94	1	433,35
0415010012 TRATAMENTO C/ CIRURGIAS MULTIPLAS			1.700,10	10	13.216,30	5	756,94
Total				538	42.453,97	514	



SECRETARIA MUNICIPAL DA SAÚDE

Secretaria Executiva de Regulação, Monitoramento, Avaliação e Parcerias
Coordenadoria de Avaliação e Controle da Assistência Complementar

Secretaria Municipal da Saúde
Coordenadoria de Avaliação e Controle da Assistência Complementar
Divisão de Avaliação e Qualificação da Assistência Complementar

ANEXO III - PLANILHA DE PACTUAÇÃO DE CONSULTAS DE ESPECIALIDADES

Nome da Instituição - HOSPITAL MONUMENTO CEHM - CNES: 2077752

Especialidade	Procedimento	FPO Mensal	Primeiras consultas disponibilizadas no SIGA/mês (vagas de 1ª vez e/ou Reserva Técnica)
Oftalmologia	Consulta Medica Em Atenção Especializada - OFT I	6.000	2.400
Total		6.000	2.400

Observações:

1 - Oferta para o gestor na especialidade Oftalmologia - OFT I

ANEXO IV- PLANILHA DE PACTUAÇÃO DE SADT

Nome da Instituição - HOSPITAL MONUMENTO CEHM - CNES: 2077752

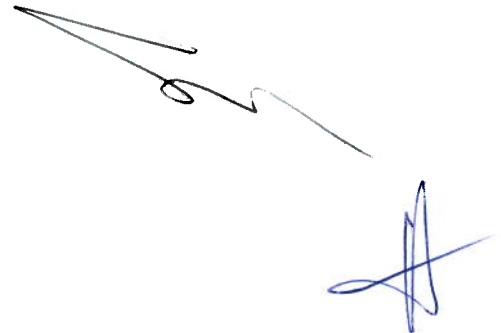
Especialidade	Procedimento	FPO Mensal	Oferta mensal ao Gestor/SIGA - Agenda Regulada (vagas de 1ª vez e/ou reserva técnica)
Oftalmologia	Campimetria Computadorizada Ou Manual Com Gráfico	260	102
	Gonioscopia	80	80
	Mapeamento De Retina Com Gráfico	1.660	700
	Paquimetria Ultrassônica	2.600	246
	Teste Ortopático	62	52
	Topografia Computadorizada De Cornea	1.700	143
TOTAL		6.362	1.323




ANEXO V - PLANILHA DE AVALIAÇÃO QUADRIMESTRAL

Nome da Instituição - HOSPITAL MONUMENTO CEHM - CNES: 2077752

ÁREA	META FÍSICA	PARÂMETRO PARA PONTUAÇÃO	FONTE DE INFORMAÇÃO	PONTUAÇÃO
Atenção à Saúde 1	1-Disponibilizar ao Gestor, através do SIGA 2.400 consultas médicas especializadas/mês, de acordo com o pactuado no Anexo I	≥ 2.400 ou mais consultas - 10 pontos De 2.040 a 2.399 consultas- 08 pontos De 1.680 a 2.039 consultas - 05 pontos < de 1.680 - Não pontua	Relatório BI/SIGA	10
	2- Disponibilizar ao Gestor - através do SIGA - Procedimentos de SADT 1.323 proced./mês de acordo com o descrito no Anexo II	≥ 1.323 a mais procedimentos - 10 pontos De 1.125 a 1.322 procedimentos - 08 pontos De 926 a 1.124 procedimentos - 05 pontos < de 926 - Não pontua	Relatório BI/SIGA	10
	3-Relação percentual de primeiras consultas oftalmológicas agendadas via SIGA (agenda regulada) no universo de consultas realizadas na Instituição	Acima de 20% - 10 pontos Entre 19,99% e 15% - 08 pontos Entre 14,99% e 10% 05 pontos Abaixo de 10% - não pontua	Relatório BI/SIGA X Relatório de Faturamento SIA/SUS (Nº de Primeiras Consultas Agenda Regulada (1ª vez e RT)/Nº de consultas realizadas X 100)	10
	4. Indicadores de Segurança do Paciente: a) Incidência de Queda b) Taxa de Infecção de Sítio Cirúrgico c) Incidência de Flebite ≤ 5%	Apresentou Relatório - 15 pontos, sendo 05 pontos para cada indicador Não apresentou - não pontua	Relatório Institucional contendo análise dos indicadores e medidas adotadas para correção. a) E - nº de quedas - mês x 100, em relação ao número de pacientes-dia no mesmo período b) E - nº de infecções de sítio cirúrgico - mês / nº total de procedimentos cirúrgicos - mês X 100 c) E - nº de casos de flebite - mês / nº de pacientes-dia com acesso periférico X 100	15



SECRETARIA MUNICIPAL DA SAÚDE

**Secretaria Executiva de Regulação, Monitoramento, Avaliação e Parcerias
Coordenadoria de Avaliação e Controle da Assistência Complementar**

5- Mensuração da satisfação do cliente externo - Mínimo de 80% de aprovação pelos usuários sob o total de pacientes atendidos no quadrimestre	Resultado de avaliação com somatório entre "Ótimo" e "Bom" acima de 80% - 10 pontos Abaixo de 80% - Não pontua	Relatório da Instituição com os resultados obtidos, percentuais de satisfação e intervenções adotadas E - Número de pesquisas com aprovação acima de 80% x 100 em relação ao Total de pesquisas aplicadas no período	10
6- Serviço de Ouvidoria (SUS) com Percentual de manifestações respondidas no prazo de 07 dias úteis com índice de 100% de resposta às queixas/reclamações/denúncias recebidas".	Índice de manifestações respondidas: 100% - 10 pontos De 90% a 99,99% - 05 pontos De 80% a 89,99 - 03 pontos < 80% - não pontua	Relatório Institucional contendo as manifestações registradas por canal de entrada (SAC/SAU/ Ouvidoria MS-SMS), bem como os principais motivos de queixas, reclamações, denúncias, elogios e sugestões - E= (número de manifestações/mês respondidas no período/número de manifestações registradas e/ou recebidas no mesmo período) x 100	10
7- Atender ao disposto na Portaria Nº 255/2025/SMS.G - 22/04/2025, bem como seguir as diretrizes da Regulação (fluxos assistenciais, protocolo de acesso, etc.)	Atendeu a Portaria - máximo de 20 pontos (sendo 10 para o item de disponibilização das agendas e 10 para o item registro do atendimento) Não Atendeu - Não pontua	Relatório BI/SIGA	20
8- CNES ATUALIZADO- Apresentar Protocolo de exportação do CNES por competência e relatório com as alterações ocorridas no período	Apresentou atualizações 4 meses -15 pontos Apresentou atualizações 3 meses -10 pontos Apresentou atualizações 2 meses -05 pontos Apresentou menos de 02 meses- não pontua	Apresentou Relatórios/ Protocolos de exportação do CNES com data da última atualização e relatórios descrevendo as atualizações efetuadas (RH/Equipamentos/Estrutura física)	15
Total Geral			100

Parâmetros Contratuais - Aplicar desconto de 0,1% sobre o valor mensal estimado dos serviços contratados (MAC) no cumprimento das metas estabelecidas, c/ alcance mínimo de 85 pontos.

A taxa de incidência de flebite considerada aceitável em instituições hospitalares, de acordo com a Infusion Nurses Society (INS), é de 5% ou menos