Governo do Estado de São Paulo
Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo
Unidade De Controle De Contratos - UCC - NILO

TERMO ADITIVO

Nº do Processo: 145.00003369/2023-42

Interessado: HOSPITAL DAS CLÍNICAS DA FACULDADE DE MEDICINA DA UNIVERDADE DE SÃO PAULO

Assunto: CONVOCAÇÃO PÚBL DAS ENTIDADES PRIVADAS S/ FINS LUCRATIVOS QUE JÁ POSSUAM QUALIFICAÇÃO DE ORGANIZAÇÃO

6º* TERMO ADITIVO *DE RERRATIFICAÇÃO

CONTRATO DE GESTÃO Nº 02/2022
PROCESSO HCFMUSP-PRC-2022/00974 (SEI Nº145.00003369/2023-42)

TERMO ADITIVO E DE RERRATIFICAÇÃO AO CONTRATO DE GESTÃO QUE ENTRE SI CELEBRAM O **HOSPITAL DAS CLÍNICAS DA FACULDADE DE MEDICINA DA UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO - HCFMUSP** E A **FUNDAÇÃO FACULDADE DE MEDICINA-FFM**, QUALIFICADA COMO ORGANIZAÇÃO SOCIAL DE SAÚDE - OSS, PARA REGULAMENTAR O DESENVOLVIMENTO DAS AÇÕES DE ENSINO E PESQUISA E DE SERVIÇOS DE SAÚDE, NA **DIVISÃO HOSPITAL AUXILIAR DE COTOXÓ DO HCFMUSP**, INTEGRANTE DO DEPARTAMENTO DE UNIDADES DESCENTRALIZADAS DO HCFMUSP, **DENOMINADA COMO HCFMUSP – PERDIZES**.

Pelo presente instrumento, de um lado o **HOSPITAL DAS CLÍNICAS DA FACULDADE DE MEDICINA DA UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO (HCFMUSP)**, criado pelo Decreto-Lei nº 13.192, de 19 de janeiro de 1943, transformado em Autarquia de Regime Especial pela Lei Complementar nº 1.160, de 9 de dezembro de 2011, entidade de perfil universitário, com personalidade jurídica e patrimônio próprio, associado à Universidade de São Paulo (USP), por meio da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo (FMUSP), para fins de ensino, pesquisa e prestação de ações e serviços de saúde à comunidade, sediado na Rua Dr. Ovídio Pires de Campos, 225, Prédio da Administração, 5º andar, Cerqueira César, São Paulo, Capital, CEP 05403-010, inscrito no CNPJ sob o nº 60.448.040/0001-22, inscrito no CREMESP sob o nº 902180, neste ato representado por seu Superintendente, Adriano Guimarães Ferreira portador do CPF/MF sob o nº 294.407.288-92, nomeado nos termos do artigo 20, inciso I, da Lei

Complementar nº 180, de 12 de maio de 1978, através do Decreto de 15 de maio de 2014, publicado no Diário Oficial do Estado de São Paulo, de 16 de maio de 2014, para exercer em comissão o cargo de Superintendente do HCFMUSP, no uso das competências conferidas pelo artigo 55, incisos I, alínea "d", II, alínea "c" e V, alínea "a", do Decreto nº 59.824, de 26 de novembro de 2013, com fundamento no Parecer SubG 33/2016, da Subprocuradoria Geral da Consultoria Geral – Procuradoria Geral do Estado, datado de 17 de março de 2016, aprovado pelo Procurador Geral do Estado – Procuradoria Geral do Estado; no despacho GS nº 5.993/2016, datado de 9 de junho de 2016, do Secretário de Estado da Saúde de São Paulo; no Ofício Circular GS 08/2016, datado de 14 de junho de 2016, do Secretário de Estado da Saúde de São Paulo; na proposta apresentada pelo Comitê Executivo, aprovada pelo Comitê Deliberativo, ambos constituídos pela Resolução 01/2022 do Conselho Deliberativo, aprovada na 3.160ª sessão, realizada em 5 de abril de 2022, publicada no Diário Oficial do Estado de São Paulo de 13 de abril de 2022, doravante denominado CONTRATANTE, e de outro lado a **FUNDAÇÃO FACULDADE DE MEDICINA - FFM**, com CNPJ/MF nº 56.577.059/0001-00, sediada na Avenida Rebouças, nº. 381, Jardim Paulista, CEP 05401-000, na cidade de São Paulo, instituída e constituída por Escritura Lavrada no 13º. Tabelionato de Notas de São Paulo, livro 2580, fls. 171, neste ato representada por seu Diretor Presidente, Doutor Arnaldo Hossepian Salles Lima Junior, brasileiro, divorciado, portador do CPF/MF sob nº 013.168.298-98 e por seu Diretor de Gestão Corporativa, Dr. Felipe Neme de Souza, brasileiro, casado, portador do CPF/MF sob nº CPF: 302.313.578-93, doravante denominada **CONTRATADA**, tendo em vista o que dispõe a Lei Complementar nº 846/98, e considerando a declaração de dispensa de licitação inserida nos autos do Processo HCFMUSP-PRC-2022/00974, fundamentada no § 1º do artigo 6º, da Lei Complementar nº 846/98, combinado com o artigo 26, da Lei Federal nº 8.666/93, e, ainda, em conformidade com os princípios norteadores do Sistema Único de Saúde – SUS, estabelecidos nas Leis Federais nº 8.080/90, e nº 8.142/90, com fundamento na Constituição Federal, em especial no seu artigo 196 e seguintes, e na Constituição do Estado de São Paulo, em especial no seu artigo 218 e seguintes, RESOLVEM celebrar o presente termo aditivo de rerratificação ao CONTRATO DE GESTÃO referente à execução de ações de ensino e pesquisa e de serviços de saúde a serem desenvolvidas na Divisão Hospital Auxiliar de Cotoxó, integrante do Departamento de Unidades Descentralizadas do HCFMUSP, denominada como HCFMUSP – Perdizes, situada à Rua Cotoxó, 1.142, Perdizes, CEP 05021-001, São Paulo, SP, cujo uso fica permitido pelo período de vigência do presente instrumento, mediante as cláusulas e condições seguintes:

1. que em 30 de setembro de 2022, firmaram Contrato de Gestão nº 02/2022 para operacionalização da gestão e execução, pela CONTRATADA, das ações de ensino e pesquisa e das atividades e serviços de saúde na **DIVISÃO HOSPITAL AUXILIAR DE COTOXÓ**, integrante do Departamento de Unidades Descentralizadas do HCFMUSP, denominada como HCFMUSP – Perdizes, conforme consta na Cláusula Primeira do Objeto do referido Contrato;

2. o Ofício AS2 nº 217/2026 da Superintendência HCFMUSP, datado de 18 de agosto de 2026, que deu conhecimento a Contratada quanto a necessidade de ser formalizado o seu 6' Termo Aditivo, conforme disposto em 0119969577, observando a atualização anual das metas de produção assistencial e do respectivo orçamento para 2026, e da programação anual e respectivo orçamento para o período 2026-2027.

3. o Ofício OF/PRES nº 218/2026, da Contratada, datado de 28 de agosto de 2026, em 0119969960, demandando, conforme justificativas, a rerratificação do Contrato de Gestão nº 02/2022; a Manifestação da Direx do Instituto Perdizes- IPER, no Ofício Direx-Iper nº 084/2026, datado de 24 de agosto de 2026, anexado ao primeiro;

4. a apreciação da Comissão de Avaliação instituída, conforme Ata de Reunião Extraordinária em 0122909117 sobre as demandas da Contratada e o Despacho da Superintendência do HCFMUSP em 0121444298, determinando o prosseguimento nos seguintes aspectos:

   4.1. incluir valor de repasse de recursos financeiros do período de 01/10/2026 a 30/09/2027;

   4.2. atualizar as metas de produção para o mesmo período;

   4.3. ajustar a forma de apuração do limite de despesas com o pagamento de remuneração e vantagens de qualquer natureza, a serem percebidos pelos dirigentes e empregados, do valor global do contrato;

   4.4. adequar Indicador de Qualidade Valorado - taxa de absenteísmo;

5. a informação da Unidade de Controle de Contratos em 0122938913;

6. o Parecer NUSAD n° 161/2026, do Núcleo de Saúde da Administração Descentralizada da Procuradoria Geral do Estado (0123304211), cujos termos denotam a legalidade do ajuste;

7. a autorização do Superintendente no despacho em 0123624869;

têm entre si, justo e avençado, por esta e melhor forma de direito, aditar o Contrato de Gestão n° 02/2022, celebrado em 30 de setembro de 2022, mediante os termos e condições a seguir especificados.

CLÁUSULA PRIMEIRA – DA INCLUSÃO DOS RECURSOS DE REPASSE E REVISÃO DE METAS

O presente TERMO ADITIVO E DE RERRATIFICACAO tem por objeto incluir o valor do repasse dos recursos financeiros para os exercícios de 2026-2027, para o período de 01/10/2026 a 30/09/2027, incluir subitem para ajustar a forma de apuração do limite de despesas com o pagamento de remuneração e vantagens de qualquer natureza, a serem percebidos pelos dirigentes e empregados, do valor global do contrato, bem como ajustar as metas de produção para o mesmo período; adequar o Indicador de Qualidade Valorado - taxa de absenteísmo.

CLÁUSULA SEGUNDA – DAS ALTERAÇÕES CONTRATUAIS

1. Altera a CLÁUSULA SEGUNDA - OBRIGAÇÕES E RESPONSABILIDADES DA CONTRATADA

(....)

PARÁGRAFO TERCEIRO – DISPOSIÇÕES ADMINISTRATIVAS

(...)

IX. Limitar suas despesas com o pagamento de remuneração e vantagens de qualquer natureza, a serem percebidos pelos dirigentes e empregados da CONTRATADA a **70% (setenta por cento)** do valor global do contrato.

IX.1. Para fins da apuração desse limite, considera-se como valor global das despesas de custeio o valor total do repasse efetivado à CONTRATADA em cada exercício, somado ao valor total das despesas suportadas pelo CONTRATANTE, com fundamento previsto no item 10.3. do Anexo Técnico I, no mesmo período, nos termos do 5º Termo de Aditamento.

(...)

2. Altera a CLÁUSULA SÉTIMA – DOS RECURSOS FINANCEIROS

2.1. Pela prestação dos serviços objeto deste **CONTRATO DE GESTÃO**, especificados no **ANEXO TÉCNICO II** – **CARACTERÍSTICAS DOS SERVIÇOS ASSISTENCIAIS CONTRATADOS**, o **CONTRATANTE** repassará à **CONTRATADA**, no prazo e condições constantes neste instrumento, bem como no **ANEXO TÉCNICO V – SISTEMA DE PAGAMENTO**, a importância global estimada **R$ 120.932.617,80 (cento e vinte milhões, novecentos e trinta e dois mil, seiscentos e dezessete reais e oitenta centavos),** correspondente ao custeio do HCFMUSP – Perdizes para os próximos 12 meses de atividades na vigência deste **CONTRATO DE GESTÃO.**

PARÁGRAFO PRIMEIRO

Do montante global mencionado no “caput” desta Cláusula, o valor total R$ 120.932.617,80 (cento e vinte milhões, novecentos e trinta e dois mil, seiscentos e dezessete reais e oitenta centavos), distribuídos em parcelas mensais correspondentes aos meses do exercício de 2026-2027, conforme cronograma de desembolso constante no Anexo Técnico V, onerando a rubrica 092301, no item 33.50.85.01, cujo repasse dar-se-á na modalidade **CONTRATO DE GESTÃO**, conforme Instruções do **TCESP** nº 01/2024.

Valor do Ajuste R$ 120.93.617,80 (centro e vinte milhões, novecentos e trinta e dois mil, seiscentos e dezessete reais e oitenta centavos) sendo:

CUSTEIO: R$ 107.732.617,80 (cento e sete milhões, setecentos e trinta e dois mil, seiscentos e dezessete reais e oitenta centavos)

UGE: 092301

PTRES: 095708

Função Programática: 10.302.0930.4852.0000 - Atendimento Ambulatorial e Hospitalar por Organizações Sociais.

Natureza da Despesa: 33.50.85.01

Fonte de Recursos: 150010002

E

R$ 13.200.000,00 (treze milhões e duzentos mil reais) - Outras Despesas Diretas, corresponde às despesas anuais com Contrato de Prestação de Serviço, Insumos e Pagamento de Utilidades Públicas que o HCFMUSP mantém com Recursos de seu Orçamento.

3. Altera a CLÁUSULA OITAVA – CONDIÇÕES DE PAGAMENTO

No quinto ano de vigência do presente **CONTRATO DE GESTÃO**, o somatório dos valores a serem repassados fica estimado em R$ 120.932.617,80 (cento e vinte milhões, novecentos e trinta e dois mil, seiscentos e dezessete reais e oitenta centavos), sendo que a transferência à **CONTRATADA** será efetivada mediante a liberação em parcelas mensais, cujo valor corresponde ao estimado para o custeio das despesas do HCFMUSP – Perdizes para a execução das ações de ensino e pesquisa e serviços de saúde. Os repasses mensais poderão ser objeto de desconto, caso não se atinjam as metas estabelecidas para os indicadores de qualidade e para os indicadores de produção estabelecidos para a contratação.

PARÁGRAFO PRIMEIRO

O valor total de R$ 120.932.617,80 (cento e vinte milhões, novecentos e trinta e dois mil, seiscentos e dezessete reais e oitenta centavos), referente aos exercícios de 2026-2027 será pago no dia 05 de cada mês (prorrogando - se o primeiro dia útil subsequente caso incida em sábado, ou domingo ou feriados), nos termos do **ANEXO TÉCNICO V – SISTEMA DE PAGAMENTO**.

4. Altera o ANEXO TÉCNICO I políticas e diretrizes estratégicas de ações de ensino, pesquisa e de assistência a serem observadas pela OSS responsável pela gestão do HCFMUSP – Perdizes, alterando-se o item 9. Volume Previsto de Atividades, subitem 9.3.1 Centro de Tratamento de Álcool e Drogas e 9.3.2. Atendimentos Ambulatoriais de Cuidados Paliativos do correspondente Anexo I a este Termo.

5. Altera o ANEXO TÉCNICO II - CARACTERÍSTICAS DOS SERVIÇOS ASSISTENCIAIS CONTRATADOS , item 1.3.1. Atendimentos em Regime Ambulatorial do correspondente Anexo I a este Termo.

6. Altera o ANEXO TÉCNICO III - INDICADORES DE QUALIDADE, conforme item 2. INDICADORES DE QUALIDADE VALORADOS – TAXA DE ABSENTEÍSMO do correspondente Anexo II a este Termo.

7. Altera o ANEXO TÉCNICO V – SISTEMA DE PAGAMENTO , conforme Tabelas III e IV do correspondente Anexo III a este Termo.

CLÁUSULA TERCEIRA – DA RATIFICAÇÃO

Ficam mantidas todas as demais disposições e Cláusulas do **CONTRATO DE GESTÃO**, não alteradas por este instrumento.

CLÁUSULA QUARTA – 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 DE GESTÃO**, que não puderem ser resolvidas pelas partes.

E, por estarem justas e contratadas, assinam o presente **CONTRATO DE GESTÃO** em 03 (três) vias de igual teor e forma, na presença das testemunhas abaixo.

São Paulo,

HOSPITAL DAS CLÍNICAS DA FACULDADE DE MEDICINA DA UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO – HCFMUSP

Adriano Guimarães Ferreira

Superintendente

FUNDAÇÃO FACULDADE DE MEDICINA – FFM

Arnaldo Hossepian Salles Lima Júnior

Diretor Presidente

Dr. Felipe Neme de Souza

Diretor de Gestão Corporativa

Testemunhas
1: Nome: Walkiria Carvalho de Brito
CPF: 099.796.638-63

2: Nome: Darleane Andrade. Henrique
CPF: 303.422.978-05

ANEXO I

Altera o item 9. Volume Previsto de Atividades, subitem 9.3.1 Centro de Tratamento de Álcool e Drogas e 9.3.2. Atendimentos Ambulatoriais de Cuidados Paliativos do correspondente Anexo I a este Termo.

9.3.1 Centro de Tratamento de Álcool e Drogas

Consultas médicas (novas)	156 mensais
Consultas médicas (retornos)	1.116 mensais

9.3.2. Atendimentos Ambulatoriais de Cuidados Paliativos

Consultas médicas	100 mensais

Altera o Anexo II, Características dos Serviços Assistenciais Contratados, nos seguintes termos

ANEXO TÉCNICO II

CARACTERÍSTICAS DOS SERVIÇOS ASSISTENCIAIS CONTRATADOS

1. CARACTERÍSTICAS DOS SERVIÇOS

A **CONTRATADA** atenderá com seus recursos humanos e técnicos aos usuários do Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo (HCFMUSP), oferecendo, segundo o grau de complexidade de sua assistência e sua capacidade operacional, os serviços de saúde que se enquadrem nas modalidades abaixo descritas, conforme sua tipologia.

O Serviço de Admissão da **CONTRATADA** solicitará aos pacientes, ou a seus representantes legais, a documentação de identificação do paciente e a documentação de encaminhamento, se for o caso, especificada no fluxo estabelecido pelo HCFMUSP.

O acesso aos exames de apoio diagnóstico e terapêutico realizar-se-á de acordo com o fluxo estabelecido pelo HCFMUSP.

Em caso de hospitalização, a **CONTRATADA** fica obrigada a internar paciente, no limite dos leitos contratados, obrigando-se, na hipótese de falta ocasional de leito vago, a encaminhar os pacientes aos serviços de saúde do SUS instalados na região em que a **CONTRATADA**, em decorrência da assinatura deste, presta serviços de assistência à saúde.

O acompanhamento e a comprovação das atividades realizadas pela **CONTRATADA** serão efetuados através dos dados registrados no Sistema de Informações Hospitalares (SIH), no Sistema de Informações Ambulatoriais (SIA), bem como por meio dos formulários e instrumentos para registro de dados de produção definidos pelo Contratante.

1.1. 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.

No processo de hospitalização estão incluídos:

- Tratamento das possíveis complicações que possam ocorrer ao longo do processo assistencial, tanto na fase de tratamento, quanto na fase de recuperação;
- Tratamento medicamentoso que seja requerido durante o processo de internação, de acordo com listagem do Sistema Único de Saúde (SUS);
- Tratamentos concomitantes diferentes daquele classificado como principal que motivou a internação do paciente e que podem ser necessários adicionalmente devido às condições especiais do paciente e/ou outras causas;
- Procedimentos e cuidados de enfermagem e equipe multiprofissional (fisioterapia, fonoaudiologia, terapia ocupacional, psicologia, assistência social, nutrição e farmácia clínica) necessários durante o processo de internação;
- Alimentação, incluídas nutrição enteral e parenteral;
- Assistência por equipe médica especializada, pessoal de enfermagem e pessoal auxiliar;
- O material descartável necessário para os cuidados de enfermagem e tratamentos;
- Diárias de hospitalização em quarto compartilhado ou individual, quando necessário devido às condições especiais do paciente (as normas que dão direito à presença de acompanhante estão previstas na legislação que regulamenta o SUS);
- Sangue e hemoderivados;
- Fornecimento de roupas hospitalares;
- Demais procedimentos que se fizerem necessários ao adequado atendimento e tratamento do paciente, de acordo com a capacidade instalada, respeitando a complexidade do HCFMUSP - Perdizes.

1.1.1. Saídas Hospitalares

Número de saídas de pacientes da unidade de internação, com mais de 24 horas de permanência hospitalar, por

alta (curado, melhorado ou inalterado), evasão, desistência do tratamento, transferência externa ou óbito.

Saídas Hospitalares	1º TRI	2º TRI	3º TRI	4º TRI
Unidade **de Transição de Cuidados**	432	432	432	432
Centro de Álcool e Drogas	135	135	135	135
TOTAL	**567**	**567**	**567**	**567**

1.2. HOSPITAL-DIA

A assistência hospitalar em regime de hospital-dia ocorrerá conforme o manual do Sistema de Informações Hospitalares do SUS (SIH/SUS) e da Portaria de Consolidação 2/2017 **(ANEXO 1 DO ANEXO XXIV - Da modalidade de assistência em regime de hospital-dia)**, que define o regime de hospital-dia como a assistência intermediária entre a internação e o atendimento ambulatorial, para realização de procedimentos que requeiram a permanência do paciente na Unidade por um período máximo de 12 horas.

São condições e requisitos específicos para a realização do atendimento em regime de hospital-dia no Centro de Álcool e Drogas:

a) desenvolver programas de atenção de cuidados intensivos por equipe multiprofissional;

b) situar-se em área específica independente da estrutura hospitalar, contando com salas para trabalho em grupo, sala de refeições, área externa para atividades ao ar livre e leitos para repouso eventual;

c) desenvolver atendimento individual (medicamentoso, psicoterápico, de orientação, entre outros); atendimento grupal (psicoterapia, grupo operativo, atendimento em oficina terapêutica, dentre outras); visitas domiciliares; atendimento à família; e atividades comunitárias.

A finalidade terapêutica deste serviço é mitigar os prejuízos à saúde do uso de álcool, *crack* e outras drogas, promover um tratamento de qualidade a fim de aumentar a adesão ao tratamento e cuidado em saúde e promover a reinserção social e reabilitação psicossocial dos usuários atendidos.

Este serviço ofertará atendimento diário, de segunda à sexta-feira, das 8h às 16h, e tem por característica realizar acolhimento de novos usuários durante todo o período de seu funcionamento. O acolhimento será feito por um profissional de nível superior que compõe a equipe técnica, o qual avaliará a pertinência do acompanhamento de acordo com a complexidade do caso, seguindo os critérios de nível de atenção do SUS.

O tempo de acompanhamento do usuário no serviço será de acordo com o planejamento de cada Projeto Terapêutico Singular e, portanto, variável entre cada pessoa atendida, podendo variar entre algumas semanas até 3 (três) anos.

O hospital-dia terá respaldo de leitos de internação nas enfermarias, além de uma sala destinada ao repouso e para a desintoxicação ambulatorial de pacientes que necessitem desse tipo de cuidados e que não demandem por atenção clínica hospitalar.

Está prevista a criação de um ambiente humanizado e inclusivo para a atenção integral ao usuário para o desenvolvimento das atividades terapêuticas distribuídas em uma grade horária e descritas a seguir:

a) Atendimento individual com profissionais de equipe multiprofissional para consultas de rotina e de emergência;

b) Acolhimento e orientação psicológica e psicoterapia breve;

c) Atendimento Social para orientação de direitos e benefícios;

d) Consulta de enfermagem e aferição de sinais vitais;

e) Consulta médica psiquiátrica;

f) Interconsulta com médico clínico geral;

g) Oferta de oficinas terapêuticas;

h) Atendimento em grupos terapêuticos, operativo e de suporte social;

i) Oferta de medicação assistida e dispensada;

j) Visitas e atendimentos domiciliares;

k) Atendimento à família – atendimento em grupo de multifamílias, acolhimento e orientação individual e mediação de conflitos;

l) Ações e atividades que estimulem a participação dos usuários nos dispositivos de controle social;

m) Oferta de refeição diária aos usuários.

n) Promoção de um espaço acolhedor, seguro, de proteção, convivência e referência de cuidado para usuários e familiares em situação de crise e maior gravidade;

o) Promover atividades de reinserção social a ampliação da rede de suporte social;

p) Estabelecer profissionais de referência para cada usuário;

q) Adequar a oferta de serviços às necessidades dos usuários, recorrendo às tecnologias de baixa exigência, tais como acomodação dos horários, acolhimento de usuários mesmo sob o efeito de substâncias, dispensação de insumos de proteção à saúde e à vida;

r) Compartilhar a responsabilidade pelos usuários nas internações e em outros Pontos de Atenção, fazendo acompanhamento do Projeto Terapêutico Singular de maneira longitudinal;

s) Funcionar de forma articulada com a Rede de Atenção às Urgências e Emergências, com as equipes de Consultório na Rua, que atuarão junto aos usuários nas cenas de uso e com os serviços da Rede do Sistema Único de Assistência Social (SUAS).

t) Estabelecer um ponto de Economia Solidária para geração de renda que oferte oficinas de aprimoramento profissional e cursos profissionalizantes, através de parcerias com instituições de ensino, e cotas de inserção profissional em empresas;

u) Ações de prevenção e educação em saúde no território e na comunidade.

1.2.1. Atendimentos em regime de Hospital-dia (HD)

Número de atendimentos em regime de Hospital-dia para pacientes em Tratamento de Álcool e Drogas, realizados entre o primeiro e o último dia de cada mês.

Atendimentos de HD	**1º TRI**	**2º TRI**	**3º TRI**	**4º TRI**
Centro de Álcool e Drogas	504	504	504	504

1.3. ATENDIMENTO AMBULATORIAL

O atendimento ambulatorial compreende:

- Primeira consulta: visita inicial do paciente encaminhado pela Rede de Atenção à Saúde ao ambulatório do Hospital, para atendimento a uma determinada especialidade e agendado por meio da CROSS ou do Sistema de Regulação do HCFMUSP.
- Interconsulta: a primeira consulta realizada por outro profissional em outra especialidade, com solicitação gerada pela própria instituição.
- Consulta subsequente (retorno): consulta de seguimento ambulatorial, em todas as categorias profissionais, decorrente tanto das consultas oferecidas à Rede de Atenção à Saúde quanto às subsequentes das interconsultas.
- Procedimento terapêutico realizado por especialidade não médica: processos de média e longa duração, tais como sessões de Fisioterapia, Psicologia, Terapia Ocupacional, Fonoaudiologia, Odontologia, Educação Física e Consulta de Enfermagem, a partir do segundo atendimento, deve ser registrado como terapias especializadas não médicas (sessões).

1.3.1. Atendimentos em Regime Ambulatorial

Número de consultas médicas para pacientes em Tratamento de Álcool e Drogas (adultos e infanto-juvenil).

Consultas médicas ambulatoriais	1º TRI	2º TRI	3º TRI	4º TRI
Consultas novas	468	468	468	468
Consultas de retorno	3.348	3.348	3.348	3.348
TOTAL	**3.816**	**3.816**	**3.816**	**3816**
Consultas não médicas	**1º TRI**	**2º TRI**	**3º TRI**	**4º TRI**
Consultas de profissionais de nível superior na atenção especializada	**1.140**	**1.140**	**1.140**	**1.140**
Terapias em grupo	**174**	**174**	**174**	**174**

Número de consultas médicas para pacientes em Cuidados Paliativos.

Consultas médicas ambulatoriais	1º TRI	2º TRI	3º TRI	4º TRI
Consulta médica em atenção especializada	300	300	300	300
Teleconsulta médica na atenção especializada	126	126	126	126
Consultas não médicas	**1º TRI**	**2º TRI**	**3º TRI**	**4º TRI**
Consulta de profissionais de nível superior na atenção especializada	432	432	432	432
Teleconsulta por profissionais de nível superior na atenção especializada	1.140	1.140	1.140	1.140

1.3.2. Quadro de especialidades ambulatoriais, médicas e não-médicas, conforme abaixo:

ESPECIALIDADES AMBULATORIAIS
Especialidades médicas
Clínica médica
Psiquiatria
Especialidades não-médicas
Enfermeiro
Fonoaudiólogo

Nutricionista
Psicólogo
Assistente Social
Terapeuta Ocupacional

1.4. SERVIÇO DE APOIO DIAGNÓSTICO E TERAPÊUTICO

O Serviço de Apoio Diagnóstico e Terapêutico (SADT), tanto de análises clínicas quanto de exames de imagem (Tomografia Computadorizada, Raio-X Digital e Ultrassonografia), será voltado exclusivamente para o atendimento dos pacientes em tratamento no **HCFMUSP – Perdizes**, seja da unidade de retaguarda do HCFMUSP, seja do Centro de Álcool e Drogas.

1.5. PROGRAMAS ESPECIAIS E DEMAIS ESPECIALIDADES

Se, ao longo da vigência deste contrato, de comum acordo entre os contratantes, o **HCFMUSP – Perdizes** 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 pelo Contratante após análise técnica, sendo quantificadas separadamente do atendimento rotineiro da unidade e sua orçamentação econômico-financeira será discriminada e homologada mediante Termo de Aditamento ao presente contrato.

O **HCFMUSP – Perdizes** poderá desenvolver Programas de Residência Médica e Multiprofissional subordinados à Comissão Nacional de Residência Médica da Faculdade de Medicina da USP e à Escola de Educação Permanente do HCFMUSP. A **CONTRATADA** é responsável pela manutenção dos referidos programas, de acordo com as normas legais e as Resoluções e Portarias correlatas.

2. PERFIL DE ATENDIMENTO

2.1. UNIDADE DE TRANSIÇÃO DE CUIDADOS

A Unidade de Internação **de Transição de Cuidados** do **HCFMUSP – Perdizes**, dotada de **112 leitos de internação distribuídos em 56 quartos** com 2 leitos cada, atenderá pacientes provenientes dos Institutos do HCFMUSP que necessitam de assistência em regime de internação para a efetiva transição de cuidados, visando a alta hospitalar e assim garantindo o acesso de leitos de alta complexidade desses Institutos para outros pacientes usuários do SUS que deles de fato necessitam. Dentre os critérios para admissão dos pacientes no **HCFMUSP - Perdizes**, elencam-se:

- Pacientes em condição aguda não crítica, em fase de estabilização da doença de base ou proveniente de pré ou pós-operatório que não necessite de cuidados intensivos.
- Pacientes que necessitam de suporte e cuidados clínicos de média complexidade, em fase de treinamento técnico-prático-assistencial de familiares ou responsáveis.
- Pacientes em cuidados paliativos em fase final de vida que necessitam de monitoramento constante para a intervenção imediata dos profissionais de saúde.
- Pacientes que recebem medicamentos que demandam observação em regime de internação, em transição de anticoagulantes ou em adequação de dietas especiais.
- Pacientes que necessitam de antibioticoterapia em regime de internação ou em fase de transição para o tratamento domiciliar, com suporte da rede de atenção básica.
- Demais perfis de pacientes que possam ser incluídos pelo HCFMUSP, considerando as características e os recursos existentes na unidade.

A Unidade Ambulatorial de Cuidados Paliativos do HCFMUSP – Perdizes atenderá pacientes referenciados pelas unidades que integram o HCFMUSP. O perfil de atendimento previsto para a Unidade contempla:

- Pacientes em cuidados paliativos que necessitam de monitoramento constante para a intervenção imediata dos profissionais de saúde.

Caracterizam-se como critérios de inelegibilidade para a admissão de paciente na Unidade **de Transição de Cuidados** do **HCFMUSP - Perdizes**:

- Pacientes exclusivamente com demandas ou vulnerabilidade sociais e judicializados na origem, que impactem no processo de alta hospitalar.
- Pacientes que requeiram assistência à saúde em regime de Terapia Intensiva.
- Pacientes que necessitam de cuidados prolongados em regime de internação (> 20 dias de permanência) e/ou pacientes moradores (> 180 dias).
- Pacientes em tratamento radioterápico, quimioterápico ou dialítico durante o período de internação.
- Pacientes com moléstias não diagnosticadas e/ou aguardando a realização de serviços de apoio diagnóstico e terapêutico (SADTs).

2.2. CENTRO DE ÁLCOOL E DROGAS

O Centro de Álcool e Drogas, unidade especializada no âmbito do Instituto de Psiquiatria (IPq) do HCFMUSP, será voltado à assistência, ao ensino, à pesquisa e ao desenvolvimento de metodologias de tratamento, reabilitação psicossocial e reinserção social às pessoas que fazem uso prejudicial de substâncias psicoativas (SPA). Estas atividades estarão distribuídas nas modalidades de internação hospitalar, assistência em hospital dia e assistência ambulatorial.

A Unidade de Internação atenderá pacientes provenientes, preferencialmente, do Instituto de Psiquiatria, dos demais Institutos e unidades do HCFMUSP e da Central de Regulação da Oferta de Serviços de Saúde (CROSS) que necessitam de assistência médica global (psiquiátrica e clínica) em regime de internação. Dentre os critérios para admissão dos pacientes elencam-se:

- Pacientes que denotam clara motivação para o tratamento[1].
- Pacientes com uso de alto risco de substâncias psicoativas (SPA).
- Pacientes com uso de SPA e risco de auto ou heteroagressividade.
- Pacientes que apresentam sintomas psicóticos secundários ao uso de SPA.

A Unidade de Hospital-dia do Centro de Álcool e Drogas do **HCFMUSP – Perdizes** atenderá pacientes matriculados e acompanhados no serviço e pacientes referenciados pelo IPq. O perfil de atendimento previsto para a Unidade contempla:

- Pacientes da unidade de internação que se beneficiarão de cuidados intermediários, visando reduzir seu tempo de internação completa.
- Pacientes que participarão dos programas de reabilitação cognitiva e profissional.
- Pacientes que participarão dos programas de terapia e aconselhamento familiar.

A Unidade Ambulatorial do Centro de Álcool e Drogas do **HCFMUSP – Perdizes** atenderá pacientes referenciados pela Central de Regulação da Oferta de Serviços de Saúde (CROSS), pelo Instituto de Psiquiatria (IPq) e demais unidades que integram o HCFMUSP, bem como pacientes egressos da Internação e do Hospital-Dia do Centro de Álcool e Drogas do **HCFMUSP - Perdizes**. O perfil de atendimento previsto para a Unidade contempla:

- Pacientes que apresentem transtornos psiquiátricos graves secundários ao uso atual e contínuo de SPAs.
- Pacientes com transtornos psiquiátricos por uso de substâncias, motivados para o tratamento, e que não tenham respondido ao tratamento em demais serviços de atenção primária ou secundária.
- Pacientes que apresentem transtornos por uso de substâncias que exijam manejo complexo e multiprofissional.
- Pacientes com transtorno por uso de opióides.

● Familiares de pacientes pela equipe médica e não médica

Caracterizam-se como critérios de inelegibilidade para a admissão de paciente no Centro de Tratamento de Álcool e Drogas:

● Pacientes exclusivamente com demandas ou vulnerabilidade sociais que impactem no processo de alta hospitalar.

● Pacientes que não apresentem risco para si e para terceiros, e que não concordem com a internação hospitalar.

● Pacientes com intoxicação exógena ou síndrome de abstinência grave em necessidade de tratamento em unidade intensiva.

● Quadros nos quais o uso de SPAs é secundário à psicopatologia superior (por exemplo secundário a psicoses, transtornos do humor, etc.).

3. INFORMAÇÕES A SEREM ENCAMINHADAS AO CONTRATANTE

A **CONTRATADA** encaminhará ao **CONTRATANTE** toda e qualquer informação solicitada, na formatação e periodicidade por este 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;

● Pesquisa de satisfação de pacientes e acompanhantes;

● Outras, a serem definidas para cada tipo de unidade gerenciada.

A**NEXO TÉCNICO II**

Altera o ANEXO TÉCNICO III - INDICADORES DE QUALIDADE do Contrato nos seguintes termos:

1. INDICADORES DE QUALIDADE

Os indicadores estão relacionados à qualidade da assistência oferecida aos usuários da unidade gerenciada e medem aspectos relacionados à efetividade da gestão e ao desempenho da unidade.

O **HCFMUSP - Perdizes** primará por estabelecer processos de qualidade de maneira que o monitoramento e a análise crítica de indicadores serão fundamentais para a consolidação como hospital de referência na sua área de atuação, buscando a melhoria contínua dos processos assistenciais e de segurança ao paciente.

Por certo, novos indicadores serão introduzidos e acompanhados, apresentando a maturidade dos processos que, ao alcançarem um determinado resultado, acabam se tornando pré-requisitos para que outros indicadores mais complexos e específicos sejam avaliados e monitorados.

Ressalta-se que, embora a avaliação seja feita trimestralmente, isto não significa que somente naquele período as informações são avaliadas. A análise de cada indicador será efetuada mensalmente e, se necessário, haverá a elaboração de pareceres encaminhados para apreciação, independentemente do trimestre onde ocorrerá a acreditação de cada indicador para o respectivo pagamento.

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 a menor em até 10% do valor de custeio da unidade no período avaliativo, conforme estabelecido no **ANEXO TÉCNICO V – SISTEMA DE PAGAMENTO**.

2. INDICADORES DE QUALIDADE VALORADOS

Indicadores monitorados para fins de pagamento do **CONTRATO DE GESTÃO** para a operacionalização da gestão e execução das ações de ensino e pesquisa e das atividades e serviços de saúde no **HCFMUSP – Perdizes**.

TAXA DE RESPOSTA DE MANIFESTAÇÃO NA OUVIDORIA				
1º TRI	**2º TRI**	**3º TRI**	**4º TRI**	**MÉDIA ANUAL**
PARÂMETROS: MÍNIMO DE 90%				
ÍNDICE DE SATISFAÇÃO DOS CLIENTES – GERAL				
1º TRI	**2º TRI**	**3º TRI**	**4º TRI**	**MÉDIA ANUAL**
PARÂMETROS: PONTUAÇÃO MÍNIMA DE 80 (METODOLOGIA “NPS”)				
ÍNDICE DE DISPONIBILIDADE DO PRONTUÁRIO ELETRÔNICO				
1º TRI	**2º TRI**	**3º TRI**	**4º TRI**	**MÉDIA ANUAL**
PARÂMETROS: MÍNIMO DE 97%				
TAXA DE ABSENTEÍSMO AMBULATORIAL				
1º TRI	**2º TRI**	**3º TRI**	**4º TRI**	**MÉDIA ANUAL**
PARÂMETROS: MÁXIMO **DE 30 %** (AUSÊNCIAS / CONSULTAS AGENDADAS)				
ÍNDICE DE INCIDÊNCIA DE LESÃO POR PRESSÃO (LPP)				
1º TRI	**2º TRI**	**3º TRI**	**4º TRI**	**MÉDIA ANUAL**
PARÂMETROS: MÁXIMO 0,3 (N° DE PACIENTES QUE DESENVOLVERAM LESÃO POR PRESSÃO NO PERÍODO ANALISADO / N° DE PACIENTES EM RISCO PARA LESÃO POR PRESSÃO ADMITIDOS NO PERÍODO ANALISADO) X 100				
ÍNDICE DE INCIDÊNCIA DE QUEDA				
1º TRI	**2º TRI**	**3º TRI**	**4º TRI**	**MÉDIA ANUAL**
PARÂMETROS: MÁXIMO 3,6 (TOTAL DE QUEDAS / TOTAL DE PACIENTES-DIA NO PERÍODO] X 1000)				

3. PESO DOS INDICADORES DE QUALIDADE VALORADOS

INDICADOR	1º TRI	2º TRI	3º TRI	4º TRI
Taxa de resposta de manifestação na Ouvidoria	16,7%	16,7%	16,7%	16,7%
Índice de satisfação dos clientes – Geral	16,7%	16,7%	16,7%	16,7%
Índice de disponibilidade do prontuário eletrônico	16,7%	16,7%	16,7%	16,7%
Taxa de absenteísmo ambulatorial	16,7%	16,7%	16,7%	16,7%

Índice de incidência de lesão por pressão (LPP)	16,7%	16,7%	16,7%	16,7%
Índice de incidência de queda	16,7%	16,7%	16,7%	16,7%

ANEXO III

Altera o ANEXO TÉCNICO V - SISTEMA DE PAGAMENTO do Contrato, nos seguintes termos

ANEXO TÉCNICO V
SISTEMA DE PAGAMENTO

I. SISTEMA DE PAGAMENTO

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

1. A atividade assistencial da **CONTRATADA** subdivide-se em modalidades, conforme a unidade, especificação e quantidades:

TABELA I - ATIVIDADE CONTRATADA
UNIDADES DE INTERNAÇÃO
a. Saídas hospitalares (Unidade **de Transição de Cuidados**)
b. Saídas hospitalares (Centro de Álcool e Drogas)
ATENDIMENTO AMBULATORIAL
c. Consultas médicas (Centro de Álcool e Drogas)
d. Consultas não médicas (Centro de Álcool e Drogas)
e. Consultas médicas (Ambulatório de Cuidados Paliativos)
f. Teleconsultas Médicas
g. Consultas não médicas (Ambulatório de Cuidados Paliativos)
h. Teleconsultas não médicas (Ambulatório de Cuidados Paliativos)
HOSPITAL-DIA
i. Atendimento em Hospital-Dia

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

2. Além das atividades de rotina, a unidade poderá realizar outras atividades, submetidas à prévia análise e autorização do Contratante, conforme especificado no item **IV do ANEXO TÉCNICO II – CARACTERÍSTICAS DOS SERVIÇOS ASSISTENCIAIS CONTRATADOS**.

3. O montante do orçamento econômico-financeiro de custeio será distribuído percentualmente nos seguintes termos:

TABELA II - PESO DA ATIVIDADE CONTRATADA	**PESO**
UNIDADES DE INTERNAÇÃO	75%
a. Saídas hospitalares (Unidade de **Transição de Cuidados**)	45%
b. Saídas hospitalares (Centro de Álcool e Drogas)	30%
ATENDIMENTO AMBULATORIAL	15%
c. Consultas médicas (Centro de Álcool e Drogas)	5%
d. Consultas não médicas (Centro de Álcool e Drogas)	5%
e. Consultas médicas (Ambulatório de Cuidados Paliativos)	1,25%
f. Teleconsultas Médicas	1,25%
g. Consultas não médicas (Ambulatório de Cuidados Paliativos)	1,25%
h. Teleconsultas não médicas (Ambulatório de Cuidados Paliativos)	1,25%
HOSPITAL-DIA	10%
i. Atendimento em Hospital-Dia	10%

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

4.1. 90% (noventa por cento) dos valores serão repassados em parcelas mensais e vinculados à avaliação dos indicadores quantitativos;

4.2. 10% (dez por cento) dos valores serão repassados juntamente com as parcelas, vinculados à avaliação trimestral dos indicadores de qualidade e conforme sua valoração, de acordo com o estabelecido no **ANEXO TÉCNICO III – INDICADORES DE QUALIDADE**, parte integrante deste Contrato de Gestão, descontados os dispêndios realizados diretamente pelo Contratante em nome do **HCFMUSP – Perdizes**.

4.3. Os pagamentos mensais à Contratada dar-se-ão da seguinte maneira:

TABELA III				
Desembolso de Custeio				**Cronograma de Avaliação**
Data	**Valor Total**	**Valor Tesouro**	**Base mensal**	**Período de Avaliação dos Indicadores de Produção e de Qualidade conforme Contratação**
05/10/2026	R$ 10.077.718,15	R$ 1.100.000,00	R$ 8.977.718,15	*4º Trimestre de 2026: Consolidação e avaliação das informações em janeiro de 2027.*
05/11/2026	R$ 10.077.718,15	R$ 1.100.000,00	R$ 8.977.718,15	
05/12/2026	R$ 10.077.718,15	R$ 1.100.000,00	R$ 8.977.718,15	
05/01/2027	R$ 10.077.718,15	R$ 1.100.000,00	R$ 8.977.718,15	*2º Trimestre de 2027: Consolidação e avaliação das informações em abril de 2027.*
05/02/2027	R$ 10.077.718,15	R$ 1.100.000,00	R$ 8.977.718,15	
05/03/2027	R$ 10.077.718,15	R$ 1.100.000,00	R$ 8.977.718,15	
05/04/2027	R$ 10.077.718,15	R$ 1.100.000,00	R$ 8.977.718,15	*3º Trimestre de 2027: Consolidação e avaliação das informações em julho de 2027.*
05/05/2027	R$ 10.077.718,15	R$ 1.100.000,00	R$ 8.977.718,15	
05/06/2027	R$ 10.077.718,15	R$ 1.100.000,00	R$ 8.977.718,15	
05/07/2027	R$ 10.077.718,15	R$ 1.100.000,00	R$ 8.977.718,15	*4º Trimestre de 2027: Consolidação e avaliação das informações em outubro de 2027.*
05/08/2027	R$ 10.077.718,15	R$ 1.100.000,00	R$ 8.977.718,15	
05/09/2027	R$ 10.077.718,15	R$ 1.100.000,00	R$ 8.977.718,15	

Do montante global do Contrato Nº 002/2022, o mesmo será distribuído conforme planilha acima mencionada, sendo o valor total de R$ 120.932.617,80 (cento e vinte milhões, novecentos e trinta e dois mil, seiscentos e dezessete reais e oitenta centavos). Distribuído em parcelas mensais correspondentes parte Exercício 2026 e 2027, conforme cronograma de desembolso, repasse na modalidade Contrato de Gestão, conforme Instruções TCESP Nº 01/2024.
Sendo: Valor de R$ 107.732.617,80 (cento e sete milhões, setecentos e trinta e dois mil, seiscentos e dezessete reais e oitenta centavos) pagamento direto via OSS.

E o valor de R$ 13.200.000,00 (treze milhões e duzentos mil reais), correspondentes ás despesas com Contrato de Prestação de Serviços, Pagamento de Utilidades Públicas e Consumo que o HCFMUSP executa com Recursos de Orçamento Tesouro.

Custeio

UGE: 092301
PTRES: 0957
Função Programática: 10.302.0930.4852.0000 - Atendimento Ambulatorial e Hospitalar por Organizações Sociais.
Natureza da Despesa: 33.50.85.01

4.4. A avaliação dos Indicadores de Qualidade será realizada pela Comissão Técnica de Avaliação da Execução do Contrato de Gestão nos meses de janeiro, abril, julho e outubro de 2027, podendo gerar desconto financeiro a menor de até 10% sobre a parte variável especificada no item 4 acima, nos meses subsequentes, a partir da quarta avaliação realizada, conforme parágrafo sétimo da cláusula oitava deste instrumento.

4.5. A avaliação dos Indicadores de Produção (por modalidade de contratação da atividade assistencial) será realizada nos meses de janeiro, abril, julho e outubro de 2027, podendo gerar um ajuste financeiro a menor de 10% a 30% do custeio da unidade no trimestre, sobre a parte fixa especificada no item 4 acima, nos meses subsequentes, a partir da quarta avaliação realizada, conforme parágrafo oitavo da cláusula oitava deste instrumento. Para tal mensuração, consultar as Tabelas específicas disponibilizadas pelo Contratante.

5. Visando a avaliação do Contrato de Gestão e o cumprimento das atividades estabelecidas para a **CONTRATADA** no **ANEXO TÉCNICO II – CARACTERÍSTICAS DOS SERVIÇOS ASSISTENCIAIS CONTRATADOS**, a mesma deverá encaminhar mensalmente, até o dia 20 (vinte) do mês, a documentação informativa das atividades assistenciais realizadas para a Comissão Técnica de Avaliação da Execução do Contrato de Gestão.

5.1. As informações acima mencionadas serão encaminhadas através dos registros nas Autorizações de Internação Hospitalar (AIHs) e dos registros no Sistema de Informações Ambulatoriais (SIA), de acordo com normas e prazos estabelecidos pelo Contratante;

5.2. As informações mensais relativas à produção assistencial, indicadores de qualidade, movimentação de recursos econômicos e financeiros e dados de Custos Hospitalares serão encaminhadas através de planilhas eletrônicas conforme modelos disponibilizados pelo Contratante e de acordo com normas, critérios de segurança e prazos por ele estabelecidos.

6. O Contratante procederá à análise dos dados enviados pela CONTRATADA para que sejam efetuados os devidos pagamentos de recursos, conforme estabelecido no Contrato de Gestão.

7. Nos meses de janeiro, abril, julho e outubro de 2027 o Contratante procederá à consolidação e análise conclusiva dos dados do trimestre findo dos Indicadores de Qualidade.

8. Nos meses de janeiro, abril, julho e outubro de 2027 o Contratante procederá à análise dos Indicadores de Produção (por modalidade de contratação da atividade assistencial) realizada pela **CONTRATADA**, verificando e avaliando os desvios (para mais ou para menos) ocorridos em relação às quantidades estabelecidas no Contrato de Gestão.

9. Da análise referida no item anterior, poderá resultar documento financeiro, bem como repactuação das quantidades de atividades assistenciais ora estabelecidas e seu correspondente reflexo econômico-financeiro, efetivada mediante Termo de Rerratificação ao Contrato de Gestão, acordada entre as partes nas respectivas reuniões para ajuste trimestral e anual.

10. A análise referida acima não anula a possibilidade de que sejam firmados Termos de Rerratificação ao Contrato de

Gestão em relação às cláusulas que quantificam as atividades assistenciais a serem desenvolvidas pela **CONTRATADA** e seu correspondente reflexo econômico-financeiro, a qualquer momento, se condições e/ou ocorrências excepcionais incidirem de forma muito intensa sobre as atividades do hospital, inviabilizando e/ou prejudicando a assistência ali prestada.

11. A aplicação dos descontos financeiros previstos na avaliação dos indicadores quantitativos e qualitativos poderá ser suspensa, mediante avaliação, diante de situações excepcionais e inesperadas, tais como:

11.1. Ocorrência de acontecimentos novos, extraordinários e não previsíveis pelas partes e a elas não imputáveis, regularmente identificados, comprovados e impeditivos da execução do contrato;

11.2. Requisição por parte do Contratante, tanto estrutural como de pessoas, para o atendimento de necessidades coletivas, urgentes e transitórias, decorrentes de situações de perigo iminente, de emergência, de calamidade pública ou de epidemias.

II. SISTEMÁTICA E CRITÉRIOS DE PAGAMENTO

12. AVALIAÇÃO E VALORAÇÃO DOS INDICADORES DE QUALIDADE

Os valores percentuais apontados na tabela inserida no **ANEXO TÉCNICO III** e reproduzidos abaixo, para valoração de cada um dos indicadores selecionados, serão utilizados como base de cálculo do valor a ser descontado, em caso de descumprimento de metas.

TABELA IV

INDICADOR	1º TRI	2º TRI	2º TRI	4º TRI
Taxa de resposta de manifestação na Ouvidoria	16,7%	16,7%	16,7%	16,7%
Índice de satisfação dos clientes – Geral	16,7%	16,7%	16,7%	16,7%
Índice de disponibilidade do prontuário eletrônico	16,7%	16,7%	16,7%	16,7%
Taxa de absenteísmo ambulatorial	16,7%	16,7%	16,7%	16,7%
Índice de incidência de lesão por pressão (LPP)	16,7%	16,7%	16,7%	16,7%
Índice de incidência de queda	16,7%	16,7%	16,7%	16,7%

13. AVALIAÇÃO E VALORAÇÃO DOS DESVIOS DOS INDICADORES DE PRODUÇÃO

Os ajustes dos valores financeiros decorrentes dos desvios constatados serão efetuados nos meses subsequentes aos períodos de avaliação nos meses de janeiro, abril, julho e outubro de 2027. A avaliação e análise das atividades contratadas constantes deste **ANEXO** serão efetuadas conforme explicitado nas Tabelas que se seguem. Os desvios

serão analisados em relação às quantidades especificadas para cada modalidade de atividade assistencial especificada no **ANEXO TÉCNICO II - CARACTERÍSTICAS DOS SERVIÇOS ASSISTENCIAIS CONTRATADOS** e gerarão uma variação proporcional no valor do pagamento de recursos a ser efetuado à Contratada, respeitando-se a proporcionalidade de cada tipo de despesa.

14. VALORAÇÃO DOS DESVIOS DOS INDICADORES DE PRODUÇÃO

TABELA V		
INDICADORES	**ATIVIDADE REALIZADA**	**VALOR A PAGAR EM REAIS (R$)**
SAÍDAS HOSPITALARES	Acima do volume contratado	100% X Peso % da TABELA II X Orçamento do período da TABELA III
	Entre 85% e 100% do contratado	100% X Peso % da TABELA II X Orçamento do período da TABELA III
	Entre 70% e 84,9% do contratado	90% X Peso % da TABELA II X Orçamento do período da TABELA III
	Menos que 70% do contratado	70% X Peso % da TABELA II X Orçamento do período da TABELA III
ATENDIMENTO AMBULATORIAL	Acima do volume contratado	100% X Peso % da TABELA II X Orçamento do período da TABELA III
	Entre 85% e 100% do contratado	100% X Peso % da TABELA II X Orçamento do período da TABELA III
	Entre 70% e 84,9% do contratado	90% X Peso % da TABELA II X Orçamento do período da TABELA III
	Menos que 70% do contratado	70% X Peso % da TABELA II X Orçamento do período da TABELA III
ATENDIMENTOS EM HOSPITAL-DIA	Acima do volume contratado	100% X Peso % da TABELA II X Orçamento do período da TABELA III
	Entre 85% e 100% do contratado	100% X Peso % da TABELA II X Orçamento do período da TABELA III
	Entre 70% e 84,9% do contratado	90% X Peso % da TABELA II X Orçamento do período da TABELA III
	Menos que 70% do contratado	70% X Peso % da TABELA II X Orçamento do período da TABELA III

São Paulo, na data da assinatura digital.

Documento assinado eletronicamente por **Walkiria Carvalho De Brito**, **Diretor De Serviço**, em 05/10/2026, às 17:12, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no Decreto Estadual nº 67.641, de 10 de abril de 2023.

Documento assinado eletronicamente por **Darleane Andrade Henrique**, **Gerente**, em 05/10/2026, às 17:14, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no Decreto Estadual nº 67.641, de 10 de abril de 2023.

Documento assinado eletronicamente por **ARNALDO HOSSEPIAN SALLES LIMA JUNIOR**, **Usuário Externo**, em 05/10/2026, às 18:34, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no Decreto Estadual nº 67.641, de 10 de abril de 2023.

Documento assinado eletronicamente por **FELIPE NEME DE SOUZA**, **Usuário Externo**, em 05/10/2026, às 18:33, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no Decreto Estadual nº 67.641, de 10 de abril de 2023.

Documento assinado eletronicamente por **Adriano Guimaraes Ferreira**, **Superintendente**, em 05/10/2026, às 19:45, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no Decreto Estadual nº 67.641, de 10 de abril de 2023.

A autenticidade deste documento pode ser conferida no site https://sei.sp.gov.br/sei/controlador_externo.php?acao=documento_conferir&id_orgao_acesso_externo=0 , informando o código verificador **0123808475** e o código CRC **1CE1523F**.

Governo do Estado de São Paulo
Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo
Unidade De Controle De Contratos - UCC - NILO

TERMO

Nº do Processo: 145.00003369/2023-42

Interessado: HOSPITAL DAS CLÍNICAS DA FACULDADE DE MEDICINA DA UNIVERDADE DE SÃO PAULO

Assunto: CONVOCAÇÃO PÚBL DAS ENTIDADES PRIVADAS S/ FINS LUCRATIVOS QUE JÁ POSSUAM QUALIFICAÇÃO DE ORGANIZAÇÃO

TERMO DE CIÊNCIA E DE NOTIFICAÇÃO
(REPASSES AO TERCEIRO SETOR - CONTRATOS DE GESTÃO)

CONTRATANTE: HOSPITAL DAS CLÍNICAS DA FACULDADE DE MEDICINA DA UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO – **HCFMUSP**

CONTRATADA: FUNDAÇÃO FACULDADE DE MEDICINA – **FFM**

CONTRATO DE GESTÃO N° 02/2022 – 6º TERMO ADITIVO:

OBJETO: Operacionalização da gestão e execução, pela CONTRATADA, das ações de ensino e pesquisa e das atividades e serviços de saúde na DIVISÃO HOSPITAL AUXILIAR DE COTOXÓ, integrante do Departamento de Unidades Descentralizadas do HCFMUSP, denominada como **HCFMUSP – Perdizes.**

VALOR DO AJUSTE/VALOR REPASSADO (1): R$ 120.932,617,80 (sendo R$ 107.732.617,80 referente ao repasse direto à OSS e R$ 13.200.000,00 referente às despesas diretas do Tesouro/HCFMUSP).

EXERCÍCIO (1): 2026-2027

Pelo presente TERMO, nós, abaixo identificados:

1 Estamos CIENTES de que:
a) o ajuste acima referido e seus aditamentos, bem como os processos das respectivas prestações de contas, estarão sujeitos a análise e julgamento pelo Tribunal de Contas do Estado de São Paulo, cujo trâmite processual ocorrerá pelo sistema eletrônico;
b) poderemos ter acesso ao processo, tendo vista e extraindo cópias das manifestações de interesse, Despachos e Decisões, mediante regular cadastramento no Sistema de Processo Eletrônico, em consonância com o estabelecido na Resolução nº 01/2011 do TCESP;
c) além de disponíveis no processo eletrônico, todos os Despachos e Decisões que vierem a ser tomados, relativamente ao aludido processo, serão publicados no Diário Oficial Eletrônico do Tribunal de Contas do Estado de São Paulo (https://doe.tce.sp.gov.br/), em conformidade com o artigo 90 da Lei Complementar nº 709, de 14 de

janeiro de 1993, iniciando-se, a partir de então, a contagem dos prazos processuais, conforme regras do Código de Processo Civil;
d) as informações pessoais do(s) responsável(is) pela contratante e contratada, bem como dos interessados, estão cadastradas no módulo eletrônico do "Cadastro Corporativo TCESP – CadTCESP", nos termos previstos no Artigo 2º das Instruções nº01/2024, conforme "Declaração(ões) de Atualização Cadastral" anexa (s).

2 Damo-nos por NOTIFICADOS para:
a) O acompanhamento dos atos do processo até seu julgamento final e consequente publicação;
b) Se for o caso e de nosso interesse, nos prazos e nas formas legais e regimentais, exercer o direito de defesa, interpor recursos e o que mais couber;
c) Este termo corresponde à situação prevista no inciso II do artigo 30 da Lei Complementar nº 709, de 14 de janeiro de 1993, em que, se houver débito, determinando a notificação do responsável para, no prazo estabelecido no Regimento Interno, apresentar defesa ou recolher a importância devida;
d) A notificação pessoal só ocorrerá caso a defesa apresentada seja rejeitada, mantida a determinação de recolhimento, conforme §1º do artigo 30 da citada Lei.
São Paulo,

AUTORIDADE MÁXIMA DO ÓRGÃO PÚBLICO CONTRATANTE:
Nome: Adriano Guimarães Ferreira
Cargo: Superintendente
CPF: 294.407.288-92

ORDENADOR DE DESPESA DO ÓRGÃO PÚBLICO CONTRATANTE:
Nome: Adriano Guimarães Ferreira
Cargo: Superintendente
CPF: 294.407.288-92

AUTORIDADE MÁXIMA DA ENTIDADE BENEFICIÁRIA:
Nome: ARNALDO HOSSEPIAN SALLES LIMA JÚNIOR
Cargo: Diretor Presidente
CPF: 013.168.298-98

Responsáveis que assinaram o ajuste e/ou Parecer Conclusivo:
Pelo ÓRGÃO PÚBLICO CONTRATANTE:

Nome: Adriano Guimarães Ferreira
Cargo: Superintendente
CPF: 294.407.288-92

Responsáveis que assinaram o ajuste e/ou prestação de contas: Pela ORGANIZAÇÃO SOCIAL:

Nome: ARNALDO HOSSEPIAN SALLES LIMA JUNIOR
CPF: 013.168.298-98
Cargo: Diretor Presidente

Nome: Felipe Neme de Souza
Cargo: Diretor de Gestão Corporativa
CPF: 302.313.578-93

(1) Valor repassado e exercício, quando se tratar de processo de prestação de contas.

(2) Facultativo. Indicar quando já constituído.
(*) - O Termo de Ciência e de Notificação deve identificar as pessoas físicas que tenham concorrido para a prática do ato jurídico, na condição de ordenador da despesa; de partes contratantes; de responsáveis por ações de acompanhamento, monitoramento e avaliação; de responsáveis por processos licitatórios; de responsáveis por prestações de contas; de responsáveis com atribuições previstas em atos legais ou administrativos e de interessados relacionados a processos de competência deste Tribunal. Na hipótese de prestações de contas, caso o signatário do parecer conclusivo seja distinto daqueles já arrolados como subscritores do Termo de Ciência e de Notificação, será ele objeto de notificação específica.

São Paulo, na data da assinatura digital.

Documento assinado eletronicamente por **ARNALDO HOSSEPIAN SALLES LIMA JUNIOR**, **Usuário Externo**, em 05/10/2026, às 18:34, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no Decreto Estadual nº 67.641, de 10 de abril de 2023.

Documento assinado eletronicamente por **FELIPE NEME DE SOUZA**, **Usuário Externo**, em 05/10/2026, às 18:33, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no Decreto Estadual nº 67.641, de 10 de abril de 2023.

Documento assinado eletronicamente por **Adriano Guimaraes Ferreira**, **Superintendente**, em 05/10/2026, às 19:45, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no Decreto Estadual nº 67.641, de 10 de abril de 2023.

A autenticidade deste documento pode ser conferida no site https://sei.sp.gov.br/sei/controlador_externo.php?acao=documento_conferir&id_orgao_acesso_externo=0 , informando o código verificador **0123809577** e o código CRC **15906449**.