



**TERCEIRO TERMO ADITIVO AO CONVÊNIO QUE ENTRE SI CELEBRAM O MUNICÍPIO DE BELO HORIZONTE POR INTERMÉDIO DA SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE DE BELO HORIZONTE E A FUNDAÇÃO DE DESENVOLVIMENTO DA PESQUISA – FUNDEP/ HOSPITAL RISOLETA TOLENTINO NEVES.**

**PROCESSO: 01.013.399.22.30**

**INSTRUMENTO JURIDICO: 01.2022.23.02.0396.03.00**

O **Município de Belo Horizonte**, por intermédio da Secretaria Municipal de Saúde, com sede na Avenida Afonso Pena, nº 2336, bairro Funcionários, na cidade de Belo Horizonte/MG, inscrita no CNPJ sob o nº 18.715.383/0001-40, neste ato representado por seu Secretário, **Danilo Borges Matias**, doravante denominada **CONCEDENTE**, e a **Fundação De Desenvolvimento Da Pesquisa - FUNDEP**, inscrita no CNPJ sob o nº 18.720.938/0001-41, neste ato denominada **CONVENENTE GESTORA**, com sede na cidade de Belo Horizonte, à av. Pres. Antônio Carlos, nº 6627, Un. Adm. II – 4º andar, Bairro Pampulha, representada por seu Presidente, **Prof. Jaime Arturo Ramírez**, gestora do **Hospital Risoleta Tolentino Neves**, neste ato denominado **CONVENENTE EXECUTOR**, situado na rua das Gabirobas, nº01, bairro Vila Clóris, no Município de Belo Horizonte/MG, neste ato representada por seu Diretor Geral **Pedro Guatimosim Vidigal**, resolvem celebrar o presente *Termo Aditivo ao Convênio*, em observância às disposições da Lei nº 8.666, de 21 de junho de 1993 e suas alterações, Lei Complementar nº 101/00, Portaria SUS-BH/SMSA 001/2017, Decreto Municipal nº 11.245/03 e demais disposições regulamentares aplicáveis à espécie, mediante as cláusulas e condições a seguir enunciadas:

**CLÁUSULA PRIMEIRA – OBJETO**

1.1 O presente termo aditivo tem por objeto:

1.1.1. Alteração do cronograma de desembolso do Plano de Trabalho

**CLÁUSULA SEGUNDA – DA EXECUÇÃO**

2.1 O presente Termo será executado de acordo com Plano de Trabalho, parte integrante deste instrumento.

**CLÁUSULA TERCEIRA – DA RATIFICAÇÃO**

3.1 Ficam mantidas as demais cláusulas e condições do Convênio originário, naquilo que não contrariem o presente termo aditivo.

**CLÁUSULA QUARTA – PUBLICAÇÃO**

4.1 O **CONCEDENTE** providenciará a publicação do extrato do presente instrumento no Diário Oficial da Município - DOM, de acordo com o prescrito no artigo 61, parágrafo único, da Lei nº 8.666, de 1993.

O presente instrumento poderá ser assinado por meio digital, eletrônico ou manuscrito, ou ainda de maneira mista, podendo, neste último caso, ser utilizada duas formas de assinaturas diferentes a critério





das partes, sendo que as declarações constantes deste Instrumento, assinado por quaisquer dos meios acima elegidos, inclusive a forma mista, presumir-se-ão verdadeiros em relação às Partes contratantes, nos termos dispostos nos artigos 219 e 225 da Lei nº 10.406/2002 (Código Civil), ainda que seja estabelecida com a assinatura ou certificação fora dos padrões da ICP-Brasil, conforme disposto no artigo 10º, da Medida Provisória nº 2.200-2/2001.

Para validade do pactuado, o presente Termo Aditivo é assinado pelas partes em 02 (duas) vias de igual teor e forma, juntamente com 02 (duas) testemunhas.

Belo Horizonte, de de 2024.

**Danilo Borges Matias**  
Secretário Municipal de Saúde

**Pedro Guatimosim Vidigal**  
Hospital Risoleta Tolentino Neves

**Jaime Arturo Ramírez**  
Fundação De Desenvolvimento Da Pesquisa -  
FUNDEP

Testemunhas:

\_\_\_\_\_  
CPF nº

\_\_\_\_\_  
CPF nº





**ANEXO I: Plano de Trabalho das Unidades Sentinela para SRAG em Belo Horizonte,  
segundo portaria Nº 04/2017, alterada pela portaria Nº 217/2023, GM/MS/SVS.**

**I – IDENTIFICAÇÃO DOS PARTÍCIPIES E JUSTIFICATIVAS**

**DADOS CADASTRAIS**

|  |                  |  |  |                               |
|--|------------------|--|--|-------------------------------|
| <b>Entidade <u>CONCEDENTE:</u></b><br>Prefeitura Municipal de Belo Horizonte / Secretaria Municipal de Saúde |                  |  | <b>CNPJ:</b><br>18.715.383/0001-40             |                               |
| <b>Endereço:</b><br>Av. Afonso Pena, nº 2.336 – Bairro Funcionários  |                  |  |  |                               |
| <b>Cidade:</b><br>BH   | <b>UF:</b><br>MG | <b>CEP.:</b><br>30.130-007                         | <b>DDD/Telefone:</b><br>(31) 3277-7715 ou 7718 |                               |
| <b>Nome do Responsável:</b><br>Danilo Borges Matias  |                  |  | <b>CPF:</b> 036.857.416-40                     |                               |
| <b>Cargo:</b><br>Secretário Municipal de Saúde BH  |                  | <b>Função:</b><br>Secretária Municipal de Saúde BH |  | <b>Matrícula:</b><br>137515-4 |

|  |                                     |                           |  |  |
|--|-------------------------------------|---------------------------|--|--|
| <b>Entidade <u>CONVENENTE GESTOR</u></b><br>Fundação de Desenvolvimento da Pesquisa - FUNDEP |                                     |                           | <b>CNPJ:</b><br>18.720.938/0001-41     |  |
| <b>Endereço:</b><br>Av. Antônio Carlos 6627 – Unidade Adm. II – 4º andar                     |                                     |                           |  |  |
| <b>Cidade:</b><br>Belo Horizonte   | <b>UF:</b><br>MG                    | <b>CEP:</b><br>31.270.901 | <b>DDD/Telefone</b><br>(31) 3409-4632  |  |
| <b>Banco</b><br>Brasil   | <b>Conta Corrente:</b><br>962.146-6 |                           | <b>Agência:</b><br>1.615-2-Governo BHZ |  |
| <b>Nome do Responsável:</b><br>Prof. Jaime Arturo Ramírez                                    |                                     |                           | <b>CPF:</b><br>554.155.556-68          |  |
| <b>Cargo:</b><br>Presidente  |                                     | <b>Função:</b><br>A mesma | <b>Matrícula:</b><br>SIAPI 2312193     |  |
| <b>Entidade <u>CONVENENTE EXECUTOR</u></b><br>HOSPITAL RISOLETA TOLENTINO NEVES-HRTN         |                                     |                           | <b>CNPJ:</b>                           |  |
| <b>Endereço:</b> Rua das Gabirobas, 01 Vila Clóris   |                                     |                           |  |  |
| <b>Cidade:</b><br>Belo Horizonte   | <b>UF:</b><br>MG                    | <b>CEP:</b>               | <b>DDD/Telefone</b>                    |  |
| <b>Banco</b><br>Brasil   | <b>Conta Corrente:</b><br>962.146-6 |                           | <b>Agência:</b><br>1.615-2-Governo BHZ |  |
| <b>Nome do Responsável:</b><br>PEDRO GUATIMOSIM VIDIGAL                                      |                                     |                           | <b>CPF:</b><br>599.191.756-68          |  |
| <b>Cargo:</b><br>Diretor Geral   |                                     | <b>Função:</b><br>A mesma | <b>Matrícula:</b>                      |  |





## JUSTIFICATIVA

### **Justificativa da Proposta (inclusive nº aproximado de Beneficiários):**

Diante da necessidade de fortalecimento da vigilância epidemiológica da influenza, cujo objetivo é identificar os vírus respiratórios circulantes para contribuir na formulação da vacina de influenza sazonal, conhecer a patogenicidade e virulência dos vírus ao longo do ano, além de permitir detectar precocemente um novo subtipo viral com potencial pandêmico, o Ministério da Saúde publicou a MS/SVS Portaria Consolidação 04/2017, que estabelece o repasse financeiro e os critérios para implantação, implementação e fortalecimento da vigilância de Influenza, alterada pela portaria 217/2023 para substituir o agravo "Acidente de trabalho: grave, fatal e em crianças e adolescentes" por "Acidente de Trabalho" na Lista Nacional de Notificação Compulsória de doenças, agravos e eventos em de saúde pública, nos serviços de saúde públicos e privados em todo o território nacional.

O recebimento do incentivo à Vigilância Epidemiológica da Influenza foi por adesão. De acordo com a Portaria, Belo Horizonte definiu unidades sentinela para Síndrome Gripal (SG), Síndrome Respiratória Aguda Grave (SRAG) e Vigilância das Internações por CID J09 a J22 em UTI.

Isso proporcionará melhoria nas notificações do Hospital Risoleta Tolentino Neves, traçar o perfil dos pacientes internados, rever melhorias no atendimento ao paciente, promover sensibilização dos médicos para tratamento adequado, construção de fluxos e rotinas do manejo do paciente com vista a Influenza e das demais doenças infectocontagiosas.

## **II – IDENTIFICAÇÃO DO OBJETO E SEUS ELEMENTOS CARACTERÍSTICOS**

### **TÍTULO DO PROJETO**

|   | Período de Execução: |            |
|---|----------------------|------------|
|   | INÍCIO               | TÉRMINO    |
| <b>Vigilância Sentinela de Síndrome Respiratória Aguda Grave (SRAG)</b> | Agosto/2024          | Julho/2025 |

### **IDENTIFICAÇÃO DO OBJETO**

O Hospital Risoleta Tolentino Neves, através do Núcleo de Vigilância Epidemiológica Hospitalar - NUVEH, deve realizar vigilância de internações pelo CID 10 J09 a J22 dos pacientes internados na UTI; vigilância dos pacientes com Síndrome Respiratória Aguda Grave (SRAG) realizando coleta de secreção de nasofaringe e realizar vigilância das doenças de notificação compulsória (DNC).





### III – REGIME DE EXECUÇÃO – ETAPAS OU FASES

#### ETAPA OU FASE

##### DO HOSPITAL

- 1- Manter profissional responsável pela vigilância de influenza e demais notificações do serviço;
- 2- Implementar o plano de trabalho elaborado;
- 3- Participar de capacitações e reuniões com a Vigilância Epidemiológica da PBH;
- 4- Manter fluxo das notificações de Doenças de Notificação Compulsória (DNC) estabelecido;
- 5- Manter fluxo das notificações com SRAG e monitorar coleta de amostra destes pacientes;
- 6- Alimentar semanalmente o sistema de informações (SIVEP-Gripe) com o número de internações totais na UTI e internações pelo CID 10 de J09 a J22, agregadas por faixa etária e sexo;
- 7- Verificar diariamente no sistema LACEN (GAL) os resultados de amostras encaminhadas para dar encerramento aos casos notificados (DNC e SRAG);
- 8- Notificar as DNC na ficha de notificação correspondente a cada agravo;
- 9- Realizar notificação e investigação de Evento Adverso Pós Vacinal (EAPV);
- 10- Realizar as investigações de óbito quando necessário;
- 11- Notificar e acompanhar os casos de Síndrome Gripal (SG) e Síndrome Respiratória Aguda Grave (SRAG) suspeitos de COVID-19;
- 12- Elaborar boletim epidemiológico das DNC e para os casos suspeitos de SG e SRAG atendidos no HRTN suspeitos e/ou confirmados de COVID-19, com indicadores definidos institucionalmente;
- 13- Criticar e analisar os dados trimestralmente;
- 14- Elaborar boletins epidemiológicos com os indicadores definidos na portaria trimestralmente.

##### DA SMSA

- 1- Garantir e transferir ao CONVENENTE os recursos financeiros necessários à plena consecução do presente convênio, de acordo com o cronograma de desembolso e plano de trabalho anexo;
- 2- A prestação de contas irá ocorrer de forma quadrimestral;
- 3- Acompanhar e fiscalizar as atividades desenvolvidas pelo CONVENENTE, conforme estabelecido no Plano de Trabalho;
- 4- Analisar e aprovar a Prestação de Contas quadrimestral dos recursos transferidos por força deste Convênio.





#### IV – METAS E CRITÉRIOS DE MENSURAÇÃO

##### META

- 1- Notificar à SMSA-BH (vigilância do distrito ou plantão CIEVS-BH), em até 24 horas após a admissão na UTI, no mínimo 80% dos casos de SRAG internados no serviço, para a coleta de amostras e encaminhamento ao LACEN.
- 2- Digitar todo caso no sistema de informação, a partir da disponibilização do sistema pelo Ministério da Saúde.
- 3- Informar o total de internações na UTI agregadas por faixa etária e sexo e as internações pelo CID 10 de J09 a J22.
- 4- Notificar oportunamente as doenças de notificação compulsória atendidas em todo o hospital (internadas ou não) – preencher a ficha de notificação/ investigação e para as doenças de notificação compulsória imediata, além da ficha de notificação, comunicar por telefone com a SMSA (vigilância do distrito ou plantão CIEVS-BH).
- 5- Realizar investigação de casos e óbitos solicitados pela SMSA-BH
- 6- Notificar semanalmente a não ocorrência de doença de notificação compulsória, se for o caso (notificação negativa).

#### V – PLANO DE APLICAÇÃO DOS RECURSOS FINANCEIROS E CRONOGRAMA DE EXECUÇÃO

##### PLANO DE APLICAÇÃO

| Natureza da Despesa | Especificação                          | Concedente    | Conveniente | Total         |
|---------------------|--|---------------|-------------|---------------|
|                     | Manutenção NUVEH – recursos p/ Custeio | R\$ 36.000,00 |             | R\$ 36.000,00 |





**CRONOGRAMA DE EXECUÇÃO**

| Meta | Especificação   | Previsão Execução |             |
|------|---|-------------------|-------------|
|      |   | Início            | Término     |
| 1    | Realizar notificações e coletas de SRAG   | Agosto/2024       | Julho /2025 |
| 2    | Notificar as DNC ocorridas no hospital  | Agosto/2024       | Julho /2025 |
| 3    | Realizar notificação negativa semanalmente se procedente  | Agosto/2024       | Julho /2025 |
| 4    | Elaborar boletins epidemiológicos trimestralmente   | Agosto/2024       | Julho /2025 |
| 5    | Realizar investigação de casos e óbitos   | Agosto/2024       | Julho /2025 |
| 6    | Participação em Congressos ou Eventos (Inscrição, Passagens (Terrestre → território nacional, Aérea → no exterior), Hospedagem)   | Agosto/2024       | Julho /2025 |
| 7    | Capacitações com certificação pela internet (Inscrição)   | Agosto/2024       | Julho /2025 |
| 8    | Remuneração à referência técnica de enfermagem (R\$ 1834,30 – Hum mil oitocentos e trinta e quatro reais e trinta centavos / mês) | Agosto/2024       | Julho /2025 |

**VI – CRONOGRAMA DE DESEMBOLSO**

|                    | Agosto | Setembro | Outubro       | Novembro | Dezembro | Janeiro |
|--------------------|--------|----------|---------------|----------|----------|---------|
| <b>Concedente</b>  |        |          | R\$ 36.000,00 |          |          |         |
| <b>Conveniente</b> |        |          |               |          |          |         |

|                    | Fevereiro | Março | Abril | Maiο | Junho | Julho |
|--------------------|-----------|-------|-------|------|-------|-------|
| <b>Concedente</b>  |           |       |       |      |       |       |
| <b>Conveniente</b> |           |       |       |      |       |       |

**DECLARAÇÃO**

Na qualidade de representante do Proponente **DECLARO**, para fins de prova junto à Secretaria Municipal de Saúde/FMS, para os efeitos e sob as penas da Lei, que inexistente qualquer débito de mora ou situação de inadimplência com o Tesouro Nacional, Estadual e Municipal ou qualquer órgão ou entidade da Administração Pública, que impeça a transferência de recursos oriundos de dotações consignadas no Orçamento SMSA/FMS, na forma deste Plano de Trabalho.

Belo Horizonte, \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 2.024 \_\_\_\_\_  
**Conveniente GESTOR**

Belo Horizonte, \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 2.024 \_\_\_\_\_  
**Conveniente EXECUTOR**





---

**APROVAÇÃO DO CONCEDENTE**

**APROVADO:**

Belo Horizonte, \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 2.024 \_\_\_\_\_  
Concedente







## VERIFICAÇÃO DAS ASSINATURAS



Código para verificação: 8304-0797-DDA1-B47C

Este documento foi assinado digitalmente pelos seguintes signatários nas datas indicadas:

- ✓ CAROLINA INACIO SANTOS (CPF 015.XXX.XXX-13) em 08/10/2024 09:47:19 (GMT-03:00)  
Papel: Assessoria jurídica  
Emitido por: Sub-Autoridade Certificadora 1Doc (Assinatura 1Doc)
- ✓ PEDRO GUATIMOSIM VIDIGAL (CPF 599.XXX.XXX-68) em 08/10/2024 13:27:34 (GMT-03:00)  
Papel: Diretor geral  
Emitido por: Sub-Autoridade Certificadora 1Doc (Assinatura 1Doc)

Para verificar a validade das assinaturas, acesse a Central de Verificação por meio do link:

<https://risoleta.1doc.com.br/verificacao/8304-0797-DDA1-B47C>