



QUARTO TERMO ADITIVO AO CONVÊNIO QUE ENTRE SI CELEBRAM O MUNICÍPIO DE BELO HORIZONTE POR INTERMÉDIO DA SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE DE BELO HORIZONTE E O SERVIÇO SOCIAL AUTÔNOMO – HOSPITAL METROPOLITANO DOUTOR CÉLIO DE CASTRO – SSA – HMDCC.

PROCESSO: 01.043.689.22.08

INSTRUMENTO JURIDICO: 01.2023.2302.0476.04.00

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 o **Serviço Social Autônomo – Hospital Metropolitano Doutor Célio de Castro – SSA – HMDCC**, inscrito no CNPJ sob o nº 22.012.907/0001-03, CNES nº 7866801, com sede na cidade de Belo Horizonte, à Rua Dona Luiza, n.º311, bairro Milionários, CEP: 30.620.090, neste ato denominado **CONVENENTE**, representado por sua Diretora Executiva, **Cristina Ferreira de Oliveira Peixoto**, 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 10.710/01, 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 objeto do presente instrumento é:

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 – RATIFICAÇÃO

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

CLÁUSULA QUARTA- DA 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.

Visto: _____
Área técnica/SMSA



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

Cristina Ferreira de Oliveira Peixoto
Serviço Social Autônomo – Hospital Metropolitano Doutor Célio de Castro – SSA – HMDCC

Testemunhas

1) _____
CPF nº

2) _____
CPF nº

Visto: _____
Área técnica/SMSA

**ANEXO I
PLANO DE TRABALHO 1/6**

I – IDENTIFICAÇÃO DOS PARTICÍPES E JUSTIFICATIVA

DADOS CADASTRAIS

Entidade <u>CONCEDENTE</u>: Prefeitura Municipal de Belo Horizonte / Secretaria Municipal de Saúde			CNPJ: 18.715.383/0001-40	
Endereço: Av. Afonso Pena, nº 2.336 – Bairro Funcionários				
Cidade: BH	UF: MG	CEP.: 30.130-007	DDD/Telefone (31) 3277-7715 ou 7718	
Nome do Responsável: Cláudia Navarro Carvalho Duarte Lemos			CPF.: 709.872.546-34	
Cargo: Secretário Municipal de Saúde		Função: a mesma		Matrícula:

Entidade <u>CONVENENTE</u>: Hospital Metropolitanos Doutor Célio de Castro/HMDCC			CNPJ: 22.012.907/0001-03	
Endereço: Rua Dona Luzia nº 311				
Cidade: Belo Horizonte	UF: MG	CEP.: 30.620-090	DDD/Telefone (31)3472-4141	
Conta Corrente: 24.081-8	Banco: Banco do Brasil	Agência: 1615-2	Praça de Pagamento:	
Nome do Responsável: Cristina Ferreira de Oliveira Peixoto			CPF.: 043.977.406-31	
Cargo: Diretora Executiva		Função: A mesma		Matrícula: -

OUTROS PARTICÍPES

Nome:		CNPJ/CPF	EA
Endereço:			CEP.:
Nome do Responsável:		CPF.:	
Cargo:	Função:	Matrícula:	

Visto: _____
Área técnica/SMSA

**ANEXO I
PLANO DE TRABALHO 2/6**

JUSTIFICATIVA

Justificativa da Proposta (inclusive nº aproximado de Beneficiários):

Nos termos das legislações do Ministério da Saúde: Portaria nº183/2014, Portaria nº1378/2013 Portaria de Consolidação nº04/2017 e Portaria nº2624 /GM/MS, o **Núcleo de Vigilância Epidemiológica Hospitalar do Hospital Metropolitano Doutor Célio de Castro/NUVEH/HMDCC**, oficialmente implantado e atuante desde 2021, vinculado ao município de Belo Horizonte/SMSA/SUS-BH, pela rede de núcleos da SES-MG, bem como a Rede Nacional de Vigilância Epidemiológica Hospitalar/RENAVEH, com o objetivo de ampliar/qualificar as ações de vigilância, alerta e resposta à SRAG, Arboviroses e outras Doenças Notificação Compulsórias (DNC) no âmbito hospitalar.

O **NUVEH/HMDCC** tem desenvolvido atividades/ações de vigilância epidemiológica para a investigação de qualquer agravo suspeito ou confirmação de Doenças Notificação Compulsórias (DNC) e de outros agravos de interesse epidemiológico, utilizando para isso as normas e definições de vigilância epidemiológica nacionais, estaduais e municipais. Incorporadas as atribuições, destacamos os avanços apresentados pelo:

- Manutenção da Vigilância da Síndrome Gripal/SRAG demais DNC;
- Articulação das ações de vigilância epidemiológica com a SMSA/SUS-BH, através da Gerência de Assistência Epidemiológica e Regulação Barreiro/ GAERE-B/DRES-B;
- Discussão e elaboração de capacitação direcionada para profissionais de assistência, Instituição, como também para os setores de apoio;
- Aprimoramento da parceria com a Farmácia Hospitalar, Serviço Social, Comissão de Revisão de Óbitos do HMDCC, CCIH e NSP.

A oficialização da parceria com o NUVEH permite melhoria nas notificações, acompanhar o perfil de morbimortalidade da população atendida, o que possibilita apoiar o planejamento dos serviços e do sistema de saúde, bem como conhecer as doenças de notificação compulsória/DNC no âmbito hospitalar visando o desencadeamento das ações epidemiológicas de controle hospitalar, promover sensibilização dos médicos para tratamento adequado, construção de fluxos e rotinas do manejo do paciente com doenças infectocontagiosas.

Visto: _____
Área técnica/SMSA

**ANEXO I
PLANO DE TRABALHO 3/6****II – IDENTIFICAÇÃO DO OBJETO E SEUS ELEMENTOS CARACTERÍSTICOS****TÍTULO DO PROJETO**

	Período de Execução:	
	Incentivo de custeio, em caráter excepcional e temporário, para a execução de ações de vigilância, alerta e resposta à SRAG e Arboviroses para o Núcleo de Vigilância Epidemiológica Hospitalar/NUVEH do HMDCC	SETEMBRO/2024

III - IDENTIFICAÇÃO DO OBJETO

Apoio por meio do **Fator de Incentivo Financeiro para Hospitais integrantes da Rede SUS** ao **Núcleo de Vigilância Epidemiológica Hospitalar/NUVEH – HMDCC** para a implementação, manutenção e avaliação na Rede Nacional de Hospitais de Referência para o Subsistema Nacional de Vigilância Epidemiológica no âmbito hospitalar.

Visto: _____
Área técnica/SMSA



IV- REGIME DE EXECUÇÃO-ETAPAS OU FASES

ETAPA OU FASE
<p>DO HOSPITAL</p> <ol style="list-style-type: none"> 1- Manutenção da Vigilância da Síndrome Gripal /SRAG e demais DNC; 2- Articulação das ações de vigilância epidemiológica com a SMSA/SUS-BH, através da Gerência de Assistência Epidemiológica e Regulação Barreiro/ GAERE-B/DRES-B; 3- Aprimoramento da parceria com a Farmácia Hospitalar, Serviço Social, Comissão de Revisão de Óbitos do HMDCC, CCIH e NSP; 4- Implementar o plano de trabalho elaborado; 5- Participar de capacitações e reuniões com a Vigilância Epidemiológica da PBH; 6- Manter fluxo das notificações de Doenças de Notificação Compulsória (DNC) estabelecido; 7- Manter fluxo das notificações com SRAG e monitorar coleta de amostra destes pacientes; 8- Garantir que as DNC sejam notificadas nas fichas de notificação correspondentes a cada agravo; 9- Criticar e analisar os dados epidemiológicos trimestralmente; 10- Elaboração de boletins epidemiológicos trimestralmente e publicações sobre avaliações e informações do núcleo e temas afins à epidemiologia Hospitalar; 11- Manter capacitação da equipe assistencial para abordagem dos casos suspeitos dos principais agravos atendidos no hospital (HIV, tuberculose, sífilis adquirida, síndrome respiratória aguda grave, febres hemorrágicas, meningites, violência interpessoal/autoprovocada, leishmaniose, paralisia flácida aguda, influenza; 12- Participação na Comissão de Controle de Infecção Relacionada (CCIRAS/HMDCC). <p>DA SMSA</p> <ol style="list-style-type: none"> 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- Acompanhar, apoiar e fiscalizar as atividades desenvolvidas pelo CONVENENTE, conforme estabelecido no Plano de Trabalho; 3- Analisar e aprovar a Prestação de Contas dos recursos transferidos por força deste Convênio quadrimestral.

V – METAS E CRITÉRIOS DE MENSURAÇÃO

METAS
<ol style="list-style-type: none"> 1- Encaminhar oportunamente as fichas de doenças de notificação compulsória realizadas pelo hospital–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); 2- Realizar investigação de casos e óbitos solicitados pela SMSA-BH 3- Notificar semanalmente a não ocorrência de doença de notificação compulsória, se for o caso (notificação negativa).

Visto: _____
Área técnica/SMSA

ANEXO I

PLANO DE TRABALHO 4/6

CRONOGRAMA DE EXECUÇÃO

METAS	ETAPAS	Especificação	Concedente	Previsão de Execução	
				<u>Início</u>	<u>Término</u>
1 2	Despesas diversas Estruturação NHE	Manutenção NUVEH – recursos p/ Custeio e p/ material permanente	R\$ 36.000,00	SETEMBRO/2024	SETEMBRO/2025
PARCELA ÚNICA			R\$36.000,00	OUTUBRO/2024	

METAS	ETAPAS	Especificação	Concedente	Previsão de Execução	
				<u>Início</u>	<u>Término</u>
1	Despesas diversas	Manutenção NUVEH – recursos p/ Custeio a partir da transposição de recurso pela Lei 171/172 - Resolução 8461/2022	71.170,13	SETEMBRO 2024	SETEMBRO 2025
PARCELA ÚNICA			R\$71.170,13	OUTUBRO/2024	

Visto: _____
Área técnica/SMSA

ANEXO II

PLANO DE TRABALHO 5/6

VI –CRONOGRAMA DE DESEMBOLSO

	Set/24	Out/24	Nov/24
CONCEDENTE		R\$71.170,13 R\$ 36.000,00 Parcela única	
	<u>Dez/24</u>	<u>Jan/25</u>	<u>Fev/25</u>
	<u>Mar/25</u>	<u>Abr/25</u>	<u>Mai/25</u>
	<u>Jun/25</u>	<u>Jul/25</u>	<u>Ago/25</u>

Visto: _____
Área técnica/SMSA

**ANEXO I****PLANO DE TRABALHO 6/6****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 da SMSA/FMS, na forma deste Plano de Trabalho.

Belo Horizonte, ____ de _____ de 2.024

Convenente

APROVAÇÃO DO CONCEDENTE**APROVADO:**

Belo Horizonte, ____ de _____ de 2.024

Concedente