



PREFEITURA MUNICIPAL DE PINDAMONHANGABA

ESTADO DE SÃO PAULO
GABINETE DO PREFEITO

Pindamonhangaba, 09 de Abril de 2018.

Ofício n.º 638/2018 – GAB

Prezado Presidente

Em atenção ao requerimento nº 442/2018, do vereador Felipe Francisco César Costa, que solicita cópia do convênio firmado com a Santa Casa de Misericórdia, encaminhamos anexo a documentação solicitada.

Sem mais para o momento, aproveito a oportunidade para renovar protestos de estima e consideração.

Câmara de Vereadores de Pindamonhangaba
0000000895 - 2018 11/04/2018 4:44:34 PM
Interessado (a): PRESIDENTE VER. MAGRÃO
Assunto: Resposta ao Requerimento




Isael Domingues
Prefeito Municipal

Exmo. Sr.
Carlos Eduardo de Moura
Presidente da Câmara Municipal de Pindamonhangaba
Nesta



MUNICIPIO DE PINDAMONHANGABA
ESTADO DE SÃO PAULO
SECRETARIA DE SAÚDE E ASSISTÊNCIA SOCIAL



CONVÊNIO Nº.01 /2018

Convênio de assistência à saúde, que entre si celebram a Prefeitura Municipal de Pindamonhangaba, por intermédio da SMS - Secretaria de Saúde e Assistência Social de Pindamonhangaba e a Santa Casa de Misericórdia de Pindamonhangaba.

PREFEITURA MUNICIPAL DE PINDAMONHANGABA, inscrita no CNPJ/MF sob nº 45.226.214/0001-19, estabelecida nesta cidade e comarca de Pindamonhangaba/SP, com sede na Avenida Nossa Senhora do Bom Sucesso, nº 1400- Centro- Pindamonhangaba – SP, neste ato representada por seu **PREFEITO MUNICIPAL, Dr. ISAEL DOMINGUES**, brasileiro, casado, portador do RG. nº 16.283.756-2, inscrito no CPF/MF sob o nº 087.657.868-74, e por sua **SECRETÁRIA MUNICIPAL DE SAÚDE, Sra. VALÉRIA DOS SANTOS**, brasileira, divorciada, portadora do RG 20.609.443-7, inscrita no CPF/MF sob nº 109.737.418-13, doravante denominada **CONVENENTE**, e de outro lado, a Santa Casa de Misericórdia de Pindamonhangaba, por intermédio de seu provedor **SR. DÉCIO PRATES DA FONSECA**, brasileiro, casado, portador da célula de identidade n.º3.215.974, e do CPF/MF n.º 040.449.248-72, doravante denominada **CONVENIADA**, com fulcro no disposto pela Constituição Federal (artigos 196 e seguintes), Constituição Estadual (artigos 218 e seguintes), Lei Federal nº 8.080/90 e a Lei Federal nº 8.666/93, na forma e nas condições estabelecidas nas cláusulas adiante estabelecidas:



MUNICÍPIO DE PINDAMONHANGABA
ESTADO DE SÃO PAULO
SECRETARIA DE SAÚDE E ASSISTÊNCIA SOCIAL



CLÁUSULA PRIMEIRA - DO OBJETO

O presente Convênio tem por objeto integrar a **CONVENIADA** ao Sistema Único de Saúde – SUS e definir a sua inserção na rede regionalizada e hierarquizada de ações e serviços de saúde consistentes na prestação de serviços médico-hospitalares e ambulatoriais, visando a garantia da atenção integral à saúde dos munícipes de Pindamonhangaba e região referenciada, conforme Plano Operativo anexo.

PARÁGRAFO PRIMEIRO - Os serviços ora conveniados encontram-se discriminados no Plano Operativo, que integra o presente convênio, para todos os efeitos legais e serão prestados pelo estabelecimento:

SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE PINDAMONHANGABA – CNES n.º 2755092, situado a Rua Major José dos Santos Moreira, n.º 466 Centro-Pindamonhangaba-SP.

PARÁGRAFO SEGUNDO - Os serviços ora conveniados possuem como área de abrangência o Município de Pindamonhangaba e o Distrito de Moreira Cesar e estão referidos a uma base territorial populacional, conforme definido na Programação Pactuada Integrada – PPI e serão ofertados com base nas indicações técnicas do planejamento da saúde mediante compatibilização das necessidades da demanda e a disponibilidade de recursos financeiros do SUS, respeitando as referências pactuadas.

PARÁGRAFO TERCEIRO - Os serviços ora **CONVENIADOS** compreendem a utilização, pelos usuários do SUS Municipal e dos demais municípios, de acordo com o § 2º da Cláusula Primeira, de acordo com as especificações técnicas da conveniada, incluídos os equipamentos médico-hospitalares, de modo que a utilização desses equipamentos para atender clientela particular, incluída a proveniente de convênios com entidades privadas será permitida desde



MUNICIPIO DE PINDAMONHANGABA
ESTADO DE SÃO PAULO
SECRETARIA DE SAÚDE E ASSISTÊNCIA SOCIAL



que mantida a disponibilidade de sua utilização em favor da clientela universalizada em, pelo menos, 60% (sessenta por cento) dos leitos ou serviços prestados e, atingidas as metas de produção discriminadas no Plano Operativo que integra o presente Convênio e nas formas definidas pelo Ministério da saúde.

CLÁUSULA SEGUNDA - DAS ESPÉCIES DE INTERNAÇÃO

Para atender ao objeto deste convênio a **CONVENIADA** obriga-se a realizar duas espécies de internação:

- I – Internação eletiva;
- II – Internação de emergência ou de urgência.

PARÁGRAFO PRIMEIRO - A internação eletiva somente será efetuada pela **CONVENIADA** mediante a apresentação da Autorização de Internação Hospitalar (AIH) autorizado pela Unidade de Avaliação e Controle da Secretaria Municipal da Saúde.

PARÁGRAFO SEGUNDO - A internação de emergência ou de urgência será referenciada a **CONVENIADA**, somente através do Pronto Socorro Municipal, respeitando as especificidades técnicas da **CONVENIADA**, que emitirá laudo médico, devendo ser enviado, no prazo de 02 (dois) dias úteis, ao Setor competente do SUS Municipal, para autorização e emissão de AIH, também no prazo de 02 (dois) dias úteis.

I – No atendimento ao referenciamento estabelecido no parágrafo segundo serão observados os limites estabelecidos na cláusula 11ª e parágrafos.



MUNICIPIO DE PINDAMONHANGABA
ESTADO DE SÃO PAULO
SECRETARIA DE SAÚDE E ASSISTÊNCIA SOCIAL



PARÁGRAFO TERCEIRO - O hospital deverá garantir o encaminhamento aos serviços complementares necessários ao tratamento dos pacientes internados e sob sua responsabilidade e de acordo com a complexidade do hospital, utilizando-se dos meios de comunicação oferecido pelas **REDES**.

PARÁGRAFO QUARTO - A CONVENIADA deverá fornecer todos os recursos necessários para a assistência médica plena e diagnose em média complexidade. Durante a internação hospitalar, tanto na área de diagnose quanto na área terapêutica, limitados aos recursos disponíveis na instituição, e que constarão no **CNES** (Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde) e que foram reconhecidos pela **CONVENIADA**.

I - Os exames complementares ao tratamento dos pacientes internados serão agregados às respectivas **AIHs**, conforme determina a legislação **SUS**.

CLÁUSULA TERCEIRA - DAS ESPÉCIES DE SERVIÇOS DE ASSISTÊNCIA

Para o cumprimento do objeto deste Convênio, a **CONVENIADA** se obriga a oferecer aos pacientes os recursos necessários ao seu atendimento, conforme discriminação abaixo:

I - Assistência médico-ambulatorial.

1 - Atendimento médico, nas especialidades relacionadas no Plano Operativo que integra o presente Convênio, com realização de procedimentos específicos necessários para cada área, incluindo os de rotina, compreendendo os enumerados nos itens I e II da Cláusula Segunda;

2 - Assistência social;

3 - Assistência farmacêutica;

4 - Assistência de enfermagem;



MUNICÍPIO DE PINDAMONHANGABA
ESTADO DE SÃO PAULO
SECRETARIA DE SAÚDE E ASSISTÊNCIA SOCIAL



- 5 – Assistência odontológica e de nutrição, e outras, quando indicadas;
- 6 - Serviços de apoio diagnóstico e terapêutico (SADT) de acordo com a capacidade tecnológica instalada;

II - Assistência técnico-profissional e hospitalar:

- 1 – Tratamento das possíveis complicações que possam ocorrer ao longo do processo assistencial, tanto na fase de tratamento quanto na fase de recuperação;
- 2 – Assistência por equipes médica especializada, de enfermagem e pessoal auxiliar;
- 3 – Utilização de centro cirúrgico e procedimentos anestésicos;
- 4 – Tratamento medicamentoso que seja requerido durante o processo de internação, de acordo com a relação nacional de medicamentos (RENAME);
- 5 – Fornecimento de sangue e hemoderivados;
- 6 – Utilização de materiais e insumos necessários ao atendimento;
- 7 – Procedimentos e cuidados de enfermagem necessários durante o processo de internação;
- 8 – Utilização dos serviços gerais;
- 9 – Fornecimento de roupa hospitalar;
- 10 – Diárias de hospitalização em quarto compartilhado ou individual, quando necessário, devido às condições especiais do paciente, respeitados os direitos do acompanhante, para casos previstos em Lei, ou por necessidade do paciente.
- 11 – Diárias de UTI – Unidade de Terapia Intensiva;
- 12 – Alimentação com observância das dietas prescritas;
- 13 – Procedimentos especiais, com fisioterapia, fonoaudiologia, terapia ocupacional, e outros que se fizerem necessários ao adequado atendimento do paciente, de acordo com a capacidade instalada, respeitando sua complexidade.



MUNICÍPIO DE PINDAMONHANGABA
ESTADO DE SÃO PAULO
SECRETARIA DE SAÚDE E ASSISTÊNCIA SOCIAL



CLÁUSULA QUARTA - DAS CONDIÇÕES GERAIS

Na execução do presente Convênio, os partícipes deverão observar as seguintes condições gerais:

I - O acesso ao SUS se faz pelas Unidades Básicas de Saúde ou Unidades da Estratégia Saúde da Família, ressalvadas as situações de urgência e emergência;

II - Encaminhamento e atendimento do usuário, de acordo com as regras estabelecidas para a referência e contra referência, ressalvadas as situações de urgência e emergência;

III – Total gratuidade das ações e dos serviços de saúde executados no âmbito deste Convênio;

IV - A prescrição de medicamentos deve observar a Política Nacional de Medicamentos, excetuadas as situações aprovadas pela Comissão de Ética Médica;

V - Atendimento humanizado, de acordo com a Política Nacional de Humanização do SUS;

VI - Observância integral dos protocolos técnicos de atendimento e regulamentos estabelecidos pelo Ministério da Saúde e respectivos gestores do SUS;

VII- Estabelecimento de metas e indicadores de qualidade para as atividades de saúde decorrentes deste Convênio, conforme Plano Operativo.

CLÁUSULA QUINTA - 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 Operativo;
- c) Educação permanente de recursos humanos;
- d) Aprimoramento da atenção à saúde.



MUNICIPIO DE PINDAMONHANGABA
ESTADO DE SÃO PAULO
SECRETARIA DE SAÚDE E ASSISTÊNCIA SOCIAL



CLÁUSULA SEXTA - DOS ENCARGOS ESPECÍFICOS

São encargos dos partícipes:

I – Da CONVENIADA:

- a) Cumprir as condições especificadas no Plano Operativo, parte integrante deste Convênio, cumprindo todas as metas.
- b) Prestar Contas financeiras, de acordo com as art. 177 e seguintes, da Instrução Normativa n.º 02/2016 e alterações do Tribunal de Contas do Estado de São Paulo.

II - Da SECRETARIA:

- a) Transferir os recursos previstos neste Convênio à **CONVENIADA**, conforme Cláusulas Décima Primeira e Décima Segunda deste ajuste;
- b) Estabelecer mecanismos de controle da oferta e demanda de ações e serviços de saúde;
- c) Analisar os relatórios elaborados pela **CONVENIADA**, comparando-se as metas do Plano Operativo com os resultados alcançados e os recursos financeiros repassados, que serão considerados nas revisões, avaliações e monitoramento estabelecidos pela Cláusula **DÉCIMA QUINTA** e seus parágrafos do presente **CONVÊNIO**.
- d) Através da Secretaria de Saúde e Assistência Social, receber e examinar as prestações de contas mensais e anuais nos termos da Instrução n.º. 02/2016 - TC – A - 011476/026/16.

CLÁUSULA SÉTIMA - DO PLANO OPERATIVO ANUAL

O Plano Operativo Anual, parte integrante deste Convênio, e condição de sua eficácia, deverá ser elaborado conjuntamente pela **SECRETARIA** e pela **CONVENIADA**, que deverá conter:



MUNICÍPIO DE PINDAMONHANGABA
ESTADO DE SÃO PAULO
SECRETARIA DE SAÚDE E ASSISTÊNCIA SOCIAL



I – Todas as ações e serviços objeto deste Convênio;

II - A estrutura tecnológica instalada da conveniada;

III - Definição das metas físicas das internações hospitalares, atendimentos ambulatoriais, e dos serviços de apoio diagnóstico e terapêutico, com os seus quantitativos e fluxos.

IV - Definição das metas de qualidade;

V - Descrição das atividades de aprimoramento e aperfeiçoamento da gestão hospitalar, em especial aqueles referentes:

a) à prática de atenção humanizada aos usuários, de acordo com o preconizado pelo Ministério da Saúde;

b) ao trabalho de equipe multidisciplinar;

c) ao incremento de ações de garantia de acesso, mediante o complexo regulador de atenção à saúde;

d) ao funcionamento adequado dos comitês de avaliação de mortalidade por grupo de risco, principalmente no que se refere à mortalidade materna e neonatal (comissão de óbito);

PARÁGRAFO ÚNICO - O Plano Operativo terá validade de 12 meses, sendo vedada a sua prorrogação. As partes se obrigam, com antecedência mínima de até 90 (noventa) dias antes do término do prazo a realizar nova negociação para o mesmo.

CLÁUSULA OITAVA - DOS PROFISSIONAIS DA CONVENIADA

Os serviços ora conveniados serão prestados diretamente por profissionais do estabelecimento da **CONVENIADA** e por profissionais que, não estando incluídos nas categorias referidas nos itens 1, 2 e 3 do § 1º, desta cláusula, são admitidos nas dependências da **CONVENIADA** para prestar serviços.



MUNICÍPIO DE PINDAMONHANGABA
ESTADO DE SÃO PAULO
SECRETARIA DE SAÚDE E ASSISTÊNCIA SOCIAL



PARÁGRAFO PRIMEIRO - Para os efeitos deste Convênio, consideram-se profissionais do próprio estabelecimento **CONVENIADO**:

- 1 - O membro de seu corpo clínico;
- 2 - O profissional que tenha vínculo de emprego com a **CONVENIADA**;
- 3 - O profissional autônomo que, eventualmente ou permanentemente, presta serviços à **CONVENIADA** ou, por esta, autorizado.

PARÁGRAFO SEGUNDO - Equipara-se ao membro do corpo clínico definido no item 1 a empresa, o grupo, a sociedade ou conglomerado de profissionais que exerça atividade na área de saúde.

PARÁGRAFO TERCEIRO - No tocante à internação e ao acompanhamento do paciente, serão cumpridas as seguintes normas:

- 1 - Os pacientes serão internados em enfermaria ou quarto com o número máximo de leitos previsto nas normas técnicas para hospitais;
- 2 - É vedada a cobrança por serviços médicos, hospitalares e outros complementares da assistência devida ao paciente;
- 3 - A **CONVENIADA** responsabilizar-se-á por cobrança indevida, feita ao paciente ou seu representante, por profissional empregado ou preposto, em razão da execução deste Convênio;
- 4 - Nas internações de crianças, adolescentes e pessoas com mais de 60 anos, é assegurada a presença de acompanhante, em tempo integral, no hospital, podendo a **CONVENIADA** acrescentar à conta hospitalar as diárias do acompanhante, correspondentes ao alojamento e alimentação.
- 5 - O atendimento ao estabelecido no item anterior restringe-se aos limites estabelecidos pela Cláusula 23 do presente **CONVÊNIO**.



MUNICÍPIO DE PINDAMONHANGABA
ESTADO DE SÃO PAULO
SECRETARIA DE SAÚDE E ASSISTÊNCIA SOCIAL



PARÁGRAFO QUARTO - Sem prejuízo do acompanhamento, da fiscalização e da normatividade suplementar exercido pela SECRETARIA sobre a execução do objeto deste CONVÊNIO, os CONVENIENTES reconhecem a prerrogativa de controle e auditoria nos termos da legislação vigente, pelos 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 CONVENIADA.

PARÁGRAFO QUINTO - É de responsabilidade exclusiva e integral da CONVENIADA a utilização de pessoal para execução do objeto deste CONVÊNIO, 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 ou para o Ministério da Saúde.

PARÁGRAFO SEXTO - A CONVENIADA se obriga a informar a SECRETARIA, desde que solicitado, o número de leitos hospitalares disponibilizados ao SUS a fim de manter atualizada a sua Central Reguladora; e obrigada a internar pacientes, no limite dos leitos CONVENIADOS, ainda que, por falta ocasional de leito vago em enfermaria, tenha a entidade CONVENIADA de acomodar o paciente em instalação de nível superior a ajustada neste CONVÊNIO, sem direito a cobrança de sobrepreço.

PARÁGRAFO SÉTIMO - A CONVENIADA fica exonerada da responsabilidade pelo não atendimento de paciente, amparado pelo SUS, na hipótese de atraso, superior a (90) noventa dias no pagamento devido, pelo Poder Público, ressalvadas as situações de calamidade pública ou grave ameaça de ordem interna ou as situações de urgência ou emergência.



MUNICIPIO DE PINDAMONHANGABA
ESTADO DE SÃO PAULO
SECRETARIA DE SAÚDE E ASSISTÊNCIA SOCIAL



CLÁUSULA NONA - OBRIGACÕES DA CONVENIADA

A CONVENIADA se obriga a:

- I – Manter sempre atualizado o prontuário médico dos pacientes e o arquivo médico, conforme legislação estabelecida pelo Conselho Federal de Medicina;
- II – Não utilizar nem permitir que terceiros utilizem o paciente para fins de experimentação;
- III – Atender os pacientes com dignidade e respeito de modo universal e igualitário, mantendo-se sempre a qualidade na prestação de serviços;
- IV – Afixar aviso, em local visível, de sua condição de entidade integrante do SUS, e da gratuidade dos serviços prestados nessa condição;
- V – Justificar ao paciente ou a seu representante, por escrito, as razões técnicas alegadas quando da decisão de não realização de qualquer ato profissional previsto neste convênio;
- VI – Permitir a visita ao paciente do SUS internado, diariamente, respeitando-se a rotina do serviço, por período mínimo de 02 (duas) horas;
- VII – Esclarecer aos pacientes sobre seus direitos e assuntos pertinentes aos serviços oferecidos;
- VIII – Respeitar a decisão do paciente ao consentir ou recusar prestação de serviços de saúde, salvo nos casos de iminente perigo de vida ou obrigação legal;
- IX – Garantir a confidencialidade dos dados e informações dos pacientes;
- X – Assegurar aos pacientes o direito de serem assistidos religiosa e espiritualmente, por ministro de culto religioso;
- XI – 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 Comissão Intra-Hospitalar de Transplantes;
- XII – Instalar, no prazo previsto para cada caso, qualquer outra comissão que venha a ser criada por Lei ou norma infralegal, independentemente de notificação pela SECRETARIA;



MUNICÍPIO DE PINDAMONHANGABA
ESTADO DE SÃO PAULO
SECRETARIA DE SAÚDE E ASSISTÊNCIA SOCIAL



XIII – notificar a SECRETARIA, por sua instância situada na jurisdição da CONVENIADA, de eventual alteração de seus Estatutos ou de sua Diretoria, enviando-lhe, no prazo de 60 (sessenta) dias, contados a partir da data de registro da alteração, cópia autenticada dos respectivos documentos;

XIV – manter registro atualizado no Cadastro Nacional de Estabelecimento de Saúde – CNES, dos profissionais que prestam serviços para o estabelecimento e fornecer ao gestor municipal os dados necessários à atualização das demais informações sobre área física, equipamentos e outros;

XV – Submeter-se à regulação instituída pelo gestor e a avaliações sistemáticas de acordo com o Programa Nacional de Avaliação de Serviços de Saúde – PNASS, ou qualquer outro Programa que venha a ser adotado pelo gestor;

XVI – Obrigar-se a apresentar, sempre que solicitado, relatórios de atividades que demonstrem, quantitativa e qualitativamente, o atendimento do objeto;

XVII – Atender as diretrizes da Política Nacional de Humanização e da Política Estadual de Humanização;

XVIII – Submeter-se ao Sistema Nacional de Auditoria, no âmbito do SUS, apresentando toda documentação necessária, desde que solicitado;

XIX – Submeter-se as regras e normativas do SUS, do Ministério da Saúde, da Secretaria Estadual da Saúde e a Secretaria Municipal da Saúde;

XX – Obrigar-se a apresentar o faturamento ambulatorial e/ou hospitalar utilizando os sistemas oficiais e as versões disponibilizadas pelo Ministério da Saúde/DATASUS, em cumprimento ao cronograma de entrega definido pelo Ministério da Saúde; e quando for o caso utilizar o Software de Gestão Especializada em Saúde, quando adotado pela Secretaria Municipal de Saúde para acompanhamento da execução dos serviços e do centro de custo da unidade em que os serviços serão prestados, obrigando-se, ainda, a alimentá-los continuamente com as informações requeridas, sob pena de inviabilizar a apuração da produção e respectivo pagamento pelos serviços prestados;

XXI – Observar e fazer cumprir o disposto na deliberação da Comissão Intergestores Bipartite do Estado de São Paulo, CIB nº 72, de 20 de dezembro de 2013, que aprova as diretrizes para dispensação de medicamentos, no âmbito do Sistema Único de Saúde, na portaria GM/MS nº 1.820, de 13 de agosto de 2009 e na resolução SS - 83, de 17 de agosto de 2015 do Gabinete do Governo do Estado de São Paulo, observando e prescrevendo, exclusivamente, procedimentos disponíveis na Rede Municipal de Saúde e medicamentos constantes na Relação Nacional de Medicamentos (RENAME), dispensados pela



MUNICIPIO DE PINDAMONHANGABA
ESTADO DE SÃO PAULO
SECRETARIA DE SAÚDE E ASSISTÊNCIA SOCIAL



Rede Municipal de Saúde;

XXII – Para efeito de remuneração, os serviços contratados, deverão utilizar como referência a Tabela de Procedimentos, Medicamentos e OPM do Sistema Único de Saúde (Tabela SUS);

XXIII – Obrigar-se a apresentar o faturamento ambulatorial e/ou hospitalar utilizando os sistemas oficiais e as versões disponibilizadas pelo Ministério da Saúde/DATASUS, em cumprimento ao cronograma de entrega definido pelo Ministério da Saúde e da Secretaria Municipal da Saúde;

XXIV – Os registros dos atendimentos ambulatoriais e/ou hospitalares, realizados em um determinado mês, devem ser apresentados no início da competência seguinte ou conforme cronograma estipulado pela Secretaria Municipal da Saúde.

XXV – Responsabilizar-se integralmente civil e criminalmente pela execução dos serviços, ora conveniados, não trazendo a CONVENIENTE, isolada ou subsidiariamente para nenhuma responsabilidade.

CLÁUSULA DÉCIMA - DA RESPONSABILIDADE CIVIL DA CONVENIADA

A CONVENIADA é responsável civil e criminalmente pela indenização de dano causado ao paciente, aos órgãos do SUS e a terceiros a eles vinculados, decorrentes de ação ou omissão voluntária, ou de negligência, imperícia ou imprudência praticadas por seus empregados, profissionais ou prepostos, ficando assegurado à CONVENIADA o direito de regresso.

PARÁGRAFO PRIMEIRO - A fiscalização ou o acompanhamento da execução deste CONVÊNIO pelos órgãos competentes do SUS, não exclui, nem reduz, a responsabilidade da CONVENIADA nos termos da legislação referente a contratos administrativos e demais legislação existente.

PARÁGRAFO SEGUNDO - A responsabilidade de que trata esta Cláusula se estende aos casos de danos causados por defeitos relativos à prestação dos serviços, nos estritos termos do art. 14 da Lei 8.078, de 11/09/90 (Código de Defesa do Consumidor).



MUNICÍPIO DE PINDAMONHANGABA
ESTADO DE SÃO PAULO
SECRETARIA DE SAÚDE E ASSISTÊNCIA SOCIAL



CLÁUSULA DÉCIMA PRIMEIRA - DOS RECURSOS PROVENIENTES DO MINISTÉRIO DA SAÚDE - FMS E FAEC

O **CONVENIADO** receberá mensalmente da SMS/FMS, os recursos para a cobertura dos serviços conveniados referente aos parágrafos 1º ao 8º. Os recursos são provenientes do FUNDONACIONAL DE SAÚDE/MINISTÉRIO DA SAÚDE e do FUNDO MUNICIPAL de Saúde e serão repassados na seguinte conformidade:

PARÁGRAFO PRIMEIRO – Resguardado o preço da tabela nacional de remuneração de procedimentos SIH/SUS SIA/SUS, o município poderá, de acordo com sua conveniência e disponibilidade financeira, alterar o valor dos procedimentos pagos, através de índices em percentual de incentivos e valorização dos procedimentos.

PARÁGRAFO SEGUNDO – O valor do presente convênio, fica limitado em até **R\$ 2.590.479,00** (Dois milhões, quinhentos e noventa mil, quatrocentos e setenta e nove reais) por mês, estimando-se a utilização de até **775** AIHs, sendo: **R\$ 179.675,00** (Cento e setenta e nove mil seiscentos e setenta e cinco reais) referentes a **220** AIHs de Cirurgia e **R\$ 507.716,95** (Quinhentos e sete mil, setecentos e dezesseis reais e noventa e cinco centavos) referente à **555** AIHs de internações clínicas. Os procedimentos são exclusivamente aos constantes da tabela SIH/SUS, ficando a parte os serviços executados que excedam o mencionado valor e aqueles prestados por solicitação da Secretaria Municipal da Saúde.

PARÁGRAFO TERCEIRO – As despesas decorrentes do Pronto Socorro Ginecológico e Obstétrico - PSGO é de **R\$ 266.570,59** (Duzentos e sessenta e seis mil, quinhentos e setenta reais, e cinquenta e nove centavos) por mês, despesas com o Ambulatório e SADTs consignados no



MUNICIPIO DE PINDAMONHANGABA
ESTADO DE SÃO PAULO
SECRETARIA DE SAÚDE E ASSISTÊNCIA SOCIAL



SIA/SUS, tem o valor estimado em **R\$ 43.213,51** (quarenta e três mil duzentos e treze reais e cinquenta e um centavos) por mês.

PARAGRAFO QUARTO– Será repassado o valor FAEC de até **R\$ 383.822,95** (trezentos e oitenta e três mil, oitocentos e vinte e dois reais e noventa e cinco centavos), referentes ao faturamento apresentado pela Santa Casa de Misericórdia para produção ambulatorial de Hemodiálise, de acordo com os procedimentos constantes da tabela SIA/SUS.

PARÁGRAFO QUINTO – Repasse mensal no valor de **R\$ 501.460,82** (quinhentos e um mil, quatrocentos e sessenta reais e oitenta e dois centavos) a título de Incentivos Estaduais e Federais) dos Programas Pró Santa Casa II, Santa Casa Sustentável e Rede Cegonha.

PARÁGRAFO SEXTO Receberá repasse mensal no valor de **R\$ 708.019,18** (Setecentos e oito mil, dezenove reais e dezoito centavos) a título de Contrapartida Municipal do Pró Santa Casa II da Rede Cegonha e Contrapartida Municipal (variáveis), respeitando o limite de 60% preconizado pelo SUS.

PARÁGRAFO SÉTIMO – Os valores de que tratam os parágrafos 1º ao 6º, serão reajustados na mesma proporção, índices e épocas dos reajustes determinados pelo Ministério da Saúde. E reajustados na proporção definida por pactuação entre a Secretaria Municipal da Saúde e CONVENIADA.

PARÁGRAFO OITAVO - Os procedimentos atualmente financiados com recursos do FAEC estratégico, na medida em que sofrerem reclassificação para procedimentos de média e alta complexidade, terão os seus recursos financeiros incorporados ao teto de média e alta complexidade, na mesma proporção, índices e épocas determinadas pelo Ministério da Saúde, assim que haja publicação de portaria habilitando tais serviços e repasses financeiros ao teto financeiro do Fundo Municipal da Saúde.



MUNICIPIO DE PINDAMONHANGABA
ESTADO DE SÃO PAULO
SECRETARIA DE SAÚDE E ASSISTÊNCIA SOCIAL



PARÁGRAFO NONO - A CONVENIADA obriga-se a apresentar as informações regulares do SIA e do SIH / SUS, ou outros porventura implantados pelo Ministério da Saúde, solicitados pela SECRETARIA.

CLAUSULA DÉCIMA SEGUNDA - DOS RECURSOS COMPLEMENTARES

PARÁGRAFO PRIMEIRO - Além dos recursos financeiros destacados na Cláusula Décima Primeira, necessários à cobertura das despesas previstas neste CONVÊNIO, a SECRETARIA poderá repassar a CONVENIADA, recursos complementares, em conformidade com os critérios a serem estabelecidos em Resolução, que integrarão o presente, para todos os efeitos e consignarão as épocas, valores e formas dos repasses devidos em função do desenvolvimento tecnológico, do grau de complexidade da assistência prestada, da introdução e adequação de novas tecnologias e do desempenho assistencial e gerencial.

PARÁGRAFO SEGUNDO – Em decorrência da condição da parceria (Secretaria / Santa Casa), a SECRETARIA, poderá investir no desenvolvimento e aperfeiçoamento dos serviços da Santa Casa, por meio de subvenção, auxílio, permissão ou concessão de uso de bens públicos, visando à ampliação do atendimento à população e à melhoria do padrão de qualidade dos serviços.

CLÁUSULA DÉCIMA TERCEIRA - DAS DOTACÕES ORÇAMENTÁRIAS E DAS CONDIÇÕES DE PAGAMENTO

O repasse será realizado através da Dotação Orçamentária nº. 01.01.10.01.10.30.10.302.0014.2057.01.3.3.50.39 ficha nº. 366 do recurso próprio, da Secretaria de Saúde e Assistência Social, conforme a regularização da prestação de contas com o município e cronograma de desembolso da Secretaria gestora. E através da Dotação



MUNICÍPIO DE PINDAMONHANGABA
ESTADO DE SÃO PAULO
SECRETARIA DE SAÚDE E ASSISTÊNCIA SOCIAL



Orçamentária nº 01.01.10.01.10.30.10.302.0014.2057.05.3.3.50.39 ficha nº 367 do Ministério da Saúde.

Os valores deverão ser depositados EM CONTA específica e deverá ser utilizada exclusivamente para recebimento dos valores referentes a este Convênio discriminados na Clausula Décima Primeira e seus parágrafos.

PARÁGRAFO ÚNICO –O valor mensal a ser repassado será realizado respectivamente no dia 15º de cada mês.

CLAUSULA DECIMA QUARTA - DA PRESTAÇÃO DE CONTAS

A prestação de contas, bem como o pagamento pela execução dos serviços conveniados, observarão as condições estabelecidas nas normas que regem o Sistema Único de Saúde, na seguinte conformidade:

I - A Entidade Conveniada apresentará, mensalmente, à SMS, as faturas e os documentos referentes aos serviços conveniados efetivamente prestados, obedecendo, para tanto, o procedimento e os prazos estabelecidos pela SMS em conformidade com o cronograma estabelecido pelo Ministério da Saúde;

II - A SMS revisará as faturas e documentos recebidos da CONVENIADA, procederá ao pagamento das ações de Média Complexidade, Alta Complexidade e Estratégicos, com recursos provenientes do Fundo Nacional de Saúde/MS, observando, para tanto, as diretrizes e normas emanadas pelo próprio Ministério da Saúde e pela SMS, nos termos das respectivas competências e atribuições legais;

III - Os laudos referentes às internações serão obrigatoriamente visados pelos órgãos competentes do SUS;

IV - Para fins de prova da data de apresentação das contas e observância dos prazos de pagamento será entregue à CONVENIADA, recibo, assinado ou rubricado pelo servidor da SMS,



MUNICÍPIO DE PINDAMONHANGABA
ESTADO DE SÃO PAULO
SECRETARIA DE SAÚDE E ASSISTÊNCIA SOCIAL



com aposição do respectivo carimbo funcional;

V - Na hipótese da SMS não proceder à entrega dos documentos de autorização de internação até o dia da saída do paciente, o prazo será contado a partir da data do recebimento, pela CONVENIADA, dos citados documentos, do qual se dará recibo, assinado ou rubricado, com a posição do respectivo carimbo;

VI - As contas rejeitadas pelo sistema de processamento de dados, ou pela conferência técnica e administrativa, serão devolvidas à CONVENIADA para as correções cabíveis, devendo ser reapresentadas no prazo estabelecido pela SMS. O documento reapresentado será acompanhado do correspondente documento original, devidamente inutilizado por meio de carimbo, quando cabível;

VII - Ocorrendo erro, falha ou falta de processamento das contas, por culpa da SMS esta garantirá à CONVENIADA o pagamento, no prazo avençado neste CONVÊNIO, pelos valores do mês imediatamente anterior, acertando-se as diferenças que houver, no pagamento seguinte, mas ficando o Ministério da Saúde exonerado do pagamento de multa e sanções financeiras;

VIII - As contas rejeitadas quanto ao mérito serão objeto de análise pelos órgãos de avaliação e controle do SUS.

IX - As prestações de contas dos recursos repassados pela SMS que oneram o TESOUREO MUNICIPAL obedecerão às Instruções estabelecidas pelo Tribunal de Contas do Estado de São Paulo.

CLÁUSULA DÉCIMA QUINTA - DO CONTROLE, AVALIAÇÃO, VISTORIA E FISCALIZAÇÃO.

A execução do presente convênio será avaliada pelos órgãos competentes do SUS e pela Comissão de Acompanhamento do Convênio, mediante procedimentos de supervisão indireta ou local, os quais observarão o cumprimento das cláusulas e condições estabelecidas neste convênio e mediante verificação do movimento das internações e de quaisquer outros dados necessários ao controle e avaliação dos serviços prestados.



MUNICÍPIO DE PINDAMONHANGABA
ESTADO DE SÃO PAULO
SECRETARIA DE SAÚDE E ASSISTÊNCIA SOCIAL



PARÁGRAFO PRIMEIRO Caberá à Comissão de Acompanhamento do Convênio reunir-se ordinariamente com periodicidade a ser definida após ato da constituição da Comissão pelo Chefe do Executivo Municipal e pela gestora do convênio, para a avaliação da execução do Convênio, com base nas metas contratualmente estipuladas, nos resultados efetivamente apresentados pela CONVENIADA e no cumprimento dos respectivos prazos de execução. Para tal avaliação, a Comissão elaborará documento de **AVALIAÇÃO E VALORAÇÃO DOS INDICADORES DA PARTE VARIÁVEL DO CONVÊNIO** estando contemplado em tal documento o detalhamento dos parâmetros mensal de Avaliação, assim como um escalonamento da pontuação determinada para cada indicador qualitativo a ser monitorado. Esse documento será parte integrante do presente Termo de Ajuste e Plano Operativo.

PARÁGRAFO SEGUNDO - Poderá, em casos específicos, ser realizada auditoria especializada.

PARÁGRAFO TERCEIRO- A SMS e a Comissão de Acompanhamento do Convênio poderão vistoriar as instalações da CONVENIADA para verificar se persistem as mesmas condições técnicas básicas da CONVENIADA, a qualquer tempo, comprovada por ocasião da assinatura deste convênio ou mediante a ocorrência de fato superveniente ou denúncia de alguma condição irregular.

PARÁGRAFO QUARTO - Qualquer alteração ou modificação que importe em diminuição ou aumento da capacidade operativa da CONVENIADA poderá ensejar a alteração do Plano Operativo anexo a este convênio com a devida revisão das condições ora estipuladas.

PARÁGRAFO QUINTO - A fiscalização exercida pela SMS e pela Comissão de Acompanhamento do Convênio sobre os serviços ora conveniados não eximirá a CONVENIADA da sua plena responsabilidade perante o MINISTÉRIO DA SAÚDE/SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE E



MUNICIPIO DE PINDAMONHANGABA
ESTADO DE SÃO PAULO
SECRETARIA DE SAÚDE E ASSISTÊNCIA SOCIAL



SECRETARIA MUNICIPAL DA SAÚDE ou para com os pacientes, funcionários e terceiros, independentemente de culpa ou dolo na execução do convênio.

PARÁGRAFO SEXTO - A CONVENIADA facilitará à SMS e à Comissão de Acompanhamento do Convênio, o acompanhamento e a fiscalização permanente dos serviços e prestará todos os esclarecimentos que lhe forem solicitados pelos servidores da SMS designados para tal fim, conforme recomende o interesse público.

PARÁGRAFO SÉTIMO - Em qualquer hipótese de alteração das cláusulas constantes no presente termo, será a CONVENIADA notificada e lhe é assegurado amplo direito de defesa.

CLÁUSULA DÉCIMA SEXTA - DOS DOCUMENTOS INFORMATIVOS

A CONVENIADA obriga-se a encaminhar a SMS, nos prazos estabelecidos, os seguintes documentos ou informações:

- a) Relatório mensal das atividades desenvolvidas até o 15º (décimo quinto) dia útil do mês subsequente à realização dos serviços, conforme definido pela Comissão de Acompanhamento do Convênio;
- b) Faturas e demais documentos referentes aos serviços efetivamente prestados;
- c) Relatório anual até o 20º (vigésimo) dia útil do mês subsequente ao término do período de 12 (doze) meses da assinatura do presente termo, contendo informações sobre a execução do presente convênio;
- d) Manter atualizado o Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES), o Sistema de Informações Ambulatoriais (SIA) e o Sistema de Informações Hospitalares (SIH), ou outro sistema de informações que venha a ser implantado no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS).

CLÁUSULA DÉCIMA SÉTIMA - DA RESCISÃO

O presente convênio poderá ser rescindido total ou parcialmente pela SMS quando ocorrer o



MUNICIPIO DE PINDAMONHANGABA
ESTADO DE SÃO PAULO
SECRETARIA DE SAÚDE E ASSISTÊNCIA SOCIAL



descumprimento de suas cláusulas ou condições, em especial:

- a) Pelo fornecimento de informações incompletas, intempestivas ou fora dos critérios definidos pela SMS;
- b) Pela ocorrência de fatos que venham a impedir ou dificultar o acompanhamento, a avaliação e a auditoria pelos órgãos competentes da SMS ou do Ministério da Saúde;
- c) Pela não entrega dos relatórios mensais e anuais;
- d) Pela não observância dos procedimentos referentes ao sistema de informações em saúde.
- e) O Convênio será rescindido, de pleno direito, independentemente de procedimento judicial e de pagamento de indenização, nos casos de falência, insolvência civil, concordata, liquidação judicial ou extrajudicial, dissolução, alteração ou modificação da finalidade ou estrutura da CONVENIADA, de forma que prejudique a execução do objeto, de qualquer outro fato impeditivo da continuidade da sua execução, ou, ainda, na hipótese de sua cessão ou transferência, total ou parcial, a terceiros.
- f) o presente convênio será rescindido ainda com base nos artigos 77 e seguintes da Lei n.º 8666/93.

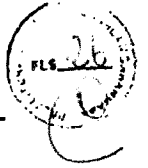
CLÁUSULA DÉCIMA OITAVA - DAS VEDAÇÕES

18.1 - É vedada:

- a) a utilização dos recursos em finalidade diversa daquela estabelecida neste termo e no Plano de Trabalho, ainda que em caráter de urgência;
- b) realização de despesas a título de taxas de administração, de gerência ou similar, bem como, realização de despesas com taxas bancárias, multas, juros ou correção monetária, inclusive referente a pagamentos ou recolhimento fora dos prazos.
- c) realização de despesas com publicidade, salvo de caráter educativo, informativo, ou de orientação social, dos quais não constem nomes, símbolos ou imagens que caracterizem promoção pessoal de autoridades ou servidores públicos.
- d) a realização de despesas em data anterior ou posterior à vigência do presente termo.
- e) a redistribuição dos recursos a outras entidades, congêneres ou não.



MUNICÍPIO DE PINDAMONHANGABA
ESTADO DE SÃO PAULO
SECRETARIA DE SAÚDE E ASSISTÊNCIA SOCIAL



CLÁUSULA DÉCIMA NONA - DA DENÚNCIA

Qualquer um dos partícipes poderá denunciar o presente Convênio, com comunicação do fato, por escrito, com antecedência mínima de 120 dias, devendo ser respeitado o andamento de atividades que não puderem ser interrompidas neste prazo ou que possam causar prejuízos à saúde da população e ou que resultem em desorganização dos serviços existentes na conveniada, quando então será respeitado o prazo estipulado no ato entre as partes de acordo com a gravidade do caso para o encerramento deste Convênio

CLÁUSULA VIGÉSIMA - DOS CASOS OMISSOS

Fica definido que as questões que não puderem ser resolvidas de comum acordo pelos partícipes serão encaminhadas ao setor jurídico de ambos, bem como a comissão de Saúde da Câmara de Vereadores e ao Conselho Municipal de Saúde, cabendo recurso aos órgãos superiores para que em reuniões com registro de ata, seja dirimida a questão.

CLÁUSULA VIGÉSIMA PRIMEIRA - DA ADEQUAÇÃO AO PRESENTE TERMO DE AJUSTE E PLANO OPERATIVO

Terá a CONVENIADA o prazo de 30 (trinta) dias para adequar-se a este presente Termo de Ajuste e respectivo Plano Operativo inicial no que tange às metas quantitativas e qualitativas referentes às cirurgias eletivas e realização de exames do atendimento ambulatorial.

CLÁUSULA VIGÉSIMA SEGUNDA - DA PUBLICAÇÃO

O presente CONVÊNIO será publicado, no jornal local, no prazo máximo de 20 (vinte) dias, contados da data de sua assinatura.



MUNICÍPIO DE PINDAMONHANGABA
ESTADO DE SÃO PAULO
SECRETARIA DE SAÚDE E ASSISTÊNCIA SOCIAL



CLÁUSULA VIGÉSIMA TERCEIRA - DA VIGÊNCIA E DA PRORROGAÇÃO

O prazo de vigência do presente CONVÊNIO será de 12 (doze) meses, podendo ser prorrogado por períodos iguais e sucessivos, até o limite de 60 (sessenta) meses, tendo por termo inicial o dia 05 de março de 2018.

PARÁGRAFO ÚNICO - A continuidade da prestação de serviços nos exercícios financeiros subsequentes ao presente, respeitado o prazo de vigência do convênio, estipulado no caput, fica condicionada à aprovação das dotações próprias para as referidas despesas no orçamento do Ministério da Saúde, bem como ao do Tesouro Municipal.

CLÁUSULA VIGÉSIMA QUARTA - DA OBRIGAÇÃO DO PAGAMENTO

O não cumprimento pelo MINISTÉRIO DA SAÚDE da obrigação de repassar os recursos correspondentes aos valores constantes deste convênio não transfere para a SMS a obrigação de pagar os serviços ora conveniados, os quais são de responsabilidade do MINISTÉRIO DA SAÚDE para todos os efeitos legais, excluindo a parte que cabe exclusivamente a contrapartida Municipal.

PARÁGRAFO ÚNICO – Os repasses dos Recursos do Ministério da Saúde depositados na conta do Fundo Municipal de Saúde referentes a serviços prestados pela conveniada serão transferidos a CONVENIADA.

CLÁUSULA VIGÉSIMA QUINTA - DA REVISÃO

Este instrumento de Convênio será revisto após decorridos cada período de 12 (doze) meses de sua vigência, para adequações que se fizerem necessárias no Plano Operativo, podendo ser alterado seu valor, mediante acordo e justificativas que comprovem a necessidade da SES para adequar o atendimento a população.



MUNICIPIO DE PINDAMONHANGABA
ESTADO DE SÃO PAULO
SECRETARIA DE SAÚDE E ASSISTÊNCIA SOCIAL



CLÁUSULA VIGÉSIMA SEXTA - DO FORO

Os partícipes elegem o Foro da Comarca de Pindamonhangaba com exclusão de qualquer outro, por mais privilegiado que seja para dirimir questões oriundas do presente CONVÊNIO que não puderem ser resolvidas por esses.

E por estarem os partícipes justos e conveniados, firmam o presente convênio em 02 (duas) vias de igual teor e forma para um único efeito, na presença de 02 (duas) testemunhas, abaixo assinadas.

Pindamonhangaba, 26 de fevereiro de 2018.

DECIO PRATES DA FONSECA

Provedor da Santa Casa de Pindamonhangaba

ISABEL DOMINGUES

Prefeito Municipal de Pindamonhangaba

VALÉRIA DOS SANTOS
Secretária Municipal de Saúde

Testemunhas:

1-

2-



PREFEITURA MUNICIPAL DE PINDAMONHANGABA
ESTADO DE SÃO PAULO

SECRETARIA DE SAÚDE E ASSISTÊNCIA SOCIAL

INFORMAÇÕES CADASTRAIS DA CONTRATADA



Razão Social: Santa Casa de Misericórdia de Pindamonhangaba
CNPJ: 54.122.213/0001-15
Inscrição Estadual: Insenta
Inscrição Municipal: 25286 – Atividades de atendimento hospitalar
CNES: 2755092 **CEBAS** Portaria SAS nº 1.433 de 01/09/2017
Endereço: Rua Major José dos Santos Moreira, 466 – Pindamonhangaba/SP – 12410-050
Telefone: (12) 3643-2644 **Fax:** (12) 3643-1230 **e-mail:** smcpinda@uol.com.br

RESPONSÁVEIS LEGAIS DA CONTRADADA

PROVEDOR: Decio Prates da Fonseca
VICE-PROVEDOR: Dr. Thiers Fernandes Lobo
Administrador Hospitalar: Luciano Rodrigues Nascimento
Diretor Técnico: Francisco Paulo Martins Freire CRM/SP: 103.472
Diretor Clínico: Marcelo Magalhães Bastos Moutinho CRM/SP: 52.522
Diretora de Enfermagem: Fernanda Maciel Marques COREN/SP: 106039

INFORMAÇÕES CADASTRAIS DO CONTRATANTE

Razão Social: Prefeitura Municipal de Pindamonhangaba
CNPJ: 4522.6214/0001-19
Secretaria Gestora: Secretaria de Saúde e Assistência Social **Endereço:** Rua Dr. José Luiz
Cembranelli, 1005 – Pindamonhangaba/SP – CEP 12420-340
Telefone: (12) 3550-8936 **e-mail:** saude@pindamonhangaba.sp.gov.br
Prefeito Municipal: Isael Domingues
Secretária de Saúde: Valéria dos Santos
Diretora de Assistência: Mariana Freire



SUMÁRIO

1. OBJETIVOS DO PLANO OPERATIVO	2
2. CARACTERIZAÇÃO DA CONTRATADA	2
3. CAPACIDADE FÍSICA INSTALADA E SERVIÇOS DISPONÍVEIS	2
4. INFRAESTRUTURA DA CONTRATADA	2
4.1. LEITOS PARA INTERNAÇÃO	2
5. RECURSOS HUMANOS E EQUIPE DE ASSISTÊNCIA HOSPITALAR	3
6. EXAMES PROCEDIMENTOS E SERVIÇOS DE APOIO DIAGNÓSTICO SOLICITADOS NA CENTRAL DE REGULAÇÃO MUNICIPAL E ESTADUAL	3
7. SOLICITAÇÃO DOS LEITOS DE INTERNAÇÃO	3
7.1. REGULAÇÃO MUNICIPAL DE INTERNAÇÃO	4
7.1.1 NÚCLEO INTERNO DE REGULAÇÃO	4
7.2. SOLICITAÇÃO DE VAGAS PARA INTERNAÇÃO – CROSS (ESTADUAL)	5
8. ATENDIMENTO AOS PACIENTES INTERNADOS	5
8.1. SERVIÇOS COMPLEMENTARES AO PACIENTE INTERNADO	6
8.2. PROCEDIMENTO CIRÚRGICO AO PACIENTE INTERNADO / URGÊNCIA	6
8.3. SERVIÇOS EXTERNOS AO PACIENTE INTERNADO	7
9. PROCEDIMENTOS CIRÚRGICOS ELETIVOS / AMBULATORIAIS	7
9.1. CIRURGIAS ELETIVAS DE MÉDIA COMPLEXIDADE	7
9.2. CIRURGIAS ELETIVAS DE CATARATA – COMPONENTE I (FACOEMOCIFICAÇÃO COM IMPLANTE DE LENTE INTRA-OCULAR DOBRAVÉL)	10
10. SERVIÇO DE HEMODIÁLISE/NEFROLOGIA	10
11. SERVIÇO DE HEMODERIVADOS	11
12. POSTO DE COLETA DO LEITE HUMANO – PCLH	11
13. DIAGNÓSTICO DE ANÁLISE CLÍNICA PATOLÓGICA E CITOPATOLÓGICAS	12
14. PRONTO ATENDIMENTO OBSTETRÍCO E GINECOLÓGICO	13
14.1. OBJETIVOS	13
14.2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS	13
14.3. DEFINIÇÕES	13
14.4. ORGANIZAÇÃO ASSISTENCIAL:	14
14.5. FLUXO DE ATENDIMENTO	15
15. SERVIÇO DE ATENDIMENTO AO USUÁRIO	15
16. METAS QUALITATIVAS E QUANTITATIVAS	16
16.1. METAS QUALITATIVAS	16
16.2. METAS QUANTITATIVAS	18
17. RELATÓRIOS TÉCNICOS	19
18. COMISSÃO DE ACOMPANHAMENTO DE CONVÊNIO – CAC	19
19. AVALIAÇÃO DOS RELATÓRIOS DA CONTRATADA	20
20. RESULTADOS DAS AVALIAÇÕES	20
21. FINANCIAMENTO	21
22. MEMORIA DE CALCULO DOS SERVIÇOS	21



1. OBJETIVOS DO PLANO OPERATIVO

O presente instrumento foi elaborado pelos representantes da Secretaria de Saúde e Assistência Social do Município de Pindamonhangaba e Santa Casa de Misericórdia de Pindamonhangaba, com participação Conselho Municipal de Saúde de Pindamonhangaba e tem por objetivo definir as ações, os serviços, as atividades, as metas qualitativas e quantitativas, indicadores de gestão e prazo de vigência pactuados entre as partes.

2. CARACTERIZAÇÃO DA CONTRATADA

A Irmandade de Santa Casa de Misericórdia de Pindamonhangaba caracteriza-se como um Hospital filantrópico, sem fins lucrativos, cujo objetivo é prestar assistência médico-hospitalar gratuitamente aos usuários do Sistema Único de Saúde - SUS, utilizando-se de profissionais capacitados e melhores técnicas possíveis, para melhorar a qualidade de vidas das pessoas, de acordo com os princípios de qualidade, humanização e segurança do SUS.

3. CAPACIDADE FÍSICA INSTALADA E SERVIÇOS DISPONÍVEIS

Para fins de realização dos serviços, objeto deste instrumento, A CONTRATADA utilizará sua capacidade física instalada, serviços e equipamentos disponíveis, conforme as informações inseridas no Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES), que deverá ser atualizada sempre que houver alterações.

4. INFRAESTRUTURA DA CONTRATADA

A Santa Casa de Misericórdia destinará para execução do Convênio nº ____/2018, os Serviços de Apoio e Diagnóstico Terapêutico, Consultas e Procedimentos, de acordo com os equipamentos relacionados no CNES.

4.1. LEITOS PARA INTERNAÇÃO

A CONTRATADA dispõe no limite SUS da tabela abaixo, os leitos especializados de internações aos usuários SUS, gratuitamente:

Tipos de leito por Especialidades	Nº de leitos existentes no Hospital	Nº de leitos SUS
Clínica Cirúrgica	46	30
Clínica Médica	66	45
Hospital Dia	11	07
Obstetrícia Cirúrgica	22	18

2



PREFEITURA MUNICIPAL DE PINDAMONHANGABA
ESTADO DE SÃO PAULO

SECRETARIA DE SAÚDE E ASSISTÊNCIA SOCIAL

Obstetria Clínica	22	18
Pediatria Cirúrgica	10	08
Pediatria Clínica	10	08
UCI Neonatal Convencional	10	07
UTI Adulto Tipo II	10	07
UTI Neonatal Tipo II	10	07
TOTAL	217	155



A CONTRATADA compromete-se em informar a todos órgãos responsáveis sobre quaisquer inserção, exclusão e alteração dos leitos conveniados com o Sistema Único de Saúde – SUS. Todas as inserções, exclusões e alterações deverão ser encaminhadas a Secretaria de Saúde e Assistência Social para inclusão no CNES – Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde.

Todo e qualquer paciente que necessite de transferência, seja para realização de exames, procedimentos, internações e outros, o transporte deverá ser solicitado a Secretaria de Saúde e Assistência Social, a qual será responsável pelo veículo e motorista, quando for o caso.

5. RECURSOS HUMANOS E EQUIPE DE ASSISTÊNCIA HOSPITALAR

A CONTRATADA dispõe de recursos humanos e equipes especializadas para prestar assistência ao paciente SUS internado, garantindo segurança, resolutividade e acesso aos serviços da rede de atendimento SUS. Para atendimento integral aos usuários SUS A CONTRATADA manterá em pleno funcionamento de acordo com o estabelecido no CNES.

6. EXAMES PROCEDIMENTOS E SERVIÇOS DE APOIO DIAGNÓSTICO SOLICITADOS NA CENTRAL DE REGULAÇÃO MUNICIPAL E ESTADUAL

A CONTRATADA realizará exames, procedimentos e cirurgias no limite de sua capacidade instalada. Quando houver necessidade procedimentos, exames ou cirurgias que estejam além da capacidade instalada, habilitação e/ou credenciamento do Hospital serão solicitadas através do sistema de regulação.

7. SOLICITAÇÃO DOS LEITOS DE INTERNAÇÃO

A CONTRATADA deverá atender aos critérios de regulação e programas estabelecidos da Secretaria de Saúde e Assistência Social de Pindamonhangaba e Secretaria Estadual de Saúde do Estado de São Paulo, sendo:

- a) Secretaria de Saúde e Assistência Social de Pindamonhangaba;
A solicitação e disponibilidade dos leitos hospitalares dar-se-á:



- Através da rede de urgência e emergência de atendimento municipal
- Pronto Socorro Municipal
- UPA – Unidade de Pronto Atendimento

b) Secretaria Estadual de Saúde do Estado de São Paulo:

A solicitação e disponibilidade dos leitos hospitalares dar-se-á:

- Através da Central de Regulação de Ofertas de Serviços de Saúde
- CROSS – A **CONTRATADA** poderá receber pacientes provenientes do Programa Santas Casas Sustentável, através de regulação e critérios estabelecidos pelo Programa.

7.1. REGULAÇÃO MUNICIPAL DE INTERNAÇÃO

A **CONTRATADA** disponibilizará o quantitativo de leitos para Internação Hospitalar conforme quadro do item 4.1 – Leitos SUS. Os leitos são destinados a pacientes solicitados pela Rede de urgência e emergência e ou pela SMS de atendimento municipal. As solicitações deverão seguir critérios, conforme descritos abaixo:

a) Todas solicitações de internação deverão ser encaminhadas formalmente, por escrito e/ou por e-mail, ao Núcleo Interno de Regulação do Hospital, contendo identificação completa do paciente, quadro clínico atualizado e recurso solicitado. A solicitação será avaliada pelo NIR do Hospital e estando dentro da capacidade instalada **CONTRATADA**, o caso deverá ser aceito.

b) Emissão de AIH

Todas solicitações aceitas pelo Núcleo Interno de Regulação serão encaminhadas ao órgão solicitante para emissão de AIH (Autorização de Internação Hospitalar), da qual deverá ser preenchida pelo Médico solicitante. A AIH deverá ser preenchida em sua totalidade de forma clara e legível.

7.1.1. NÚCLEO INTERNO DE REGULAÇÃO

O Núcleo Interno de Regulação é composto por profissional Médico habilitado e qualificado para avaliação de todos os casos de solicitações de internações. O NIR tem por objetivo avaliar as solicitações respeitando os critérios técnicos e operacionais do Hospital. As avaliações deverão ser os seguintes critérios básicos:

a) Vaga

Todas solicitações serão avaliadas observando em conformidade com os números de vagas disponíveis, conforme quadro do item 4.1 – Leitos SUS.

b) Especialidade dos Leitos Clínicas)

As solicitações deverão ser compatíveis com as especialidades de leitos contidas no CNES (Cadastro Nacional de Estabelecimento de Saúde) e conforme capacidade técnica instalada do hospital.

c) Complexidade de Serviços

As solicitações serão avaliadas em conformidade com a hipótese diagnóstica e/ou patologia clínica/cirúrgica, conforme "Ro" de especialidades e serviços contidos no CNES (Cadastro Nacional de Estabelecimento de Saúde).



Caso qualquer solicitação encaminhado seja negada pelo NIR, esta deverá ser justificada e assinada pelo médico que realizou a avaliação. Poderá ainda o médico do NIR solicitar esclarecimentos, resultados de exames e avaliações e/ou procedimentos complementares para auxiliar ou compor informações pertinentes as solicitações. Todos os registros de solicitações, homologações e recusas deverão ser registradas em livro de registro ou sistema informatizado, com número de controle próprio.

7.2. SOLICITAÇÃO DE VAGAS PARA INTERNAÇÃO – CROSS (ESTADUAL)

A CONTRATADA através de convênio com o Programa Santa Casa SUSTentável disponibilizará vagas de internação conforme quadro do item 4.1 – Leitos SUS. As vagas serão disponibilizada no sistema CROSS de informações, através do endereço eletrônico <http://www.cross.saude.sp.gov.br/> - módulo Leitos. Todas os relatórios de solicitações, recusas e aceites de vagas deverão ser encaminhados em relatório mensal a Secretaria de Saúde e Assistência Social, para controle e ciência dos leitos ocupados por pacientes de outros Municípios.

A relação de fluxo e atendimento à CROSS deverá obedecer aos critérios estabelecidos pela Secretaria de Saúde do Estado de São Paulo, conforme protocolos e manuais próprios do Programa.

As metas estabelecidas no convênio e seus resultados deverão ser encaminhados a Secretaria de Saúde e Assistência Social para acompanhamento e ciência. O não cumprimento de metas por parte da Instituição serão penalizadas conforme critérios da Comissão de Avaliação de Convênios da Diretoria Regional de Saúde – Taubaté XVII.

8. ATENDIMENTO AOS PACIENTES INTERNADOS

A CONTRATADA compromete-se em atender de forma humanizada, segura, responsável e procurar todos os meios e recursos necessários, buscando a resolutividade na assistência à saúde dos pacientes internados. A CONTRATADA irá dispor de recursos e assistências, conforme capacidade técnica instalada, observando seus recursos e serviços cadastrados no CNES – Cadastro Nacional de Estabelecimento de Saúde, e quando necessário irá buscar assistência junto aos órgãos reguladores de serviços de saúde, como por exemplo, CROSS – Central de Regulação de Ofertas de Serviços de Saúde – Estado de São Paulo, para oferecer toda assistência necessária ao paciente Internado.

A CONTRATADA deverá estabelecer como meta quantitativa os seguintes parâmetros de internação por meio de AIH.

Procedimentos	AIH/Mês
Procedimentos Cirurgicos Eletivos	100
Cirúrgicos de urgência	80
Obstetrícia	260
Clínica Médica	225
Pediatria	70
Total	735



Os serviços especializados e recursos aos pacientes internados estão vinculados, a complexidade do atendimento e capacidade técnica instalada da **CONTRATADA**. Outros serviços ora necessários deverão ser solicitados junto aos órgãos de regulação externo. Frente aos serviços ofertados pela **CONTRATADA**

Os serviços, exames e procedimentos deverão estar sempre em conformidade com capacidade técnica instalada e serviços ofertados da **CONTRATADA**, observando sempre o CNES – Cadastro Nacional de Estabelecimento de Saúde.

Os atendimentos contemplados por Equipes de Retaguarda serão disponibilizados aos pacientes internados, sempre que solicitados e no menor tempo possível.

8.1. SERVIÇOS COMPLEMENTARES AO PACIENTE INTERNADO

A **CONTRATADA** dispõe de serviços complementares para apoio diagnóstico e assistência terapêutica a todos os pacientes internados. Esses serviços serão descritos no processo de internação dos pacientes e deverão constar minimamente data e assinatura do serviço e profissional executor. No quadro abaixo alguns dos principais serviços:

Tipo de Serviço	Natureza
Teste de Olhinho	Avaliação do recém nascido
Teste da Orelhinha*	Avaliação do recém nascido
Teste do Coraçõozinho	Avaliação do recém nascido
Curativos Especiais	Procedimentos à pacientes Internados
Ecocardiografia	Procedimentos à pacientes Internados
Avaliação Auditiva Comportamental	
Tococardiografia ante-parto	Procedimentos à pacientes Internados

* Havendo necessidade de reteste da orelhinha, a Santa Casa será responsável pelo agendamento e disponibilização do teste em suas dependências, conforme estabelecido pela Política Nacional de Saúde Auditiva Neo-Natal

8.2. PROCEDIMENTO CIRÚRGICO AO PACIENTE INTERNADO / URGÊNCIA

A **CONTRATADA** dispõe de atendimento cirúrgico para pacientes que após avaliados necessitem de intervenção cirúrgica. Os procedimentos poderão ser solicitados, seguindo os seguintes critérios técnicos:

a) Internados Eletivos: Pacientes que foram internados e posteriormente apresentaram quadro cirúrgico necessário. Após avaliação e conclusão da Equipe Médica, o procedimento será solicitado ao centro cirúrgico e incluído no mapa cirúrgico para realização. Caso o procedimento solicitado não seja da complexidade da **CONTRATADA**, este paciente deverá ser incluído na Central de Regulação – CROSS, imediatamente.

b) Urgência e Emergência: Pacientes provenientes da rede de urgência e emergência, serão avaliados primeiramente pelo Médico ou Cirurgião do serviço, como por exemplo, Pronto Socorro Municipal. Após avaliação e conclusão da Equipe Médica/Cirúrgica, esta deverá comunicar o centro cirúrgico e solicitar apoio cirúrgico da equipe de retaguarda médica. Caberá a unidade solicitante o preenchimento da AIH, observando os critérios do item 7.1. Caso o



PREFEITURA MUNICIPAL DE PINDAMONHANGABA
ESTADO DE SÃO PAULO

SECRETARIA DE SAÚDE E ASSISTÊNCIA SOCIAL

procedimento solicitado não seja da complexidade da **CONTRATADA**, este paciente deverá ser incluído na Central de Regulação – CROSS, imediatamente.

8.3. SERVIÇOS EXTERNOS AO PACIENTE INTERNADO

Todos os pacientes que necessitam realizar consultas, avaliações, exames e procedimentos fora das dependências do hospital (externo), encaminhados pela **CONTRATADA** ou **CONTRATANTE**, por regulação do serviço da rede pública de saúde deverão ter seu transporte garantido, qualquer que seja a complexidade do transporte, pela **CONTRATANTE**. A **CONTRATADA** disponibilizará profissional de enfermagem quando necessário e/ou solicitado pelo serviço executor para transportar o paciente.

A **CONTRATADA** é responsável por solicitar formalmente o transporte a **CONTRATANTE**, devendo informar, conforme solicitação médica ou do serviço executor, o tipo de transporte adequado, devendo especificar a necessidade de ambulância de suporte básico ou suporte avançado (UTI) e neste caso deverá ser fornecida justificativa. A solicitação de transporte deverá ocorrer no menor tempo possível. As solicitações deverão estar integralmente preenchidas, com todos os dados do paciente e da solicitação médica, sendo que o transporte deve ser providenciado pelo município de origem do paciente, ou seja, o transporte quando for para outra referência, deverá ser solicitado a regulação do município de origem do paciente.

9. PROCEDIMENTOS CIRÚRGICOS ELETIVOS / AMBULATORIAIS

9.1. CIRURGIAS ELETIVAS DE MÉDIA COMPLEXIDADE

A **CONTRATANTE** exclusivamente deverá encaminhar de sua central de regulação, pacientes com indicações e diagnósticos cirúrgicos eletivos ao ambulatório cirúrgico eletivo da **CONTRATADA**. Todos os pacientes deverão ser encaminhados com guia de referência cirúrgica, assinada pelo médico da rede pública de saúde do município de Pindamonhangaba. Pacientes provenientes de outros municípios não poderão ser atendidos pelo serviço da **CONTRATADA**. Os pacientes deverão estar inclusos no sistema informatizado de gestão do município, SISREG III. Todos os pacientes que foram atendidos no ambulatório cirúrgico, deverão ter sua referência garantida, podendo encaminhar para outras Unidades de atendimento de saúde do município e/ou contra referenciá-lo através da central de regulação municipal. Todos os atendimentos deverão ser registrados e conter o número do cartão SUS do usuário. Os relatórios de atendimentos deverão ser encaminhados a Secretaria de Saúde e Assistência Social.

A **CONTRATADA** disponibilizará serviço cirúrgico eletivo, contemplando:

a) Ambulatório de Consultas, Avaliações e Procedimentos Ambulatoriais Eletivos:

O serviço tem por objetivo realizar consultas médicas ambulatoriais eletivas de média complexidade, para efetivar o agendamento cirúrgico eletivo dos pacientes SUS, encaminhados da rede pública de saúde. Conterá com as seguintes assistências:

- ✓ Consultas Médicas para Cirurgia Eletiva
 - Primeira Consulta
 - Consulta Subsequentes (retornos)
 - Interconsultas

FLS. 36
SECRETARIA DE SAÚDE E ASSISTÊNCIA SOCIAL



PREFEITURA MUNICIPAL DE PINDAMONHANGABA
ESTADO DE SÃO PAULO

SECRETARIA DE SAÚDE E ASSISTÊNCIA SOCIAL



- ✓ Avaliação Pré Anestésica
 - Avaliação e consulta do anestesista (internado)
- ✓ Avaliação de Risco Cardiológico
 - Consulta Médica Cardiológica
 - Eletrocardiograma
 - Rx de Toráx (quando solicitado pelo médico cirurgião)
- ✓ Procedimentos pós cirúrgico
 - Retirada de Pontos Cirúrgicos
 - Curativos de avaliação pós cirúrgicos
- ✓ Solicitação de Exames Diagnósticos à Rede Municipal de Saúde
 - Solicitações de pedidos de Tomografias, Ultrassonografias, Eletroencefalografia, Eletroneuromiografia, Ressonância Magnéticas e outros exames solicitados para investigação de diagnósticos, através do sistema informatizado da Secretaria e Assistência Social. Estes pedidos deverão estar devidamente justificados e serão analisados pela Central de Regulação Municipal.
 - Orientações para agendamento de exames laboratoriais na rede pública de saúde.

Todos os recursos humanos e materiais necessários para os atendimentos aos pacientes SUS, deverão ser de responsabilidade da **CONTRATADA**.

b) Procedimento Cirúrgico Eletivos

Todos os pacientes que após serem avaliados no ambulatório cirúrgico eletivo da **CONTRATADA** e apresentarem condições plena de realização de cirurgia será encaminhado para Internação eletiva.

A **CONTRATADA** realizará procedimentos cirúrgicos eletivos de média complexidade, conforme a seguinte programação:

Clínica Cirúrgica	Instrumento de solicitação	Quantidade mês
Geral	AIH	36
Vascular	AIH	14
Otorrino	AIH	10
Ortopédica	AIH	10
Pediátrica	AIH	05
Ginecológica	AIH	15
Urológica	AIH	10
Total		100

O quantitativo de procedimentos cirúrgicos eletivos será apurado mensalmente, estando permitido A **CONTRATADA** intercambiar os tipos de procedimentos, conforme demanda encaminhada pela Secretaria de Saúde e Assistência social.

O serviço contemplará os seguintes recursos:



✓ **Processo de Internação:**

As internações serão realizadas por AIH pelo médico solicitante. Este serviço deverá encaminhar a AIH, com todos os campos preenchidos de forma clara e descrições compatíveis com o diagnóstico clínico, ao setor de regulação para autorização previa, com antecedência mínima de 15 dias, ou data consensuada e justificativa para autorização antecipada. Autorizada a AIH, A **CONTRATADA** procederá com a internação do paciente, entrando em contato com o mesmo e agendando a internação hospitalar.

✓ **Internação:**

Após realizado o processo de internação todos os pacientes, por via de regra, deverão ser internados no dia que antecede o procedimento cirúrgico. A especialidade da internação será a **CLÍNICA CIRÚRGICA**. Neste período será realizada a avaliação e consulta com o anestesista.

✓ **Ato Anestésico:**

Todos os pacientes após internados serão encaminhados ao centro cirúrgico para realizar o ato anestésico. A Equipe anestésica deverá acompanhar o ato cirúrgico do início ao final do procedimento e posteriormente realizar avaliação de alta cirúrgica. Todos os atendimentos deverão ser preenchidos em ficha de evolução e prontuário dos pacientes.

✓ **Ato Cirúrgico:**

Após anestesiado os pacientes terão os procedimentos cirúrgicos realizados em conformidade com cada diagnóstico descrito na AIH. O procedimento será realizado pela Equipe Cirúrgica que realizou os atendimentos no ambulatório de cirurgia eletiva. Todos os atendimentos deverão ser preenchidos em ficha de evolução e prontuário dos pacientes.

✓ **Internação pós cirúrgica:**

Os pacientes operados poderão ter sua alta médica programada, obedecendo os critérios médicos legais. Após alta do centro cirúrgico todos os pacientes retornarão ao setor de clínica cirúrgica ou outro setor definido pela equipe médica ou anestésica e lá permanecerão até a alta médica. Todos os atendimentos deverão ser preenchidos em ficha de evolução e prontuário dos pacientes.

✓ **Alta Hospitalar:**

É de responsabilidade do médico cirurgião realizar a alta médica do paciente. Todos os pacientes deverão receber alta hospitalar somente com condições clínicas para retornar ao serviço ambulatorial da rede pública de saúde. Os pacientes que receberem alta hospitalar deverão ser encaminhados novamente ao ambulatório de cirurgia eletiva para avaliação pós-operatória. Todos os atendimentos deverão ser preenchidos em ficha de evolução e prontuário dos pacientes

✓ **Consulta Pós-Operatória:**

A **CONTRATADA** se responsabilizará por todas as consultas pós-operatórias que se fizerem necessárias, bem como demais procedimentos (retirada de pontos, etc) que se fizerem necessários com referencia ao pós-operatório. A **CONTRATADA** fornecerá espaço físico, recursos humanos e insumos para a realização do pós-operatório.

Todos os recursos humanos e materiais necessários para a realização dos procedimentos cirúrgicos aos pacientes SUS, deverão ser de responsabilidade da **CONTRATADA**.



PREFEITURA MUNICIPAL DE PINDAMONHANGABA
ESTADO DE SÃO PAULO

SECRETARIA DE SAÚDE E ASSISTÊNCIA SOCIAL



**9.2. CIRURGIAS ELETIVAS DE CATARATA – COMPONENTE I
(FACOEMOCIFICAÇÃO COM IMPLANTE DE LENTE INTRA-OCULAR DOBRÁVEL)**

A CONTRATADA realizará procedimento cirúrgico eletivo de Facoemocificação com implante de lente intra-ocular dobrável aos pacientes SUS encaminhados do ambulatório de oftalmologia da rede pública de saúde de Pindamonhangaba. Estes pacientes deverão estar integralmente atendidos pelo ambulatório de oftalmologia do município e com todos os exames pré-operatórios em validade, devendo A CONTRATADA realizar apenas o ato cirúrgico ambulatorial. Todos os documentos prévios de autorização deverão ser encaminhados ao setor de regulação pelo próprio ambulatório de oftalmologia do município. Somente serão operados aqueles pacientes que tiverem suas APAC – AUTORIZAÇÃO DE PROCEDIMENTO AMBULATORIAL/AIH, preenchidas corretamente e estarem autorizadas pelo setor de regulação municipal. Após alta hospitalar todos os pacientes deverão ser referenciados ao ambulatório de oftalmologia da rede pública de saúde de Pindamonhangaba.

A CONTRATADA realizará os procedimentos conforme tabela abaixo

Descrição	Instrumento de regulação	Código SUS do Procedimento	Quantidade mês
Facoemocificação com implante de lente intra-ocular dobrável	APAC/AIH	04.05.05.037-2	40
Total			40

Todos os recursos humanos e materiais necessários para a realização dos procedimentos cirúrgicos aos pacientes SUS, deverão ser de responsabilidade da CONTRATADA.

10. SERVIÇO DE HEMODIÁLISE/NEFROLOGIA

A CONTRATADA dispõe de serviço terceirizado para realização de atendimento ambulatorial em hemodiálise e nefrologia para pacientes em tratamento SUS. Os pacientes são provenientes do município de Pindamonhangaba, Campos do Jordão, Roseira, Santo Antônio do Pinhal, São Bento do Sapucaí, cabendo ao setor de Regulação da Secretaria de Saúde e Assistência Social realizar a referência ao serviço, conforme disponibilidade técnica de atendimento. Todos os documentos prévios de autorização deverão ser encaminhados ao setor de regulação da rede pública de saúde de Pindamonhangaba. O instrumento de regulação para tratamento e atendimento em nefrologia e hemodiálise será a APAC – AUTORIZAÇÃO DE PROCEDIMENTO AMBULATORIAL, devendo ser preenchida corretamente e constar autorização assinada pelo médico autorizador. Pacientes provenientes dos serviços de urgência e emergência poderão ser atendidos e os respectivos documentos encaminhados posteriormente para autorização, contudo deverá constar relatório ou laudo dos procedimentos realizados de acordo com tabela SUS.

O serviço contemplará os seguintes recursos:

- ✓ Consulta e avaliação em Nefrologia
- Avaliação e Consulta Nefrológica para realizar a admissão e acompanhamento dos pacientes que estão em tratamento junto aos serviços credenciados, como por exemplo, sessões de hemodiálise.



PREFEITURA MUNICIPAL DE PINDAMONHANGABA
ESTADO DE SÃO PAULO

SECRETARIA DE SAÚDE E ASSISTÊNCIA SOCIAL



- ✓ Acompanhamento Multiprofissional
 - Todos os pacientes serão acompanhados pelo serviço multiprofissional do setor. Este serviço contém Enfermagem, Nutricionista, Assistente Social e Psicóloga.
- ✓ Tratamento em Hemodiálise
 - Serviço de Terapia Renal Substitutiva
 - Hemodiálise 01 sessão por semana
 - Hemodiálise 03 sessões por semana
 - Hemodiálise em paciente com sorologia positiva para HIV e/ou Hepatite Be C, com 01 sessão por semana
 - Hemodiálise em paciente com sorologia positiva para HIV e/ou Hepatite Be C, com 03 sessões por semana
 - Cirurgia em Nefrologia do grupo tabela SUS – 0418
- ✓ Diagnóstico Clínico Laboratorial
 - Serviço de análise clínica laboratorial para paciente em tratamento de nefrologia e/ou hemodiálise

O serviço terá financiamento FAEC – FUNDO DE AÇÕES ESTRATÉGICAS E COMPENSAÇÃO e MAC - LIMITE FINANCEIRO DE MÉDIA E ALTA COMPLEXIDADE AMBULATORIAL E HOSPITALAR. Considerando o grupo de financiamento, apenas o serviço de Diagnóstico Clínico Laboratorial será financiado pelo MAC. O repasse do financiamento deverá ocorrer de forma integral, conforme produção apresenta. Os relatórios de produção deverão ser encaminhados a Secretaria de Saúde e Assistência Social para análise, avaliação, fiscalização e controle, podendo esta realizar vistoria "in loco" dos relatórios encaminhados. Todos os recursos humanos e materiais necessários para a realização dos procedimentos cirúrgicos aos pacientes SUS, deverão ser de responsabilidade da **CONTRATADA**.

11. SERVIÇO DE HEMODERIVADOS

A **CONTRATADA** dispõe de serviço terceirizado para fornecimento de hemoderivados para os pacientes internados. O serviço deverá manter estoque disponível para uso ou recurso de busca emergencial para atendimento. O serviço deverá ser credenciado no CNES – Cadastro Nacional de Estabelecimento de Saúde da **CONTRATADA**. O serviço poderá ser passível de fiscalização e deverá manter todas as documentos e infraestruturas em conformidade com as legislações pertinentes.

Todos os recursos humanos e materiais necessários para o serviço aos pacientes SUS, deverão ser de responsabilidade da **CONTRATADA**.

12. POSTO DE COLETA DO LEITE HUMANO – PCLH

A **CONTRATADA** junto ao Programa Rede Cegonha irá manter serviço de coleta e distribuição de leite humano. Este serviço abrangerá a todas as municipais e recém-nascidos da rede de saúde de Pindamonhangaba. Todas municipais das quais apresentam condições de doação do leite humano são atendidas por equipe multiprofissional (Enfermeiro e Nutricionista). A Equipe é responsável pelo cadastro e orientações em relação a coleta e distribuição do leite humano. Entre os trabalhos estão:



- ✓ Serviço a Muniçipe Internada:
 - Orientações sobre a importância do aleitamento materno
 - Diálogos na maternidade sobre a importância da doação de leite humano
 - Orientações e treinamentos sobre higienização corporal e das mamas
 - Cadastro de doadoras de leite humano
 - Orientação e coleta de exame laboratorial da muniçipe
 - Atendimento de Enfermagem sobre coleta e distribuição de leite humano
 - Atendimento de Nutricionista sobre coleta e distribuição de leite humano

- ✓ Serviço a Muniçipe Externa:
 - Orientações sobre a importância do aleitamento materno
 - Orientação da importância da doação de leite humano
 - Orientações e treinamentos sobre higienização corporal e das mamas
 - Cadastro de doadoras de leite humano
 - Orientação e coleta de exame laboratorial da muniçipe
 - Atendimento de Enfermagem sobre coleta e distribuição de leite humano
 - Atendimento de Nutricionista sobre coleta e distribuição de leite humano
 - Coleta residencial do leite humano
 - Fornecimento de frascos estéril para armazenamento do leite humano
 - Fornecimento de acessórios (toca, mascarã) para auxilio da coleta do leite humano

- ✓ Apoio diagnóstico:
 - serviço encaminha todo leite humano coletado para análise laboratorial e pasteurização

A **CONTRATADA** dispõe de serviço terceirizado de Banco de Leite Humano – BLT. Este serviço é responsável pela análise e pasteurização do leite humano capitado pela **CONTRATADA**, bem como pelo fornecimento para muniçipes cadastradas para o recebimento do leite humano. Todo processo de controle e relatórios deverão ser arquivados pela **CONTRATADA** e estarão passíveis de vistoria “in loco” pela **CONTRATANTE**.

Todos os recursos humanos e materiais necessários para o serviço, deverão ser de responsabilidade da **CONTRATADA**.

13. DIAGNÓSTICO DE ANÁLISE CLÍNICA PATOLÓGICA E CITOPATOLÓGICAS

A **CONTRATADA** dispõe de serviço terceirizado para coleta e análise de material biológico os pacientes internados. O serviço deverá manter seus recursos e equipamentos e pleno funcionamento. O serviço deverá ser credenciado no CNES – Cadastro Nacional de Estabelecimento de Saúde da **CONTRATADA**. O serviço poderá ser passível de fiscalização e deverá manter todos os documentos e Infraestruturas em conformidade com as legislações pertinentes.

Todos os recursos humanos e materiais necessários para o serviço aos pacientes SUS, deverão ser de responsabilidade da **CONTRATADA**.



14. PRONTO ATENDIMENTO OBSTETRÍCO E GINECOLÓGICO

14.1. OBJETIVOS

O plano de trabalho tem por objetivo a elaboração, implantação e implementação do serviço de atendimento humanizado em urgência e emergência para gestantes, em todos os níveis de cuidados, considerando a complexidade de atendimento da Santa Casa de Pindamonhangaba, bem como suporte a vida ao recém-nascido.

14.2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS

Atendimento humanizado de gestantes nos serviços de urgência e emergência, com suporte a vida do recém-nascido. Serão realizadas consultas, procedimentos, exames e intervenções hospitalares (internações), com a finalidade de atender gestantes provenientes da rede básica de saúde, unidade de especialidade médica, unidade da saúde da mulher, pronto socorro municipal e contra-referenciada de outros serviços (CROSS). O serviço irá recepcionar todas as gestantes com porta aberta 24 horas por dia, durante 07 (sete) dias da semana e seus recém nascidos. Terão atendimentos todas as gestantes e recém-nascidos, em todos os níveis de cuidado, considerando a complexidade de atendimento e capacidade instalada da Santa Casa de Misericórdia de Pindamonhangaba.

14.3. DEFINIÇÕES

O processo de mudança de paradigma na atenção obstétrica e neonatal no país, ou seja, o renascimento do respeito ao fisiológico e natural conta com o apoio de programas e políticas públicas que buscam a melhoria da assistência às mulheres, recém-nascidos e famílias.

No contexto da humanização, o atendimento a parturiente deve ser realizado baseado em evidências científicas, conforme preconiza o Ministério da Saúde, através da Rede cegonha e políticas de humanização da assistência. Estas recomendações estão baseadas nas boas práticas de assistência ao parto e nascimento da OMS, de 1996, que classifica as ações assistenciais em quatro categorias, dando orientações para o que pode e não pode ser realizado durante a assistência.

Algumas dessas recomendações sofreram alterações em virtude da atualização dos estudos e construção de novas evidências científicas, entretanto, cotidianamente, ainda são realizadas práticas de rotinas, que não possuem fundamento científico para justificar sua ação, dando espaço para a violência obstétrica. Para que haja assistência respeitosa faz-se necessário definir e classificar a parturiente quando ao risco do parto, na sua chegada a maternidade e durante todo o trabalho de parto.

Ainda que não distante dos objetivos essenciais à gestante é importante ressaltar que o recém-nascido deverá ser avaliado ainda no processo de atendimento de urgência e emergência, sendo que uma vez definido que existe risco a vida, este deverá ser considerado para atendimentos secundários, como intervenções de profissionais e internações em Unidade de terapia intensiva neonatal.



14.4. ORGANIZAÇÃO ASSISTENCIAL:

O serviço de atendimento humanizado a gestante em urgência e emergência, contará com equipe técnica qualificada e todo o suporte logístico para o atendimento. O serviço contempla os seguintes profissionais com suas respectivas atribuições:

a) Médicos Ginecologistas e Obstétricos:

- ✓ Trabalhar de forma harmoniosa com todos os membros da equipe multiprofissional;
- ✓ Atender consultas de urgência e emergência de gestantes, em todos os níveis de cuidados de forma humanizada, com acolhimento, devendo prestar todas as informações necessárias a gestante e/ou acompanhante;
- ✓ Realizar procedimentos para a avaliação física das gestantes;
- ✓ Solicitar quando necessários exames e procedimentos complementares para avaliações e diagnósticos clínicos;
- ✓ Prescrever procedimentos e medicamentos para uso imediato e/ou para início de tratamentos com encaminhamentos aos serviços de referência da gestante, conforme critérios técnicos e níveis de atendimento;
- ✓ Prescrever indicações de referência e contra-referência para outros níveis de atendimento e outras unidades de serviços à saúde e assistência da gestante;
- ✓ Dar alta do serviço com ou sem referência de atendimento;
- ✓ Solicitar internações hospitalares.

b) Equipe de Enfermagem do Serviço de Acolhimento e Classificação de Risco à Gestante (Apenas Enfermeiros):

- ✓ Trabalhar de forma harmoniosa com todos os membros da equipe multiprofissional;
- ✓ Apresentar-se nominalmente e profissionalmente à cliente e ao acompanhante;
- ✓ Atender as gestantes pelo nome social, com acolhimento e humanização;
- ✓ Realizar as consultas de enfermagem para a coleta de dados conforme classificação de risco;
- ✓ Atentar-se ao protocolo de acolhimento e classificação de risco obstétrico disponível no setor;
- ✓ Anotar em ficha de atendimento todos os dados e informações pertinentes as queixas da paciente;
- ✓ Realizar procedimentos relacionados à gestão, conforme protocolo de acolhimento e classificação de risco obstétrico;
- ✓ Encaminhar as pacientes dentro do prazo estabelecido, após classificação para consulta com médico;
- ✓ Prestar apoio as necessidades das pacientes em consonância com suas queixas;
- ✓ Prestar orientações clara, precisas e de forma que todas as pacientes e acompanhantes possam entender;
- ✓ Prescrever indicações de referência e contra-referência para outros níveis de atendimento e outras unidades de serviços à saúde e assistência da gestante.

c) Equipe de Enfermagem do Serviço ao Atendimento pós consulta médica (Enfermeiros, Técnicos e Auxiliares):

- ✓ Trabalhar de forma harmoniosa com todos os membros da equipe multiprofissional;
- ✓ Apresentar-se nominalmente e profissionalmente à cliente e ao acompanhante;
- ✓ Atender as gestantes pelo nome social, com acolhimento e humanização;



PREFEITURA MUNICIPAL DE PINDAMONHANGABA
ESTADO DE SÃO PAULO

SECRETARIA DE SAÚDE E ASSISTÊNCIA SOCIAL

- ✓ Realizar procedimentos e administração de medicamentos conforme solicitação médica;
- ✓ Encaminhar a pacientes para realizar internações no setor de recepção;
- ✓ Prestar orientações clara, precisas e de forma que todas as pacientes e acompanhantes possam entender;

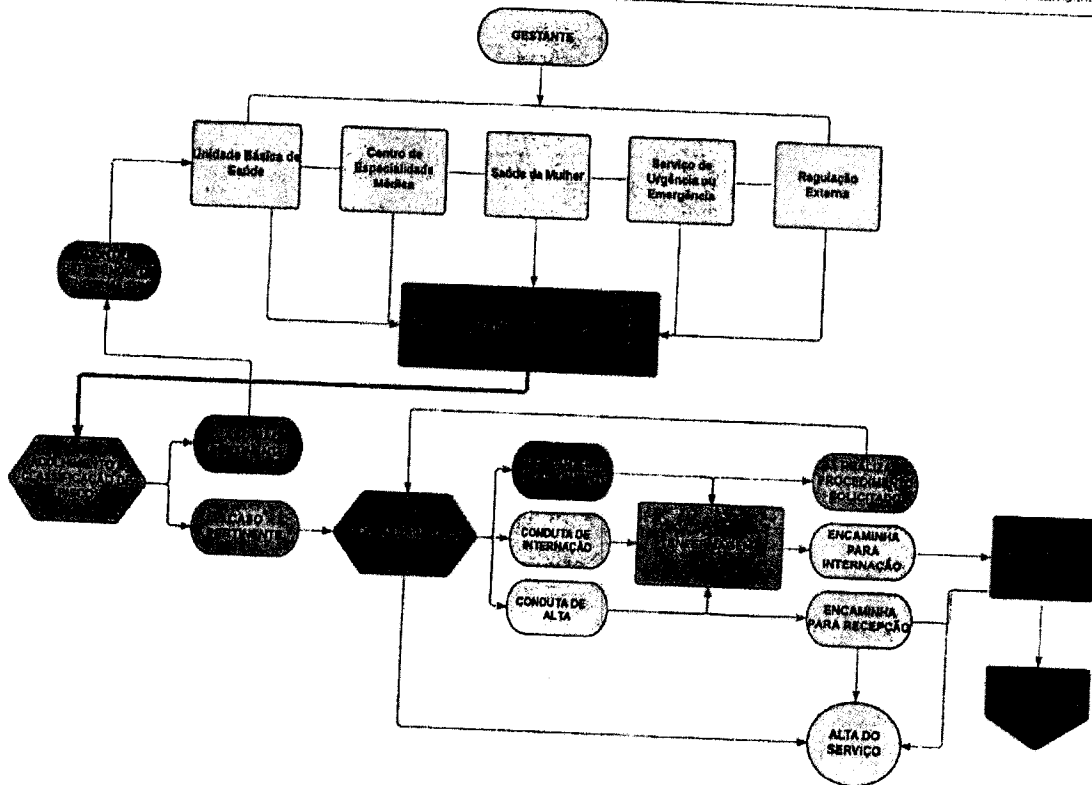


14.5. FLUXO DE ATENDIMENTO

O Atendimento deverá respeitar a referência e contra-referência, conforme protocolos e diretrizes a definir pela Secretaria de Saúde, Santa Casa de Misericórdia de Pindamonhangaba e Diretoria Regional de Saúde de Taubaté.

FLUXOGRAMA PS GO

Santa Casa de Misericórdia de Pindamonhangaba



[Handwritten signatures and initials]

15. SERVIÇO DE ATENDIMENTO AO USUÁRIO

A CONTRATADA dispõe de Serviço de Atendimento ao Usuário – SAU para atendimento ao público em geral. O serviço recebe demandas de reclamações, denúncias, informações, solicitações e elogios de diversas áreas do Hospital. As demandas são registradas em controle informatizado e para cada registro é gerado um número de controle insubstituível, do qual cada usuário pode acompanhar sua demanda. Todas as demandas são encaminhadas para os setores responsáveis e posteriormente são respondidas aos usuários. O serviço funciona em horário administrativo e mantém vínculo com a Política de Humanização do Estado de São Paulo.



16. METAS QUALITATIVAS E QUANTITATIVAS

Metas são instrumentos de gestão para medir o processo de trabalho. O presente instrumento contém metas qualitativas e metas quantitativas que irão avaliar os processos de trabalhos contidos no Plano Operativo. As metas pactuadas entre as partes serão monitoradas pela Comissão de Acompanhamento do Convênio e poderão sofrer descontos em relação a parte variável estabelecida neste plano operativo. Cada indicador será avaliado através de pontuação e sua variável, haja vista a necessidade de valoração do objetivo de cada meta estipulada. Caberá ao CAC analisar a pontuação obtida pela CONTRATADA e posteriormente encaminhar a Equipe Técnica da Secretaria de Saúde e Assistência Social.

16.1. METAS QUALITATIVAS

As metas qualitativas têm por objetivo avaliar a qualidade dos serviços ofertados pela A CONTRATADA. A avaliação será realizada pelo CAC – Comissão de Avaliação do Convênio. As metas qualitativas deste instrumento são:

Meta	Indicador	Observação	Pontos
Comissão de revisão de óbito	Apresentar relatório da Comissão de revisão de óbitos com análise dos óbitos por faixa etária e medidas adotadas.	Avaliar a qualidade da análise dos óbitos ocorridos na instituição.	100
Comissão de revisão de Prontuário	Apresentar comprovação de formação da Comissão: O envio de relatório técnico emitido pela Comissão levará em conta os critérios de sigilo de informações, conforme preconiza a Portaria 2.616/98 e Resolução CFM nº. 999/820 de 23 de maio de 1980.	Avaliar a qualidade dos prontuários e formulários médicos. Preenchimento, abreviaturas, normas técnicas, legibilidade, entre outros	100
Comissão de CCIH (Controle de Infecção Hospitalar)	Apresentar relatório da CCIH com análise das ocorrências do período e das medidas adotadas.	Avaliar o controle de infecção hospital e taxas de processos realizados nos setores.	100
Comissão de Ética Médica	Apresentar comprovação de formação da Comissão: o envio de relatório técnico emitido pela Comissão levará em conta os critérios de sigilo de informações, conforme preconiza a Resolução CREMESP nº. 1657/2002 e 1812/2007 e Resolução CFM nº. 999/80 de 23 de maio de 1980.	Acompanhar as ocorrências em relatórios técnicos da Comissão de Ética Médica da Instituição.	100
Comissão de GTH	Apresentar relatório da Comissão do Grupo de Trabalho Humanizado da Instituição.	Avaliar as ações do GTH frente a Política de Humanização.	100
Partograma	Apresentar o relatório de número de partos normais e cesarianos que realizam o Partograma.	Avaliar a qualidade do preenchimento dos Partogramas.	100



PREFEITURA MUNICIPAL DE PINDAMONHANGABA
ESTADO DE SÃO PAULO

SECRETARIA DE SAÚDE E ASSISTÊNCIA SOCIAL

Programa de Alta Qualificada seguindo preconização do Programa de Humanização do SUS	Apresentar relatório com número de alta qualificada e emitida e suas referências.	Avaliar o fluxo de referência e contra-referência das altas qualificadas emitidas e verificar a eficácia dos pacientes encaminhados.	100
Pesquisa de satisfação do usuário internado por setor	Apresentar relatório com o resultado da pesquisa de satisfação conforme preconizado no Programa Nacional de Humanização e Consensuado pelo Gestor Municipal.	Avaliar o nível de satisfação dos usuários na Instituição.	100
Incentivo ao Aleitamento Materno	Apresentar relatório analítico ao incentive ao aleitamento materno.	Avaliar as ações da Instituição frente ao incentive ao aleitamento materno.	100
Visita da Gestante	Apresentar relatório de visita das gestantes da rede pública de saúde nas dependências da Instituição, com foco no setor de Maternidade, UTI Neonatal, UCINco, Centro Cirúrgico (área externa visual).	Avaliar as ações da Instituição frente à política do Programa Rede Cegonha.	100
CNES	Manter os dados do CNES atualizados, serviços, equipamentos e recursos humanos. A entidade se compromete a encaminhar trimestralmente ao Gestor local o relatório do período com relato resumido das alterações, inclusões e exclusões ocorridas no período.	Avaliar a qualidade dos dados informados no CNES.	100
Teste Rápido em Parturientes	Apresentar relatório do controle de estoque, distribuição e administração de AZT xarope em parturientes diagnosticada no pré-natal ou na hora do parto, garantindo a primeira dose e controle preventivo.	Avaliar as ações da Instituição frente ao Programa HIV/DST	100
Exames VDRL e HIV	Apresentar relatório de realização de exames de VDRL e HIV no setor de maternidade para gestantes.	Avaliar as ações da Instituição frente ao Programa HIV/DST.	100
Taxa de Cesariana	Apresentar relatório de taxa de cesariana no período.	Avaliar a qualidade da taxa de partos cesarianos, com foco na diminuição gradativa.	100
Avaliação de Especialista	Relatório contendo as solicitações de avaliação de especialista* (contendo data e hora) e a realização da avaliação (contendo data e hora). *especialista incluído no quadro de retaguarda do hospital.	Avaliar o tempo para realização das avaliações.	300

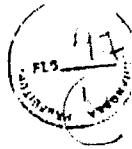




PREFEITURA MUNICIPAL DE PINDAMONHANGABA
ESTADO DE SÃO PAULO

SECRETARIA DE SAÚDE E ASSISTÊNCIA SOCIAL

Realização de Exames de Imagem	Relatório contendo as solicitações de exames de diagnóstico por imagem (contendo data e hora) e a realização do exames (contendo data e hora). *exames ofertados pela Santa Casa.	Avaliar o tempo para a realização dos exames.	300
TOTAL			2000



16.2. METAS QUANTITATIVAS

As metas quantitativas têm por objetivo avaliar a produção dos serviços ofertados pela A CONTRATADA. A avaliação será realizada pelo CAC – Comissão de Avaliação do Convênio, sendo que a CAC irá elaborar e validar as faixas de pontuações para cada meta. As metas quantitativas deste instrumento são:

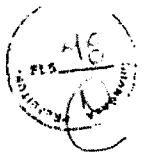
Meta	Indicador	Observação	Pontos
Produção PSGO	Apresentar relatório com número de atendimentos por paciente, com as seguintes descrições: Nº. Consultas Nº. de Classificação de Risco Obstétrico realizados Nº. de Procedimentos realizados Nº. de Internações realizadas	Avaliar o número de pacientes classificadas quanto ao risco X número de partos realizados.	300
Produção Hospitalar	Apresentar relatório com número de procedimentos e exames realizados no período aos pacientes internados. O relatório deve conter: Nº. de Internações Nº. de exames laboratoriais Nº. de exames de imagens Nº. de curativos especiais Nº. de exames externos (ressonância) Nº. de teste de orelhinha Nº. de teste do Olhinho Nº. de Hemoderivados	Avaliar produtividade hospitalar.	200
Produção Cirúrgica Eletiva	Apresentar relatório com número de procedimentos cirúrgicos eletivos, sendo: Nº. de procedimentos cirúrgicos por especialidade Nº. de consultas médicas Nº. de pacientes operados no período Nº. de procedimentos pré-cirúrgico Nº. de exames pré-cirúrgico	Avaliar o quantitativo de procedimentos cirúrgicos eletivos pactuados X realizados.	500



PREFEITURA MUNICIPAL DE PINDAMONHANGABA
ESTADO DE SÃO PAULO

SECRETARIA DE SAÚDE E ASSISTÊNCIA SOCIAL

Produção de Hemodiálise e	Apresentar relatório com número de procedimentos realizados no serviço de hemodiálise/nefrologia, sendo: Nº. de pacientes atendidos no período Nº. de sessões em hemodiálise Nº. de intervenções cirúrgicas Nº. de pacientes internados Nº de atendimetro Dpa/Dpac	Avaliar o número de pacientes atendidos nos serviços de hemodiálise e nefrologia.	300
Produção SIA	Apresentar relatório com o numero de procedimentos ambulatoriais emitidos por APAC	Avaliar o número de APAC emitidas em um período X – nº de APAC apresentadas no período.	100
Produção SIHD	Apresentar relatório com o nº de internações gerador por AIH, com suas respectivas especialidades por período.	Avaliar o número de AIH emitidas em um período X – nº. de AIH apresentadas no período.	100
TOTAL			1500



17. RELATÓRIOS TÉCNICOS

A CONTRATADA emitirá relatório técnico mensal com as metas qualitativas e quantitativas contidas neste instrumento. Esses relatórios serão encaminhados por meio físico a Secretaria de Saúde e Assistência Social e por meio eletrônico aos membros do CAC. Os relatórios deverão conter informações claras e pertinentes aos serviços ofertados e a forma de execução. Todas as informações deverão sempre que possível conter fonte da origem, instituição emitente, responsável e data, podendo esta última ser referente ao período de análise.

18. COMISSÃO DE ACOMPANHAMENTO DE CONVÊNIO – CAC

A comissão de acompanhamento de convênio será constituída por membros da CONTRATADA, CONTRATANTE, CONSELHO MUNICIPAL DE SAÚDE E COMISSÃO DE SAÚDE DA CÂMARA MUNICIPAL DE VEREADORES. Cada ente deverá nomear até 02 representantes para compor a Comissão. Os nomes dos indicados serão encaminhados ao Chefe do Poder Executivo para homologação e publicação, através de decreto municipal. Em primeira reunião dos membros indicados, os mesmos deverão nomear entre os representantes 01 Presidente e 01 Secretário para desenvolver o fluxo das reuniões e trabalhos administrativos. Os membros do CAC serão isentos de remuneração e suas atribuições serão reconhecidas em horário de trabalho por suas Instituições. Os membros participantes poderão acompanhar todas execuções dos serviços, através de relatórios que serão apresentados mensalmente, sendo que poderão realizar visitas "in loco" sempre que solicitadas. A Comissão é responsável pela homologação final do relatório mensal de avaliação. Os relatórios serão enviados de maneira eletrônica a cada membro da comissão antes da reunião. Na ausência de um dos entes a reunião ocorrerá com os membros presentes. As substituições de qual membro deverá ser solicitada em reunião do CAC e posteriormente encaminhadas ao Chefe do Poder Executivo para homologação e publicação, tendo validade apenas após sua publicação.



19. AVALIAÇÃO DOS RELATÓRIOS DA CONTRATADA

A CONTRATADA deverá encaminhar relatórios mensais com informações das metas qualitativas e metas quantitativas contidas neste instrumento, das quais serão avaliadas QUADRIMESTRALMENTE pelo CAC. O cumprimento das metas deverá ser avaliado pelos membros do CAC em reunião agendada pelo Presidente ou Secretário da Comissão. Poderá a qualquer momento os membros da Comissão solicitar informações complementares A CONTRATADA antes a reunião. A CONTRATADA manterá acesso aos locais e documentos, salvo as informações de sigilo garantidas por lei, a todos os membros da comissão. As avaliações poderão contar com presença de outros profissionais, haja vista a necessidade e complexidade técnica dos serviços contratados. Qualquer dos entes poderão solicitar parecer técnico de outros profissionais, sendo de responsabilidade sua aquisição. As avaliações deverão seguir os seguintes critérios:

- As avaliações deverão ser realizadas e homologadas em reunião agendada pelo Presidente ou Secretário;
- As divergências quando possível deverão ser encaminhadas A CONTRATADA com antecedência, afim de esclarecimento, sanar dúvidas e/ou apresentar justificativa;
- Em caso de divergência de opiniões caberá ao Presidente ou Secretário conduzir os debates e posteriormente solicitar votação dos membros presentes;
- As votações das divergências serão por maioria simples (50% +1);
- As decisões homologadas pelos membros presentes terão validade plena, salvo em casos que as decisões contrariem determinações legais;
- Todas reuniões deverão conter uma ATA e lista de presença;
- As homologações serão encaminhadas a Equipe Técnica da Secretaria de Saúde e Assistência Social para despacho e procedência de repasse financeiro;

20. RESULTADOS DAS AVALIAÇÕES

A CONTRATADA será avaliada QUADRIMESTRALMENTE, através de relatórios mensais emitidos a Secretaria de Saúde e Assistência Social. O resultado dos pontos obtidos será de responsabilidade do CAC. A pontuação determinará o percentual de desconto a ser atribuído na CONTRAPARTIDA MUNICIPAL (MAC - INTERNAÇÃO). O desconto deverá ser analisado com base no seguinte quadro:

Faixa de Pontuação	Percentual do valor
3000 a 3500	100%
2500 a 2999	85%
2000 a 2499	75%
Menos de 1999	60%
Notificação da Conveniada e revisão do plano operativo	

É de responsabilidade da Equipe Técnica da Secretaria de Saúde e Assistência Social, após homologação do CAC, encaminhar o relatório com faixa de pontuação obtida e o referido desconto (se houver) ao Departamento de Administração da Saúde para as devidas providências.



PREFEITURA MUNICIPAL DE PINDAMONHANGABA
ESTADO DE SÃO PAULO

SECRETARIA DE SAÚDE E ASSISTÊNCIA SOCIAL



21. FINANCIAMENTO

O presente instrumento terá algumas modalidades de repasse financeira. Os repasses financeiros serão através de:

- Recurso Orçamentário Municipal e MAC (Média e Alta Complexidade Ambulatorial e Hospitalar): Valor repassado através do tesouro municipal diretamente mês a mês.
- Recurso FAEC (Fundo de Ações Estratégicas e Compensação): Valor repassado após liberação do recurso
- Contrapartidas: Valor repassado através do tesouro municipal diretamente mês a mês.
- Incentivos Financeiros: Valores repassados diretamente através de programas contratualizados bi ou tripartite com gestão partilhada, sendo Ministério da Saúde, Secretaria de Saúde do Estado de São Paulo e Secretaria de Saúde e Assistência Social de Pindamonhangaba.

22. MEMORIA DE CALCULO DOS SERVIÇOS

MAC - INTERNAÇÕES CLÍNICAS - VALORES DE DIÁRIAS DE UTI INCLUÍDOS

PROCEDIMENTOS	QUANTIDADE / MES	Valor Médio / ANO	Valor Financeiro MAC / Mensal
Obstetrícia	260	R\$545,41	R\$ 141.806,60
Clínica Médica	225	R\$1.009,17	R\$ 227.063,25
Pediatria	70	R\$1.983,53	R\$ 138.847,10
Total	555		R\$507.716,95

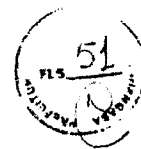
MAC - INTERNAÇÕES CIRURGICAS

NATUREZA DO PROCEDIMENTO	QUANTIDADE DE PROCEDIMENTO POR MÊS	VALOR MÉDIO	VALOR TOTAL
Urgência	80	R\$1.001,55	R\$80.124,00
Catarata	40	R\$771,60	R\$ 30.864,00
Eletivo	100	R\$ 686,87	R\$68.687,00
TOTAL	180		R\$179.675,00



PREFEITURA MUNICIPAL DE PINDAMONHANGABA
ESTADO DE SÃO PAULO

SECRETARIA DE SAÚDE E ASSISTÊNCIA SOCIAL



MAC – PSGO

SERVIÇOS	N.º DE EQUIPE/ FUNCIONÁRIO	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL POR ESPECIALIDADE
Equipe Médica	01 Equipe	R\$ 81.840,00	R\$ 81.840,00
Equipe de Assistência e Retaguarda em Pediatria/Neonatologia	02 Equipe	R\$ 55.076,12	R\$ 110.152,24
Equipe de ACR – Enfermeiros	05 Enfermeiros	R\$ 4.721,59	R\$ 23.607,95
Equipe de Apoio – Aux. Enfermagem	05 Auxiliares	R\$ 2.198,14	R\$ 10.990,70
Equipe de Recepção	05 Funcionários	R\$ 1.995,94	R\$ 9.979,70
Cobertura Diagnóstica por Imagens	-	R\$ 25.245,00	R\$ 25.245,00
Exames Laboratoriais	-	R\$ 3.000,00	R\$ 3.000,00
Procedimentos Ambulatoriais	-	R\$ 1.755,00	R\$ 1.755,00
TOTAL			R\$266.570,59

MAC – SADT / CONSULTAS

Serviço Ambulatorial	VALOR
Laboratório de Análise Clínica - Nefrovale	R\$ 16.377,73
Consultas – Cirurgias Eletivas	R\$ 15.000,00
Teste do Olhinho, Orelinha e Comportamental	R\$ 8.835,78
Exames e Procedimentos Pré Operatório – Cirurgia Eletiva	R\$ 3.000,00
TOTAL	R\$43.213,51

TOTAL TABELA

MAC – INTERNAÇÃO CLÍNICA	R\$507.716,95
MAC – INTERNAÇÃO CIRURGICA	R\$179.675,00
TOTAL MAC INTERNAÇÃO	R\$ 687.391,95
MAC – PSGO	R\$266.570,59
MAC – SADT/CONSULTAS	R\$43213,51
TOTAL MAC - AMBULATORIAL	R\$ 309.784,10
TOTAL MAC	R\$ 997.176,05



PREFEITURA MUNICIPAL DE PINDAMONHANGABA
ESTADO DE SÃO PAULO

SECRETARIA DE SAÚDE E ASSISTÊNCIA SOCIAL

52
FLS. 52
0

REPASSES DE PROGRAMAS DE GOVERNO ESTADUAL E FEDERAL – (o repasse federal está condicionado ao envio do mesmo pelo MS e os repasses estaduais serão enviados diretamente ao Contratado).

RECURSOS	Soma
Pró Santa Casa II (Estadual)	R\$ 149.625,00
Santa Casa Sustentável	R\$ 227.821,50
Rede Cegonha (Federal)	R\$ 124.014,32
EPASSES (FEDERAL / ESTADUAL)	R\$ 501.460,82

CONTRAPARTIDAS

RECURSOS	Soma
Contrapartida Rede Cegonha	R\$ 57.213,55
Contrapartida Pró Santa Casa II	R\$ 52.500,00
Contrapartida Municipal * (Valor Variável)	R\$ 598.305,63
TOTAL	R\$ 708.019,18

HEMODIÁLISE

HEMODIÁLISE (FAEC)	R\$ 383.822,95
--------------------	----------------

Teto Financeiro da Hemodiálise – definido através de portaria

CONSOLIDADOS DE VALORES

SERVICOS	VALOR
MAC (INTERNAÇÃO CLÍNICA, INTERNAÇÃO CIRURGICA, SADT/CONSULTAS E PSGO)	R\$ 997.176,05
REPASSES DE PROGRAMAS(FEDERAL E ESTADUAL)	R\$ 501.460,82
CONTRAPARTIDAS	R\$ 708.019,18
HEMODIÁLISE (FAEC)	R\$ 383.822,95
TOTAL	R\$ 2.590.479,00



PREFEITURA MUNICIPAL DE PINDAMONHANGABA
ESTADO DE SÃO PAULO

SECRETARIA DE SAÚDE E ASSISTÊNCIA SOCIAL

O presente Plano Operativo tem uma vigência de 12 (doze) meses a partir da sua homologação pela Secretaria Municipal da Saúde de Pindamonhangaba.

Pindamonhangaba, 28 de fevereiro de 2018.

SECRETARIA MUNICIPAL DA SAÚDE DE PINDAMONHANGABA

Valéria dos Santos

Secretária Municipal da Saúde

SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE PINDAMONHANGABA

DÉCIO PRATES DA FONSECA

Provedor



PREFEITURA MUNICIPAL DE PINDAMONHANGABA
ESTADO DE SÃO PAULO
SECRETARIA DE SAÚDE E ASSISTÊNCIA SOCIAL



ANEXO RP-15
REPASSES AO TERCEIRO SETOR
TERMO DE CIÊNCIA E DE NOTIFICAÇÃO
TERMO DE CONVÊNIO

ÓRGÃO/ENTIDADE PÚBLICO: PREFEITURA MUNICIPAL DE PINDAMONHANGABA
CONVENIADA: SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE PINDAMONHANGA
TERMO DE CONVÊNIO Nº(DE ORIGEM): 01/2018

OBJETO: integrar a Conveniada ao Sistema Único de Saúde e definir a sua inserção na rede regionalizada e hierarquizada de ações e serviços de saúde consistente na prestação de serviços médico-hospitalares e ambulatoriais, visando a garantia da atenção integral à saúde dos munícipes de Pindamonhangaba e região referenciada, conforme Plano Operativo anexo

Pelo presente TERMO, nós, abaixo identificados:

1. Estamos CIENTES de que:

- a) o ajuste acima referido estará sujeito 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 extraído cópias das manifestações de interesse, Despachos e Decisões, mediante regular cadastramento no Sistema de Processo Eletrônico, conforme dados abaixo indicados, em consonância com o estabelecido na Resolução nº 01/2011 do TCE/SP;
- 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 do Estado, Caderno do Poder Legislativo, parte do Tribunal de Contas do Estado de São Paulo, 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) Qualquer alteração de endereço – residencial ou eletrônico – ou telefones de contato deverá ser comunicada pelo interessado, peticionando no processo.

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.

Pindamonhangaba, 26 de fevereiro de 2018.

Rua José Luiz Cembranelli, 1005 – Parque das Nações – Pindamonhangaba/SP – CEP:12.420-340
Tel.: (12) 3550-8934 - e-mail: saude@pindamonhangaba.sp.gov.br



PREFEITURA MUNICIPAL DE PINDAMONHANGABA

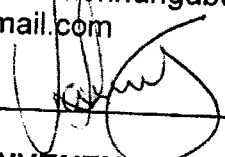
ESTADO DE SÃO PAULO
SECRETARIA DE SAÚDE E ASSISTÊNCIA SOCIAL



**ANEXO RP-15
REPASSES AO TERCEIRO SETOR
TERMO DE CIÊNCIA E DE NOTIFICAÇÃO
TERMO DE CONVÊNIO**

GESTOR DO ÓRGÃO PÚBLICO CONVENIENTE:

Responsáveis que assinaram o ajuste:

Nome: VALÉRIA DOS SANTOS
Cargo: SECRETÁRIA DE SAÚDE E ASSISTÊNCIA SOCIAL
CPF: 109.737.418-13 RG: 20.609443
Data de Nascimento: 09/03/1968
Endereço residencial completo: RUA IVAN DE SOUZA OLIVEIRA, 60 -
RESIDENCIAL DALLA ROSA - BELEN - TAUBATÉ - CEP - 12.090-765
E-mail institucional: saúde@pindamonhangaba.sp.gov.br
E-mail pessoal: leinha_4@hotmail.com
Telefone(s): (12) 3550-8936
Assinatura: 

PELO ÓRGÃO PÚBLICO CONVENIENTE:

Nome: DR. ISRAEL DOMINGUES
Cargo: PREFEITO MUNICIPAL
CPF: 087.657.868-74 RG: 16.283.756-2
Data de Nascimento: 09/02/1967
Endereço residencial completo: RUA ENGENHEIRO DURIVAL DE CARVALHO,
257 - CAMPO BELO - PINDAMONHANGABA - CEP - 12.400-620
E-mail pessoal: dr.isaeldomingues@gmail.com
Telefone(s): (12) 3644-5826
Assinatura: 

PELA ENTIDADE CONVENIADA:

Nome: DECIO PRATES DA FONSECA
Cargo: PROVEDOR
CPF: 040.449.248-72 RG: 3.215.974
Data de Nascimento: 08/08/1945
Endereço residencial completo: RUA ANTONIO M DE SOUZA GODOY, N.º 175
- REAL VILLE - CEP - 12.421-010
E-mail institucional: scmpinda@uol.com.br
E-mail pessoal: pratesdafonseca@hotmail.com
Telefone(s): (12) 3642-1706
Assinatura: 