



Prefeitura do Município de Angatuba

Rua João Lopes Filho, 120, Centro

CEP 18240-000 - Angatuba - SP

Tel: (15)3255 9500

LEI Nº. 233/2018

31/07/2018

**“AUTORIZA O EXECUTIVO MUNICIPAL A
CELEBRAR CONVÊNIO ASSISTENCIAL
COM A IRMANDADE DA SANTA CASA DE
ANGATUBA QUE ESPECIFICA E DÁ
OUTRAS PROVIDÊNCIAS”**

LUIZ ANTÔNIO MACHADO, PREFEITO DO MUNICÍPIO DE
ANGATUBA, USANDO DAS ATRIBUIÇÕES QUE LHE SÃO CONFERIDAS POR LEI:

FAZ SABER, que a Câmara do Município de Angatuba aprovou e ele
sanciona e promulga a seguinte Lei:

ARTIGO 1º. Fica o Poder Executivo autorizado a celebrar Convênio com a Irmandade da Santa Casa de Angatuba, cujo objeto é a execução, pela Entidade, de serviços médico-hospitalares e ambulatoriais a serem prestados a qualquer indivíduo que deles necessite, observada a sistemática de referência e contra-referência do Sistema Único de Saúde–SUS, sem prejuízo da observância do sistema regulador de urgências/emergências quando for o caso.

Parágrafo Único:- O termo de convênio de que trata este artigo é parte integrante desta Lei.

ARTIGO 2º. O prazo de duração do Convênio previsto no artigo anterior é de 60 (sessenta meses).

ARTIGO 3º. Para a execução das ações, a Prefeitura transferirá recursos recebidos do Sistema Único de Saúde – SUS e do Fundo Municipal de Saúde, conforme Plano Operativo, parte integrante desta Lei.

ARTIGO 4º. Esta lei entrará em vigor na data de sua publicação, retroagindo seus efeitos a partir de 1º de julho de 2018, revogadas as disposições em contrário.

Prefeitura do Município de Angatuba, 31 de julho de 2.018.

LUIZ ANTONIO MACHADO
Prefeito Municipal



Prefeitura do Município de Angatuba

Rua João Lopes Filho, 120, Centro

CEP 18240-000 - Angatuba - SP

Tel: (15)3255 9500

CONVÊNIO:
PROCESSO N°:

Convênio de assistência à saúde, que entre si celebram o Município de Angatuba-SP e a Irmandade da Santa Casa de Angatuba.

Pelo presente instrumento, os abaixo-assinados, de um lado o Município de Angatuba, com sede à Rua João Lopes Filho, nº120, nesta cidade de Angatuba, comarca de Angatuba, Estado de São Paulo, devidamente inscrita no CNPJ/MF nº 46.634.234.0001-91, neste ato representado por seu Prefeito Municipal, Sr. Luiz Antonio Machado, brasileiro, casado, residente na Rua Major Pereira de Moraes, 710, centro, Angatuba-SP, portador da Cédula de Identidade nº 6.451.242-3 e inscrito no CPF nº 062.700.928-09, doravante o primeiro **CONVENENTE**, denominado simplesmente **MUNICÍPIO**, e de outro, a **IRMANDADE DA SANTA CASA DE ANGATUBA**, CNPJ nº 43.600.261/0001-55, inscrita no CREMESP sob nº 904422, com endereço na cidade de Angatuba na Praça Levi Lisboa, nº 1.202, e com estatuto arquivado no Cartório de Registro de Imóveis e Anexos de Angatuba sob nº 71, em 01/10/99, neste ato representado por sua Provedora, **Sra. Abigail de Almeida Lisboa**, RG nº 5.045.258, CPF. nº 836.168.108-68 doravante denominada **CONVENIADA**, tendo em vista o que dispõe sobre a Constituição Federal, em especial os seus artigos 196 e seguintes; a Constituição Estadual, em especial os seus artigos 218 e seguintes; as Leis nº 8080/90 e 8142/90, a Lei Federal nº 8666/93 e alterações posteriores e demais disposições legais e regulamentares aplicáveis à espécie, têm entre si, justo e acordado, o presente Convênio de assistência integral à saúde, na forma e nas condições estabelecidas nas cláusulas seguintes:

CLÁUSULA PRIMEIRA **DO OBJETO**

O presente convênio tem por objeto integrar a **CONVENIADA** ao Sistema Único de Saúde – SUS e definir ações e serviços de saúde consistentes na prestação de serviços médico-hospitalares e ambulatoriais visando a garantia da atenção integral à saúde a qualquer indivíduo que deles necessite, observada a sistemática de referência e contra-referência do Sistema Único de Saúde – SUS, sem prejuízo da observância do sistema regulador de urgências/emergências quando for o caso.



Prefeitura do Município de Angatuba

Rua João Lopes Filho, 120, Centro

CEP 18240-000 - Angatuba - SP

Tel: (15)3255 9500

§ 1º. Os serviços ora conveniados encontram-se discriminados **PLANO OPERATIVO**, que integra o presente convênio, para todos os efeitos legais.

§ 2º- Os serviços ora conveniados 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.

§ 3º- Os serviços ora **CONVENIADOS** compreendem a utilização, pelos usuários do SUS/SP, da capacidade instalada 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 que mantida a disponibilidade de sua utilização em favor da clientela universalizada em, pelo menos, 60% (sessenta por cento) dos leitos ou serviços ambulatoriais e 90% (noventa por cento) para os serviços de Banco de Sangue, quando for o caso, e atingidas as metas de produção discriminadas no Plano Operativo que integra o presente convênio.

CLÁUSULA SEGUNDA **DAS ESPÉCIES DE INTERNAÇÃO**

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

- I - Eletiva; e
- II - Emergência ou de Urgência.

§ 1º- A internação eletiva somente será efetuada pela **CONVENIADA** mediante a apresentação de laudo médico autorizado por profissional do SUS, ou da respectiva Autorização de Internação Hospitalar.

§ 2º- A internação de emergência ou de urgência será efetuada pela **CONVENIADA** sem a exigência prévia de apresentação de qualquer documento, porém após o atendimento a documentação deve ser efetiva realizada.

§ 3º- Nas situações de urgência ou de emergência o médico da **CONVENIADA** procederá ao exame do paciente e avaliará a necessidade de internação, emitindo laudo médico que será enviado, no prazo de 2 (dois) dias úteis, ao órgão competente do SUS para autorização de emissão de AIH (Autorização de Internação Hospitalar), também no prazo de 2 (dois) dias úteis.

§ 4º- Na ocorrência de dúvida, ouvir-se-á a **CONVENIADA** no prazo de 02 (dois) dias, emitindo-se parecer conclusivo em 02 (dois) dias.



Prefeitura do Município de Angatuba

Rua João Lopes Filho, 120, Centro

CEP 18240-000 - Angatuba - SP

Tel: (15)3255 9500

CLÁUSULA TERCEIRA

DAS ESPÉCIES DE SERVIÇOS DE ASSISTÊNCIA

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

I - Assistência médico-ambulatorial.

1 - atendimento médico, nas especialidades no Plano Operacional que integra o convênio (por especialidade), com realização de todos os procedimentos específicos necessários para cada área, incluindo os de rotina, urgência ou emergência, compreendendo os enumerados nos itens I e II da Cláusula Segunda;

2 - assistência social;

3- assistência farmacêutica, de enfermagem, de nutrição, e outras, quando indicadas;

4 – serviços de apoio diagnóstico e terapêutico (SADT).

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 listagem do Sistema único de Saúde;

5- medicamentos receitados e outros materiais utilizados, sangue e hemoderivados;

6- procedimentos e cuidados de enfermagem necessários ao atendimento;

7- serviços gerais;

8- fornecimento de roupa hospitalar;

9- alimentação com observância das dietas prescritas;

10- procedimentos especiais, como fisioterapia, fonoaudiologia, endoscopia, e outros que se fizerem necessários ao adequado atendimento do paciente, de acordo com a capacidade instalada, respeitando sua complexidade.

CLÁUSULA QUARTA

DAS CONDIÇÕES GERAIS

Na execução do presente convênio, os participantes deverão observar as seguintes condições gerais:

I – o acesso ao SUS se faz preferencialmente pelas unidades básicas de saúde, ressalvadas as situações de urgência e emergência;

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



Prefeitura do Município de Angatuba

Rua João Lopes Filho, 120, Centro

CEP 18240-000 - Angatuba - SP

Tel: (15)3255 9500

- III – a prescrição de medicamentos deve observar a Política Nacional de Medicamentos, excetuadas as situações aprovadas pela Comissão de Ética Médica;
- IV – observância integral dos protocolos técnicos de atendimento e regulamentos estabelecidos pelo Ministério da Saúde e respectivos gestores do SUS;
- V – estabelecimento de metas e indicadores de qualidade para todas as atividades de saúde decorrentes desse convênio.

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) Aprimoramentos da atenção à saúde.

CLÁUSULA SEXTA **DO PLANO OPERATIVO ANUAL**

O plano Operativo deverá ser anual e é parte integrante deste convênio e condição de sua eficácia, deverá ser elaborada conjuntamente pela SECRETARIA e pela CONVENIADA, que deverá conter:

- I – todas as ações e serviços deste convênio;
- II – a estrutura tecnológica e a capacidade instalada;
- III – definição das metas físicas das internações hospitalares, atendimentos ambulatoriais, atendimentos de urgência e emergência e dos serviços de apoio diagnóstico e terapêutico, com os seus quantitativos e fluxos de referência e contra referência;
- IV – definição das metas de qualidade;
- V – Sistema de Apropriação de custos;
- VI – ao trabalho de equipe multidisciplinar;
- VII – ao funcionamento adequado dos comitês de avaliação de mortalidade por grupo de risco, principalmente no que se refere à mortalidade materna e neonatal;

PARÁGRAFO ÚNICO – O Plano Operativo poderá ser reavaliado a qualquer tempo, em função de eventuais alterações de inclusão ou supressão deverá ser encartado no respectivo processo de convênio ou de celebração de contrato.

CLÁUSULA SÉTIMA **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



Prefeitura do Município de Angatuba

Rua João Lopes Filho, 120, Centro

CEP 18240-000 - Angatuba - SP

Tel: (15)3255 9500

categorias referidas nos itens 1, 2 e 3 do § 1º, desta cláusula, são admitidos nas dependências da **CONVENIADA** para prestar serviços.

§ 1º- 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, se por esta autorizado.

§ 2º- Equipara-se ao profissional autônomo definido no item 3 a empresa, o grupo, a sociedade ou conglomerado de profissionais que exerça atividade na área de saúde.

§ 3º- 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**; e
- 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.

§ 4º- Sem prejuízo do acompanhamento, da fiscalização e da normatividade suplementar exercidos pelo **MUNICÍPIO** 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**.

§ 5º- 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 o **MUNICÍPIO**, Secretaria de Estado ou para o **Ministério da Saúde**.

§ 6º- A **CONVENIADA** se obriga a informar, diariamente, ao **MUNICÍPIO**, o número de vagas de internação disponíveis, a fim de manter atualizado o sistema de regulação do SUS



Prefeitura do Município de Angatuba

Rua João Lopes Filho, 120, Centro

CEP 18240-000 - Angatuba - SP

Tel: (15)3255 9500

§ 7º- A **CONVENIADA** fica obrigada a internar paciente, 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 à ajustada neste **CONVÊNIO**, sem direito a cobrança de sobre preço.

§ 8º- 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.

CLÁUSULA OITAVA ATRIBUIÇÕES DA CONVENIADA

São atribuições da CONVENIADA:

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 os 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;

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;

XIII - Notificar o **MUNICÍPIO**, 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;



Prefeitura do Município de Angatuba

Rua João Lopes Filho, 120, Centro

CEP 18240-000 - Angatuba - SP

Tel: (15)3255 9500

XV – 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);

XVI – 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.

CLÁUSULA NONA

DA RESPONSABILIDADE CIVIL DA CONVENIADA

A **CONVENIADA** é responsável 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.

§ 1º- 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 licitações e contratos administrativos e de mais legislação existente.

§ 2º- A responsabilidade de que trata esta Cláusula estende-se 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).

CLÁUSULA DÉCIMA -

DOS RECURSOS/DO PREÇO

A **CONVENIADA** receberá mensalmente, do **MUNICÍPIO** os recursos para a cobertura dos serviços conveniados referente aos parágrafos 1º e 2º, observando-se as metas quantitativas e qualitativas. Os recursos são provenientes do **FUNDO NACIONAL DE SAÚDE/MINISTÉRIO DA SAÚDE**, partes integrantes do teto do Município de Angatuba, serão repassados na seguinte conformidade:

§1º- As despesas decorrentes do atendimento ambulatorial e SADT, consignadas no Sistema de Informação Ambulatorial - SIA/SUS tem o valor anual estimado em **R\$ 798.562,68 (setecentos e noventa e oito mil, quinhentos e sessenta e dois reais e sessenta e oito centavos)**, correspondente a **R\$ 66.546,89 (sessenta e seis mil, quinhentos e quarenta e seis reais e oitenta e nove centavos)** mensais, constante na FPO – Ficha de Programação Orçamentária e conforme Plano Operativo em anexo, sendo esse valor fixo mensal, para os procedimentos de **MÉDIA COMPLEXIDADE**, que serão custeados com recursos do Município e do **FUNDO NACIONAL DE SAÚDE**, repassados a **CONVENIADA** por intermédio do **MUNICÍPIO**.



Prefeitura do Município de Angatuba

Rua João Lopes Filho, 120, Centro

CEP 18240-000 - Angatuba - SP

Tel: (15)3255 9500

§2º - As despesas decorrentes da execução das atividades de assistência à saúde, em regime hospitalar, consignados no Sistema de Informação Hospitalar - SIH/SUS, relativas à utilização de 208 AIH/mês tem o valor anual estimado em **R\$ 844.712,18 oitocentos e quarenta e quatro mil, setecentos e doze reais e dezoito centavos) correspondente a R\$ 70.390,68 (setenta mil, trezentos e noventa reais e sessenta e oito centavos)** mensais fixo, para os procedimentos de MÉDIA COMPLEXIDADE, que serão custeados pelo FUNDO NACIONAL DE SAÚDE e repassados a CONVENIADA por intermédio do MUNICÍPIO.

§3º. As despesas de custeio decorrentes da transferência de pacientes externos, gerados a partir do pronto-atendimento, competência do município, tem o valor anual estimado em R\$ 659.676,36 (seiscentos e cinquenta e nove mil, seiscentos e setenta e seis reais e trinta e seis centavos), correspondente a R\$ 54.973,03 (cinquenta e quatro mil, novecentos e setenta e três reais e três centavos) mensais fixo.

§4º. Receberá ainda a Conveniada, o valor anual de R\$ 47.957,40 (quarenta e sete mil, novecentos e cinquenta e sete reais e quarenta centavos) que corresponde ao valor mensal de R\$ 3.996,45 (três mil, novecentos e noventa e seis reais e cinquenta e cinco centavos), como incentivo destinado ao custeio das ações do INTEGRASUS que estão incorporados no teto MAC.

§5º. A conveniada receberá mensalmente, do Município de Angatuba, como consta em convênio do Município, além dos recursos financeiros destacados nesta Cláusula e necessários à cobertura das despesas previstas neste CONVÊNIO, sob responsabilidade orçamentária DO MUNICIPIO e do MINISTÉRIO DA SAÚDE/FUNDO NACIONAL DE SAÚDE, o MUNICIPIO poderá repassar, a CONVENIADA, recursos complementares, mediante subvenção e termos aditivos 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.

§6º. As metas dispostas no Plano Operativo estabelecido pelo Município, parte integrante do presente instrumento, serão avaliadas a qualquer tempo, por uma comissão composta por representantes determinados pelo Plano Operativo, cabendo ao conveniado fornecer os documentos solicitados para a referida avaliação. O não cumprimento de no mínimo 50% das metas quantitativas estabelecidas acarretará revisão dos valores ora fixados.

§7º. Os valores de que tratam os parágrafos 1º e 2º serão reajustados na mesma proporção, índices e épocas dos reajustes determinados pelo Ministério da Saúde.



Prefeitura do Município de Angatuba

Rua João Lopes Filho, 120, Centro

CEP 18240-000 - Angatuba - SP

Tel: (15)3255 9500

§8º A comissão de avaliação citada no § 6º deverá ser criada pela Conveniada e Secretaria de Saúde em até 45 dias após assinatura desse termo.

§9º. A Conveniada obriga-se a apresentar as informações regulares do SIA e do SIH / SUS, ou outros porventura implantados pelo Ministério da Saúde, solicitados pelo MUNICIPIO.

§10º. Os valores financeiros deste ajuste poderão ser revistos a qualquer tempo, quando da renovação do Plano Operativo, bem como as quantidades dos procedimentos ora acordada.

CLÁUSULA DÉCIMA PRIMEIRA

DOS RECURSOS ORÇAMENTÁRIOS

As despesas dos serviços realizados por força deste CONVÊNIO, nos termos e limites do documento “**Autorização de Pagamento**” fornecido pelo Ministério da Saúde, correrão, no presente exercício, à conta de dotação consignada nos orçamentos do Ministério da Saúde, responsável pela cobertura dos serviços conveniados, devendo onerar o programa de trabalho 10.302.0930 – ATENDIMENTO AMBULATORIAL, EMERGENCIAL E HOSPITALAR PRESTADO PELA REDE CADASTRADA NO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE – SUS e a Secretaria de Estado da Saúde; ATENDIMENTO MÉDICO POR TERCEIROS/ORGANIZAÇÕES SOCIAIS e do Município – OUTROS SERVIÇOS TERCEIROS PESSOA JURÍDICA.

§ 1º- O MUNICIPIO, mediante Autorização de Pagamento é a unidade orçamentária responsável pelo repasse de recursos para o pagamento dos serviços conveniados de “Média Complexidade”, até o montante declarado em documento administrativo – financeiro fornecido pelo Ministério da Saúde ao MUNICIPIO.

CLÁUSULA DÉCIMA SEGUNDA

DA PRESTAÇÃO DE CONTAS E DAS CONDIÇÕES DE PAGAMENTO

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, a SECRETARIA, as faturas e os documentos referentes aos serviços conveniados efetivamente prestados, obedecendo, para tanto, o procedimento e os prazos estabelecidos pela Secretaria de Estado da Saúde em conformidade com o cronograma estabelecido Ministério da Saúde;



Prefeitura do Município de Angatuba

Rua João Lopes Filho, 120, Centro

CEP 18240-000 - Angatuba - SP

Tel: (15)3255 9500

II – O MUNICÍPIO, revisará as faturas e documentos recebidos da Entidade Conveniada, procederá ao pagamento das ações de Média Complexidade, observando, para tanto, as diretrizes e normas emanadas pelo próprio Ministério da Saúde e pela Secretaria de Estado da Saúde, nos termos das respectivas competências e atribuições legais;

III - Os laudos referentes à internação serão obrigatoriamente visados pelos órgãos competentes do SUS e Município;

IV - Para fins de prova da data de apresentação das contas e observância dos prazos de pagamento será entregue, a **CONVENIADA**, recibo, assinado ou rubricado pelo servidor do MUNICÍPIO, com aposição do respectivo carimbo funcional;

V - Na hipótese do MUNICÍPIO 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 aposição do respectivo carimbo;

VI - As contas rejeitadas pelo serviço de processamento de dados, ou pela conferência técnica e administrativa, serão devolvidas a **CONVENIADA** para as correções cabíveis, devendo ser reapresentadas no prazo estabelecido pela Secretaria de Estado da Saúde. 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 do MUNICÍPIO, esta garantirá a **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.

CLÁUSULA DÉCIMA TERCEIRA **DA OBRIGAÇÃO DE PAGAR**

O não cumprimento pelo MINISTÉRIO DA SAÚDE da obrigação de repassar os recursos correspondentes aos valores constantes deste convênio transfere para o MUNICÍPIO a obrigação de pagar os serviços ora conveniados, os quais são de responsabilidade do MINISTÉRIO DA SAÚDE para todos os efeitos legais.



Prefeitura do Município de Angatuba

Rua João Lopes Filho, 120, Centro

CEP 18240-000 - Angatuba - SP

Tel: (15)3255 9500

Parágrafo Único - O MUNICÍPIO responderá pelos encargos financeiros assumidos além do limite dos recursos que lhe são destinados, ficando o MINISTÉRIO DA SAÚDE exonerado do pagamento de eventual excesso.

CLÁUSULA DÉCIMA QUARTA

DO CONTROLE, AVALIAÇÃO, VISTORIA E FISCALIZAÇÃO

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

§ 1º- Poderá, em casos específicos, ser realizada auditoria especializada.

§ 2º- Anualmente, o MUNICÍPIO vistoriará as instalações da **CONVENIADA** para verificar se persistem as mesmas condições técnicas básicas da **CONVENIADA**, comprovadas por ocasião da assinatura deste convênio.

§ 3º- Qualquer alteração ou modificação que importe em diminuição da capacidade operativa da **CONVENIADA** poderá ensejar a não prorrogação deste convênio ou a revisão das condições ora estipuladas.

§ 4º- A fiscalização exercida pelo MUNICÍPIO sobre serviços ora conveniados não eximirá a **CONVENIADA** da sua plena responsabilidade perante o MINISTÉRIO DA SAÚDE/SECRETARIA ou para com os pacientes e terceiros, decorrente de culpa ou dolo na execução do convênio.

§ 5º- A **CONVENIADA** facilitará, o MUNICÍPIO, o acompanhamento e a fiscalização permanente dos serviços e prestará todos os esclarecimentos que lhe forem solicitados pelos servidores do MUNICÍPIO designados para tal fim.

§ 6º- Em qualquer hipótese é assegurado à **CONVENIADA** amplo direito de defesa, nos termos das normas gerais da lei federal de licitações e contratos administrativos e o direito à interposição de recursos.



Prefeitura do Município de Angatuba

Rua João Lopes Filho, 120, Centro

CEP 18240-000 - Angatuba - SP

Tel: (15)3255 9500

§ 7º- A CONVENIADA compromete-se a efetuar a prestação de contas e fornecimento de documentos e de certidões determinadas pelas Instruções do Tribunal de Contas do Estado de São Paulo relativas à matéria em especial:

I - Plano Operativo estabelecido em conformidade com o §1º do artigo 116 da Lei 8666/93, proposto pela interessada e aprovado pelo Poder Público;

II - certificação governamental de utilidade pública e/ou de entidade beneficente de assistência social da conveniada;

III – inscrição da entidade no Cadastro Nacional das Pessoas Jurídicas (CNPJ);

IV – estatuto registrado da conveniada;

V – Termo de Ciência e de Notificação, relativo à tramitação do processo perante o TRIBUNAL DE CONTAS DO ESTADO DE SÃO PAULO, firmado pela conveniente e pela conveniada, conforme modelo estabelecido nas Instruções do Tribunal de Contas;

VI – certidão contendo os nomes dos dirigentes e conselheiros da conveniada e respectivos períodos de atuação;

VII – relatório anual da conveniada sobre as atividades desenvolvidas com os recursos próprios e verbas públicas repassadas;

VIII – demonstrativo integral das receitas e despesas computadas por fontes de recurso e por categorias ou finalidades dos gastos, aplicadas ao objeto do Convênio, conforme modelo estabelecido nas Instruções do Tribunal de Contas;

IX – regulamento para contratação de obras e serviços, bem como para compras com emprego de recursos financeiros repassados à Conveniada;

X – relação dos contratos, convênios e respectivos aditamentos, firmados com a utilização de recursos públicos administrados pela conveniada para os fins estabelecidos no Convênio, devendo constar o tipo e número do ajuste, nome do contratado ou conveniado, data, objeto, vigência, valor e condições de pagamento;

XI – conciliação bancária do mês de dezembro da conta corrente específica aberta em instituição financeira indicada pelo órgão público conveniente, incluídas as auferições de receitas financeiras, aplicáveis no objeto do Convênio;

XII – publicação do Balanço Patrimonial da conveniada, dos exercícios encerrados e anteriores;

XIII – demais demonstrações contábeis e financeiras da conveniada;

XIV – certidão expedida pelo CRC, comprovando a habilitação profissional dos responsáveis por balanços e demonstrações contábeis;

XV – declaração de que os documentos originais de receitas e despesas referentes à comprovação da aplicação dos recursos próprios e os de origem pública, vinculados a Convênio, após contabilizados, ficarão arquivados na entidade conveniada, à disposição do Tribunal de Contas;

XVII – declaração acerca do cumprimento das cláusulas pactuadas em conformidade com a regulamentação que rege a matéria;



Prefeitura do Município de Angatuba

Rua João Lopes Filho, 120, Centro

CEP 18240-000 - Angatuba - SP

Tel: (15)3255 9500

XVIII – declaração da regularidade dos gastos efetuados e sua perfeita contabilização, atestados pelo controle interno de beneficiário.

CLÁUSULA DÉCIMA QUINTA DAS PENALIDADES

A inobservância, pela **CONVENIADA**, de cláusula ou obrigação constante deste convênio, ou de dever originado de norma legal ou regulamentar pertinente, autorizará o **MUNICÍPIO**, garantida a prévia defesa, a aplicar, em cada caso, as sanções previstas nos artigos 81, 86, 87 e 88 da Lei Federal nº 8666/93 e alterações posteriores, combinado com o disposto no parágrafo 2º do artigo 7º da Portaria do Ministério da Saúde nº 1286/93, ou seja:

a) Advertência;

b) Suspensão temporária de participar em licitação e impedimento de contratar com a Administração por prazo não superior a 2 (dois) anos;

c) Declaração de inidoneidade para licitar ou contratar com a Administração, enquanto perdurarem os motivos da punição ou até que seja promovida a reabilitação perante a própria autoridade que aplicou a penalidade, que será concedida desde que ressarcida a Administração dos prejuízos resultantes e após decorrido o prazo da sanção aplicada com base na alínea anterior.

d) Multa a ser cobrada segundo os termos da Resolução SS nº 46 de 10 de abril de 2002 ou seu sucedâneo.

§ 1º- A imposição das penalidades previstas nesta Cláusula dependerá da gravidade do fato que as motivar, considerada sua avaliação na situação e circunstâncias objetivas em que ele ocorreu e dela será notificado A **CONVENIADA**.

§ 2º- As sanções previstas nas alíneas **a**, **b** e **c** desta cláusula poderão ser aplicadas juntamente com a alínea **d**.

§ 3º- Da aplicação das penalidades a **CONVENIADA** terá o prazo de 5 (cinco) dias úteis, a partir da data da publicação, para interpor recurso dirigido diretamente ao Secretário de Saúde.

§ 4º- O valor da multa que vier a ser aplicada, será comunicado à **CONVENIADA** e o respectivo montante será descontado dos pagamentos devidos pelo **MUNICÍPIO** à **CONVENIADA**, garantindo a esta o pleno direito de defesa em processo regular.



Prefeitura do Município de Angatuba

Rua João Lopes Filho, 120, Centro

CEP 18240-000 - Angatuba - SP

Tel: (15)3255 9500

§ 5º- A imposição de qualquer das sanções estipuladas, nesta cláusula, não ilidirá o direito do MUNICIPIO exigir indenização integral dos prejuízos que o fato gerador da penalidade acarretar para os órgãos gestores do SUS, seus usuários e terceiros, independentemente das responsabilidades criminal, e/ou ética do autor do fato.

§ 6º. A violação ao disposto nos incisos 2 e 3 do § 3º da cláusula quarta deste convênio, sujeitará a CONVENIADA às sanções previstas neste artigo, ficando o MUNICIPIO autorizada a reter, do montante devido à CONVENIADA, o valor indevidamente cobrado, para fins de ressarcimento do usuário do Sistema Único de Saúde, por via administrativa, sem prejuízo do disposto no parágrafo 4º desta cláusula.

CLÁUSULA DÉCIMA SEXTA DA RESCISÃO

A RESCISÃO obedecerá às disposições contidas nos artigos 77 a 80 da Lei Federal nº 8666/93 e alterações posteriores.

§ 1º- A CONVENIADA reconhece os direitos do MUNICIPIO, em caso de rescisão administrativa prevista no §1º, do artigo 79 da Lei Federal nº 8666/93, alterada pela Lei Federal nº 8883/94.

§ 2º- Em caso de rescisão, se a interrupção das atividades em andamento puder causar prejuízo à população, será observado o prazo de 90 (noventa) dias para ocorrer a rescisão. Se, neste prazo, a CONVENIADA negligenciar a prestação dos serviços ora conveniados a multa poderá ser duplicada.

§ 3º- Poderá, a Conveniada, rescindir o presente Convênio no caso de descumprimento, pelo Ministério da Saúde, ou pela Secretaria de Saúde, de suas obrigações aqui previstas, em especial, no caso de atraso superior a 90 (noventa) dias dos pagamentos devidos pelo Ministério da Saúde. Caberá a Conveniada notificar o MUNICIPIO, formalizando a rescisão e motivando-a devidamente, informando do fim da prestação dos serviços conveniados no prazo de 90 (noventa) dias a partir do recebimento da notificação.

§ 4º- Em caso de rescisão do presente convênio por parte do MUNICIPIO caberá à CONVENIADA direito a indenização, salvo na hipótese do artigo 79, parágrafo segundo, da Lei Federal nº 8666/93, alterada pela Lei Federal nº 8883/94.

§ 5º- O presente CONVÊNIO rescinde os contratos e convênios anteriores, celebrados entre o MUNICIPIO, a SECRETARIA DO ESTADO DE SAÚDE, o



Prefeitura do Município de Angatuba

Rua João Lopes Filho, 120, Centro

CEP 18240-000 - Angatuba - SP

Tel: (15)3255 9500

MINISTÉRIO DA SAÚDE e a **CONVENIADA**, que tenham como objeto a prestação de serviços de assistência à saúde.

CLÁUSULA DÉCIMA SÉTIMA **DOS RECURSOS PROCESSUAIS**

Dos atos de aplicação de penalidade prevista neste convênio, ou de sua rescisão, praticados pelo MUNICIPIO cabe recurso no prazo de 5 (cinco) dias úteis, a contar da intimação do ato.

§ 1º- Da decisão do Secretário da Saúde que rescindir o presente convênio cabe, inicialmente, pedido de reconsideração, no prazo de 5 (cinco) dias úteis, a contar da intimação do ato.

§ 2º- Sobre o pedido de reconsideração, formulado nos termos do § 1º, o Secretário de Saúde deverá manifestar-se no prazo de 15 (quinze) dias e poderá, ao recebê-lo, atribuir-lhe eficácia suspensiva, desde que o faça motivadamente diante de razões de interesse público.

CLÁUSULA DÉCIMA OITAVA **DA VIGÊNCIA E DA PRORROGAÇÃO**

O prazo de vigência do presente CONVÊNIO será de 60 (sessenta) meses, tendo por termo inicial a data de sua assinatura.

Parágrafo Único - A continuação da prestação de serviços nos exercícios financeiros subseqüentes 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.

CLÁUSULA DÉCIMA NONA **DA ALTERAÇÕES**

Qualquer alteração do presente CONVÊNIO será objeto de Termo Aditivo, na forma da legislação referente a licitação e contratos administrativos.

CLÁUSULA VIGÉSIMA



Prefeitura do Município de Angatuba

Rua João Lopes Filho, 120, Centro

CEP 18240-000 - Angatuba - SP

Tel: (15)3255 9500

DA PUBLICAÇÃO

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

CLÁUSULA VIGÉSIMA PRIMEIRA

DO FORO

As partes elegem o Foro de Angatuba–SP com exclusão de qualquer outro, por mais privilegiado que seja, para dirimir questões oriundas do presente CONVÊNIO que não puderem ser resolvidas pelas partes e pelo Conselho Estadual de Saúde.

E por estarem as partes justas e conveniadas, 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.

Angatuba, de julho de 2.018.

Conveniada
Abigail de Almeida Lisboa
Provedor

Convenente
Luiz Antônio Machado
Prefeito Municipal

TESTEMUNHAS:

Silvia Fernandes Ruivo Floriano
CPF nº 167.272.878-99

Élia Mariana da Silva Pires
CPF nº 160.166.638-16



Prefeitura do Município de Angatuba

Rua João Lopes Filho, 120, Centro

CEP 18240-000 - Angatuba - SP

Tel: (15)3255 9500

PLANO OPERATIVO DO CONVÊNIO SUS – SP

Período de Vigência 01/07/2018 até 30/06/2019

Convênio nº. 01/07/2018 Vigência: 30/06/2023

I – IDENTIFICAÇÃO DA UNIDADE

Razão Social da Instituição: Irmandade Santa Casa de Angatuba

CNES: 2082748

CNPJ: 43.600.261/0001-55

Licença de Funcionamento - Prazo de validade: 16/02/2019

Endereço: Praça Levy Lisboa, 1202 - Centro

Município: Angatuba

Diretor Clínico/Técnico: Gisele Luciana Carvalho

Enfermeiro Responsável: Carla Fernanda Rodrigues

Unidades vinculadas: sim não x

Se sim, descrever quais são e respectivos CNES.

II – CARACTERIZAÇÃO DA ENTIDADE

Missão da Instituição: Entidade Beneficente sem fins lucrativos

Natureza Jurídica: Associação privada

Se filantrópica, nº. do certificado CNAS e data validade: (em processo CIC)

Presta atendimento ambulatorial: sim x não

Presta atendimento Hospitalar: sim x não

Atende SUS: 92,40 %

Atende Outros Convênios: 5,79 %

Atende Particular: 1,81 %

III – CARACTERIZAÇÃO DA INFRA-ESTRUTURA

AMBULATORIO

Nº. de salas de pequenas cirurgias: 01

Nº. de consultórios: 02

Nº. de salas de gesso: 01

Nº. de salas de fisioterapia: 0

PRONTO SOCORRO

Demanda espontânea: sim x não

Demanda referenciada: sim x não

Dispõe de leitos de observação: sim x não Nº. 03

SADT

Nº. salas: 02; Ultrassonografia: 01; RX: 01.



Prefeitura do Município de Angatuba

Rua João Lopes Filho, 120, Centro

CEP 18240-000 - Angatuba - SP

Tel: (15)3255 9500

CENTRO CIRURGICO: nº. de salas cirúrgicas: 03; Horário de funcionamento: 11:00 as 17:00 h

INTERNAÇÃO:

Também nesta área o atendimento é de 24 horas por dia, ininterruptamente, 365 dias por ano, e realiza duas espécies de internações, a eletiva e a internação de emergência ou de urgência, também na sua maioria pelo convenio com o SUS, ou seja, 54 dos 57 leitos existente ou até o limite de **208** internações mensais (AIH), compreendendo as seguintes áreas:

Tipos de leito por especialidades	Nº de leitos CNES SUS
Cirurgia Geral	15
Clínica Médica	24
Pediatria	9
Obstetrícia	6
TOTAL	54

MÉDIA DE INTERNAÇÕES

Clínica	Leito/dia	Internação/mês/Produção 2017
CIRURGIA GERAL	15	14
CLÍNICA MÉDICA	24	101
PEDIATRIA	9	22
OBSTETRICIA	6	25

CUSTO DE INTERNAÇÕES/ANO 2017

Clínica	TOTAL 2017	MÉDIA/ MÊS
CIRURGIA GERAL	68.221.93	5.685.16
CLÍNICA MÉDICA	506.397.08	42.199.76
PEDIATRIA	102.860.61	8.571.72
OBSTETRICIA	167.232.56	13.936.05
TOTAL	844.712.18	70.390.68

IV – METAS FÍSICAS – ATENDIMENTOS CONTRATADOS PELO SUS-SP

a) AMBULATÓRIO



Prefeitura do Município de Angatuba

Rua João Lopes Filho, 120, Centro

CEP 18240-000 - Angatuba - SP

Tel: (15)3255 9500

ESPECIFICAÇÃO	Total Ano	Media (mês) Jan 2017 a Dez 2017	VL UNITÁRIO	Valor Total Produção(R\$) Anual	Nova pactuação (Mês)	Valor Total/Mês	Valor Total/Ano
DOSAGEM DE ACIDO URICO	44	3,6	R\$ 1,85	R\$ 81,40	4	R\$ 7,40	R\$ 88,80
DOSAGEM DE AMILASE	136	11,33	R\$ 2,25	R\$ 306,00	11	R\$ 24,75	R\$ 297,00
DOSAGEM DE BILIRRUBINA TOTAL E FRACOES	107	8,91	R\$ 2,01	R\$ 215,07	9	R\$ 18,09	R\$ 217,08
DOSAGEM DE CALCIO	12	1	R\$ 1,85	R\$ 22,20	1	R\$ 1,85	R\$ 22,20
DOSAGEM DE COLESTEROL HDL	20	1,66	R\$ 3,10	R\$ 62,00	2	R\$ 6,20	R\$ 74,40
DOSAGEM DE COLESTEROL TOTAL	34	2,83	R\$ 1,85	R\$ 62,90	3	R\$ 5,55	R\$ 66,60
DOSAGEM DE CREATININA	475	39,58	R\$ 1,85	R\$ 878,75	39	R\$ 72,15	R\$ 865,80
DOSAGEM DE CREATINOFOSFOQUINASE (CPK)	639	53,25	R\$ 3,68	R\$ 2.351,52	53	R\$ 195,04	R\$ 2.340,48
DOSAGEM DE CREATINOFOSFOQUINASE FRACAO	692	57,66	R\$ 4,12	R\$ 2.851,04	58	R\$ 238,96	R\$ 2.867,52
DOSAGEM DE DESIDROGENASE LATICA	645	53,75	R\$ 3,68	R\$ 2.373,60	54	R\$ 198,72	R\$ 2.384,64
DOSAGEM DE FOSFATASE ALCALINA	41	3,41	R\$ 2,01	R\$ 82,41	3	R\$ 6,03	R\$ 72,36
DOSAGEM DE GAMA-GLUTAMIL-TRANSFERASE	35	2,91	R\$ 3,51	R\$ 122,85	3	R\$ 10,53	R\$ 126,36
DOSAGEM DE GLICOSE	219	18,25	R\$ 1,85	R\$ 405,15	18	R\$ 33,30	R\$ 399,60
DOSAGEM DE MUCO-PROTEINAS				R\$ 0,00		R\$ 0,00	R\$ 0,00
DOSAGEM E PROTEINA TOTAIS	8	0,66	R\$ 1,40	R\$ 11,20	1	R\$ 1,40	R\$ 16,80
DOSAGEM DE TRANSAMINASE GLUTAMICO-OXALAC	257	21,41	R\$ 2,01	R\$ 516,57	21	R\$ 42,21	R\$ 506,52
DOSAGEM DE TRANSAMINASE GLUTAMICO-PIRUVI	805	67,08	R\$ 2,01	R\$ 1.618,05	67	R\$ 134,67	R\$ 1.616,04
DOSAGEM DE TRIGLICERIDEOS	30	2,5	R\$ 3,51	R\$ 105,30	2	R\$ 7,02	R\$ 84,24
DOSAGEM DE UREA	474	39,5	R\$ 1,85	R\$ 876,90	39	R\$ 72,15	R\$ 865,80
CONTAGEM DE PLAQUETAS	1500	125	R\$ 2,73	R\$ 4.095,00	125	R\$ 341,25	R\$ 4.095,00



Prefeitura do Município de Angatuba

Rua João Lopes Filho, 120, Centro

CEP 18240-000 - Angatuba - SP

Tel: (15)3255 9500

DETERMINACAO DE VELOCIDADE DE HEMOSSIDIM	38	3.16	R\$ 2,73	R\$ 103,74	3	R\$ 8,19	R\$ 98,28
DOSAGEM DE HEMOGLOBINA FETAL	21	1.75	R\$ 2,73	R\$ 57,33	2	R\$ 5,46	R\$ 65,52
ERITROGRAMA (ERITROCITOS, HEMOGLOBINA, H	1503	125.25	R\$ 2,73	R\$ 4.103,19	125	R\$ 341,25	R\$ 4.095,00
HEMATOCRITO				R\$ 0,00		R\$ 0,00	R\$ 0,00
LEUCOGRAMA	1499	124.91	R\$ 2,73	R\$ 4.092,27	124	R\$ 338,52	R\$ 4.062,24
PROVA DE CONSUMO DE PROTROMBINA	22	1.83	R\$ 4,11	R\$ 90,42	2	R\$ 8,22	R\$ 98,64
PROVA DE RETRACAO DO COAGULO	54	4.5	R\$ 2,73	R\$ 147,42	4	R\$ 10,92	R\$ 131,04
DOSAGEM DE ANTIGENO PROSTATICO PSA				R\$ 0,00		R\$ 0,00	R\$ 0,00
DOSAGEM DE PROTEINA C REATIVA	394	32.83	R\$ 2,83	R\$ 1.115,02	33	R\$ 93,39	R\$ 1.120,68
PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIESTRETOLISIN ASLO	3	0.25	R\$ 2,83	R\$ 8,49	1	R\$ 2,83	R\$ 33,96
TESTES RAPIDOS P/ DIAGNOSTICO DA SIFILIS				R\$ 0,00		R\$ 0,00	R\$ 0,00
VDRL P/ DETECCAO DE SIFILIS EM GESTANTE	43	3.58	R\$ 2,83	R\$ 121,69	3	R\$ 8,49	R\$ 101,88
DOSAGEM DE TROPONINA	433	36.08	R\$ 9,00	R\$ 3.897,00	36	R\$ 324,00	R\$ 3.888,00
ANALISE DE CARACTERES FISICOS, ELEMENTOS	3847	320.58	R\$ 3,70	R\$ 14.233,90	320	R\$ 1.184,00	R\$ 14.208,00
DOSAGEM DE GONADOTROFINA CORIONICA	229	19.08	R\$ 7,85	R\$ 1.797,65	19	R\$ 149,15	R\$ 1.789,80
PROVA DO LATEX P/ PESQUISA DO FATOR REUM	3	0.25	R\$ 1,89	R\$ 5,67	1	R\$ 1,89	R\$ 22,68
DETERMINACAO DIRETA E REVERSA DE GRUPO A	32	2.66	R\$ 1,37	R\$ 43,84	3	R\$ 4,11	R\$ 49,32
Total Subgrupo em Diagnóstico em laboratório clínico	14.294			R\$ 46.855,54	1.189	R\$ 3.897,69	R\$ 46.772,28



Prefeitura do Município de Angatuba

Rua João Lopes Filho, 120, Centro

CEP 18240-000 - Angatuba - SP

Tel: (15)3255 9500

ESPECIFICAÇÃO	Total Ano	Media (mês) Jan 2017 a Dez 2017	VL UNITÁRIO	Valor Total Produção(R\$)/ Anual	Qtde PPI(Ano)		Valor Total PPI/Anual	Nova pactuação (mês)	Valor Total/Mês	Valor Total/Ano
					ANGATUBA	CAMPINA MONTE ALEGRE				
RADIOGRAFIA DE CAVUM (LATERAL + HIRTZ)	61	5.08	R\$ 6,88	R\$ 419,68	89	27	R\$ 798,08	5	R\$ 34,40	R\$ 412,80
RADIOGRAFIA DE CRANIO (PA + LATERAL)	542	45.16	R\$ 7,52	R\$ 4.075.84	336	101	R\$ 3.286,24	45	R\$ 338,40	R\$ 4.060,80
RADIOGRAFIA DE SEIOS DA FACE (FN + MN +	959	79.91	R\$ 7,32	R\$ 7.019.88	458	138	R\$ 4.362,72	80	R\$ 585,60	R\$ 7.027,20
RADIOGRAFIA DE COLUNA CERVICAL (AP + LA+O+OBLIQUAS	13	1.08	R\$ 8,33	R\$ 108,29				1	R\$ 8,33	R\$ 99,96
RADIOGRAFIA DE COLUNA CERVICAL (AP + LA+TO/FLEXAO)	306	25.5	R\$ 8,19	R\$ 2.506.14				25	R\$ 204,75	R\$ 2.457,00
RADIOGRAFIA DE COLUNA LOMBO-SACRA	662	55.16	R\$ 10,96	R\$ 7.255.52				55	R\$ 602,80	R\$ 7.233,60
RADIOGRAFIA DE COLUNA TORACICA (AP + LAT	30	2.5	R\$ 9,16	R\$ 274.80				2	R\$ 18,32	R\$ 219,84
RADIOGRAFIA DE COLUNA TORACO-LOMBAR	105	8.75	R\$ 9,73	R\$1.021.65				9	R\$ 87,57	R\$ 1.050,84
RADIOGRAFIA DE COSTELAS (POR HEMITORAX	224	18.66	R\$ 8,37	R\$1.874.88	30	11	R\$ 343,17	19	R\$ 159,03	R\$ 1.908,36
RADIOGRAFIA DE TORAX (PA + LATERAL + OBL	35	2.91	R\$ 12,02	R\$420.70				3	R\$ 36,06	R\$ 432,72
RADIOGRAFIA DE TORAX (PA E PERFIL)	958	79.83	R\$ 9,50	R\$9.101.00	454	0	R\$ 4.313,00	80	R\$ 760,00	R\$ 9.120,00
RADIOGRAFIA DE TORAX (PA)	4.031	335.91	R\$ 6,88	R\$27.733.28	2618		R\$ 18.011,84	334	R\$ 2.297,92	R\$ 27.575,04
RADIOGRAFIA DE ANTEBRACO	149	12.41	R\$ 6,42	R\$956.58	115	42	R\$ 1.007,94	13	R\$ 83,46	R\$ 1.001,52
RADIOGRAFIA DE ARTICULACAO ESCAPULO-UMER	386	32.16	R\$ 7,40	R\$2.856.40				33	R\$ 244,20	R\$ 2.930,40
RADIOGRAFIA DE BRACO	95	7.91	R\$ 7,77	R\$738.15	37	13	R\$ 388,50	8	R\$ 62,16	R\$ 745,92
RADIOGRAFIA DE CLAVICULA	24	2	R\$ 7,40	R\$177.60	35	13	R\$ 355,20	2	R\$ 14,80	R\$ 177,60
RADIOGRAFIA DE COTOVELO	195	16.25	R\$ 5,90	R\$1.150.50	134	49	R\$ 1.079,70	17	R\$ 100,30	R\$ 1.203,60
RADIOGRAFIA DE MAO	549	45.75	R\$ 6,30	R\$3.458.70	265	96	R\$ 2.274,30	46	R\$ 289,80	R\$ 3.477,60



Prefeitura do Município de Angatuba

Rua João Lopes Filho, 120, Centro

CEP 18240-000 - Angatuba - SP

Tel: (15)3255 9500

RADIOGRAFIA DE ESCAPULA/OMBRO (TRES POSI	1	0.08	R\$ 7,98	R\$7.98	169	62	R\$ 1.843,38	1	R\$ 7,98	R\$ 95,76
RADIOGRAFIA DE PUNHO (AP + LATERAL + OBL	352	29.33	R\$ 6,91	R\$2.432.32	175	63	R\$ 1.644,58	30	R\$ 207,30	R\$ 2.487,60
RADIOGRAFIA DE ABDOMEN SIMPLES (AP)	694	57.83	R\$ 7,17	R\$4.975.98	201	50	R\$ 1.799,67	58	R\$ 415,86	R\$ 4.990,32
RADIOGRAFIA DE ARTICULACAO COXO-FEMORAL	46	3.83	R\$ 7,77	R\$357.42	23	5	R\$ 217,56	4	R\$ 31,08	R\$ 372,96
RADIOGRAFIA DE ARTICULACAO TIBIO-TARSICA	526	43.83	R\$ 6,50	R\$3.419.00	373	87	R\$ 2.990,00	44	R\$ 286,00	R\$ 3.432,00
RADIOGRAFIA DE BACIA	295	24.58	R\$ 7,77	R\$2.292.15	268	62	R\$ 2.564,10	25	R\$ 194,25	R\$ 2.331,00
RADIOGRAFIA DE CALCANEAO	91	7.58	R\$ 6,50	R\$591.50	73	17	R\$ 585,00	8	R\$ 52,00	R\$ 624,00
RADIOGRAFIA DE COXA	94	7.83	R\$ 8,94	R\$840.36	23	5	R\$ 250,32	8	R\$ 71,52	R\$ 858,24
RADIOGRAFIA DE JOELHO (AP + LATERAL)	760	63.33	R\$ 6,78	R\$5.152.80	452	105	R\$ 3.776,46	64	R\$ 433,92	R\$ 5.207,04
RADIOGRAFIA DE PE / DEDOS DO PE	584	48.66	R\$ 6,78	R\$3.959.52	440	126	R\$ 4.515,48	49	R\$ 332,22	R\$ 3.986,64
RADIOGRAFIA DE PERNA	120	10	R\$ 8,84	R\$1.072.80	153	35	R\$ 1.680,72	10	R\$ 88,40	R\$ 1.060,80
Total Subgrupo Diagnóstico por radiologia	12.887			R\$96.251.42			R\$ 58.087,96	1078	R\$ 8.048,43	R\$ 96.581,16

PROCEDIMENTO	ESPECIFICAÇÃO	Total Ano	Media (mês) Jan 2017 a Dez 2017	VL UNITÁRIO	Valor Total Produção(R\$)/ Anual	Qtde PPI(Ano)		Valor Total PPI/Anual	Nova pactuação (mês)	Valor Total/ Mês	Valor Total/ Ano
						ANGATUBA	CAMPINA MONTE ALEGRE				
020901003-7	ESOFAGOGASTRODUODENOSCOPIA			R\$ 48,16		93	0	R\$ 4.478,88	40	R\$ 1.926,40	R\$ 23.116,80
	Total subgrupo Diagnóstico por Endoscopia							R\$ 4.478,88	40	R\$ 1.926,40	R\$ 23.116,80



Prefeitura do Município de Angatuba

Rua João Lopes Filho, 120, Centro

CEP 18240-000 - Angatuba - SP

Tel: (15)3255 9500

PROCEDIMENTO	ESPECIFICAÇÃO	Total Ano	Media (mês) Jan 2017 a Dez 2017	VL UNITÁRIO	Valor Total Produção(R\$)/ Anual	Qtde PPI(Ano)		Valor Total PPI/ Anual	Nova pactuação (mês)	Valor Total/Mês	Valor Total/Ano
						ANGATUBA	CAMPINA MONTE ALEGRE				
021102003-6	ELETROCARDIOGRAMA	1251	104.25	R\$ 5,15	R\$6.442.65	305	15	R\$ 1.648,00	105	R\$ 540,75	R\$ 6.489,00
	Total subgrupo Metodiagnósticos em especialidades				R\$6.442.65			R\$ 1.648,00	105	R\$ 540,75	R\$ 6.489,00

PROCED.	ESPECIFICAÇÃO	Total Ano	Media (mês) Jan 2017 a Dez 2017	VL UNITÁRIO	Valor Total Produção(R\$)/ Anual	Qtde PPI(Ano)		Valor Total PPI/ Anual	Nova pactuação (mês)	Valor Total/Mês	Valor Total/Ano
						ANGATUBA	CAMPINA MONTE ALEGRE				
021401005-8	TESTE RAPIDO PARA DETECAO E INFECÇÃO P/ HIV	23	1.91	R\$ 1,00	R\$ 23,00	...			2	R\$ 2,00	R\$ 24,00
	Total subgrupo Diagnóstico por teste rápido				R\$ 23,00	...			2		



Prefeitura do Município de Angatuba

Rua João Lopes Filho, 120, Centro

CEP 18240-000 - Angatuba - SP

Tel: (15)3255 9500

PROCED.	ESPECIFICAÇÃO	Total Ano	Media (mês) Jan 2017 a Dez 2017	VL UNITÁRIO	Valor Total Produção (R\$)	Qtde PPI(Ano)			Valor Total PPI	Nova pactuação (mês)	Valor Total/ Mês	Valor Total/Ano
						ANGATUBA	CAMPINA MONTE ALEGRE	CAPÃO BONITO				
030101005-6	CONSULTA MEDICA EM SAUDE DO TRABALHADOR	6	0.5	R\$ 10,00	R\$60.00		3	R\$ 30,00	R\$ 360,00
030101007-2	CONSULTA MEDICA EM ATENCAO ESPECIALIZADA	3.044	253	R\$ 10,00	R\$30.440.00	4.758	538	...	R\$ 39.984,80	260	R\$ 2.600,00	R\$ 31.200,00
030104004-4	TERAPIA INDIVIDUAL (ASSISTENTE SOCIAL)			R\$ 2,81						130	R\$ 365,30	R\$ 4.383,60
030101003-0	CONSULTA DE PROFISSIONAL DE NIVEL SUPERIOR (NUTRICIONISTA)			R\$ 2,81						130	R\$ 365,30	R\$ 4.383,60
030106002-9	ATENDIMENTO DE URGENCIA C/ OBSERVACAO AT	7.622	635.16	R\$ 12,47	R\$95.046.34	836	275	...	R\$ 13.854,17	640	R\$ 7.980,80	R\$ 95.769,60
030106009-6	ATENDIMENTO MEDICO EM UNIDADE DE PRONTO ATENDIMENTO	40.036	3336,33	R\$ 11,00	R\$440.396.00	15311	5022	...	R\$ 223.663,00	3.340	R\$ 36.740,00	R\$ 440.880,00
030106010-0	ATENDIMENTO ORTOPEDICO COM IMOBILIZAÇÃO	1.021	85.08	R\$ 13,00	R\$13.273.00	521	219	...	R\$ 9.620,00	90	R\$ 1.170,00	R\$ 14.040,00
030110001-2	ADMINISTRACAO DE MEDICAMENTOS NA ATENÇÃO	30.324	2.527	R\$ 0,63	R\$19.104.12	20834	2261	7836	R\$ 19.486,53	2.530	R\$ 1.593,90	R\$ 19.126,80
	Subgrupo Consulta Atend/ Acompanhamentos				R\$598.319.46	42.260	8.315	7.836	R\$ 306.608,50	7123	R\$ 50.845,30	R\$ 610.143,60



Prefeitura do Município de Angatuba

Rua João Lopes Filho, 120, Centro

CEP 18240-000 - Angatuba - SP

Tel: (15)3255 9500

PROCED.	ESPECIFICAÇÃO	Total Ano	Media (mês) Mar 2017 a Fev 2018	VL UNITÁRIO	Valor Total Produção(R\$)/ Anual	Qtde PPI(Ano)		Valor Total PPI/ Anual	Nova pactuação (mês)	Valor Total/ Mês	Valor Total/Ano
						ANGATUBA	CAMPINA MONTE ALEGRE				
040101005-8	EXCISAO DE LESAO E/OU SUTURA DE FERIMENT	548	45.66	R\$ 23,16	R\$ 12.691.68	39	0	R\$ 903,24	46	R\$ 1.065,36	R\$ 12.784,32
040101010-4	INCISAO E DRENAGEM DE ABSCESSO	178	14.83	R\$ 11,84	R\$ 2.107.52	759	0	R\$ 8.986,56	15	R\$ 177,60	R\$ 2.131,20
040101011-2	RETIRADA DE CORPO ESTRANHO SUBCUTANEO	147	12.25	R\$ 11,84	R\$ 1.740.48	39	0	R\$ 461,76	12	R\$ 142,08	R\$ 1.704,96
	Total Subgrupo Pequenas cirurgias e cirurgias de pele, tecido, subcutâneo	873			R\$16.539.68	837		R\$ 10.351,56	58	R\$ 1.207,44	R\$16.620,48

PROCED.	ESPECIFICAÇÃO	Total Ano	Media (mês) Mar 2017 a Fev 2018	VL UNITÁRIO	Valor Total Produção(R\$)/ Anual	Qtde PPI(Ano)		Valor Total PPI/ Anual	Nova pactuação (mês)	Valor Total/ Mês	Valor Total/Ano
						ANGATUBA	CAMPINA MONTE ALEGRE				
040401027-0	REMOCAO DE CERUMEN DE CONDUTO AUDITIVO E	131	10.91	R\$ 5,63	R\$737.53	110	0	R\$ 619,30	11	R\$ 61,93	R\$ 743,16
040401034-2	TAMPONAMENTO NASAL ANTERIOR E/OU POSTERI	7	0.58	R\$ 17,00	R\$119.00	4	0	R\$ 68,00	1	R\$ 17,00	R\$ 204,00
	Total Subgrupo Cirurgias das vias aéreas superiores da face, cabeça e do pescoço	138			R\$856.53	114		R\$ 687,30	12	R\$ 78,93	R\$ 947,16



Prefeitura do Município de Angatuba

Rua João Lopes Filho, 120, Centro

CEP 18240-000 - Angatuba - SP

Tel: (15)3255 9500

RESUMO DO ATENDIMENTO AMBULATORIAL

Procedimentos (Subgrupo)	Qtde PPI/ANO	Qtde pactuada Angatuba	Qtde pactuada Campina Monte Alegre	Qtde Pactuada Capão Bonito	Valor total/ PPI (Ano)	Nova pactuação/ Mês	Nova pactuação/ Ano	Valor estimado/ Mês	Valor total/ Ano
Diagnóstico em Laboratório Clínico	8.172	0	0	0	...	1.189	14268	R\$ 3.897,64	R\$ 46.771,68
Diagnóstico por Radiologia	13.044	7.021	1.107	0	...	1078	12936	R\$ 8.048,43	R\$ 96.581,16
Diagnóstico p/ Endoscopia	408	93	0	0	...	40	480	R\$ 1.926,40	R\$ 23.116,80
Métodos diagnósticos em especialidades (Eletrocardiograma)	1.404	1.402	122	0	...	105	1260	R\$ 540,75	R\$ 6.489,00
Diagnóstico p/ teste rápido	24	...	0	0	...	2	24	R\$ 2,00	R\$ 24,00
Consulta Atend/Acompanhamentos	117.708	42.260	8.315	7.836	R\$ 306.608,50	7123	85476	R\$ 50.845,30	R\$ 610.143,60
Tratamento clínico (outras especialidades)	264	452	0	0	R\$ 14.009,03	0	0	R\$ 0,00	R\$ 0,00
Pequenas cirurgias e cirurgias de pele, tecido, subcutâneo	1.092	837	0	0	R\$ 10.351,56	58	696	R\$ 1.207,44	R\$ 14.489,28
Cirurgia das vias aéreas superiores da face, cabeça e do pescoço	180	114	0	0	R\$ 687,30	12	144	R\$ 78,93	R\$ 947,16
Cirurgia do sistema osteomuscular	12	5	0	0	R\$ 223,45	0	0	R\$ 0,00	R\$ 0,00
TOTAL GERAL	69.747	52.184	9.544	7.836	R\$ 331.879,84	9607	115284	R\$ 66.546,89	R\$ 798.562,68



Prefeitura do Município de Angatuba

Rua João Lopes Filho, 120, Centro

CEP 18240-000 - Angatuba - SP

Tel: (15)3255 9500

RESUMO INTERNAÇÃO

Clínica	TOTAL 2017	MÉDIA/ MÊS
CIRURGIA GERAL	167	14
CLÍNICA MÉDICA	1.201	101
PEDIATRIA	253	22
OBSTETRICIA	299	25
TOTAL	1.920	162

Clínica	TOTAL 2017	MÉDIA/ MÊS
CIRURGIA GERAL	68.221.93	5.685.16
CLÍNICA MÉDICA	506.397.08	42.199.76
PEDIATRIA	102.860.61	8.571.72
OBSTETRICIA	167.232.56	13.936.05
TOTAL	844.712.18	70.390.68

RESUMO AMBULATÓRIO

Procedimentos (Subgrupo)	Valor total/ Mês	Valor estimado/ Ano
Diagnóstico em Laboratório Clínico	R\$ 3.897,64	R\$ 46.771,68
Diagnóstico por Radiologia	R\$ 8.048,43	R\$ 96.581,16
Diagnóstico p/ Endoscopia	R\$ 1.926,40	R\$ 23.116,80
Métodos diagnósticos em especialidades (Eletrocardiograma)	R\$ 540,75	R\$ 6.489,00
Diagnóstico p/ teste rápido	R\$ 2,00	R\$ 24,00
Consulta Atend/Acompanhamentos	R\$ 50.845,30	R\$ 610.143,60
Tratamento clínico (outras especialidades)	R\$ 0,00	R\$ 0,00
Pequenas cirurgias e cirurgias de pele, tecido, subcutâneo	R\$ 1.207,44	R\$ 14.489,28
Cirurgia das vias aéreas superiores da face, cabeça e do pescoço	R\$ 78,93	R\$ 947,16
Cirurgia do sistema osteomuscular	R\$ 0,00	R\$ 0,00
TOTAL GERAL	R\$ 66.546,89	R\$ 798.562,68



Prefeitura do Município de Angatuba

Rua João Lopes Filho, 120, Centro

CEP 18240-000 - Angatuba - SP

Tel: (15)3255 9500

RESUMO FINANCEIRO INTERNAÇÃO/ AMBULATÓRIO

	Valor total / Ano	Valor estimado/ Mês
Internação	R\$ 844.712,18	R\$ 70.392,68
Ambulatório	R\$ 798.562,68	R\$ 66.546,89
VALOR TOTAL	R\$ 1.643.274,86	R\$ 136.939,57

• Urgência/Emergência (Físico/Ano)

Procedimentos	Qtde pactuada PPI/Ano	Qtde Pactuada Angatuba	Qtde Pactuada Campina Monte Alegre	Qtde pactuada Capão Bonito
ATENDIMENTO DE URGÊNCIA COM OBSERVAÇÃO	1.111	836	275	0
ATENDIMENTO MEDICO EM UNIDADE DE PRONTO ATENDIMENTO	20.333	15.311	5.022	0
ATENDIMENTO ORTOPEDICO COM IMOBILIZACAO PROVISÓRIA	740	521	219	0
ADMINISTRACAO DE MEDICAMENTOS NA ATENÇÃO BÁSICA	23.095	20.834	2.261	7.836

b) INTERNAÇÃO –

Internações	Nº. leitos/dia Conv/Contr	Nº de AIH conveniadas	População referenciada (municípios)	Qtde pactuada Angatuba	Qtde pactuada Campina do Monte Alegre
Cirúrgicas	15	225	Angatuba 22.650	211	14
Obstétricas	6	423		332	91
Clínica Médica	24	1.090	Campina Monte Alegre 5.567	1.000	90
Pediatria Clínica	6	305		278	27
Pediatria Cirúrgica	3	20		15	5

Fonte: PPI



Prefeitura do Município de Angatuba

Rua João Lopes Filho, 120, Centro

CEP 18240-000 - Angatuba - SP

Tel: (15)3255 9500

METAS QUALITATIVAS - INDICADORES

A) ATENÇÃO À SAÚDE

As metas físicas pactuadas correspondem à parte fixa do repasse financeiro, apresentadas segundo tipo de atenção na média complexidade ambulatorial e de internação.

Meta variável: Transporte dos pacientes que constará do Convênio.

A.1) AÇÕES

- Ambulatório - Disponibilização ao gestor Municipal das consultas pactuadas

Indicador: Disponibilizar ao gestor Municipal a agenda de consultas especializadas de 1ª. vez, de acordo com a pactuação para o quadrimestre avaliado.

	Total de consultas/mês				
		Angatuba		Campina do Monte Alegre	
		1ª consulta	Retorno	1ª consulta	Retorno
Assistente Social	130	123	-	7	-
Cardiologia	75	43	25	3	4
Gastro	100	58	42	3	5
Neurologia	90	52	30	3	5
Nutricionista	130	123	-	7	-
Otorrino	80	43	30	4	3
Urologia	120	64	48	3	5

- Disponibilização ao gestor da agenda de procedimentos de SADT conforme pactuado (paciente externo encaminhado pelo Gestor Municipal)

Indicador : SADT - Disponibilizar ao Gestor Municipal marcação de exames de pacientes externos, gerenciados pela Central de Agendamento Municipal conforme necessidade.

(Diagnóstico em Laboratório Clínico, Diagnóstico por Radiologia, Diagnóstico p/ Endoscopia, Métodos diagnósticos em especialidades (Eletrocardiograma), Diagnóstico p/ teste rápido).



Prefeitura do Município de Angatuba

Rua João Lopes Filho, 120, Centro

CEP 18240-000 - Angatuba - SP

Tel: (15)3255 9500

- Definir com o Gestor Municipal o número de cirurgias eletivas de média e alta complexidade a serem realizadas por especialidade pactuando os mecanismos de referência e contra-referência, protocolos de encaminhamento.

Indicador: Total de cirurgias eletivas pactuadas e realizadas no período por especialidade de acordo com percentuais definidas pelo gestor.

(excluindo-se as cirurgias realizadas através de projeto de cirurgias eletivas).

B) PARTICIPAÇÃO NAS POLÍTICAS PRIORITÁRIAS DO SUS

B.1 –Humanização da Atenção Hospitalar

A Humanização deverá ser eixo norteador das práticas de atenção e gestão, constituindo uma nova relação entre usuário, os profissionais que o atendem e à comunidade.

- Redefinir a estrutura organizacional do hospital para facilitar o acesso de familiares permitindo o número de visitas diárias de no mínimo 4 h/dia (horários flexíveis de visita).

Indicador: Manutenção ou implantação de horários flexíveis de visita.

- Manutenção ou implantação do sistema de avaliação da satisfação dos clientes internos e externos.

Indicador: Garantir que os clientes internos e externos tenham acesso ao formulário de manifestação de satisfação do cliente.

B.2) Desenvolvimento Profissional

- Desenvolver ações de Educação Permanente para os trabalhadores do hospital visando desenvolvimento profissional e o fortalecimento do trabalho multiprofissional

Indicador: Apresentação da relação pela Divisão de RH dos cursos desenvolvidos na instituição, com as respectivas lista de presença.

B.3 –Atenção à Saúde Materno-Infantil (para hospitais que realizam partos)

Reduzir Mortalidade Materna e Infantil é uma das grandes prioridades da Agenda de Saúde do Estado. Considerando o componente predominante de mortalidade neonatal, os Hospitais Filantrópicos constituem-se num importante aliado desta política.



Prefeitura do Município de Angatuba

Rua João Lopes Filho, 120, Centro

CEP 18240-000 - Angatuba - SP

Tel: (15)3255 9500

- Inserção na política de incentivo ao aleitamento materno.

Indicador: Garantir que 100% das parturientes atendidas no hospital recebam orientações que incentivem o aleitamento materno.

- Avaliação da Anóxia Neonatal (mensuração de Apgar) no 1º e 5º minuto de vida do RN.

Indicador: Garantir que 100% dos RNs sejam submetidos à mensuração de Apgar.

- Número de casos de transmissão vertical do HIV e de ocorrência de sífilis congênita.

Indicador: Realizar 100% de notificação compulsória de Sífilis Congênita e de gestante HIV + Crianças expostas

- Atingir a taxa de partos vaginais de acordo com preconizado (Rede Cegonha maior que 54%)

Indicador: Taxa de Partos vaginais com variação de 2% em relação ao quadrimestre anterior até atingir a meta pactuada.

B.4) Atendimento as urgências

- Manutenção do atendimento às urgências em todas as especialidades pactuadas nas 24 horas

Indicador: Garantir que 100% das urgências sejam atendidas de acordo com as especialidades e a capacidade pactuada com o Gestor, incluindo pacientes oriundos de Campina do Monte Alegre de acordo com a PPI.

C) Gestão Hospitalar

- Elaboração do Plano Diretor do Hospital.

Indicador: Plano Diretor do Hospital elaborado.

- Adequar/Manter a Média de Permanência no parâmetro da Portaria GM nº 1101/02, publicada pelo Ministério da Saúde.

Indicador: Adequar/Manter a Taxa de Ocupação dos hospitais em 85% com variação de 5% para mais ou menos, considerando a MPE prevista na Portaria .

- Atas das reuniões das Comissões Hospitalares realizadas no período avaliado.



Prefeitura do Município de Angatuba

Rua João Lopes Filho, 120, Centro

CEP 18240-000 - Angatuba - SP

Tel: (15)3255 9500

Indicador: Atas das reuniões das comissões: CCIH, Prevenção de Acidentes, Prontuários, Ética, Enfermagem, Farmácia e outras.

- Manter atualizado o Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde – CNES

Indicador: Cadastro do último mês do quadrimestre atualizado

D) Incorporação Tecnológica

- Informar à Comissão de Avaliação a incorporação de novas tecnologias humanas e/ou materiais.

Indicador: Incorporar novas tecnologias humanas e/ ou materiais

III – SISTEMA DE ACOMPANHAMENTO E AVALIAÇÃO

A Comissão de Acompanhamento do convênio / contrato será constituída por representantes do Hospital e da Secretaria Municipal, devendo reunir-se quadrimestralmente, e tem como atribuições acompanhar a execução do presente convênio / contrato, principalmente no tocante aos seus custos, cumprimento das metas estabelecidas no Plano Operativo e avaliação da qualidade da atenção à saúde dos usuários.

A comissão de avaliação deverá ser criada pelo Gestor Municipal, em até 15 dias após a assinatura do Convênio, cabendo ao Hospital, neste prazo, indicar ao Gestor Municipal o nome de seus representantes.

A Avaliação de Desempenho Institucional será realizada *mensalmente* em relação às metas físicas e qualitativas. Tal avaliação objetiva validar a transferência de recursos, dos componentes: fixo e variável do financiamento.

Os recursos serão disponibilizados de acordo com a análise do cumprimento das metas, conforme o estabelecido nas faixas de desempenho discriminadas abaixo:



Prefeitura do Município de Angatuba

Rua João Lopes Filho, 120, Centro

CEP 18240-000 - Angatuba - SP

Tel: (15)3255 9500

➤ Metas Quantitativas :

Áreas	Faixa de Desempenho Metas Quantitativas e Indicadores Pactuados	Percentual do Total de Recursos destinados ao Desempenho
	Menor que 95%	Revisão do valor
	95% ou mais	Manter o valor

➤ Metas Qualitativas :

Áreas	Apoio a Política	Total de Pontuação Possível
Metas Físicas	95% ou mais	Meta Quantitativa
a) Atenção à Saúde	Ambulatório – Disponibilizar ao gestor a agenda de consultas especializadas	100
	SADT- Disponibilizar ao gestor marcação de exames de pacientes externos	100
	Plano de realização de Cirurgias eletivas de média complexidade para a rede SUS	50
b) Políticas Prioritárias do SUS	b.1) Humanização da Atenção Hospitalar	
	Organizar o hospital para ampliação dos horários de visita	50
	Satisfação do usuário	100
	b.2) Desenvolvimento Profissional	
	Desenvolver ações de Educação Permanente para os trabalhadores do hospital visando desenvolvimento profissional	50
	b.3) Atenção à Saúde Materno Infantil	



Prefeitura do Município de Angatuba

Rua João Lopes Filho, 120, Centro

CEP 18240-000 - Angatuba - SP

Tel: (15)3255 9500

	Inserção na política de incentivo ao aleitamento materno	100
	Avaliação da Anóxia Neonatal (Apgar)	100
	Número de casos de transmissão de HIV e de ocorrência de sífilis congênita	50
	Taxa de partos vaginais	50
	b.4) Atendimento às urgências	
	Garantir que 100% das urgências sejam atendidas pactuadas com o gestor	100
c) Gestão Hospitalar	Elaboração do Plano Diretor do Hospital/ Protocolos	50
	Atas das últimas reuniões das Comissões	50
	Internação – Aumentar taxa de Ocupação Hospitalar	100
	Manter atualizado o cadastro do CNES (cadastro do último mês do quadrimestre)	100
d) Informação Tecnológica	Incorporar novas tecnologias humanas e/ ou materiais	100
	Total da Pontuação	1.250

Faixa de Desempenho Metas Qualitativas	Percentual do Total de Recursos destinados ao Desempenho
Mínimo de 50%	50%
51 a 75%	75%
76 a 100%	100%



Prefeitura do Município de Angatuba

Rua João Lopes Filho, 120, Centro

CEP 18240-000 - Angatuba - SP

Tel: (15)3255 9500

IV – RELATÓRIO DE AVALIAÇÃO – INDICADORES DE ACOMPANHAMENTO EXTERNO

Angatuba, de Julho de 2018.

Luiz Antonio Machado
Prefeito Municipal

Abigail de Almeida Lisboa
Provedora
Irmandade Santa Casa de Angatuba

Élia Mariano da Silva Pires
Secretária Municipal de Saúde de Angatuba