CONVÊNIO FIRMADO ENTRE A PREFEITURA MUNICIPAL DE INDAIATUBA E A FUNDAÇÃO LEONOR DE BARROS CAMARGO – HOSPITAL AUGUSTO DE OLIVEIRA CAMARGO (FILANTRÓPICO).

Processo Administrativo:4346/2015 - CONVÊNIO.

Data: 01/09/2016.

CONVÊNIO: 422/2016

Pelo presente instrumento, de um lado a PREFEITURA MUNICIPAL DE INDAIATUBA, com sede na Avenida Engenheiro Fábio Roberto Barnabé, n°2800, Jd. Esplanada II, no Município de Indaiatuba, Estado de São Paulo, inscrita no CNPJ sob o nº 44.733.608/0001-09, ora chamada simplesmente **CONVENENTE**, neste ato representado pelo seu Secretário Municipal de Administração, **NUNCIO LOBO COSTA**, brasileiro, solteiro, portador do RG nº18.299.628 e do CPF nº094.584.708-46 e pela **CONVENENTE** Municipal de Saúde, na qualidade de gestora do SUS, neste ato representada pelo Dr. **JOSÉ ROBERTO STEFANI**, brasileiro, médico, portador do R.G. nº 9.387.559 e inscrito no CPF sob o nº045.417.818-24, e, de outro lado a Entidade Filantrópica **FUNDAÇÃO LEONOR DE BARROS CAMARGO/** Nome Fantasia: **HOSPITAL AUGUSTO DE OLIVEIRA CAMARGO**, CNPJ sob o nº **60.499.365/0002-15**, CNES:2784602 neste ato representado pelo seu representante legal, Sr. **RENATO SARGO**, brasileiro, casado, portador do RG nº 3.893.143, CPF nº 370.320.468-00, doravante denominado **CONVENIADA**, tendo em vista o que dispõe as **Portarias de nº 1.034, de 5 de maio de 2010, a de nº 3.410/GM/MS, de 30 de dezembro de 2013, e a de n°142/ GM/MS, de 27 de janeiro de 2014**, que instituem as novas diretrizes da contratualização no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS), resolvem de comum acordo celebrar o presente **CONVÊNIO**, referente a execução de atividades e serviços de saúde no âmbito do SUS a serem desenvolvidos pela **CONVENIADA**, que reger-se-á pelas normas gerais da Lei 12.101, de 27 de novembro de 2009 e da Lei 8.666/de 21 de junho de 1993, Lei 13.019/2014 e suas alterações, no que couber, mediante as seguintes cláusulas e condições.

CLÁUSULA PRIMEIRA
DO OBJETO

O presente Termo de Parceria do CONVÊNIO tem por objeto a execução, pela **CONVENIADA**, de atividades e serviços de saúde no âmbito hospitalar e ambulatorial no âmbito do Sistema Único de Saúde, pactuados na Média e na Alta Complexidade {Unidades de Assistência de Alta Complexidade em Nefrologia com hemodiálise (Portaria nº 977, de 30 de setembro de 2014 e Deliberação CIB-52, de 7-10-2014) e Assistência de Alta Complexidade em Neurologia/Neurocirurgia (Portaria SAS nº646, 10/11/2008)} 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, desde que preconizado pela **Portaria de nº3.410 de 30 de dezembro de 2013**, RDC Nº 50, 21 de fevereiro de 2002 e RDC 11 de 13 de março de 2014.

PARÁGRAFO PRIMEIRO – As ações e serviços ora acordados encontram-se discriminados nos ANEXOS desse CONVÊNIO e no **Documento Descritivo**, descrito como ANEXO I que integra o presente **CONVÊNIO**, para todos os efeitos legais e serão prestados pela **CONVENIADA**, como segue:

I. O Anexo Técnico I – Relação das Ações e Serviços com metas quantitativas e qualitativas de produção de serviços hospitalares e ambulatoriais, como Documento Descritivo;
II. O Anexo Técnico II- Relação da escala médica, enfermagem, fisioterapia e ass.social;
III. O Anexo Técnico III - Relação da escala de exames de análises clínicas e laboratoriais;
IV. O Anexo Técnico IV- Relação dos SADTs (exames da Média e Alta Complexidade);
V. O Anexo Técnico V- Relação de profissionais médicos para a UPA III e ambulatório para diversas especialidades;
VI. O Anexo Técnico VI - Relação dos procedimentos da área de Oftalmologia;
VII. O Anexo Técnico VII- Procedimentos da Política Nacional de Cirurgias Eletivas segundo a Tabela do SUS no Hospital Geral e Hospital Dia;

VIII. O Anexo Técnico VIII - Relação dos procedimentos da área de Hemodiálise;

IX. O Anexo Técnico IX - Procedimentos da área de Neurologia/Neurocirurgia segundo a Tabela do SUS.

X. O Anexo Técnico X – Refere se ao custeio na modalidade Residência Médico em áreas Estratégicas do Sistema Único de Saúde, com base em Portaria do Ministério da Saúde.

PARÁGRAFO SEGUNDO - Os serviços e ações ora acordados estão referidos a uma base territorial populacional, conforme definido na Programação Pactuada Integrada – PPI e nas Redes de Atenção à Saúde 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.

PARÁGRAFO TERCEIRO – Conforme as necessidades da **CONVENENTE** e capacidade operacional da **CONVENIADA,** as partes poderão realizar acréscimos ou supressões de serviços assistenciais, mediante celebração de Termo Aditivo ao CONVÊNIO, durante o período de sua vigência, incluídas as prorrogações, desde que atenda todas as prerrogativas das Portarias Ministeriais mediante justificativa aprovada pelo Gestor Municipal da Saúde.

CLÁUSULA SEGUNDA
DAS ESPÉCIES DE INTERNAÇÃO

Para atender ao objeto deste **CONVÊNIO**, a **CONVENIADA** se obriga a realizar dentro da sua capacidade operacional dos leitos cadastrados no CNES, duas espécies de atendimento:

I - eletivo;

II - emergência ou de urgência.

PARÁGRAFO PRIMEIRO - O atendimento eletivo somente será efetuado pela **CONVENIADA** mediante a apresentação de laudo médico autorizado por profissional do SUS, de AIH ou de APAC.

PARÁGRAFO SEGUNDO - O atendimento de emergência ou de urgência será efetuado pela **CONVENIADA** sem a exigência prévia de apresentação de qualquer documento autorizado.

PARÁGRAFO TERCEIRO - Nas situações de urgência ou de emergência o médico da **CONVENIADA** procederá ao exame do paciente e avaliará a necessidade de atendimento, emitindo laudo médico de **APAC** (Autorização de Procedimentos em Alta Complexidade) e/ou **AIH** (Autorização de Internação Hospitalar) que será enviado, no prazo preconizado pelos órgãos competente do SUS para autorização de emissão dos mesmos.

PARÁGRAFO QUARTO - Na ocorrência de dúvida, ouvir-se-á a **CONVENIADA** no prazo de 05 (cinco) dias, emitindo-se parecer conclusivo em 05 (cinco) dias.

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, em todas as especialidades relacionadas no **Documento Descritivo**, com realização de todos os procedimentos específicos necessários para cada área, incluindo os de rotina, urgência ou emergência, compreendendo e os enumerados nos itens I e II da Cláusula Segunda;

2 - Assistência social;

3 - Assistência farmacêutica, de enfermagem, de nutrição, psicólogo e outras, quando indicadas.

4 - Os serviços de apoio diagnóstico e terapêutico (SADT), constantes na Internação Hospitalar, serão aqueles definidos nas diretrizes clínicas para o cuidado ao paciente sob a assistência hospitalar ou cuidados na assistência da urgência/emergência do qual está habilitado no âmbito do SUS. Os serviços de apoio diagnóstico e terapêuticos eletivos (SADT) e

referenciados pelos serviços da rede pública serão regulados pela Central de Regulação Municipal que fará o monitoramento e agendamento dos SADTS ou do laudo das APACs de tais exames/procedimentos, quando estes forem realizados no Hospital Augusto de Oliveira Camargo e serão faturados no Sistema de Informação Ambulatorial (S.I.A.) e sob avaliação de auditoria pela Unidade de Avaliação e Controle.

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 na proporção dos leitos hospitalares existentes;

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 - 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 (limpeza, manutenção de equipamentos, estrutura predial, etc.);

9 - Fornecimento adequado 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, se necessário;

12 - Alimentação com observância das dietas prescritas e acompanhada por nutricionista;

13- Procedimentos especiais, como hemodiálise, fisioterapia, e outras terapias tais como, endoscopias, e outros que se fizerem necessários ao adequado atendimento do paciente, de acordo com a capacidade instalada, respeitando sua complexidade e habilitação da assistência hospitalar.

CLÁUSULA QUARTA
DAS CONDIÇÕES GERAIS

Na execução do presente **CONVÊNIO**, as partes deverão observar as seguintes condições gerais e seguir as prerrogativas da Portaria nº 3.410, de 30 de dezembro de 2013, que estabelece as diretrizes da Política Nacional de Atenção Hospitalar (PNHOSP):

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 a referência e contra referência, ressalvadas as situações de urgência e emergência;

III - 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 indicadores de qualidade para todas as atividades de saúde decorrentes desse **CONVÊNIO**, constantes no Documento Descritivo.

CLAUSULA QUINTA
DAS OBRIGAÇÕES DA CONVENIADA

Os serviços ora mencionados nesse **CONVÊNIO** serão prestados diretamente por profissionais desde que regularmente cadastrados no sistema CNES do estabelecimento da **CONVENIADA,** nos serviços de Média e de Alta Complexidade atendendo a todas as prerrogativas de sua habilitação emitidos em relatórios periódicos pela vigilância sanitária local.

PARÁGRAFO PRIMEIRO - Para os efeitos deste **CONVÊNIO** consideram-se profissionais do próprio estabelecimento da **CONVENIADA:**

1. Membro do seu corpo clínico;

2. Profissional que tenha vínculo com a **CONVENIADA**;
3. Profissional autônomo que, eventualmente ou permanentemente, presta serviços à **CONVENIADA** ou se por este autorizado.

PARÁGRAFO SEGUNDO - 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.

PARÁGRAFO TERCEIRO - No tocante à internação em enfermaria ou quarto, 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 do Sistema Único de Saúde;

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** quando da internação hospitalar de caráter não eletivo;

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** acrescer ao faturamento do SUS em conta hospitalar as diárias do acompanhante, correspondentes ao alojamento e alimentação, conforme prerrogativa do SUS.

PARÁGRAFO QUARTO - Sem prejuízo do acompanhamento, da fiscalização e da normatividade suplementar exercido pela **CONVENENTE** sobre a execução do objeto deste CONVÊNIO, as partes reconhecem a prerrogativa de controle e auditoria nos termos da legislação vigente, pelos órgãos gestores do SUS, ficando certo que a alteração decorrente da competência normativa será objeto de CONVÊNIO 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 **CONVENENTE** ou para o Ministério da Saúde.

PARÁGRAFO SEXTO - A CONVENIADA se obriga a informar, regularmente, à Central de Regulação da CONVENENTE, o número de vagas disponíveis, a fim de manter atualizado o sistema de regulação do SUS e com isso estabelecer um trabalho integrado e efetivo com esse setor:

I – Manter a implantação de mecanismos eficazes de referência e contra referência mediante protocolos de encaminhamento;

II - Monitorar a autorização das internações eletivas e dos procedimentos especializados e de alta complexidade, tais como hemodiálises e outros; os fluxos desses atendimentos devem facilitar o acesso dos usuários sem prejuízo do monitoramento adequado da produção e faturamento dos serviços;

III - Cumprir com as diretrizes da Regulação da Assistência em Saúde do SUS. Os setores que acolhem o usuário devem estabelecer entre si, mecanismo de trabalho que venham otimizar com efetividade a oferta de serviços, mas priorizando as reais necessidades do usuário.

PARÁGRAFO SÉTIMO - A CONVENIADA fica obrigada a atender o paciente, no limite pactuado dos casos acordados, ainda que, por falta ocasional de vaga, tenha a entidade CONVENIADA de acomodar o paciente em instalação de nível superior à ajustada neste CONVÊNIO.

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

CLÁUSULA SEXTA
OUTRAS OBRIGAÇÕES DA CONVENIADA

A **CONVENIADA** ainda se obriga a:

I - Manter sempre atualizado o prontuário médico dos pacientes e o arquivo médico, conforme legislação estabelecida pela Política Nacional de Atenção Hospitalar, do Conselho Federal de Medicina e demais órgãos competentes;

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, assim como pelo preconizado pela Política Nacional de Humanização do SUS;

IV - Afixar, em local visível, de sua condição de entidade integrante do SUS, e da gratuidade dos serviços prestados nessa condição;

V - Justificar ao paciente, ou ao 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, quando internado, diariamente, respeitando-se a rotina preconizada pela Instituição;

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 as seguintes Comissões:

a) Comissão de Ética Médica;
b) Comissão de Controle de Infecção Hospitalar
c) Comissão Interna de Prevenção de Acidentes;
d) Comissão de Óbitos;
e) Comissão de Revisão de Prontuários
f) Comissão de Mortalidade Materna e de Mortalidade Neonatal (para hospitais que possuam maternidade) ou àquela vinculada à Secretaria de Saúde Municipal;
g) Comissão de Transplantes e Captação de Órgãos (para hospitais que possuam Unidades de Tratamento Intensivo);
h) Comissão de Residência Médica e outras comissões necessárias, quando o hospital se constituir como hospital de ensino.

XII – Instalar, no prazo previsto para cada caso, qualquer outra comissão que venha a ser criada por lei ou norma infra legal, independentemente de notificação pela **CONVENENTE;**

XIII - Notificar a **CONVENENTE**, por sua instância situada na jurisdição da **CONVENIADA**, de eventual alteração de sua razão social ou de seu controle acionário e de

mudança de sua Diretoria, CONVÊNIO ou estatuto, enviando a **CONVENENTE**, no prazo de até sessenta (60) dias, contados a partir da data de registro da alteração, cópia autenticada da Certidão da Junta Comercial ou do Cartório de Registro Civil das Pessoas Jurídicas;

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, bem como garantir que os Sistemas de Informações do SUS no âmbito hospitalar e/ou ambulatorial, sejam alimentados em tempo hábil e de forma correta para validar a produção das ações e serviços;

XV - Submeter-se a avaliações sistemáticas, de acordo com o Programa Nacional de Avaliação de Serviços de Saúde – PNASS, ou qualquer outro programa de avaliação válido que venha a ser adotado pelo gestor do Sistema Único de Saúde;

XVI - Submeter-se à regulação instituída pelo gestor municipal/estadual;

XVII - Obrigar-se a apresentar, sempre que solicitado, relatórios de atividades que demonstrem, quantitativa e qualitativamente, o atendimento SUS do objeto nos prazos estabelecidos;

XVIII - Atender as diretrizes da Política Nacional de Humanização;

XIX- Submeter-se ao Sistema Nacional de Auditoria, e também no âmbito do SUS Estadual/ Municipal, apresentando toda documentação necessária, desde que solicitado;

XX- Submeter-se as regras e normativas do SUS, do Ministério da Saúde e da Secretaria Estadual da Saúde, além das regras e normativas do MEC quando houver atividades de ensino;

XXI- Para efeito de remuneração, os serviços acordados, deverão utilizar como referência preferencialmente a Tabela de Procedimentos, Medicamentos e OPM do Sistema Único de Saúde (Tabela SUS);

XXII- Obrigar-se a apresentar o faturamento ambulatorial e/ou hospitalar utilizando sistemas compatíveis e atualizados com os sistemas oficiais e as versões disponibilizadas pelo Ministério da Saúde/DATASUS, em cumprimento ao cronograma de entrega definido pelo Núcleo de Faturamento do Gestor Municipal e atrelado aos prazos do Ministério da Saúde;

XXIII- Os hospitais que compõem as Redes Temáticas de Atenção à Saúde monitorarão e avaliarão todos os compromissos e indicadores previstos nos atos normativos específicos de cada rede temática e de segurança do paciente. O Ministério da Saúde criará ferramenta que viabilize o monitoramento do rol mínimo de indicadores previstos nesta Portaria.

CLÁUSULA SÉTIMA
DA RESPONSABILIDADE CIVIL DA CONVENIADA

A **CONVENIADA** é responsável pela indenização de dano causado ao paciente sob seus cuidados durante o tratamento, aos órgãos do SUS e a terceiros a eles vinculados, decorrente 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, assim como a **CONVENENTE** terá suas responsabilidades no que lhe cabe.

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 licitações e CONVÊNIOs administrativos e demais legislação existente.

PARÁGRAFO SEGUNDO - 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 OITAVA - DO FINANCIAMENTO

O repasse dos recursos financeiros pelos entes federativos a **CONVENIADA** será realizado de maneira regular, conforme os atos normativos específicos de cada área e condicionado ao cumprimento das metas qualitativas e quantitativas estabelecidas no Documento Descritivo.

PARÁGRAFO PRIMEIRO – Pela prestação dos serviços, objeto deste Convênio, especificados nos ANEXOS TÉCNICOS - Descrição de Serviços, a CONVENENTE pagará mensalmente à CONVENIADA, no prazo e condições constantes deste instrumento, o valor mensal de até **R$6.137.721,22 (seis milhões, cento e trinta e sete**

mil, setecentos e vinte e um reais e vinte e dois centavos), composto de valores pré fixado e pós fixado:

O valor pré-fixado é a parte dos recursos financeiros provisionada à **CONVENIADA**, garantindo-lhe conhecimento antecipado de parte do valor previsto para desembolso no período contratado.

I – O valor mensal pré-fixado está estimado em: **R$ 4.227.363,61 (quatro milhões, duzentos e vinte sete mil, trezentos e sessenta e três reais e sessenta e um centavos)**

Seus componentes:

i. Custeio Hospitalar e Ambulatorial do Pronto Socorro com base na média da série histórica do S.I.H. e S.I.A. da Média Complexidade (fonte DATASUS) no valor mensal de R$1.515.895,51 (Hum milhão, quinhentos e quinze mil, oitocentos e noventa e cinco reais e cinqüenta e um centavos), com recurso municipal e federal, de acordo com a série histórica de produção hospitalar e ambulatorial do ano anterior e descrição do ANEXO TÉCNICO I,

ii. Custeio de Recursos Humanos para os serviços de urgência no Pronto Socorro e Hospitalar no valor mensal de R$1.913.817,31 (Hum milhão, novecentos e treze mil, oitocentos e dezessete reais e trinta e um centavos), com recursos municipais e monitorados de acordo com a escala dos profissionais médicos e outros, contemplados nas áreas e cronograma específicos do ANEXO TÉCNICO I e II,

iii. IGH – Incentivo de Qualificação da Gestão Hospitalar (Portaria G.M.142_27 de janeiro de 2014.), antigo Incentivo a Adesão à Contratualização (IAC) com recursos federais no valor mensal de R$159.590,09 (cento e cinquenta e nove mil, quinhentos e noventa reais e nove centavos). A CONVENENTE aguarda a aprovação do pleito de reajuste para o valor de R$374.069,42 (trezentos e setenta e quatro mil, sessenta e nove reais e quarenta e dois centavos), ou outro valor deste item pelo CGHOSP/DAHU/SAS/MS, segundo a portaria supra citada e pela Portaria n° 3.410 GM/MS de 2013 para substituir o valor de R$159.590,09 e só então repassará a CONVENIADA, quando do repasse fundo a fundo;

iv. QUALIFICAÇÃO 07 leitos existentes UTI Adulto II (Rede de Assistência de Urgências e Emergências - recurso federal), no valor mensal de R$61.565,28 (sessenta e um mil quinhentos e sessenta e cinco reais e vinte e oito centavos);

v. QUALIFICAÇÃO da diária de UTI Rede Cegonha para 04 leitos (Portaria MS/GM nº 3. 059/ de 2011- Rede de Urgências e Emergências - recurso federal), no valor mensal de R$43.975,20 (quarenta e três mil, novecentos e setenta e cinco reais e vinte centavos);

vi. QUALIFICAÇÃO 10 novos leitos UTI Adulto II (Deliberação CIB nº51, 21-10-2013, - recurso federal), que integra o Plano de Ação Regional da Rede Urgência/Emergência da RRAS 15 – Campinas no valor mensal de R$219.000,00 (Duzentos e dezenove mil reais);

vii. QUALIFICAÇÃO de 40 leitos de Retaguarda em Clínica Médica (Rede de Urgências e Emergências - recurso federal), no valor mensal de R$258.541,66 (Duzentos e cinquenta e oito mil, quinhentos e quarenta e um reais e sessenta e seis centavos), sendo 20 leitos novos (R$155.125,00) e 20 leitos existentes (R$103.416,66);

viii. QUALIFICAÇÃO de UTI NEONATAL com ampliação de mais 02 leitos de UTI Neonatal Tipo II, integra o Plano de Ação Regional da Rede Cegonha, segundo a Portaria nº 1.141, de 11 de outubro de 2013. O incentivo financeiro federal mensal é de R$22.978,56 (vinte e dois mil novecentos e setenta e oito reais e cinquenta e seis centavos), sendo repassada a CONVENIADA, o valor referente ao custeio do ano de 2014 e os meses de 2015, conforme portaria ministerial supra citada.

ix. Estratégia de Qualificação das Redes de Atenção à Saúde (RAS) por meio do incentivo à formação de especialistas na modalidade Residência Médica em áreas estratégicas do Sistema Único de Saúde (SUS) – Portaria 1.248 de 24 de junho de 2015, no valor em até R$32.000,00 (trinta e dois mil reais).

Do valor pré-fixado dos recursos de que trata o "caput" da Portaria da Contratualização, serão repassados mensalmente, distribuídos da seguinte forma:

I - 40% (quarenta por cento) condicionados ao cumprimento das metas qualitativas previstos no item I, subitem "i" e "ii" desta cláusula, do valor correspondente a verba deste; e

II - 60% (sessenta por cento) condicionados ao cumprimento das metas quantitativas das verbas correspondentes aos recursos de financiamento das RRAS (Urgência e Cegonha) – do item I, subitem "iv", "v", "vi", "vii" e "viii".

II – O valor pós-fixado é todo valor destinado ao custeio da CONVENIADA condicionado ao cumprimento das metas de produção, composto pelo valor dos serviços de Média e Alta Complexidade e do Fundo de Ações Estratégicas de Compensação (FAEC), calculados a partir de uma estimativa das metas físicas, remunerados de acordo com a produção apresentada pela CONVENIADA e autorizada pela CONVENENTE.
O valor está estimado em R$ 1.910.357,61 (hum milhão, novecentos e dez mil, trezentos e cinquenta e sete reais e sessenta e um centavos) e seus componentes são:

i. As cirurgias eletivas da Política Nacional das Cirurgias Eletivas, em conformidade com a quantidade de pactuação anual e seus componentes realizados no HAOC e no Hospital Dia, monitorados mensalmente pela UAC pelo ANEXO "VII", com recursos municipais, podendo ter um custeio federal através de portaria no valor de até R$ 325.448,91 (trezentos e vinte cinco mil, quatrocentos e quarenta e oito reais e noventa e um centavos).
ii. Serviços médicos ambulatoriais na especialidade de oftalmologia, serviços prestados pela CONVENIADA conforme procedimentos realizados e monitorados pela UAC (ANEXO "VI"), por recursos municipais no valor de até R$112.094,00 (cento e doze mil e noventa e quatro reais);
iii. Serviços de diagnose ambulatorial e conforme procedimentos realizados e monitorados pela UAC, sendo este serviço detalhado na sua especificidade e quantidade no ANEXO "IV", com recursos municipais e federais no valor de até R$309.945,84 (trezentos e nove mil, novecentos e quarenta e cinco reais e oitenta e quatro centavos);
iv. Serviços de plantões médicos em regime de co-gestão para a urgência/emergência na UPA III e especialidades ambulatoriais nas diversas áreas e conforme cronograma de carga horária detalhada no ANEXO "V" no valor de até R$965.040,71 (novecentos e sessenta e cinco mil e quarenta reais e setenta e um centavos) mensais com recursos municipais;
v. Serviço de hemodiálise como Unidade de Assistência de Alta Complexidade em Nefrologia conforme ANEXO "VIII" e fará jus ao incremento financeiro oriundo do Fundo Nacional de Saúde através do financiamento FAEC. O valor previsto para esse serviço corresponde ao remanejamento do limite financeiro FAEC de até R$ 197.828,15 (cento e noventa e sete mil, oitocentos e vinte e oito reais e quinze centavos) mensais,

pela publicação na Deliberação CIB-52, de 7-10-2014, ou quando houver reajuste pelo Fundo Nacional de Saúde.

PARÁGRAFO TERCEIRO - A pactuação físico-orçamentária deste serviço poderá ser revista oportunamente com a Secretaria Municipal de Saúde e deliberação pela Secretaria de Saúde do Estado de São Paulo, bem como o ajuste de oferta dos procedimentos ora acordados, desde que obedeça aos critérios técnicos estabelecidos pela Coordenação Geral de Média e Alta Complexidade da SAS/Ministério da Saúde e sua aprovação.

CLÁUSULA NONA DOS RECURSOS ORÇAMENTÁRIOS

Os recursos do presente CONVÊNIO e específico para esse CONVÊNIO, oneram recursos do Fundo de Saúde da CONVENENTE de Saúde com a classificação programática **01.17.01.10.302.0033.2066.3.3.90.39.,**

PARÁGRAFO PRIMEIRO - A CONVENENTE, mediante autorização de pagamento é a unidade orçamentária responsável pelo repasse de recursos para o pagamento dos serviços ora acordados até o montante declarado em documento administrativo – financeiro, à **CONTRATATADA** para os serviços específicos deste CONVÊNIO.

CLÁUSULA DÉCIMA
DA APRESENTAÇÃO DAS CONTAS E DAS CONDIÇÕES DE PAGAMENTO

O custeio do impacto financeiro gerado por este CONVÊNIO será de responsabilidade da **CONVENENTE** e do repasse pelo Fundo Nacional de Saúde para as ações e serviços, ora faturados pelos recursos FAEC ou pela alimentação do banco de dados da Média e Alta Complexidade hospitalar, através dos Sistemas de Informação do Sistema Único de Saúde do qual o hospital se compromete em fazê-lo sem atrasos.

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

I – A CONVENIADA apresentará, mensalmente as faturas e os documentos referentes aos serviços acordados efetivamente prestados, obedecendo, para tanto, o procedimento e os prazos estabelecidos pela CONVENENTE em conformidade com o cronograma estabelecido pelo Ministério da Saúde;

II – A CONVENENTE revisará as faturas e documentos recebidos da **CONVENIADA**, procederá ao pagamento das ações de Média e Alta Complexidade, assim como os Estratégicos, com recursos provenientes do Fundo Nacional de Saúde/MS, e deste para o Fundo Municipal de Saúde observando, para tanto, as diretrizes e normas emanadas pelo próprio Ministério da Saúde nos termos das respectivas competências e atribuições legais;

III - Os laudos referentes às APACs/AIHs serão obrigatoriamente visados pelos órgãos competentes do SUS, exceto quando o estabelecimento for autorizado como órgão emissor destas;

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 da **CONVENENTE,** com aposição do respectivo carimbo funcional;

V - As contas rejeitadas pelo sistema 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 **CONVENENTE**. O documento reapresentado será acompanhado do correspondente documento original, devidamente inutilizado por meio de carimbo, quando cabível;

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

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

CLÁUSULA DÉCIMA PRIMEIRA – DO MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO DA PRESTAÇÃO DE CONTAS.

Parágrafo Único - Fica a **CONVENENTE** comprometida em prestar contas mensalmente à **CONVENIADA** ao servidor público desta, sob as diretrizes do Tribunal de Contas do Estado de São Paulo, e formaliza que a prestação se dê através de legislação vigente na área municipal ou outra que venha a substituí-la.

CLÁUSULA DÉCIMA SEGUNDA
DA OBRIGAÇÃO DE PAGAR

O não cumprimento das diretrizes e metas das portarias de pactuação das Redes Assistenciais, bem como a não conformidade pela habilitação dos serviços de Alta Complexidade, a **CONVENIADA** poderá ter os recursos financeiros suprimidos pelo Ministério da Saúde e, portanto, não transfere para a **CONVENENTE** a obrigação de remunerar os serviços ora habilitados, os quais são de responsabilidade do Ministério da Saúde para todos os efeitos legais, a continuidade destes.

CLÁUSULA DÉCIMA TERCEIRA
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 dos atendimentos e de quaisquer outros dados necessários ao controle e avaliação dos serviços prestados.

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

PARÁGRAFO SEGUNDO - Anualmente, e sempre que necessário a **CONVENENTE** vistoriará as instalações da **CONVENIADA** para verificar se persistem as mesmas condições técnicas básicas da **CONVENIADA**, comprovadas por ocasião da assinatura deste CONVÊNIO.

PARÁGRAFO TERCEIRO - Qualquer alteração ou modificação que importe em diminuição da capacidade operacional da **CONVENIADA** poderá ensejar a não prorrogação deste CONVÊNIO ou a revisão das condições ora estipuladas.

PARÁGRAFO QUARTO - A fiscalização exercida pela **CONVENENTE** sobre os serviços ora acordados não eximirá a **CONVENIADA** da sua plena responsabilidade perante a **CONVENENTE**, ou para com os pacientes e terceiros, decorrente de culpa ou dolo na execução do CONVÊNIO.

PARÁGRAFO QUINTO - A **CONVENIADA** facilitará à **CONVENENTE** o acompanhamento e a fiscalização permanente dos serviços e prestará todos os esclarecimentos que lhe forem solicitados pelos servidores da **CONVENENTE** designados para tal fim.

PARÁGRAFO SEXTO - Em qualquer hipótese é assegurado à **CONVENIADA** amplo direito de defesa, nos termos da legislação vigente.

CLÁUSULA DÉCIMA QUARTA
DAS PENALIDADES

A inobservância, pela **CONVENIADA**, de cláusula ou obrigação constante deste CONVÊNIO, ou de dever originado de norma legal ou regulamentar pertinente, autorizará a **CONVENENTE**, 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 na Portaria do Ministério da Saúde nº 1034/10 e alterada pela Portaria do Ministério da Saúde nº 3114/10, ou seja:

a) Advertência;

b) Suspensão temporária de participar em licitação e impedimento de contratar com a Administração por prazo não superior a 02 (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 depois de decorrido o prazo da sanção aplicada com base na alínea anterior;

PARÁGRAFO PRIMEIRO - 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**.

PARÁGRAFO SEGUNDO - As sanções previstas nas alíneas ***a***, ***b*** e ***c*** desta cláusula poderão ser aplicadas.

PARÁGRAFO TERCEIRO - Da aplicação das penalidades a **CONVENIADA** terá o prazo de 15 (quinze) dias úteis, a partir da data da publicação, para interpor recurso dirigido diretamente ao Secretário de Municipal da Saúde.

PARÁGRAFO QUARTO - O valor da multa que vier a ser aplicada será comunicado à **CONVENIADA** e o respectivo montante será descontado dos pagamentos devidos pela **CONVENENTE** à **CONVENIADA**, após julgado o procedente, garantindo a esta o pleno direito de defesa em processo regular.

PARÁGRAFO QUINTO - A imposição de qualquer das sanções estipuladas, nesta cláusula, não ilidirá o direito de a **CONVENENTE** 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.

CLÁUSULA DÉCIMA QUINTA
DA RESCISÃO

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

PARÁGRAFO PRIMEIRO - A **CONVENIADA** reconhece os direitos da **CONVENENTE**, em caso de rescisão administrativa prevista no parágrafo primeiro do artigo 79 da Lei Federal nº. 8666/93, alterada pela Lei Federal nº. 8883/94.

PARÁGRAFO SEGUNDO - Em caso de rescisão contratual, 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 acordados a multa poderá ser duplicada.

PARÁGRAFO TERCEIRO - Poderá a **CONVENIADA**, rescindir o presente CONVÊNIO no caso de descumprimento, pelo Ministério da Saúde, ou pela **CONVENENTE** de suas obrigações aqui previstas, em especial, no caso de atraso superior a 90 (noventa) dias dos pagamentos. Caberá à **CONVENIADA** notificar a **CONVENENTE**, formalizando a rescisão e motivando-a devidamente, informando do fim da prestação dos serviços acordados no prazo de 90 (noventa) dias a partir do recebimento da notificação.

PARÁGRAFO QUARTO - Em caso de rescisão do presente CONVÊNIO por parte da **CONVENENTE** não caberá à **CONVENIADA** direito a qualquer indenização, salvo na hipótese do artigo 79, parágrafo segundo, da Lei Federal nº. 8666/93 e alterações posteriores.

CLÁUSULA DÉCIMA SEXTA
DOS RECURSOS PROCESSUAIS

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

PARÁGRAFO PRIMEIRO - Da decisão da **CONVENENTE** que rescindir o presente CONVÊNIO cabe, inicialmente, pedido de reconsideração, no prazo de (5) cinco dias úteis, a contar da intimação do ato.

PARÁGRAFO SEGUNDO - Sobre o pedido de reconsideração formulado nos termos do § 1º a **CONVENENTE** 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 SÉTIMA
DA VIGÊNCIA E DA PRORROGAÇÃO

O prazo de vigência do presente CONVÊNIO é de 05 anos, podendo ser prorrogado por um período de até 90 dias, desde que justificado tal prorrogação;

PARÁGRAFO ÚNICO - A continuação da prestação de serviços nos exercícios financeiros subseqüentes ao presente, respeitado o prazo de vigência do CONVÊNIO, estipulado no ***caput*** desta cláusula, fica condicionada à aprovação das dotações próprias para as referidas despesas no orçamento do Ministério da Saúde e da **CONVENENTE**.

CLÁUSULA DÉCIMA OITAVA
DAS ALTERAÇÕES

As eventuais alterações do presente CONVÊNIO deverá ser objeto de Termos Aditivos a esse CONVÊNIO.

CLÁUSULA DÉCIMA NONA
DA PUBLICAÇÃO

O presente CONVÊNIO será publicado, na Imprensa Oficial do Município, no prazo máximo de 20 (vinte) dias, contados da data de sua assinatura.

CLÁUSULA VIGÉSIMA
DO FORO

As partes elegem o Foro 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 Municipal de Saúde.

E por estarem as partes justas e acordadas, firmam o presente CONVÊNIO em 02 (duas) vias de igual teor e forma para um único efeito, na presença de 2 (duas) testemunhas, abaixo assinadas.

Indaiatuba, 01 de setembro de 2016.

Núncio Lobo Costa
Secretário de Administração

Dr. José Roberto Stefani
Secretario Municipal de Saúde

Renato Sargo
Superintendente do Hospital

Ronaldo Garcia
Diretor Financeiro do Hospital Augusto O. Camargo

Dr. Erich Garcia
Coordenador da Comissão de Acompanhamento Hospitalar

ANEXO TÉCNICO I – CONVÊNIO - DOCUMENTO DESCRITIVO

I – IDENTIFICAÇÃO DA UNIDADE:

Hospital Augusto de Oliveira Camargo – CNES: 2784602
Entidade Filantrópica Sem Fins Lucrativos.

a) Unidade Hospitalar que integra a Média e Alta Complexidade com a habilitação na Alta Complexidade em Nefrologia com hemodiálise e Neurologia/Neurocirurgia

b) Integrante da RRAS 15, nas Redes de Assistência à Saúde da Secretaria de Saúde do Estado de São Paulo.

II – CARACTERIZAÇÃO DA ENTIDADE

Natureza Jurídica: Hospital Filantrópico sem fins lucrativos / Fundação Leonor de Camargo.
Presta atendimento Ambulatorial: sim (X) não ☐
Presta atendimento Hospitalar: sim (X) não ☐

III – CARACTERIZAÇÃO DOS SERVIÇOS AMBULATORIAL:

- Pronto Socorro Adulto e Infantil;
- Terapia Renal Substitutiva – hemodiálise;
- Litotripsia;
- SADTs;
- Especialidades, tais como Cardiologia, Radiologia, Urologia, etc.

IV – CARACTERIZAÇÃO DA INFRA-ESTRUTURA HOSPITALAR:

- 127 Leitos operacionais SUS cadastrados no CNES,
- Dos 127 leitos, 40 leitos são qualificados para retaguarda em Clínica Médica e inseridos na rede urgências,
- 20 leitos de UTI adulto tipo II, leitos complementares, sendo 17 leitos inseridos na RUE e 01 na Rede Cegonha; e 02 regulados para os munícipes SUS de Indaiatuba;
- 06 Leitos de UTI Neonatologia tipo II, como leitos complementares e inseridos na RUE;
- Tomógrafo,
- Ressonância Magnética (serviços realizados em parcerias),
- Mamógrafo,
- Laboratório de Análises Clínicas,
- Radiografia Contrastada,
- Unidade de Hemoterapia,
- Unidade de Hemodiálise Ambulatorial

I – CLÁUSULA PRIMEIRA:

Do Objeto do Documento Descritivo:

O **Documento Descritivo** é o instrumento de operacionalização das ações e serviços planejados de *gestão, assistência, avaliação, ensino e pesquisa* de acordo com o estabelecido nesta Portaria, acrescido das especificidades locais e anexo ao termo do instrumento formal de contratualização, até então conhecido como *Plano Operativo* e preconizado na contratualização pela Portaria 3.410 de 30 de dezembro de 2013, entre o Hospital Augusto de Oliveira Camargo e a Secretaria Municipal de Saúde; ele é parte integrante deste **CONVÊNIO** como **ANEXO I,** agora denominado Documento Descritivo.

O **Documento Descritivo** contém:

I - a definição de todas as ações e serviços de saúde, nas áreas de assistência, gestão, ensino e pesquisa, que serão prestados pelo hospital;

II - a definição de metas físicas com os seus quantitativos na prestação dos serviços e ações contratualizadas;

III - a definição de metas qualitativas na prestação das ações e serviços contratualizados;

IV - a descrição da estrutura física, tecnológica e recursos humanos necessários ao cumprimento do estabelecido no instrumento formal de contratualização;

V - a definição de indicadores para avaliação das metas e desempenho; e,

VI - a definição dos recursos financeiros e respectivas fontes envolvidas na contratualização, conforme modelo anexo a esta Portaria.

O **Documento Descritivo** tem validade máxima de 24 (vinte e quatro) meses, podendo ser renovado após 12 meses, ou pode ser alterado a qualquer tempo quando acordado entre as partes para os serviços de saúde e de acordo com a sua capacidade instalada, cobertura populacional na área da saúde na Atenção da Média e Alta Complexidade – assistência hospitalar (internações eletivas e de urgências) e ambulatorial (eletivo e de urgência e emergência), em conformidade às diretrizes e orientações do Ministério da Saúde e outras políticas públicas que o SUS pactua com o município, e segundo respectivo desembolso financeiro, por conta do Sistema Único de Saúde - SUS, proposto pelo Ministério da através das Portarias Ministeriais.

Parágrafo Único - Esse instrumento de pactuação tem como base critérios norteadores de acompanhamento e avaliação pelo Ministério da saúde e a adesão do Hospital à:

I) **Programa Nacional de Segurança do Paciente** (PNSP – Portaria GM de nº 529, de 1º de abril de 2013) que faz parte de uma estratégia do Ministério da Saúde operacionalizado pelo SUS, fundamentada nos princípios da humanização e assistência, para idosos, mulheres, recém-nascidos e crianças;

II) **Política Nacional de Atenção Hospitalar** (PNHOSP) no âmbito do SUS pela Portaria n°3.390/GM/MS, 30 de dezembro de 2013, estabelecendo as diretrizes para a reorganização do componente hospitalar da Rede de Atenção à Saúde, como: Política de Atenção às Urgências com incorporação de critérios de atendimento, segundo o plano de ação regional e atender minimamente ao preconizado pelo Ministério da Saúde, Política Nacional da Rede Cegonha, e Política Nacional das Cirurgias Eletivas;

II – CLÁUSULA SEGUNDA:

Das Responsabilidades da CONVENENTE:

Art. 1º A CONVENENTE formaliza com a CONVENIADA, única e de referência para atendimento SUS no município de Indaiatuba, a disponibilizar no mínimo 60%, atendendo a legislação da filantropia, dos seus leitos hospitalares e atendimento ambulatorial para o SUS além de sua adesão ao Plano de Ação Regional das Redes Temáticas junto a RRAS 15, que são:

a) Rede de Atenção à Saúde Urgência e Emergência e Rede Cegonha e integração ao SADIN.
b) Participante como Hospital Estratégico na Região Metropolitana de Campinas,
c) Adesão ao Plano de Ação de Enfrentamento às Drogas e a Rede Psicossocial componente hospitalar, com fluxo de trabalho atrelado ao Sistema de Prontuário Informatizado; (Portaria nº 148, de 31 de Janeiro de 2012)

Art. 2º - A CONVENENTE formaliza com a CONVENIADA, em atender na integralidade às Urgência/Emergências em Pronto Socorro funcionando 24hs por dia, com internações de média complexidade que advém desse atendimento nos leitos informados para o SUS nas áreas de: Clínica Médica, Clínica Cirúrgica,

Obstetrícia e Pediatria, além de atender as áreas de Alta Complexidade em Neurologia/Neurocirurgia, UTI Adulto e UTI Neonatal, e em tratamento ambulatorial em Nefrologia de Alta Complexidade com hemodiálise.

Art. 3º - O financiamento das ações e serviços de saúde pactuados nesse CONVÊNIO, se dar pelas esferas hierárquicas do SUS, de acordo com a oferta de serviço disponibilizado pela CONVENIADA em capacidade instalada, considerando a série histórica desses atendimentos, fluxos de referência e contra referência implantada para acesso ao atendimento, contando com a Regulação Municipal e a Regulação Regional, efetivação de protocolos para a regulação desse acesso e controle do cumprimento das ações e serviços oferecidos, além dos indicadores hospitalares preconizados nessas políticas.

Art. 4º - A Contratualização entre as partes será acompanhado pela Comissão de Acompanhamento da Contratualização Hospitalar formalizada em Resolução Municipal nº 01 de 03 de julho de 2014. Essa Comissão monitorará a execução das ações e serviços de saúde pactuados, devendo:

I - avaliar o cumprimento das metas quali-quantitativas e físico-financeiras;

II - avaliar a capacidade instalada; e,

III - readequar as metas pactuadas, os recursos financeiros a serem repassados e outras que se fizerem necessárias.

§ Único - A composição dessa Comissão deverá ser objeto de publicação na Imprensa Oficial do Município.

Art. 5º - A CONVENENTE compromete-se a:

I) Controlar, avaliar, monitorar e auditar as ações e serviços ora pactuados, com:

a) dispositivos de autorização prévia dos procedimentos ambulatoriais e de internação hospitalar, salvo em situações em que fluxos sejam definidos "a priori" com autorização "a posteriori";

b) monitoramento da produção, avaliando sua compatibilidade com a capacidade operacional e complexidade do hospital e de acordo com o previsto no instrumento formal de contratualização;

c) monitoramento e avaliação das metas por meio de indicadores quali-quantitativos;

d) monitoramento da execução orçamentária com periodicidade estabelecida no instrumento formal de contratualização;

II - alimentar o sistema de informação e desenvolver metodologia e sistema informatizado para acompanhar, monitorar e avaliar as metas e os compromissos da contratualização por meio de indicadores gerais e indicadores das redes temáticas e segurança do paciente, quando disponibilizado;

III) Apresentar prestação de contas do desempenho dos hospitais contratualizados com formatos e periodicidade definidos, obedecida à legislação vigente;

IV) Realizar investigação de denúncias de cobrança indevida de qualquer ação ou serviço de saúde contratualizado prestada pelo hospital ou profissional de saúde;

V) Cumprir as regras de alimentação e processamentos dos seguintes sistemas:

a) Sistema do Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (SCNES);

b) Sistema de Informações Ambulatoriais (SIA/SUS);

c) Sistema de Informações Hospitalares do SUS (SIH/SUS);
d) Sistema Nacional de Agravo de Notificação (SINAN); e) Sistema de Informações sobre Nascidos Vivos (SINASC);
f) Sistema de Informação sobre Mortalidade (SIM); e,
g) outros sistemas que venham a ser criados no âmbito da atenção à saúde no SUS que cabem nesse CONVÊNIO;

VI) Promover, no que couber, a transferência gradual das atividades de atenção básica realizadas pelos hospitais para as Unidades Básicas de Saúde (UBS), conforme a pactuação local;

VII) Promover a integração das práticas de ensino-serviço à realidade das RRAS;

VIII) Promover a oferta de vagas para estágio de graduação e vagas para a pós-graduação, especialmente em residências, nas especialidades prioritárias para o SUS; e,

IX) Estimular, apoiar e financiar o desenvolvimento de pesquisa nos hospitais, em parceria com instituições de ensino e outras instâncias de governo,

X) A comissão de acompanhamento monitorará a execução das ações e serviços de saúde pactuados, devendo:

1. Avaliar o cumprimento das metas quali-quantitativas e físico-financeiras;
2. Avaliar a capacidade instalada; e,
3. Readequar as metas pactuadas, os recursos financeiros a serem repassados e outras que se fizerem necessárias.

III – CLÁUSULA TERCEIRA:

Das Responsabilidades da CONVENIADA:

Art. 1º - As responsabilidades dos hospitais, no âmbito da contratualização, se dividem nos seguintes eixos:

A. Assistência;

B. Gestão;

C. Ensino e pesquisa; e,

D. Avaliação.

A. Do Eixo de Assistência - compete ao hospital:

I - Cumprir com os compromissos contratualizados, zelando pela qualidade e resolutividade da assistência;

II – Cumprir com os requisitos assistenciais, em caso de ações e serviços de saúde de alta complexidade e determinações de demais atos normativos;

III - Utilizar diretrizes terapêuticas e protocolos clínicos validados pelos gestores;

IV - Manter o serviço de urgência e emergência, em funcionamento 24 (vinte e quatro) horas por dia, nos sete (sete) dias da semana, e implantar acolhimento com protocolo de classificação de risco;

V - Realizar a gestão de leitos hospitalares com vistas à otimização da utilização;

VI - Assegurar a alta hospitalar responsável, conforme estabelecido na PNHOSP;

VII - Implantar e/ou programar as ações previstas na Portaria nº 529/GM/MS, de 1º de abril de 2013, que estabelece o Programa Nacional de Segurança do Paciente, contemplando, principalmente, as seguintes ações:

a) Implantação dos Núcleos de Segurança do Paciente;

b) Elaboração de planos para Segurança do Paciente; e,

c) Implantação dos Protocolos de Segurança do Paciente;

VIII - Implantar o Atendimento Humanizado, de acordo com as diretrizes da Política Nacional de Humanização (PNH);

IX - Garantir assistência igualitária sem discriminação de qualquer natureza;

X - Garantir a igualdade de acesso e qualidade do atendimento aos usuários nas ações e serviços contratualizados em caso de oferta simultânea com financiamento privado;

XI - Garantir que todo o corpo clínico realize a prestação de ações e serviços para o SUS nas respectivas especialidades, sempre que estas estejam previstas em documento descritivo dos recursos humanos ora pactuados, inclusive com identificação visível do profissional no ato do atendimento da prestação de serviço;

XII - Promover a visita ampliada para os usuários internados, com cronograma próprio do estabelecimento;

XIII - Garantir a presença de acompanhante para crianças, adolescentes, gestantes, idosos e indígenas, de acordo com as legislações especificas;

XIV - Prestar atendimento ao indígena, respeitando os direitos previstos na legislação e as especificidades socioculturais, de acordo com o pactuado no âmbito do subsistema de saúde indígena, quando houver;

XV - Disponibilizar informações sobre as intervenções, solicitando ao usuário consentimento livre e esclarecido para a realização procedimentos terapêuticos e diagnósticos, de acordo com legislações específicas;

XVI - Notificar suspeitas de violência e negligência, de acordo com a legislação específica; e,

XVII - Disponibilizar o acesso dos prontuários à autoridade sanitária, bem como aos usuários e pais ou responsáveis de menores, de acordo com o Código de Ética Médica.

B. Do Eixo de Gestão - compete ao hospital:

I - Prestar as ações e serviços de saúde, de ensino e pesquisa pactuados e estabelecidos, colocando à disposição do gestor público de saúde a totalidade da capacidade instalada contratualizada SUS;

II - Informar aos trabalhadores os compromissos e metas da contratualização, implementando dispositivos para o seu fiel cumprimento;

III - Garantir o cumprimento das metas e compromissos contratualizados frente ao corpo clínico;

IV - Disponibilizar a totalidade das ações e serviços de saúde contratualizados para a regulação do gestor;

V - Dispor de recursos humanos adequados e suficientes para a execução dos serviços contratualizados, de acordo com o estabelecido no Documento Descritivo da contratualização e nos parâmetros estabelecidos na legislação específica para cada área;

VI - Dispor de arsenal tecnológico e de estrutura física adequada ao perfil assistencial, com ambiência humanizada e segura para os usuários, acompanhantes e trabalhadores, de acordo com a contratualização, respeitada a legislação específica;

VII - Garantir a gratuidade das ações e serviços de saúde contratualizados aos usuários do SUS;

VIII - Disponibilizar brinquedoteca quando oferecer serviço de Pediatria, assim como oferecer a infraestrutura necessária para a criança ou adolescente internado estudar, observada à legislação e articulação local;

IX - Dispor de ouvidoria e/ou serviço de atendimento ao usuário, fazendo interface em tempo hábil com a Ouvidoria Municipal;

X - Garantir, em permanente funcionamento e de forma integrada, as Comissões Assessoras Técnicas, conforme a legislação vigente para a área hospitalar e aquelas pactuadas para atender a Política de Humanização e o Programa Nacional de Segurança do Paciente;

XI - Divulgar a composição das equipes assistenciais e equipe dirigente do hospital aos usuários em local visível e de fácil acesso;

XII - Assegurar o desenvolvimento de educação permanente para seus trabalhadores;

XIII - Dispor de Conselho de Saúde do Hospital, (Comissão Gestora Local com reuniões periódicas e registradas em ATAS);

XIV - Alimentar os sistemas de notificações compulsórias conforme legislação vigente, incluindo a notificação de eventos adversos relacionados à assistência em saúde;

XV - Registrar e apresentar de forma regular e sistemática a produção das ações e serviços de saúde contratualizadas, de acordo com as normas estabelecidas pelo gestor;

XVI - Disponibilizar aos gestores públicos de saúde dos respectivos entes federativos CONVENENTES os dados necessários para a alimentação dos sistemas; e,

XVII - Participar da Comissão de Acompanhamento da Contratualização.

C. Do Eixo de Ensino e Pesquisa - compete ao hospital:

I - Disponibilizar ensino integrado à assistência;

II - Oferecer formação e qualificação aos profissionais de acordo com as necessidades de saúde e as políticas prioritárias do SUS, visando o trabalho multiprofissional;

III - Garantir práticas de ensino baseadas no cuidado integral e resolutivo ao usuário;

IV - Ser campo de educação permanente para profissionais da RAS, conforme pactuado com o gestor público de saúde local;

V - Desenvolver atividades de Pesquisa e de Gestão de Tecnologias em Saúde, priorizadas as necessidades regionais e a política de saúde instituída, conforme pactuado com o gestor público de saúde; e,

VI - Cumprir os requisitos estabelecidos em atos normativos específicos, caso o estabelecimento seja certificado como Hospital de Ensino (HE).

D. Do Eixo de Avaliação - compete ao hospital:

I - Acompanhar os resultados internos, visando à segurança, efetividade e eficiência na qualidade dos serviços;

II - Avaliar o cumprimento das metas e a resolutividade das ações e serviços por meio de indicadores quali-quantitativos estabelecidos no instrumento formal de contratualização;

III - Avaliar a satisfação dos usuários e dos acompanhantes;

IV - Participar dos processos de avaliação estabelecidos pelos gestores do SUS;

V - Realizar auditoria clínica para monitoramento da qualidade da assistência e do controle de riscos;

VI - Monitorar a execução orçamentária e zelar pela adequada utilização dos recursos financeiros previstos no instrumento formal de contratualização.

Art. 2º - O hospital contratualizado deverá monitorar os seguintes indicadores gerais:

I - Taxa de ocupação de leitos, de acordo com a pactuação em Portarias das Redes Assistenciais;

II - Tempo médio de permanência para leitos de clínica médica, com base na média da Região da Secretaria de Saúde do Estado de São Paulo;

III - Tempo médio de permanência para leitos cirúrgicos, considerando as especificidades de cada área;

IV - Taxa de mortalidade institucional, acompanhado pelo Comitê de Óbito/Mortalidade Hospitalar, registrado em Ata, mensalmente.

Art. 3º - O hospital contratualizado que disponha de Unidade de Terapia Intensiva (UTI) deverá monitorar, ainda, os seguintes indicadores:

I - Taxa de ocupação de leitos de UTI; e,
II - Densidade de incidência de infecção por cateter venoso central (CVC).

Art. 4º - O hospital contratualizado que disponha de Maternidade e que fizeram adesão à Rede Cegonha monitorará, ainda, os seguintes indicadores:

I - Taxa de cesárea decrescente em 1% ao ano; e,
II – Implantar um Plano de Ação Matrizes de Aferição da Rede Cegonha para implementação das Diretrizes:

a. Direito ao acompanhante da mulher e do recém-nascido (09 itens dessa diretriz)
b. Acolhimento e Classificação de risco na Maternidade (05 itens dessa diretriz)
c. Contato pele a pele (07 itens dessa diretriz)

Art. 5º - O hospital fazendo parte das Redes Temáticas de Atenção à Saúde deverá monitorar e avaliar todos os compromissos e indicadores previstos nos atos normativos específicos de cada rede e de Segurança do Paciente.

Parágrafo Único - O Ministério da Saúde criará ferramenta que viabilize o monitoramento do rol mínimo de indicadores previstos nesta Portaria, além dos indicadores das redes temáticas e de Segurança do Paciente.

IV - CLÁUSULA QUARTA

Das condições do Financiamento:

Os recursos públicos de custeio e investimento que compõem o orçamento do hospital são informados no instrumento formal de contratualização, com identificação das respectivas fontes, quais sejam federais ou municipais, na **CLÁUSULA OITAVA** do CONVÊNIO.

Art. 1º O não cumprimento pelo hospital das metas quantitativas e qualitativas pactuadas e discriminadas no Documento Descritivo implicará na suspensão parcial ou redução do repasse dos recursos financeiros pelo gestor local, quando da avaliação técnica pela Comissão de Acompanhamento da Contratualização Hospitalar ou de Comissões Técnicas das Redes Temáticas Regionais ou ainda por representantes do Ministério da Saúde.

Art. 2°. O hospital que não atingir pelo menos 50% (cinquenta por cento) das metas qualitativas ou quantitativas pactuadas por três (três) meses consecutivos ou cinco (cinco) meses alternados terá o instrumento de contratualização e Documento Descritivo revisados,

ajustando para baixo as metas e o valor dos recursos a serem repassados, de acordo com a produção do hospital, mediante aprovação do gestor local.

Art. 3°. O hospital que apresentar percentual acumulado de cumprimento de metas superior a 100% (cem por cento) por 12 (doze) meses consecutivos terá as metas do Documento Descritivo e os valores contratuais reavaliados, com vistas ao reajuste, mediante aprovação do gestor local e disponibilidade orçamentária.

Art. 4°. Os incentivos de fonte federal serão repassados de forma regular ao hospital, de acordo com normas específicas de cada incentivo, previstas nesse CONVÊNIO e normas do Ministério da Saúde.

§ 1º A variação ou suspensão dos valores dos repasses dos incentivos federais deverá constar em relatório pela Avaliação da Comissão de Acompanhamento da Contratualização Hospitalar,

§ 2º Salvo em caso de descumprimento de cláusulas contratuais, o não repasse dos valores dos incentivos federais ao hospital incorrerá na suspensão prevista no inciso II do art. 37 da Portaria nº 204/GM/MS, de 29 de janeiro de 2007, ou no art. 2º da Portaria nº 2.617/GM/MS, de 1º de novembro de 2013, conforme o caso.

V - CLÁUSULA QUINTA

Da Avaliação:

I – O **Documento Descritivo** apresenta um elenco de ações e indicadores que serão utilizados neste CONVÊNIO para subsidiar a avaliação da Comissão de Acompanhamento e avaliação para pactuação anual.

Parágrafo Único - A contratualização apresenta um orçamento global, sendo que o repasse dos recursos será condicionado ao cumprimento das metas e compromissos formalizados, monitorados e avaliados periodicamente, levando em consideração as áreas avaliadas. O **Documento Descritivo** do CONVÊNIO que trata da contratualização e formalizado por meio desse instrumento celebrado entre as partes define aqui as regras contratuais, do estabelecimento de metas, indicadores de acompanhamento e dos recursos financeiros da atenção hospitalar e ambulatorial.

Art. 1º - Dos Critérios de Avaliação da Contratualização:

Parágrafo Único: A Avaliação do **Documento Descritivo** está divido em 07 critérios, sendo os parâmetros de indicadores de qualidade da assistência, de qualidade de gestão e da satisfação do usuário, estabelecidos como parâmetros qualitativos, para efeito da **CLÁUSULA OITAVA DO FINANCIAMENTO**.

1- Da Assistência à Saúde,

2- De Recursos Humanos Médicos,

3- De Recursos Humanos de outros Profissionais da Saúde de nível superior e técnico,

4- De Incorporação de Tecnologia e Novos serviços,

5- Da Qualidade de Assistência,

6- Da Qualidade de Gestão,

7- Da pesquisa de Satisfação do usuário.

Da Avaliação:

I – O **Documento Descritivo** apresenta um elenco de ações e indicadores que serão utilizados neste CONTRATO para subsidiar a avaliação da Comissão de Acompanhamento e avaliação para pactuação anual.

Parágrafo Único - A contratualização apresenta um orçamento global, sendo que o repasse dos recursos será condicionado ao cumprimento das metas e compromissos formalizados, monitorados e avaliados periodicamente, levando em consideração as áreas avaliadas. O **Documento Descritivo** do CONTRATO que trata da contratualização e formalizado por meio desse instrumento celebrado entre as partes define aqui as regras contratuais, do estabelecimento de metas, indicadores de acompanhamento e dos recursos financeiros da atenção hospitalar e ambulatorial.

Art. 1º - Dos Critérios de Avaliação da Contratualização:

Parágrafo Único: A Avaliação do **Documento Descritivo** está divido em 07 critérios, sendo os parâmetros de indicadores de qualidade da assistência, de qualidade de gestão e da satisfação do usuário, estabelecidos como parâmetros qualitativos, para efeito da **CLÁUSULA OITAVA DO FINANCIAMENTO**.

8- Da Assistência à Saúde,

9- De Recursos Humanos Médicos,

10- De Recursos Humanos de outros Profissionais da Saúde de nível superior e técnico,

11- De Incorporação de Tecnologia e Novos serviços,

12- Da Qualidade de Assistência,

13- Da Qualidade de Gestão,

I) Do Eixo da Assistência:

1 - Critérios de Assistência à Atenção à Saúde, o que corresponde as ações do hospital e pronto socorro:

	SISTEMAS DE INFORMAÇÃO	Meta de produção geral mensal (média)		Meta: 100 pontos.	Pontuação/Resultado da avaliação
Critérios De Metas Quantitativas	I -Produção de Internações (Sistema SIH-SUS) =127 leitos SUS. 1. Clínica Médica:53 leitos 2. Clinica Cirúrgica:42 leitos 3. Clínica Obstétrica:17leitos 4. Clínica Pediátrica:15 leitos	**SIH**	**710**int / mês	**20 pontos**	___pontos
	II -. Produção de Internações (Sistema SIH-SUS) (Programa de Cirurgias Eletivas)	**Cirurgias eletivas/HAOC**	**95** eletivas / mensal	**20 pontos**	___pontos
	III - Procedimentos e consultas de Pronto Socorro (Sistema S.I.A. - SUS): Grupo: 02 e 03 e Subgrupo: 0202 Diagnóstico em laboratório clínico: 0204 Diagnóstico por radiologia: 0205 Diagnósticos por ultrassonografia: 0211 Métodos diagnósticos em especialidades: 0212 Diagnóstico e procedimentos especiais em hemoterapia: 0213 Diagnósticos em vigilância epidemiológica e ambiental: 0214 Diagnósticos por teste rápido: 0301 Consultas / Atendimentos / Acompanhamentos: 0303 Tratamentos clínicos (outras especialidades): 0306 Hemoterapias: 0308 Tratamentos de lesões, envenenamentos e outros, decorrentes de causas externas: 0309 Terapias especializadas:	**Consultas e Procedimentos de urgência e emergência.**	Mínimo de **42.000**/mês	**20 pontos**	___pontos

	IV - Apresentar mensalmente a Produção de todas as Internações Hospitalares (SUS e Não/SUS)	**Sistema CIH_A**	Obedecendo ao cronograma do DATASUS	**20 pontos**	**___pontos**
	V- Atualizar mensalmente a ficha dos profissionais no Cadastro Nacional do Estabelecimento de Saúde profissionais e leitos.	**Sistema CNES**	Obedecendo ao cronograma do DATASUS	**20 pontos**	**___pontos**
	Total:			**100**	

2 – Disponibilidade de Recursos Humanos Médicos -

Dar a garantia de que todo o corpo clínico realize a prestação de ações e serviços para o SUS nas respectivas especialidades, sempre que estas estejam previstas nesse Documento Descritivo.

A disponibilidade dos profissionais de plantão no atendimento de urgência e emergência do pronto socorro e nas áreas críticas hospitalares deverá ser conforme pactuação, de modo que o compromisso para a atenção integral ao paciente e o total de cirurgias provenientes da urgência e emergência, sejam realizadas de prontidão pelas especialidades e que haja resolutividade da demanda existente, adotando como base de pontuação, a disponibilidade presencial dos profissionais, além de assegurar a identificação visível do profissional no ato do atendimento da prestação de serviço - Tabela - **Disponibilidade IMEDIATA** :

Recursos Humanos Presenciais	**Meta**	**Avaliação**	**Meta: 140 pontos.**	**Pontuação Resultado da avaliação**
Especialidade X quantidade de plantonistas/12hs:	**Pactuado/horas**	**Qte. de plantões (12h)**	**Qte. de Pontos**	
P.S. Pediatria: 02 diurnos / 02 noturnos	1.464	124,5	8 pontos	
P.S. médico Clinico no P. A. entre 17 - 23hs	**183**	**30,5**	**4 pontos**	
Neuro clinico Avaliação hospitalar e Ambulatório – 6hs	**183**	**30,5**	**4 pontos**	
Pronto Socorro Adulto "Amarelo e Verde": 03 diurnos /02 noturnos	1.830	155	4 pontos	
Pronto Socorro Adulto Porta/Urgência "Vermelho" 1	1098	91,5	4 pontos	

dia/02noite, e que dar cobertura no noturno à toda área hospitalar.				
Plantonista UTI Adulto – RUE	732	61	4 pontos	
Cirurgião Geral horizontal 6hs	**183**	**30,5**	**4 pontos**	
Clínico Geral p/ das enfermarias cl. médica - 24h (seg. a dom.) Manhã-06horas:4 médicos;Tarde-06horas:2 médicos.	1098	91,5	4 pontos	
Fisioterapia nas Enfermarias RUE e UTIs de forma integral.	732	61	4 pontos	
Cirurgia Geral: 1 dia/1noite (24hs) + (01plant./dia (12h) de seg. – dom.)	1647	122	4 pontos	
Anestesia: 1dia /1noite + (01plant./dia (12h) de seg. - sex).	1098	80,5	4 pontos	
Ortopedia visita: (½ dia de seg-sex)	270	22,5	4 pontos	
Pronto Socorro Ortopedia exclusivo (24hs)	732	30,5	4 pontos	
Pronto Socorro ambulatório pós op.	270	22,5	4 pontos	
Obstetrícia 1dia /1noite (24hs)	732	61	4 pontos	
GO **horizontal 6hs - Avaliação.**	**183**	**30,5**	**4 pontos**	
Obstetrícia P2. de procedimentos (de seg. a dom.).	732	61	4 pontos	
UTI Ad. 1dia /1noite (24hs)	732	61	4 pontos	
UTI Neo. 1dia /1noite (24hs)	732	61	4 pontos	
Visita enfermaria pediátrica	732	61	4 pontos	
Plantão Nefrologia	732	61	4 pontos	
Plantão Cirurgia Torácica Dispo.	366	30,5	4 pontos	
Plantão P2 Cirurgia p/ todas as especialidades cirúrgicas + Fim de Semana	732	61	4 pontos	
Os plantões da Clínica Médica serão organizados da seguinte maneira: 04 médicos plantonistas fazem 06 horas diurnas para as áreas de internação, seja masculina, feminina e enfermarias da RUE. Ficam 02 médicos da Clínica Médica de plantão por 6hs (13 às 19h), para cobrir a rotina de todas as enfermarias de Clínica Médica (enfermaria integrante da RUE e a não integrante).			4 pontos	
Plantão/Aloj/Conjunto e Pediatria	732	61	4 pontos	
Neurocirurgia/Neurologia 1dia = plantão fixo (12hs) /1 noite= plantão a distância.	732	61	4 pontos	
Cir. Vascular 1dia /1 noite plantão a distancia.	732	61	4 pontos	
Cirurgia Pediátrica 1dia /1 noite plantão a distancia.	732	61	4 pontos	
Urologia 1dia /1 noite plantão a	732	61	4 pontos	

distancia.				
Fisioterapia UTIs: Ad, Neo e Enfermarias.	732	61	4 pontos	
Endoscopia à distância: (Alta e Baixa em urgências)	122	Plantão a Distância	4 pontos	
Buco-maxilo (distância)	***	Plantão a Distância	4 pontos	
Infectologia p/ Enfermarias e UTIs	36	Plantão Horizontal	4 pontos	
Garantir outras especialidades quando necessário: Otorrino, Plástico, Psiquiatra, hemato, oftalmo, fono, etc.	***	Prestação de Contas	4 pontos	

OBS:01 médico de plantão em Clínica Médica/Pediatria/Ortopedia– produção esperada: **05 consultas/hora** de urgência e emergência

3- Outros recursos humanos de enfermagem e outros – Disponibilidade IMEDIATA (identificação visível do profissional no ato do atendimento da prestação de serviço - presencial)

Área de atuação: No Pronto Socorro	***(Disponibilidade presencial)* Profissional:**	**Pontuação de 100% - se atingir 180 pontos.**	**Pontuação Resultado da avaliação**
COBERTURA DA: UTI RUE, EMERGÊNCIA, MEDICAÇÃO, ENFERMARIA RUE.	Enfermeiros no Pronto Socorro -03 DIURNOS, E 03 NOTURNOS (vide UTI RUE)	**10 pontos**	
COBERTURA DE ENFERMAGEM NA URGÊNCIA DA PEDIATRIA	01 ENFERM. 2º À 6ª – 8HS /DIA	**10 pontos**	
SALA DE /SUTURA/ GESSO	01 Técnico de gesso +01 Técnico/Aux. de Enferm. DIURNO 01 Técnico de gesso. +01 Técnico/Aux. de Enferm. NOTURNO	**10 pontos**	
SALA DE MEDICAÇÃO /	03 Técnico/Aux. de Enferm. - DIURNO 02 Técnico/Aux. de Enferm. – NOTURNO	**10 pontos**	
SALA DE URGÊNCIA/EMERGÊNCIA	02Técnico/Aux. de Enferm. - DIURNO 02 Técnico/Aux. de Enferm. - NOTURNO	**10 pontos**	
SALA DE PEDIATRIA	01 Técnico/Aux. de Enferm. - DIURNO 01Técnico/Aux. de Enfermagem	**10 pontos**	

Área de atuação: Na Enfermaria de Retaguarda NOVOS LEITOS	***(Disponibilidade presencial)* Profissional:**		
NA ENFERMARIA DE CLÍNICA MÉDICA-RUE	04Técnico/Aux. de Enferm. - DIURNO 04 Técnico/Aux. de Enferm. - NOTURNO	**10 pontos**	
Área de atuação: Na UTI Adulto RUE			
10 LEITOS NOVOS – UTI RUE	04 Técnico/Aux. de Enferm. - DIURNO 04Técnico/Aux. de Enferm. – NOTURNO 01 Enfermeira Horizontal Diurno exclusivo UTI.	**10 pontos**	
Área de atuação: Na UTI Adulto Ad.			
UTI ADULTO TIPO II – **10 LEITOS SUS (UTI interna).**	01 enfermeiro (a) escala presencial – DIURNO e 01 enfermeiro (a) escala presencial – NOTURNO 05 Técnico/Aux. de Enferm. - DIURNO 05Técnico/Aux. de Enferm. – NOTURNO 01 Enfermeira Horizontal Diurno.	**10 pontos**	
Área de atuação: Classificação de Risco.			
Enfermeira Acolhimento do Pronto Socorro	03 Enfermeiras	**10 pontos**	
Área de atuação: UTI NEONATAL TIPO II – **06 LEITOS já existentes.**	01 enfermeiro (a) escala presencial – DIURNO e 01 enfermeiro (a) escala presencial – NOTURNO 03 Técnico/Aux. de Enferm. - DIURNO 03Técnico/Aux. de Enferm. – NOTURNO 01 Enfermeira Horizontal Diurno **dar cobertura a Pediatria.	**10 pontos**	
Área de atuação: Na Enfermaria de Pediatria	01 Enfermeira Horizontal Diurno **que dar cobertura a UTI NEO. 02 Técnico/Aux. de Enferm. - DIURNO 02Técnico/Aux. de Enferm. – NOTURNO	**10 pontos**	

Área de atuação: Enfermaria de Adulto Masculina	01 Enfermeira Horizontal Diurno **dar cobertura a Enfermaria de Adulto Feminina. 04 Técnico/Aux. de Enferm. - DIURNO 04Técnico/Aux. de Enferm. – NOTURNO	**10 pontos**	
Área de atuação: Enfermaria de Adulto Feminina	01 Enfermeira Horizontal Diurno **dar cobertura a Enfermaria de Adulto Masculina. 04 Técnico/Aux. de Enferm. - DIURNO 04Técnico/Aux. de Enferm. – NOTURNO	**10 pontos**	
Área de atuação: Maternidade	01 Enfermeira Horizontal Diurno **dar cobertura ao Centro Obstétrico. 03 Técnicos /Aux. de Enferm. - DIURNO 03Técnico/Aux. de Enferm. – NOTURNO	**10 pontos**	
Área de atuação: Centro Cirúrgico (exclusivo) 06 salas + RPA + C. Obstétrico + 01 sala extra	01 Enfermeira Diurno 01 Enfermeira Noturno 11 Circulantes DIURNO 04 Circulantes NOTURNO	**10 pontos**	
Assistente Social do Pronto Socorro, UTI-RUE e Enfermaria RUE	01 Ass. Social - Diurno	**10 pontos**	
Assistente Social das Enfermarias	01 Ass. Social – Diurno	**10 pontos**	
Total:		**180 pontos**	

4 - INCORPORAÇÃO TECNOLÓGICA E DE NOVOS SERVIÇOS:

Parágrafo Único: O objetivo é de compor e cumprir o Plano Diretor do Hospital anualmente e das ações de saúde da Secretaria Municipal de Saúde de Indaiatuba, em parceria com esta, fica estabelecido como meta a ser alcançada para disponibilização ao paciente do SUS dos seguintes recursos tecnológicos, no correspondente cronograma a contar da data de assinatura do Termo Aditivo. Fica implícito que a incorporação de novos serviços implica na celebração de Termos Aditivos específicos, para faturamento e custeio dos mesmos, no momento da Habilitação pelo Ministério da Saúde:

CRITÉRIOS DE INCORPORAÇÃO DE TECNOLOGIA:

Pactuação	Meta	Prazo	Meta: 70 pontos	Pontuação Resultado da avaliação
Apresentar Plano de Ação Específico para a Maternidade para atender as Matrizes da Rede Cegonha.	Atingir 100% da pactuação pela Rede Cegonha.	Dezembro 2016	10 pontos	
Na Rede Cegonha – Redução dos casos de sífilis congênita, com garantia de 100% de tratamento do RN antes da alta hospitalar.	Apresentar Plano de Ação Específico para garantir essa ação, com redução de 2%.	Dezembro 2016	10 pontos	
Solicitação de habilitação à Política Nacional de Nutrição Enteral e Parenteral	Quando da solicitação de Habilitação para a Secretaria do Estado e Bipartite	Setembro 2016	10 pontos	
	Quando da concessão de Habilitação pelo Ministério da Saúde.	Dezembro 2016.	10 pontos	
Solicitação de habilitação à Oncologia Cirúrgica.	Quando da concessão de Habilitação pelo Ministério da Saúde.	Dezembro 2016	10 pontos	
Cumprir com os critérios de habilitação da Portaria 3.432/GM/MS12/agosto/1998 para UTI tipo II - RUE e UTI Interna _Relatório da VISA Municipal.	Relatório da VISA – anual sobre o cumprimento adequado dos quesitos p/ atender a Portaria GM/MS 1.452, 27/12/2013.	Dezembro 2016	10 pontos	
Adesão ao Plano de Ação de Enfrentamento às Drogas e a Rede Psicossocial, componente hospitalar. – Portaria GM 148 de 31 de janeiro de 2012.	Disponibilização de 10 leitos para tratamento dos transtornos mentais devido ao uso de drogas em hospital geral	Dezembro 2016	10 pontos	
Total			70 pontos	

II) Do Eixo de Gestão (Metas Qualitativos)

5 - CRITÉRIOS DE QUALIDADE DE ASSISTÊNCIA:

Indicadores:	Meta	Avaliação	Meta: 160 pontos	Pontuação Resultado da avaliação
Taxa de **mortalidade institucional** e ser parte integrante do Comitê de Mortalidade Mat./Infantil.	Reduzir 1,0% a cada ano.	Apresentar documentação	10 pontos	
Garantir o tratamento da sífilis congênita nos RN com casos diagnosticados com encaminhamento para a Rede Assistencial Ambulatorial	em 100% dos casos	Vigilância Epidemiológica	5 pontos	
Emitir relatórios de Notificação dos óbitos	100 % dos casos.	Apresentar	5 pontos	

maternos e neonatais identificando dados clínicos para subsidiar a causa do óbito, incluindo SVO.			documentação		
Disponibilizar administração do AZT xaropc na maternidade para os RN filhos de mães soropositivas para HIV diagnosticadas no pré-natal ou na hora do parto, garantindo-se que a primeira dose seja administrada, ainda na sala de parto.		**em 100 %	Apresentar documentação	*10 pontos	
		**Entre 99% e 85%	Apresentar documentação	*4 pontos	
		**Menor que 84%	Apresentar documentação	*0 ponto	
Utilização de OPM: órtese/prótese/ material especial) utilizar **somente aqueles materiais da tabela SUS** e qtc. da Tabela do componente em que o hospital tem habilitação pelo M.S. e sendo responsável pelas OPM's nas cirurgias de U/E	Neurocirurgia	Maior que 95 %	Apresentar documentação	5 pontos	
	Ortopedia	Maior que 95 %	Apresentar documentação	5 pontos	
	Buco-Maxilo	Maior que 95 %	Apresentar documentação	5 pontos	
	Clínica Cirurgia	Maior que 95 %	Apresentar documentação	5 pontos	
Implantação do **Programa Nacional de Segurança** do paciente e implementação de Programa de Higienização em toda a instituição	Pronto Socorro	Apresentar Manual atualizado e Programa efetivamente implantado.	Apresentar documentação atualizada a cada avaliação.	5 pontos	
	Unidades Fechadas (UTI / CC e CO)	Apresentar Manual atualizado e Programa efetivamente implantado.	Apresentar documentação atualizada a cada avaliação.	5 pontos	
	Enfermarias	Apresentar Manual atualizado e Programa efetivamente implantado.	Apresentar documentação atualizada a cada avaliação.	5 pontos	
Apresentar percentual de prontuários médicos **preenchidos**, **integrados** (único), **organizados**, contendo anotações legíveis dos profissionais e disponibilizar informações sobre as intervenções, solicitando ao usuário consentimento livre e esclarecido para a realização procedimentos terapêuticos e diagnósticos, de acordo com legislações específicas das seguintes áreas:	UTIs Adulto e UTI Neo.	**Maior 85 % **Menor que 49% (0 pontos)**	Avaliação dos prontuários.	10 pontos	
	Pediatria	**Maior 85 % **Menor que 49% (0 pontos)**	Avaliação dos prontuários.	10 pontos	
	Maternidade	**Maior 85 % **Menor que 49% (0 pontos)**	Avaliação dos prontuários.	10 pontos	
	Clinica Cirúrgica	**Maior 85 % **Menor que 49% (0 pontos)**	Avaliação dos prontuários.	05 pontos	
	Clinica Médica	**Maior 85 % **Menor que 49% (0 pontos)**	Avaliação dos prontuários.	05 pontos	
Emitir Relatórios de Taxa de relatório de altas preenchidos	UTIs Adulto e Neonatal	Maior que100 %	Avaliação dos prontuários.	05 pontos	
	Pediatria	Maior que85 %	Avaliação dos prontuários.	05 pontos	
	Maternidade.	Maior que85 %	Avaliação dos prontuários.	05 pontos	
	Clínica Cirúrgica	Maior que85 %	Avaliação dos prontuários.	05 pontos	
	Clínica Médica	Maior que85 %	Avaliação dos prontuários.	05 pontos	
Realizar notificação e identificação da relação entre o trabalho e o acidente, violência ou intoxicação exógena sofridos pelo usuário, com decorrente notificação do agravo no **Sinan** e adequado registro no SIH-SUS para os casos que requererem hospitalização; e notificar ao **CEREST** e notificar suspeitas de violência e negligência, de acordo com a legislação específica		Apresentar documentação atualizada a cada ano de que foram feitas tais notificações, em 100% dos casos internados no Hospital e registrados no prontuário.		05 pontos	

Disponibilizar o acesso dos prontuários à autoridade sanitária, bem como aos usuários e pais ou responsáveis de menores, de acordo com o Código de Ética Médica.		Apresentar documentação		05 pontos	
Promover a visita ampliada para os usuários internados e garantir a presença de acompanhante para crianças, adolescentes, gestantes, idosos, de acordo com as legislações especificas.	UTI	02 visitas ao dia	Apresentar documentação	05 pontos	
	Enfermarias	03 visitas ao dia	Apresentar documentação	05 pontos	
Protocolo de Acolhimento e de Classificação de Risco na REDE CEGONHA	Verde, vermelho, Amarelo e Azul	Relatório de Total de classificação	Percentual de classificação	05 pontos	
Protocolo de Acolhimento e de Classificação de Risco na Urgência/Emergência	Verde, vermelho, Amarelo e Azul	Relatório de Total de classificação	Percentual de classificação	05 pontos	
Total:				160	

6 - CRITÉRIOS DE QUALIDADE DE GESTÃO:

Indicador	Meta	Avaliação	Meta: 140 pontos	Pontuação Resultado da avaliação
Taxa de Ocupação na área de Clínica Médica FONTE: SISAIH01 e CNES - Emitir relatório mensal	Verificar a quantidade de diárias de internações ocorridas no período e o número de leitos disponibilizados ao SUS	Total de leitos Total de dias do mês Total de pacientes-dia em determinado período	04 pontos	
Taxa de Ocupação na área de Clínica Cirúrgica, FONTE: SISAIH01 e CNES - Emitir relatório mensal	Verificar a quantidade de diárias de internações ocorridas no período e o número de leitos disponibilizados ao SUS	Total de leitos Total de dias do mês Total de pacientes-dia em determinado período	04 pontos	
Taxa de ocupação (leitos SUS cirúrgica e clínica) hospitalar, FONTE: SISAIH01 e CNES - Emitir relatório mensal **Em UTI Adulto 20 leitos**	Verificar a quantidade de diárias de internações ocorridas no período e o número de leitos disponibilizados ao SUS	Total de leitos Total de dias do mês Total de pacientes-dia em determinado período	04 pontos	
Taxa de ocupação (leitos SUS cirúrgica e clínica) hospitalar, FONTE: SISAIH01 e CNES - Emitir relatório mensal **Em UTI Neo 06 leitos**	Verificar a quantidade de diárias de internações ocorridas no período e o número de leitos disponibilizados ao SUS	Total de leitos Total de dias do mês Total de pacientes-dia em determinado período	04 pontos	
Diagnósticos secundários preenchidos nas AIH acima de 25%, discriminados por especialidades: pediatria, obstetrícia, clínica médica e clínica cirúrgica - Fonte: SIHD.	Número de AIH com diagnósticos secundários.	Emitir relatório mensal - Fonte: SIHD	12 pontos	
Taxa de suspensão de cirurgia por motivos administrativos	Verificar a proporção de cirurgias suspensas	Nº de cirurgias suspensas em um determinado período/ Total de cirurgias agendadas no mesmo período	06 pontos	
Tempo Médio de Permanência na área de Clínica	Verificar o número de	Total de pacientes-dia em	04 pontos	

Médica FONTE: SISAIH01 e CNES - Emitir relatório mensal	dias das internações (SUS) registradas no Modulo de Leitos do portal CROSS em relação ao número de internações na especialidade de clínica médica no mesmo período.	determinado período/ Total de pacientes com saídas no mesmo período.		
Tempo Médio de Permanência na área de Clínica Cirúrgica FONTE: SISAIH01 e CNES - Emitir relatório mensal	Verificar o número de dias das internações (SUS) registradas no Modulo de Leitos do portal CROSS em relação ao número de internações na especialidade de clínica médica no mesmo período.	Total de pacientes-dia em determinado período/ Total de pacientes com saídas no mesmo período.	04 pontos	
Tempo médio de permanência –UTI - FONTE: SISAIH01 e CNES - Emitir relatório mensal	Verificar o número de diárias de UTI registrados nas AIH em relação ao número de internações com cobrança de UTI no mesmo período.	Nº de pacientes-dia de UTI em determinado período/ Total de pacientes (com diária de UTI) com saídas no mesmo período	04 pontos	
Taxa de mortalidade institucional - FONTE: SISAIH01 e CNES - Emitir relatório mensal	Verificar o quantitativo de internações encerradas por óbito no período em relação ao total de internações	Nº de óbitos ocorridos em pacientes após 24 horas de internação em determinado período/ Nº de pacientes que tiveram saída do hospital no mesmo período	04 pontos	
Taxa de Incidência de queda de paciente na instituição.	Número de quedas em relação ao número de pacientes-dia.	Relatório da Instituição informando os dados. Nº de quedas em determinado período/ nº de paciente dia no mesmo período	04 pontos	
Divulgar a composição de cada equipe assistencial nos setores e equipe dirigente do hospital aos usuários em local visível e de fácil acesso.	Demonstrar ações dessa implantação	Apresentar documentação atualizada.	12 pontos	
Garantir a relação enfermagem leito / enfermagem, (auxiliares e técnicos de enfermagem) conforme relatório do conselho de classe (COREN)	Parâmetros Hospitalar do Estado de São Paulo	Apresentar documentação atualizada.	04 pontos	
Número de unidade com centro de custo instalado e funcionando regularmente	Todas as Unidades do Hospital	Apresentar documentação atualizada.	04 pontos	
Apresentar Relatórios de Estrutura das Receitas e Despesas Global e por Áreas Assistenciais - Encaminhar relatórios de prestação de contas ao Conselho Municipal de Saúde conforme calendário do comitê fiscal em cada reunião.	Emitir relatórios quadrimestrais ao comitê fiscal do C.M.S. para apreciação.	Apresentar documentação atualizada por período.	10 pontos	
Comprovar a atuação das comissões de: Comissão de Mortalidade Materna e de Mortalidade Neonatal (ou vinculado à Secretaria de Saúde); Comissão de Controle de Infecção Hospitalar; Comissão Interna de Prevenção de Acidentes; Comissão de Ética Médica.	Documentos: apresentar atas das cinco últimas reuniões das comissões relacionadas	Apresentar documentação atualizada, com preenchimento mínimo a cada 3 meses.	08 pontos	
Comprovar a atuação das comissões de Comissão de Óbitos; Comissão de Revisão de Prontuários; Comissão de Transplantes e Captação de Órgãos; Comissão de Residência Médica.	Documentos: apresentar atas das cinco últimas reuniões das comissões relacionadas	Apresentar documentação atualizada, com preenchimento mínimo a cada 3 meses.	08 pontos	
Realização de Pesquisa de Satisfação dos Usuários	Realização anual	Apresentar	10 pontos	

com um percentual mínimo de 10% em cada área de atendimento, por empresa habilitada e com as recomendações do caderno do PNASS			documentação atualizada a cada ano.		
Apresentar Plano Diretor Hospitalar atualizado		Anual	Apresentar documentação atualizada a cada ano.	04 pontos	
Comitê de Humanização do Hospital		100% implantado e funcionante.	Apresentar documentação, ata de reuniões, etc. (reuniões, eventos, periódicos)	04 pontos	
Implantação dos princípios da política nacional de humanização	a) ambiência das maternidades orientadas pela Resolução da Diretoria Colegiada (RDC) nº 36/2008 da Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA); b) práticas de atenção à saúde baseada em evidências científicas, nos termos do documento da Organização Mundial da Saúde, de 1996: "Boas práticas de atenção ao parto e ao nascimento"; c) garantia de acompanhante durante o acolhimento e o trabalho de parto, parto e pós-parto imediato; d) realização de acolhimento com classificação de risco nos serviços de atenção obstétrica e neonatal; e) estímulo à implementação de equipes horizontais do cuidado nos serviços de atenção obstétrica e neonatal; f)redução da taxa de cesárea menor ou igual a taxa da RMC.	Comitê Implantado e Atuante	Apresentar documentação atualizada.	05 pontos	
	Relatórios de demandas hospitalares do serviço de Ouvidoria/ SUS	Responder em tempo hábil - 100% as demandas da Ouvidoria SUS Municipal	Apresentar documentação atualizada.	5 pontos	
	Implantar Prontuário Único com Projeto Terapêutico médico e de enfermagem	UTI	Apresentar documentação atualizada.	04 pontos	
		Enfermarias de Obstetrícia e Pediatria	Apresentar documentação atualizada.	04 pontos	
		Enfermarias de Clínica Médica e Clínica Cirúrgica	Apresentar documentação atualizada.	04 pontos	
Total				140	

Obs: CRITÉRIOS DE QUALIDADE DE SATISFAÇÃO DO USUÁRIO

O Hospital Augusto de Oliveira Camargo deverá apresentear pesquisa de satisfação do usuário anual através de empresa terceirizada e especializada nessa área – Esse componente de

avaliação deverá ser realizado em pelo menos 10% da clientela atendida no setor do quadro abaixo e que corresponde a produção mensal de cada área abaixo descriminada.
A metodologia escolhida deverá ser aquela recomendada no caderno do PNASS, cujo resultado deverá ser apresentado à Comissão Gestora Local do HAOC do Conselho Municipal de Saúde.

Indicador Índice de aprovação por área de atenção	Meta	Avaliações por área/com data
1- Pronto Socorro Geral	Se > 85% de aprovação	Apresentar documentação/pesquisa
2 - Ortopedia /Urgência	Se > 85% de aprovação	Apresentar documentação/pesquisa
3 -Enfermaria masculina	Se > 85% de aprovação	Apresentar documentação/pesquisa
4 -Enfermaria feminina	Se > 85% de aprovação	Apresentar documentação/pesquisa
5 -Enfermaria de Pediatria	Se > 85% de aprovação	Apresentar documentação/pesquisa
6 –Maternidade/Obstetrícia	Se > 85% de aprovação	Apresentar documentação/pesquisa
7 -UTI NeoNatal	Se > 85% de aprovação	Apresentar documentação/pesquisa
8 -UTI Adulto	Se > 85% de aprovação	Apresentar documentação/pesquisa
9 -Serviços de SADT (Diagnóstico – RX, Laboratório, Tomo, etc)	Se > 85% de aprovação	Apresentar documentação/pesquisa

III) Do Eixo de Avaliação

Art. 2º - <u>Dos Resultados da Avaliação do Documento Descritivo do Convênio:</u>

Critérios	Total de Pontos Possíveis (A)	Pontos Obtidos nesta avaliação (B)	Percentual de Desempenho (B) / (A)	Faixa de Desempenho I = 85 a 100% II = 75 a 84% III = 65 a 74% IV = < 65%
1 – Produção (critério quantitativo)	100			
2 - RH Equipe Médica (critério quantitativo)	140			
3 - RH Enfermagem e outros (critério quantitativo)	180			
4 - Incorporação de Tecnologia (critério quantitativo)	70			
5 - Qualidade da Assistência (critério qualitativo)	160			
6 - Qualidade da Gestão (critério qualitativo)	140			
TOTAL	790 pontos	___ pontos	___ pontos	___ pontos

II - **Da Pontuação segundo a Avaliação da Comissão:**

i. A Comissão avaliadora com participação do Controle Social seguirá os critérios de pontuação acima apresentada e emitirá um relatório anual de tais resultados, o qual será anexado a documentação desse contrato.

ii. A Comissão de Acompanhamento da Contratualização Hospitalar seguirá os critérios da **CLÁUSULA QUARTA - Das condições do Financiamento DO ANEXO I,** que condicionará o repasse financeiro pela proporção de metas atingidas para cada área avaliada e seu correspondente valor.

Parágrafo Único – De acordo com a Portaria de n°3.410, de 30 de dezembro de 2013, que dispõe sobre a contratualização com os hospitais do SUS, em seu Art. 31, diz: *"Os incentivos de fonte federal serão repassados de forma regular aos hospitais, de acordo com normas específicas de cada incentivo, previstas no instrumento formal de contratualização".*

§ 1º A variação ou suspensão dos valores dos repasses dos incentivos federais deverão constar em cláusula contratual de acordo com percentuais estabelecidos no § 1º do art. 28.

§ 2º Salvo em caso de descumprimento de cláusulas contratuais, o não repasse dos valores dos incentivos federais ao prestador incorrerá na suspensão prevista no inciso II do art. 37 da Portaria nº 204/GM/MS, de 29 de janeiro de 2007, ou no art. 2º da Portaria nº 2.617/GM/MS, de 1º de novembro de 2013, conforme o caso."

ANEXO TÉCNICO II do CONVÊNIO:

Plantões do Pronto Socorro	Plantões	Valor R$
Pronto Socorro Pediatria: 02 dias /02 noite	124	175.555,60
P.S. médico Clinico no P. A. entre 17 - 23hs	**30,5**	**21.944,45**
Pronto Socorro Adulto (Ficha): 03dia/02 noite	155	219.444,50
P.S. médico Cirurgião Geral horizontal - 6hs	**30,5**	**12.177,02**
Pronto Socorro UTI Adulto (RUE): 01dia/ 01 noite	61	87.777,80
Pronto Socorro Porta Urgência ("vermelho"): 01dia/ 02 noite	91,5	131.666,31
Pronto Socorro Ortopedia - exclusivo	30,5	43.888,90
Fisioterapia Internados em Enferm RUE. e UTI Ad. RUE	*	12.357,55
Plantões Final Ano - Rateio com todos do P.S.	10	2.476,42
Plantões Final Ano - Rateio com todos do P.S.	10	2.476,42
Plantões Pronto Socorro de G.O. e procedimentos (P2)	30,5	43.213,31
Pronto Socorro Ortopedia (ambulatório de pós operatório)	11	14.833,65
		R$767.811,93
Plantões Intra Hospitalares	**Qte de dias/plantões**	
Anestesia 1dia/1noite + 1dia	80,5	91.880,78
Obstetrícia 1dia/1noite na maternidade e centro cirúrgico.	61	67.525,98
UTI Ad. 1dia/1noite	61	67.525,98
UTI Neo. 1dia/1noite	61	67.525,98
UTI Ped. 1dia +Visita Clinica Pediátrica	30,5	33.766,26
Plantão Nefrologia	30,5	2.873,72
Plantão Cirurgia Torácica	30,5	7.432,50
Clínica Médica : Manhã-(06horas):03 médicos;Tarde-(06horas):02 médicos e 01 médico noturno (semana) e Manhã-06horas:3 médicos;Tarde-06horas:02 médicos(seg à dom.)	91,5	99.541,58
Plantão/Aloj./Conjunto/Ped.	61	6.367,91
Fisioterapia UTIs e Enfermaria Masc, Fem. e Ped.	61	19.587,04
Fisioterapia PRODUÇÃO	*	3.148,03
Endoscopia à distância: (Alta e Baixa) casos críticos da Internação.	61	14.460,05
Manutenção endoscopia cirúrgica (vídeo/acessórios) gastos mensais.	61	1.783,02
Infectologia ENFERM.e UTIs	*	11.243,14

Outras especialidades pagas por chamada: Otorrino, Plástica, Psiquiatria, Hematologia, Oftalmol., fono,etc.	*	1.606,67
Verba para pagamento de exames com Honorário Médico e/ou exames especiais.	*	888,24
Coordenação UTI Adulto.	*	3.768,50
Coordenação UTI Neo.	*	3.768,50
Produção das AIHs da UTI Adulto pela tabela SUS	*	17.836,68
Produção das AIHs da UTI NEO pela tabela SUS	*	10.698,09
Produção das AIHs das especialidades pela tabela SUS não eletivas.		119.912,65
		R$653.141,30
Plantões IntraHospitalares e de Pronto Socorro (Das duas áreas: 50%+50%)	**Qte. de dias/plantões**	
Neuro clinico horizontal -Avaliação hospitalar e Ambulatório – 6hs	**30,5**	**12.177,02**
GO horizontal - 6hs Acompanhamento diário da rotina do serviço	**30,5**	**12.177,02**
Cirurgia Geral 1 dia/1noite + 1 dia (seg. – sex.)+ Plantão P2 Cirurgia 1n+FDS	**122**	112.514,49
Ortopedia 1 dia/1noite +½ dia (seg. – sex)	**61**	79.700,11
Neurocirurgia 1dia (fixo)/1noite(distancia)	**61**	27.287,32
C.Vascular 1dia /1 noite	**61**	20.697,34
Cirurgia Pediátrica	**61**	14.460,05
Urologia.	**61**	14.460,05
Bucomaxilo (distância)	*	14.460,05
Enfermagem Geral	*	179.398,73
Diretor Clínico	*	5.531,90
		R$492.864,08
Valor Total dos PLANTÕES:		**R$1.913.817,31**

ANEXO TÉCNICO III do CONVÊNIO:

EXAMES DE ANÁLISES CLÍNICAS	Valor unitário	Previsão de qtd./mês (em até)	Previsão total de gastos mês
Albumina	R$ 2,78	10	R$ 27,80
Aluminio	R$ 27,50	10	R$ 275,00
Amilase	R$ 3,78	60	R$ 226,80
Anticorpos - HIV1/HIV2	R$ 10,00	20	R$ 200,00
Bilirrubinas totais e frações	R$ 3,02	80	R$ 241,60
Ca- Cálcio	R$ 1,85	78	R$ 144,30
Cap. De Fixação do ferro	R$ 3,00	20	R$ 60,00
CKMB - CK - Fração MB	R$ 6,18	60	R$ 370,80
Coagulograma	R$ 15,75	150	R$ 2.362,50
Colesterol T. e Frações	R$ 14,04	10	R$ 140,40
CPK - CK	R$ 3,68	60	R$ 220,80
Creatinina	R$ 2,78	180	R$ 500,40
Cultura/Urocultura	R$ 5,62	50	R$ 281,00
Determinação do RH	R$ 2,10	20	R$ 42,00
DHL - Lactato desidrogenase	R$ 3,68	30	R$ 110,40
F_AL - Fosfatase alcalina	R$ 2,01	27	R$ 54,27
Ferritina	R$ 15,59	27	R$ 420,93
Ferro	R$ 3,51	20	R$ 70,20
Fósforo	R$ 1,85	60	R$ 111,00
Gama-GT - gama-glutamil transferase	R$ 3,02	30	R$ 90,60
Gasometria arterial	R$ 15,65	18	R$ 281,70
GLI - Glicemia - jejum	R$ 1,85	200	R$ 370,00
Grupo ABO	R$ 2,10	20	R$ 42,00
HBSAG (AntIgeno. Aust.)	R$ 18,55	8	R$ 148,40
HCG Subunidade beta	R$ 6,70	4	R$ 26,80
Hematócrito	R$ 1,53	10	R$ 15,30
Hemograma Completo	R$ 6,17	460	R$ 2.838,20
Hemocultura	R$ 11,49	11	R$ 126,39
Hemoglobina	R$ 2,73	4	R$ 10,92
Hemossedimentação	R$ 3,00	2	R$ 6,00
Hep. B Anti-Hbc IgG	R$ 18,55	8	R$ 148,40
Hep. B Anti-Hbc IgM	R$ 18,55	8	R$ 148,40
Hep. C Anti-HVC	R$ 18,55	8	R$ 148,40

Hepatite B Anti-Hbs	R$ 18,55	8	R$ 148,40
K - Potassio	R$ 3,38	180	R$ 608,40
Mg - Magnésio	R$ 3,02	50	R$ 151,00
Na - Sódio	R$ 2,78	180	R$ 500,40
Proteinas totais e frações	R$ 1,85	20	R$ 37,00
PTH (paratormonio)	R$ 43,13	10	R$ 431,30
Quimiocitológico	R$ 25,00	4	R$ 100,00
Sat. de Transferrina	R$ 2,01	10	R$ 20,10
TGO - Asparato Amino Transferase	R$ 3,02	20	R$ 60,40
TGP - Alanina Amino Transferase	R$ 3,02	20	R$ 60,40
TPINR - Tempo de Protrombina - INR	R$ 2,85	44	R$ 125,40
Triglicerides	R$ 5,30	20	R$ 106,00
TROPO - Troponina Cardíaca T	R$ 9,00	60	R$ 540,00
TTPA - Tempo de Tromboplastina Parcial - TTPA	R$ 5,40	40	R$ 216,00
Uréia	R$ 2,78	240	R$ 667,20
Urina - Urina 1	R$ 5,40	280	R$ 1.512,00
Dosagem 25 Hidroxi Vit. D	R$ 15,24	10	R$ 152,40
TSH	R$ 8,96	10	R$ 89,60
T4 e TSH controle	R$ 13,20	10	R$ 132,00
Bacterioscopia	R$ 8,40	20	R$ 168,00
FTA – ABS Anticorpos IgG	R$ 19,00	10	R$ 190,00
FTA – ABS Anticorpos IgM	R$ 21,00	10	R$ 210,00
Eletroforese de Prot. no líquor	R$ 22,00	20	R$ 440,00
Líquor completo	R$ 22,00	20	R$ 440,00
Toxoplasmose IgG	R$ 23,40	10	R$ 234,00
Toxoplasmose IgM	R$ 23,40	10	R$ 234,00
Citomegalovírus IgG	R$ 18,00	10	R$ 180,00
Citomegalovírus IgM	R$ 18,00	10	R$ 180,00
Herpes Simples 1 e 2 IgG	R$ 20,00	10	R$ 200,00
Herpes Simples 1 e 2 IgM	R$ 32,00	10	R$ 320,00
Total			**R$ 18.715,71**

ANEXO IV do CONVÊNIO.

ANEXO IV						
Exame (SADT)	Reg.	Código	CBO	Qte.	Valor R$	Total
Endoscopia Digestiva Alta	bpi	02.09.01.003-7	223120	280	R$ 80,00	R$ 22.400,00
Colonoscopia -	bpi	02.09.01.002-9	223120	110	R$ 210,00	R$ 23.100,00
Polipectomia por Endoscopia	bpi	04.07.01.025-4	223110	1	R$ 37,74	R$ 37,74
Polipectomia por Colonoscopia	bpi	04.07.01.025-4	223110	3	R$ 37,74	R$ 113,22
Fibronasolaringoscopia	bpi	02.09.04.004-1	223147	58	R$ 48,00	R$ 2.784,00
Ultrassonografias Diversas	bpi	Diversos	223124	2107	R$ 28,00	R$ 58.996,00
Ultrassonografia c/Doppler	bpi	02.05.02.015-1	223124	2	R$ 33,00	R$ 66,00
Doppler de carótidas/renal/aorta	bpi	02.05.01.004-0	223105	40	R$ 59,60	R$ 2.384,00
Doppler de MMII/MMSS - bilateral	bpi	02.05.01.004-0	223105	11	R$ 100,00	R$ 1.100,00
Doppler de membros - unilateral	bpi	02.05.01.004-0	223105	15	R$ 59,60	R$ 894,00
Ultrassonogr. com Biópsia de Prost.	bpi	02.01.01.041-0	223124	20	R$ 110,00	R$ 2.200,00
PAAF de Tireóide/punção	bpi	02.01.01.064-0	223132	7	R$ 28,00	R$ 196,00
PAAF Mama/agulha fina N 600	bpi	02.01.01.058-5	223124	3	R$ 62,50	R$ 187,50
Doppler Obstétrico (Morfológico)	bpi	02.05.02.015-1	223124	8	R$ 33,00	R$ 264,00
Core Biopsy mama agulha grossa	bpi	02.01.01.060-7	223124	1	R$ 110,00	R$ 110,00
Biópsia / US Fígado / Hepática	bpi	02.01.01.021-6	223110	1	R$ 110,00	R$ 110,00
Espirometria com broncodilatador	bpi	02.11.08.005-5	223151	60	R$ 33,00	R$ 1.980,00
Avaliação Urodinâmica Completa	bpi	02.11.09.001-8	223157	10	R$ 200,00	R$ 2.000,00
Audiometria Neonatal / t. orelhinha	bpi	02.11.05.011-3	223810	200	R$ 15,00	R$ 3.000,00
Holter (HAOC)	bpi	02.11.02.004-4	223106	20	R$ 88,00	R$ 1.760,00
Ecocardiograma (HAOC)	bpi	02.05.01.003-2	223106	180	R$ 88,00	R$ 15.840,00
Teste Ergométrico/MAPA	bpi	02.11.02.006-0	223106	13	R$ 88,00	R$ 1.144,00
Raio X (H Dia)	bpi	Diversos	223124	330	R$ 7,99	R$ 2.636,70
Raio X (Mini Hosp./U.P.A.)	bpi	Diversos	223124	654	R$ 8,11	R$ 5.303,94
Tomografia crânio	bpi	02.06.01.007-9	223124	98	R$ 97,44	R$ 9.549,12
Tomografia tórax	bpi	02.06.02.003-1	223124	20	R$ 136,41	R$ 2.728,20
Tomografia coluna cervical	bpi	02.06.01.001-0	223124	5	R$ 86,76	R$ 433,80
Tomografia coluna lombar-sacra	bpi	02.06.01.002-8	223124	18	R$ 101,10	R$ 1.819,80
Tomografia coluna torácica	bpi	02.06.01.003-6	223124	3	R$ 86,76	R$ 260,28
Tomo seios da face/mandíbula	bpi	02.06.01.004-4	223124	14	R$ 86,75	R$ 1.214,50
Tomografia abdômen superior	bpi	02.06.03.001-0	223124	4	R$ 138,63	R$ 554,52
Tomografia pelve ou bacia	bpi	02.06.03.003-7	223124	20	R$ 138,63	R$ 2.772,60
Tomografia Pescoço	bpi	02.06.01.005-2	223124	1	R$ 86,75	R$ 86,75
Tomografia Tornozelos	bpi	02.06.03.002-9	223124	2	R$ 86,75	R$ 173,50
Tomografia Articulação Memb.Sup.	bpi	02.06.02.001-5	223124	2	R$ 86,75	R$ 173,50
Tomografia Sela Turcica	bpi	02.06.01.006-0	223124	1	R$ 97,44	R$ 97,44
Tom. Segmentos Apendiculares	bpi	02.06.02.002-3	223124	1	R$ 86,75	R$ 86,75
Biópsia de Tomografia do tórax	bpi		223124	1	R$ 97,00	R$ 97,00

Agulha p/ biópsia tomo do tórax	bpi		223124	1	R$ 157,68	R$ 157,68
Ultra-sonografias diversas (HAOC)	bpi	Diversos	223124	1	R$ 24,20	R$ 24,20
Anatomo-Patológico	bpi	02.03.02.003-0	223103	426	R$ 30,00	R$ 12.780,00
Análises Clínicas (ANEXO III)	bpi	Tabela –anexo III		1	R$ 18.715,71	R$ 18.715,71
Anatomo-Patológico por congelação	bpi	02.03.02.003-0	223103	4	R$ 50,00	R$ 200,00
Citologia oncótica	bpi	02.03.01.003-5	223103	3	R$ 24,00	R$ 72,00
Imunohistoquímica	bpi	02.03.02.004-9	223103	5	R$ 450,00	R$ 2.250,00
Mamografia Bilatetal (HAOC)	bpi	02.04.03.018-8	223124	160	R$ 45,00	R$ 7.200,00
Mamografia Bilatetal (Hosp. DIA)	bpi	02.04.03.018-8	223124	250	R$ 45,00	R$ 11.250,00
Litotripsia - LECO (HAOC)	apac	03.09.03.012-9	223157	1	R$ 688,00	R$ 688,00
BERA	bpi	03.09.03.012-9	223157	18	R$ 50,00	R$ 900,00
Enema Opaco - E.E.D.	bpi	02.04.05.001-4	223124	8	R$ 47,76	R$ 382,08
Urografia Excretora	bpi	02.04.05.018-9	223124	13	R$ 57,40	R$ 746,20
Uretrocistografia	bpi	02.04.05.017-0	223124	9	R$ 52,11	R$ 468,99
Trânsito Intestinal	bpi	02.04.05.015-4	223124	5	R$ 47,59	R$ 237,95
RX E.E.D. Estôm. Esôf. Duodeno	bpi	02.04.05.014-6	223124	15	R$ 35,16	R$ 527,40
Insumos do RX E.E.D.	bpa	-	223124	4	R$ 26,48	R$ 105,92
Ressonâncias Magnéticas	bpi	Diversos	223124	140	R$ 268,75	R$ 37.625,00
DENSITOMETRIA Óssea	bpi	02.04.06.002-8	223124	140	R$ 55,10	R$ 7.714,00
RX Urografia Venosa Excretora	bpi	02.04.05.018-9	223124	3	R$ 120,00	R$ 360,00
Insumos das Ressonâncias	bpi	-	223124	65	R$ 35,00	R$ 2275,00
Arteriografia / Angiografia Cerebral	bpi			2	R$ 1.751,72	R$ 3.503,44
Colangiopancreatografia	bpi		223120	3	R$ 3.530,07	R$ 10.590,21
Colangiopancreatografia com colocação de prótese	bpi		223120	2	R$ 4.165,85	R$ 8.331,70
Ressonância Magnética com contraste e sedação.	bpi	Diversos	223124	1	R$ 748,00	R$ 748,00
Ressonância Magnética HAOC	bpi	Diversos	223124	50	R$ 268,75	R$ 13.437,50
Total						**R$309.945,84**

Pactuação do Serviço de Radiologia da CONVENIADA, de exames realizados no Hospital Dia e Ambulatório de Especialidades – Dr. Renato Riggio Jr e no Pronto Atendimento – U.P.A. (Dr. Paulo Kóide) sobre os itens abaixo descriminados:

I. O equipamento radiológico de mamografia pertencente ao Hospital Dia, é destinado a realizar exames para rastreamento bilateral para toda rede SUS, seja eletivo ou de caráter emergencial;

II. O equipamento radiológico – Raio X Simples pertencente ao Hospital Dia e do Pronto Atendimento(UPA III) da Prefeitura Municipal de Indaiatuba, é destinado a realizar exames de Radiografia simples para toda rede SUS, seja eletivo ou de caráter emergencial;

III. Os insumos radiológicos referentes a tais exames realizados serão fornecidos pelo Hospital Augusto de Oliveira Camargo, para todos os exames radiológicos realizados nessas duas Unidades;

IV. O laudo técnico, pelo Médico Radiologista será fornecido pela equipe médica do Hospital Augusto de Oliveira Camargo, de todos os exames radiológicos realizados nestas duas Unidades;

V. O faturamento de todos esses exames radiológicos serão efetuados pela equipe de faturamento SUS do Hospital Augusto de Oliveira Camargo, de todos os exames radiológicos realizados nessas duas Unidades;

VI. A entrega de laudos dos exames acima mencionados serão fornecidos pela equipe do serviço de radiologia do Hospital Augusto de Oliveira Camargo, de todos os exames realizados nessas duas Unidades,

VII. O Hospital Augusto de Oliveira Camargo fornecerá um técnico de radiologia, que irá atuar no Hospital Dia, na realização dos exames de Mamografia e será responsável pela logística de encaminhamento dos exames para realização dos respectivos laudos no referido hospital;

VIII. A CONVENENTE fará o repasse de valor por cada exame radiológico realizado, ao que está preconizado pela Tabela do SUS, integralmente a CONVENIADA, e sempre que houver reajuste pelo SUS, será repassado esse valor ao Hospital,

IX. A CONVENENTE efetuará o repasse de valores desse montante, após a conferência mensal de cada exame realizado, pela Unidade de Avaliação e Controle desta Secretaria.

ANEXO V do CONVÊNIO:

Cogestão de cobertura de equipe multiprofissional para áreas da Unidade de Pronto Atendimento (UPA III), SADIN (Serviço de Atendimento Domiciliar de Indaiatuba) e Ambulatório de Especialidades:

Qte. Profis.	Carga Horária de médicos especialistas e paramédicos que varia entre 04 a 20 horas semanais,	Carga Horária Semanal	Valores repassados conforma lista de presença, controlada e assinada pelo Coordenador(a)
Qte			
22	Cobertura de Férias, Licença Prêmio, Licença Saúde e Afastamento sem Remuneração dos Médicos do Ambulatório de Especialidades	4 a 20hs	
75	Médicos - Cobertura complementar para a UPA III de acordo com a Portaria GM nº104, 15 de janeiro de 2014.	Plantões de 12 horas	
	Valor Total:		**R$965.040,71**

ANEXO TÉCNICO VI do CONVÊNIO:

I – Procedimentos na área de Oftalmologia.

Código	Procedimentos ambulatoriais / exames	Valor Unit.		Valor total em R$
02.11.06.001-1	BIOMETRIA ULTRASSÔNICA	R$ 24,24	54	1.308,96
02.11.06.002-0	BIOMICROSCOPIA DE FUNDO DE OLHO	R$ 12,34	40	493,60
02.11.06.003-8	CAMPIMETRIA COMPUTADORIZADA	R$ 40,00	64	2.560,00
02.11.06.005-4	CERATOMETRIA	R$ 3,37	45	151,65
02.11.06.006-2	CURVA DIARIA DE PRESSAO OCULAR CDPO (MINIMO 3 MEDIDAS)	R$ 10,11	28	283,08
02.11.06.011-9	GONIOSCOPIA	R$ 6,74	10	67,40
02.11.06.012-7	MAPEAMENTO DE RETINA	R$ 24,24	410	9.938,40
02.11.06.014-3	MICROSCOPIA ESPECULAR DE CORNEA	R$ 24,24	60	1.454,40
02.11.06.017-8	RETINOGRAFIA COLORIDA BINOCULAR	R$ 24,68	68	1.678,24
02.11.06.018-6	RETINOGRAFIA FLUORESCENTE BINOCULAR (ANGIO)	R$ 64,00	4	256,00
02.11.06.010-0	FUNDOSCOPIA	R$ 3,37	288	970,56
02.1106.022-4	TESTE DE VISÃO DE CORES	R$ 3,37	3	10,11
02.11.06.023-2	TESTE ORTOPTICO	R$ 12,34	6	74,04
02.11.06.024-0	TESTE P/ ADAPTACAO DE LENTE DE CONTATO	R$ 12,34	2	24,68
02.11.06.025-9	TONOMETRIA	R$ 3,37	310	1.044,70
02.11.06.026-7	TOPOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE CORNEA	R$ 24,24	10	242,40
02.05.02.002-0	PAQUIMETRIA ULTRASSÔNICA	R$ 14,81	36	533,16
02.05.02.008-9	ULTRASSONOGRAFIA DE GLOBO OCULAR / ORBITA (MONOCULAR)	R$ 24,20	24	580,80
04.05.01.003-6	DACRIOCISTORRINOSTOMIA	R$ 136,73	4	546,92
04.05.01.006-0	EPILACAO A LASER	R$ 22,93	1	R$ 22,93
04.05.01.007-9	EXERESE DE CALAZIO E OUTRAS PEQUENAS LESOES DA PALPEBRA E SUPERCILIOS	R$ 45,00	1	R$ 45,00
04.05.01.010-9	OCLUSAO DE PONTO LACRIMAL	R$ 19,14	1	R$ 19,14
04.05.01.016-8	SONDAGEM DE VIAS LACRIMAIS	R$ 22,93	1	R$ 22,93
04.05.01.017-6	SUTURA DE PALPEBRAS	R$ 82,28	1	R$ 82,28
04.05.02.002-3	CORRECAO CIRURGICA DO ESTRABISMO (ATE 2 MUSCULOS)	R$ 485,37	0	R$ 0,00
04.05.03.003-7	CRIOTERAPIA OCULAR	R$ 116,00	0	R$ 0,00
04.05.03.005-3	INJECAO INTRA-VITREO	R$ 82,28	1	R$ 82,28
04.05.03.013-4	VITRECTOMIA ANTERIOR (OCT)	R$ 80,00	14	R$ 1.120,00
04.05.03.014-2	VITRECTOMIA POSTERIOR	R$ 4.159,42	2	R$ 8.318,84
04.05.03.015-0	VITRIOLISE A YAG LASER	R$ 54,00	0	R$ 0,00

04.05.03.018-5	TERMOTERAPIA	R$ 619,17	0	R$ 0,00
04.05.03.019-3	PAN-FOTOCOAGULAÇÃO DE RETINA A LASER	R$ 180,00	30	R$ 5.400,00
04.05.03.020-7	DRENAGEM DE HEMORRAGIA DE COROIDE	R$ 259,20	0	R$ 0,00
04.05.03.022-3	REMOÇÃO DE OLEO DE SILICONE	R$ 468,60	0	R$ 0,00
04.05.03.023-1	REMOÇÃO DE IMPLANTE EPISCLERAL	R$ 389,64	0	R$ 0,00
04.05.04.002-4	CRIOTERAPIA DE TUMORES INTRA-OCULARES	R$ 619,17	0	R$ 0,00
04.05.04.004-0	DESCOMPRESSAO DE NERVO OPTICO	R$ 774,35	0	R$ 0,00
04.05.04.005-9	DESCOMPRESSAO DE ORBITA	R$ 650,66	0	R$ 0,00
04.05.04.010-5	EXPLANTE DE LENTE INTRA OCULAR	R$ 515,97	0	R$ 0,00
04.05.04.012-1	IMPLANTE SECUNDARIO DE LENTE INTRA-OCULAR	R$ 443,00	0	R$ 0,00
04.05.04.019-9	TRATAMENTO CIRURGICO DE XANTELASMA	R$ 116,42	0	R$ 0,00
04.05.04.020-2	TRATAMENTO DE PTOSE PALPEBRAL	R$ 323,34	0	R$ 0,00
04.05.04.021-0	REPOSICIONAMENTO DE LENTE INTRAOCULAR	R$ 259,20	0	R$ 0,00
04.05.05.001-1	CAPSULECTOMIA POSTERIOR CIRURGICA	R$ 161,19	0	R$ 0,00
04.05.05.002-0	CAPSULOTOMIA A **YAG LASER**	R$ 45,00	4	R$ 180,00
04.05.05.003-8	CAUTERIZACAO DE CORNEA	R$ 19,14	0	R$ 0,00
04.05.05.004-6	CICLOCRIOCOAGULACAO / DIATERMIA	R$ 335,72	0	R$ 0,00
04.05.05.005-4	CICLODIALISE	R$ 273,14	0	R$ 0,00
04.05.05.007-0	CORRECAO CIRURGICA DE HERNIA DE IRIS	R$ 259,20	0	R$ 0,00
04.05.05.008-9	EXERESE DE TUMOR DE CONJUNTIVA	R$ 82,28	0	R$ 0,00
04.05.05.012-7	FOTO TRABECULOPLASTIA	R$ 45,00	0	R$ 0,00
04.05.05.015-1	IMPLANTE SECUNDARIO DE LENTE INTRA-OCULAR – LIO (reabordagem.catarata)	R$ 794,88	0	R$ 0,00
04.05.05.016-0	INJECAO SUBCONJUTIVAL / SUBTENONIANA (Lucentis)	R$ 400,00	6	R$ 2.400,00
04.05.05.019-4	IRIDOTOMIA A LASER	R$ 45,00	0	R$ 0,00
04.05.05.025-9	RETIRADA DE CORPO ESTRANHO DA CORNEA	R$ 25,00	0	R$ 0,00
04.05.05.026-7	SINEQUIOLISE A YAG LASER	R$ 45,00	0	R$ 0,00
04.05.05.029-1	SUTURA DE CONJUNTIVA	R$ 82,28	0	R$ 0,00
04.05.05.030-5	SUTURA DE CORNEA	R$ 164,08	0	R$ 0,00
04.05.05.032-1	TRABECULECTOMIA (cirurgia de glaucoma)	R$ 513,34	0	R$ 0,00
04.05.05.036-4	TRATAMENTO CIRURGICO DE PTERIGIO	R$ 139,70	0	R$ 0,00
04.05.05.037-2	FACOEMULSIFICACAO C/ IMP.DE LENTE INTRA-OCULAR cirurgias eletivas	R$ 643,00	0	R$ 0,00
03.01.01.004-8	CONSULTA EM OFTALMOLOGIA EM ENFERMAGEM	R$ 6,30	125	R$ 787,50
03.01.01.007-2	CONSULTA MÉDICA EM OFTALMOLOGIA	R$ 10,00	430	R$ 4.300,00
Total				**R$45.000,00**

04.05.05.037-2	FACOEMULSIFICACAO C/ IMP.DE LENTE INTRA-OCULAR cirurgias eletivas	R$ 643,00	100	64.300,00
04.05.05.036-4	TRATAMENTO CIRURGICO DE PTERIGIO	R$ 139,70	20	2.794,00
Total:				**R$67.094,00**

Total oftalmologia (exames+cirurgias):	**R$112.094,00**

II - Da execução do Serviço na área de Oftalmologia:

Foram acordados os seguintes itens:

1. 0 - Quantidades de pós-operatórios das Cirurgias:

a. CATARATA: 03 consultas no pós op: 1° dia, 15°dia e 30° dia pós operatório.

b. PTERÍGIO/CALÁZIO: 02 consultas no pós op: 1° dia, e 30° dia pós operatório.

c. GLAUCOMA: 01 consultas 1 x POR SEMANA no pós op: Depende do pós operatório.

d. VITRECTOMIA POSTERIOR: 01 consultas 1 x POR SEMANA no pós op: Depende do pós operatório.

e. DACRIO:

2.0 - Material Cirúrgico no Hospital Dia:

a. Para Cataratas: o material cirúrgico, a equipe levará já esterilizado.

b. As lentes dobráveis e microscópio cirúrgico fornecido pela Serviço,

c. A esterilização dos materiais a equipe já leva no dia da cirurgia.

3.0 - Exames e Procedimentos especiais a ser pactuados em quantidade no mês pela Regulação:

a. OCT: pactuado no valor unitário de R$80,00.

b. Aplicação de Lucentis: pactuado no valor unitário de R$400,00.

4.0 - Pré-Operatório Geral: pela Rede SUS: ECG e Laboratório, se for necessário em anestesia geral.

5. 0 - Pré-Operatório Específico:

Para CATARATAS:

a. BIOMETRIA ULTRASSÔNICA
b. MAPEAMENTO DE RETINA
c. TONOMETRIA
d. CERATOSCOPIA
e. MICROSCOPIA ESPECULAR DE CÓRNEA (eventualmente)

6.0 - Para exames gerais em oftalmologia:

Parágrafo Único: Os laudos serão emitidos em CD (para a UAC), assim como também "IMPRESSO", e entrega-los à Central de Regulação para que este setor, entregue aos pacientes e que mantenha uma cópia em prontuário. As imagens, serão encaminhadas através de CD e deste, serão disponibilizadas em computadores nas salas dos oftalmologistas do Hospital Dia;

7.0 - O Resumo de Pós Operatório:

Parágrafo Único: O Resumo de Pós Operatório com os devidos retornos e suas respectivas datas, será emitido através de um IMPRESSO, que deverá ser encaminhado, (carimbado e assinado pelo médico oftalmologista da equipe para a Central de Regulação e esta, por sua vez, encaminhará a Coordenação do Hospital Dia, para dar providencias ao arquivamento em prontuário do paciente, junto à AIH cirúrgica como parte integrante do prontuário pela legislação do CREMESP/CFM;

8.0 - Para os procedimentos de Pan Fotocoagulação em RETINOPATIA DIABÉTICA, e que necessitam de Retinografia Colorida e Mapeamento de Retina, deve ser programadas:

a) FOTOCOAGULAÇÃO Para cada paciente é programado em média cerca de 3 sessões (1 à 5) para tratamento periódico dessa patologia;

b) PAN-FOTOCOAGULAÇÃO - É proposto 1 sessão por paciente.

9.0 - Os procedimentos/exames necessários no pré-operatório serão pactuados ao início das atividades:

a) TRABECULECTOMIA (CIRURGIA CORRETIVA DO GLAUCOMA),

b) VITRECTOMIA ANTERIOR,

c) VITRECTOMIA POSTERIOR,

d) LASER DE ARGÔNIO,

e) DESCOLAMENTO DE RETINA,

f) PTERÍGIO/CALAZIO,

g) DACRIOISTOSTOMIA,

h) CAPSULOTOMIA A YAG LASER

i) INJEÇÃO INTRA-VITREO

j) SIMBLEFAROPLASTIA

k) SONDAGEM DE VIAS LACRIMAIS

l) VITRIOLISE A YAG LASER

Parágrafo Único: O Serviço deverá oferecer exames/procedimentos oftalmológicos para atender pacientes da rede pública em tempo hábil, cujas datas deverão ser oferecidas dentro do mesmo mês, o agendamento de procedimentos para a sua realização, além de disponibilizar num prazo máximo de 20 dias os resultados destes.

II – Do compromisso que envolve os procedimentos cirúrgicos pela Serviço na área de oftalmologia:

1. O Serviço será responsável pelo pré e pós-operatório do paciente, envolvendo consultas pelo preço da tabela apresentada, nas seguintes cirurgias:
   1. CATARATA COM FACOEMULSIFICAÇÃO - 03 consultas em pós operatório (dia seguinte ao ato operatório, próximo ao 10º dia do ato operatório ou antes se necessário e 30 dias após o ato operatório)
   2. PTERÍGEO - pelo menos 01 pós operatório dentro de 1° semana e uma segunda consulta, se necessário.

3. CALÁZIO OU EXÉRESE TUMORAÇÃO DE PÁLPEBRA - pelo menos 01 pós operatório dentro de 7° ao 10° dia do pós operatório .
4. GLAUCOMA - 04 consulta no pós operatório (no 1º dia , 1ª semana, 2ª semana , 30° dia do pós operatório,
5. CIRURGIA PARA CORREÇÃO DE ESTRABISMO - 04 consultas no pós operatório (no 1º dia , 1ª semana, 2ª semana , 30° dia do pós operatório),
6. CIRURGIA DE VIAS LACRIMAIS: 04 consultas no pós operatório (no 1º dia , 1ª semana, 2ª semana , 30° dia do pós operatório),
7. CIRURGIA PARA CORREÇÃO DE ECTRÓPIO PALPEBRAL: 04 consultas no pós operatório (no 1º dia , 1ª semana, 2ª semana , 30° dia do pós operatório),

III - Da execução dos Serviços:

Parágrafo Único: Os procedimentos deverão ser realizados sob a supervisão de profissional técnico especializado na sede da Serviço, com liberação do alvará da vigilância sanitária municipal atualizado, e cujo local preferencial seja na própria cidade de Indaiatuba, caso a Serviço vencedora esteja fora da cidade, ela deve garantir o translado de ida e volta do paciente ao local onde será feito os exames e procedimentos, assim como, garantir o translado do acompanhante, quando o paciente necessitar deste. Os procedimentos devem ser feitos todos pela mesma Serviço vencedora, uma vez que cada elemento solicitado nesta prestação de serviço muitas vezes desencadeia outro procedimento, que pode gerar uma cirurgia como tratamento final e seguimento pós – operatório.

IV - O Serviço de oftalmologia deverá disponibilizar os seguintes equipamentos:

1. PERIMETRIA COMPUTADORIZADA: (ou exame de campo visual) - perimetria com estímulo branco-branco, aparelhos de cúpula ou projeção do estímulo direto na retina, com base de dados e impressão dos gráficos em decibéis, gráfico de comparação dos exames do paciente com a base de dados (total deviation) e comparação dos resultados com a ilha de visão do próprio paciente (pattern deviation) e gráficos de probabilidades, além de software de comparação entre exames subseqüentes do paciente.

2. RETINOGRAFIA SIMPLES - DIGITAL OU NÃO - a Serviço deve fornecer, além do laudo, a fotografia impressa.
3. RETINOGRAFIA FLUORESCENTE (OU ANGIOFLUORESCEINOGRAFIA) - fornecer laudo descritivo e fotografia impressa como parte integrante do exame.
4. FOTOCOAGULAÇÃO com LASER DE ARGÔNIO: além da indicação para fotocoagulação de retina, este deverá ser para lise de ponto de sutura pós cirurgia de glaucoma.
5. YAG LASER – a Serviço deverá disponibilizar para capsulotomia e para iridectomia
6. PAQUIMETRIA - a Serviço deverá disponibilizar esse exame pelo método ultrassônico com o descritivo da espessura da córnea.
7. TOPOGRAFIA DA CÓRNEA – a Serviço deverá disponibilizar o exame com imagens colorida em anexo, acompanhando o laudo descritivo, e não somente como Ceratoscopia.

V – Dos critérios de Agendamento:

Parágrafo Único: É de responsabilidade do Serviço, através da Central de Regulação/Secretaria de Saúde/SUS agendar os pacientes para a execução do serviço e somente a Central de Regulação poderá autorizar e agendar os exames pela Serviço prestadora do serviço contratado, para os usuários do Sistema Único de Saúde.

VI - É de responsabilidade da Serviço:

a. O Serviço prestador ora contratado deverá prover das condições mínimas necessárias para o adequado funcionamento de condições técnicas para que o registro do exame e a emissão do laudo sejam considerados eficazes, cabendo ao próprio Serviço repeti-lo, sem ônus para a CONVENENTE, se houver necessidade de repetir o exame para o mesmo paciente, quando o laudo for inconclusivo por motivos técnicos. Portanto, será remunerada uma única vez, nessas condições. No laudo do exame deverá constar a conclusão pelo médico especialista, acompanhando o registro impresso com identificação do paciente, sua procedência e incluindo o Cartão Nacional SUS do médico que emite o laudo e do paciente, mantendo uma copia de cada exame e ou procedimento arquivado para comprovação de documentos do paciente pelo tempo que se preconiza o Conselho Regional de Medicina.

b. O Serviço deverá realizar mensalmente o faturamento em BPI e BPC (Boletim de Produção Individualizada e Consolidada) e SIH pela Autorização de Internação Hospitalar, ferramentas e instrumento indispensável do faturamento do SUS/ DATASUS e entregá-lo ao Núcleo de Informação e Faturamento da Secretaria Municipal de Saúde de Indaiatuba pelo calendário estabelecido por esse setor.

ANEXO TÉCNICO VII do CONVÊNIO:
POLÍTICA NACIONAL DAS CIRURGIAS ELETIVAS:

No âmbito do Sistema Único de Saúde - SUS, a implantação da Política Nacional de Procedimentos Cirúrgicos Eletivos de Média Complexidade no município de Indaiatuba se inseriu em um processo de planejamento global orientada pelos princípios e diretrizes do SUS, com a garantia da universalidade e oportunidade de acesso dos cidadãos a todas as ações e serviços necessários, a integralidade da atenção, a equidade na alocação dos recursos e no acesso a subordinação de diretrizes do conjunto de ações e serviços de saúde, de forma coerente e global.

A programação mensal das Cirurgias Eletivas realizadas no Hospital Augusto de Oliveira Camargo e regulada pela Central de Regulação Municipal é em até 118 procedimentos e cerca de 280 procedimentos no hospital dia - Dr. Renato Riggio Jr. A remuneração será de acordo com a tabela AMB 92, com CH: 0,30 para o médico cirurgião em 100% e somente para o 1° auxílio nas cirurgias de Porte anestésico-5, em 50%, além do anestesista no Hospital Augusto de Oliveira Camargo pelo porte anestésico. Para o serviço hospitalar, a remuneração obedecerá a tabela do SUS, informada na tabela SIGTAP atualizada. Para as cirurgias no Hospital Dia, o valor do CH é de 0,25, referente ao pagamento só para o médico cirurgião, conforme agendamento pela Central de Regulação do SUS e controle da produção apresentada e aprovada pela Unidade de Avaliação e Controle desta secretaria.

A programação de tratamento com sessões de câmara hiperbárica destinadas aos pacientes SUS críticos e internados serão autorizados em até 16 sessões mensais, desde que atendem integralmente ao protocolo de indicação para tal tratamento. Também estão contemplados nesse item, os pacientes críticos de caráter ambulatorial, desde que autorizados pela Unidade de Avaliação e Controle da CONVENENTE no teto orçamentário de até 32 sessões mensais.

Nesse item, também está contemplado os procedimentos terapêuticos de Litotripsia Extra Corpórea eletiva, em até 08 (oito) pacientes mensais, no valor único de R$600,00 (seiscentos reais) por paciente.

Segue abaixo a programação orçamentária dos procedimentos cirúrgicos eletivos e a origem dos recursos financeiros destinados ao custeio da execução dos Procedimentos Cirúrgicos Eletivos para esse exercício, como se segue:

Programação de Cirurgias Eletivas de acordo com a Tabela SUS:	
Setor executante:	Recurso municipal
HAOC:	R$ 153.406,91
Hospital Dia:	R$ 37.395,46
Cirurgias especiais:	R$ 134.646,54
Valor mensal:	**R$ 325.448,91**

ANEXO TÉCNICO VIII do CONVÊNIO:

UNIDADE DE ASSISTÊNCIA DE ALTA COMPLEXIDADE EM NEFROLOGIA COM HEMODIÁLISE:

I – META FÍSICA/ORÇAMENTÁRIA e AMBULATORIAL – O cumprimento desse atendimento é de acordo com a Política Nacional de Atenção ao Portador de Doença Renal, os critérios de organização da linha de cuidado da Pessoa com Doença Renal Crônica (DRC), e Resolução - RDC nº. 11, de 13 de março de 2014, com Relatório da Vigilância Sanitária Municipal que dispõe sobre os requisitos de boas práticas para o funcionamento dos serviços de diálise O custeio da habilitação de que trata a Portaria nº 977, de 30 de setembro de 2014, dar-se-á por meio de remanejamento do teto estadual para o município de Indaiatuba, considerando a Portaria nº 1.142, de 29 de outubro de 2014.

II - A CONVENENTE, ainda cumprirá metas físicas de acordo com a Portaria de nº389 de 13 de março de 2014 e previsto na Deliberação CIB-52, de 7-10-2014. Os recursos serão

repassados a CONVENIADA para a cobertura dos serviços ora acordados, efetivamente prestados e de acordo com os valores pactuados neste CONVÊNIO para esse tipo de atendimento, previsto na Tabela de Procedimentos, Medicamentos e OPM do Sistema Único de Saúde (Tabela SUS) para o tratamento de Terapia Renal Substitutiva, consignadas no Sistema de Informação Ambulatorial – SIA, que deve estar em conformidade com a capacidade operacional do Serviço, de acordo com a quantidade de 15 poltronas/máquinas para hemodiálise disponibilizada em 03 turnos semanais e quantidade de pacientes a ser atendidos em estágio preconizado na portaria supracitada da Linha de Cuidado de pessoa com Doença Renal Crônica. O valor previsto para esse serviço poderá corresponder ao remanejamento do limite financeiro FAEC de R$ 197.828,15 (cento e noventa e sete mil, oitocentos e vinte e oito reais e quinze centavos) mensais, até o limite constante na FPO – Ficha de Programação Orçamentária anexa, tendo como referência o valor unitário de cada sessão de diálise em R$ 179,03 (cento e setenta e nove reais, e três centavos), ou quando do ajuste financeiro desse valor concedido pelo Ministério da Saúde e repassado pelo FNS para o FMS em quantidade máxima que o faturamento mensal permitir para cada atendimento de pacientes do programa ambulatorial, além da confecção de fístulas arteriovenosas e outros procedimentos afins no valor unitário de R$ 600,00 (seiscentos reais) desde que efetivamente faturadas e aprovadas na APAC da CONVENENTE pelo DATASUS para efeito de pagamento.

A Meta Física é para atender pacientes, portadores de doenças renais crônicas e portadores de HIV em estágio dialítico conforme portaria, podendo ser ampliado acima deste limite até o valor de sua capacidade instalada e operacional declarada pela Vigilância Sanitária Municipal, pela disponibilidade financeira e a critério do Gestor Municipal.

- **O Grupo de habilitação 15 - Atenção à saúde das pessoas com DRC, constituindo-se dos seguintes procedimentos:**

Tratamento ou Terapias de acordo com a Tabela SUS.	Faturamento da APAC Principal e Secundária: OPM e/ou exames é de acordo com a FPO Mensal:
04.18.01.001-3 - CONFECCAO DE FÍSTULA ARTERIO-VENOSA C/ ENXERTIA DE POLITETRAFLUORETILENO **04.18.01.002-1** - CONFECCAO DE FÍSTULA ARTERIO-VENOSA C/ ENXERTO AUTOLOGO **04.18.01.003-0** - CONFECCAO DE FÍSTULA ARTERIO-VENOSA P/ HEMODIALISE **04.18.01.004-8** - IMPLANTE DE CATETER DE LONGA PERMANÊNCIA P/ HEMODIALISE **04.18.01.005-6** - IMPLANTE DE CATETER DUPLO LUMEN NA IRA (INCLUI CATETER) **04.18.01.006-4** - IMPLANTE DE CATETER DUPLO LUMEN P/HEMODIALISE **04.18.01.007-2** - IMPLANTE DE CATETER TENCKHOFF OU SIMILAR DE LONGA PERMANÊNCIA NA IRA (INCLUI CATETER) **04.18.01.008-0** - IMPLANTE DE CATETER TIPO TENCKHOFF OU SIMILAR P/ DPA/DPAC **04.18.01.009-9** - IMPLANTE DE CATETER TIPO TENCKOFF OU SIMILAR P/DPI **04.18.02.001-9** -INTERVENCAO EM FÍSTULA ARTERIO-VENOSA **04.18.02.002-7** - LIGADURA DE FÍSTULA ARTERIO-VENOSA **04.18.02.003-5** - RETIRADA DE CATETER TIPO TENCKHOFF / SIMILAR DE LONGA PERMANÊNCIA	1. O serviço assume a responsabilidade do acesso e realização de tais procedimentos pelo valor SUS. 2. Produção pelo faturamento SUS - Limite de quantidade pela Tabela SUS e sua competência e compatibilidades de versões da Tabela. 3. Os valores repassados ao serviço credenciado para a execução dos procedimentos do Serviço de Nefrologia/Hemodiálise (APAC), será pelo valor FAEC na competência apresentada, aprovada pelo DATASUS, bem como depositada no Fundo Municipal de Saúde. 4. O serviço fornecedor de OPMs para esses procedimentos deverá ter CNES validado, para que a cobrança ocorra e seja aprovada pelo DATASUS, e dentro do valor de mercado, tendo como referência as licitações segundo as legislações vigentes.
03.05.01.010-7 - HEMODIALISE (MÁXIMO 3 SESSÕES P(SEMANA)	
03.05.01.011-5 - HEMODIÁLISE EM PORTADOR DE HIV NO MÁXIMO 3 SESSÕES POR SEMANA)	

Pela Portaria N°516 de 27 de junho de 2014, ficam incluídos os procedimentos SUS o atributo instrumento de registro código 07 APAC (Proc. Secundário) para os seguintes procedimentos e fica incluído no procedimento 03.01.13.005-1 ACOMPANHAMENTO MULTIPROFISSIONAL EM DRC ESTÁGIO 04 PRÉ DIALÍSE as seguintes compatibilidades:

PROCEDIMENTOS SECUNDÁRIOS	QNT
02.02.01.002-3 - Det. de capacidade de fixação do ferro	01
02.02.01.021-0 - Dosagem de cálcio	01
02.02.01.031-7 - Dosagem de creatinina	01
02.02.01.038-4 - Dosagem de ferritina	01
02.02.01.039-2 - Dosagem de ferro sérico	01
02.02.01.042-2 - Dosagem de fosfatase alcalina	01
02.02.01.043-0 - Dosagem de fósforo	01
02.02.01.060-0 - Dosagem de potássio	01
02.02.01.062-7 - Dosagem de proteínas totais e frações	01
02.02.01069-4 - Dosagem de uréia	01
02.02.02.030-4 - Dosagem de hemoglobina	01
02.02.02.037 -1 - Hematócrito	01
02.02.03.063-6 - Pesquisa de anticorpos contra antígeno de superfície do vírus da hepatite B (Anti HBS)	01
02.02.03.078-4 - Pesq. de anticorpos IgG contra antígeno central do virus da hepatite B (antiHBC-IgG)	01
02.02.03.097-0 - Pesquisa de antigeno de superficie do vírus da hepatite B (HBSAg)	01
02.02.06.027-6 - Dosagem de paratormônio	01
02.11.08.002-0 - Gasometria	01

Ficam incluídas as seguintes compatibilidades de procedimentos principais constantes da Tabela de Procedimentos SUS com os procedimentos secundários conforme se seguem desde que o Serviço esteja habilitado para tal, desconsiderando os outros:

PROCEDIMENTOS PRINCIPAIS	PROC.SECUNDÁRIOS	QNT
03.05.01.010-7 - Hemodiálise (máximo 3 sessões p/semana)	02.02.01.002-3 - Determinação de capaci-	01

	dade de fixação do ferro	
	02.02.01.050-3 - Dosagem de hemoglobina glicosilada	01
	02.02.01.063-5 - Dosagem de sódio	02
03.05.01.011-5 Hemodiálise em portador de HIV (máximo 3 sessões p/semana)	02.02.01.076-7 - Dosagem de 25 hidroxi vitamina D	01
	02.02.03.078-4 - Pesquisa de anticorpos IgG contra antígeno central / hepatite B	01
	02.02.06.025-0 Dosagem de TSH	01
	02.02.06.037-3 Dosagem de T4	01
	02.02.08.007-2 Bacterioscopia (Gram)	01
	02.02.08.008-0 Cultura de bactérias p/ identificação	01
	02.02.08.015-3 Hemocultura	01
	02.02.09.018-3 Exame de caracteres físicos e específicos contagem global e específica de células	01
	02.05.02.005-4 Ultrassonografia de aparelho urinário	01
	02.11.02.003-6- Eletrocardiograma	01

Ficam incluídos os procedimentos SUS, se couber na tipologia da Habilitação, as seguintes concomitâncias:

PROCEDIMENTO PRINCIPAL	PROCEDIMENTO PRINCIPAL
03.01.13.005-1 - ACOMPANHAMENTO MULTIPROFISSIONAL EM DRC - ESTÁGIO 4 PRÉ DIALÍSE	04.18.01.003-0 - Confecção de FÍSTULA Arterio-venosa p/ Hemodiálise
	04.18.01.001-3 - Confecção de FÍSTULA Arterio-venosa com Enxertia de Ptfe
	04.18.01.002-1 - Confecção de FÍSTULA Arterio-venosa com Enxerto

	Autólogo
03.01.13.006-0 - ACOMPA-NHAMENTO MULTIPROFISSIONAL EM DRC-ESTÁGIO 5 PRÉ DIÁLÍSE	04.18.01.003-0 - Confecção de FÍSTULA Arterio-venosa p/ Hemodiálise
	04.18.01.001-3 - Confecção de FÍSTULA Arterio-venosa com Enxertia de Ptfe
	04.18.01.002-1 - Confecção de FÍSTULA Arterio-venosa com Enxerto Autólogo.

V – INDICADORES PACTUADOS PARA ESSE SERVIÇO:

A - INDICADORES DE GESTÃO, se couber na tipologia da Habilitação:

	Indicador	Pactuação
A1	Atualização do CNES	Trimestral
A2	Apresentação da equipe de monitoramento e acompanhamento do CONVÊNIO /Documento Descritivo formalizado por Ofício.	Formalizar e apresentar
A3	Participação da equipe em reuniões na DRS e/ ou SMS encaminhamento de informações solicitadas.	Participar e Implantar
A4	Alvarás de funcionamento e auto de vistoria do corpo de bombeiros (AVCB) atualizados.	Anual
A5	Procedimentos Operacionais Padrão	Atualização Anual
A6	Manter CONVÊNIOs vigentes de manutenção dos equipamentos.	Atualização Anual
A7	Manter limpeza das caixas d'água, controle de pragas, de acordo com normas específicas.	Relatório semestral
A8	Educação permanente - capacitações e treinamentos no período da equipe.	Relatório Trimestral
A9	Política Estadual de Humanização – Res. SS 116/2012	Participar e Implantar
A10	Comissões obrigatórias e respectivos relatórios (Controle de infecção hospitalar)	100% Implantadas

B – INDICADORES DE QUALIDADE (se couber na tipologia da Habilitação):

1- Proporção de pacientes em tratamento conservador com Hemoglobina (Hb) ³ 10 mg/dl

a) Cálculo: Nº pacientes em tratamento conservador com 10 < Hb < 12 mg/Nº total de pacientes em tratamento X 100

b) Frequência: Trimestral

c) Meta: 90% ao final de 2 anos após a implementação da política

2- Proporção de pacientes em tratamento conservador com a dosagem de fósforo (P) 2,5 <P< 4,5 mg/dl

a) Cálculo: Nº pacientes em tratamento conservador com 2,5 <P< 4,5 mg/dl/Nº total de pacientes em tratamento X 100
b) Frequência: Trimestral
c) Meta: 70% ao final de 2 anos após a implementação da política

3 - Proporção de pacientes em tratamento conservador encaminhados para tratamento hemodialítico e com FAV maturada

a) Cálculo: Nº de pacientes em tratamento conservador encerrado devido encaminhamento para tratamento hemodialítico e com FAV maturada/Nº Total de pacientes em tratamento conservador encerrado devido encaminhamento para tratamento hemodialítico X 100
b) Frequência: Mensal
c) Meta: 50% ao final de 2 anos após a implementação da política

4- Proporção de pacientes em tratamento conservador que abandonaram o tratamento

a) Cálculo: Nº pacientes em tratamento conservador com abandono de tratamento/Nº total de pacientes em tratamento X 100
b) Frequência: Anual
c) Meta: < 10% ao final de 2 anos após a implementação da política

5- Proporção de pessoas em diálise peritoneal

a) Cálculo: Nº pacientes em diálise peritoneal/Nº total de pacientes em tratamento X 100
b) Frequência: Mensal
c) Meta: Aumento anual gradativo, com relação de para cada 4 pacientes em HD ter 1 em DP ao final de 2 anos após a implementação da política

6- Taxa de hospitalização dos pacientes por intercorrência clínica:

a) Cálculo: Nº pacientes internados por intercorrência clínica em HD/Nº total de pacientes em tratamento de HD X 100
Nº pacientes internados por intercorrência clínica em CAPD e DPA/Nº total de pacientes em tratamento de CAPD e DPA X 100
b) Frequência: Mensal ao final de 2 anos após a implementação da política

7- Proporção de pacientes em hemodiálise em uso de cateter de curta duração por mais de 3 meses

a) Cálculo: Nº pacientes em HD em uso de cateter venoso central de curta duração/Nº total de pacientes em tratamento de HD X 100
b) Frequência: Mensal
a) Meta: < 10% ao final de 2 anos após a implementação da política

8- Taxa de mortalidade em pacientes com DRC em tratamento dialítico

a) Cálculo: Nº óbitos em pacientes /Nº total de pacientes em tratamento dialítico X 100
b) Frequência: Mensal
c) Meta: < 10% ao final de 2 anos após a implementação da política

9- Número de soroconversão para Hepatite C positiva em pacientes submetidos à Hemodiálise

a) Cálculo: Nº absoluto de caso com soroconversão positiva para hepatite C
b) Frequência: Mensal
c) Meta: zero ao final de 2 anos após a implementação da política

10- Incidência em peritonite em pacientes em DPA e DPAC

a) Cálculo: Proporção de pacientes em diálise peritoneal com peritonite diagnosticada no mês vigente/ Nº total de pacientes em tratamento de CAPD e DPA X 100
b) Frequência: Mensal

c) Meta: 1 episódio por paciente a cada três anos ao final de 2 anos após a implementação da política

11- Proporção de pacientes com Hemoglobina ³ 10 g/dl, em tratamento dialítico

a) Cálculo: Nº pacientes com 10 £ Hb £ 11 dg/ml /Nº total de pacientes em tratamento X 100

b) Frequência: Mensal

c) Meta: ³ 80% ao final de 2 anos após a implementação da política

12- Proporção de pacientes com Albumina ³ 3,0 mg/dl

a) Cálculo: Nº pacientes com Ab ³ 3,0 g/dl /Nº total de pacientes em tratamento X 100

b) Frequência: Trimestral

c) Meta: ³ 70% ao final de 2 anos após a implementação da política

8- Proporção de pacientes com Fósforo entre 3,5 a 5,5 mg/dl

a) Cálculo: Nº pacientes com 3,5£ P £5,5 mg/dl /Nº total de pacientes em tratamento X 100

b) Frequência: Mensal

c) Meta: ³ 50% ao final de 2 anos após a implementação da política

13- Proporção de pacientes com PTH >600g/ml

a) Cálculo: Nº de pacientes com PTH> 600 pg/ml/Nº total de pacientes em tratamento X 100

b) Frequência: Trimestral

c) Meta: £ 20% ao final de 2 anos após a implementação da política

10- Proporção de pacientes em HD com Ktv ³ 1,2

a) Cálculo: Nº pacientes com Ktv ³ 1,2 /Nº total de pacientes em tratamento de HD X 100

b) Frequência: Mensal

c) Meta: ³ 70% ao final de 2 anos após a implementação da política

14- Proporção de pacientes aptos para o transplante e com mais de 6 meses de tratamento dialítico, inscritos na CNCDO

a) Cálculo: Nº pacientes aptos para o Tx e com ³ 6 meses de tratamento inscritos na CNCDO/Nº total de pacientes aptos para transplante e com mais de 6meses para X 100

b) Frequência: Mensal

c) Meta: 80% ao final de 2 anos após a implementação da política

15- Proporção de confecção de Fístula arterio venosa- FAV maturadas

a) Cálculo: Nº pacientes com FAV maturadas/Nº de pacientes com FAV confeccionadas X 100

b) Frequência: Mensal

c) Meta: 70% ao final de 2 anos após a implementação da política

ANEXO TÉCNICO IX do CONVÊNIO:

UNIDADE DE ASSISTÊNCIA DE ALTA COMPLEXIDADE EM NEUROLOGIA E NEUROCIRURGIA - Serviço/Classificação pela Habilitação no Ministério da Saúde:

I. Serviço de Assistência de Alta Complexidade em Neurocirurgia do Trauma e Anomalias do Desenvolvimento;

II. Serviço de Assistência de Alta Complexidade em Neurocirurgia da Coluna e dos Nervos Periféricos;
III. Serviço de Assistência de Alta Complexidade em Neurocirurgia dos Tumores do Sistema Nervoso;

I – META FÍSICA/ORÇAMENTÁRIA – O cumprimento pela CONVENENTE desse atendimento é de acordo com a Política Nacional de Atenção ao Portador de Doença Neurológica (Portaria nº 1.161/GM de 7 de julho de 2005 e Portaria nº 756 de 27 de dezembro de 2005) e os critérios de organização da linha de cuidado desta Política Nacional. O custeio da habilitação de que trata a Portaria nº 646, de 10 de novembro de 2008, dar-se-á por meio de pactuação por esse CONVÊNIO para a assistência aqui definida dos critérios abaixo e os parâmetros definidos pela Secretaria de Atenção à Saúde – SAS e F.P.O. Secretaria de Saúde do Estado de São Paulo:

I) Atender população própria referenciada e cobertura assistencial pactuado pela regional DRS VII;
II) Atender os mecanismos de acesso com os fluxos de referência e contra referência, definidos na pactuação pela regional DRS VII;
III) Prover capacidade técnica e operacional para que o serviço atenda a demanda;
IV) Cumprir com a série histórica de atendimentos realizados, pactuado pela Regional do estado levando em conta a demanda reprimida existente;
V) Participar de forma articulada e integrada com a rede de referência hospitalar em atendimento de urgência e emergência, com os serviços de atendimento pré-hospitalar, com a Central de Regulação Municipal e com os demais serviços assistenciais - ambulatoriais e hospitalares - disponíveis no estado.

ANEXO TÉCNICO X do CONVÊNIO:

Conforme aprovado pela Portaria GM de 961, de 10 de julho de 2015, fica vinculado o repasse financeiro desde que se cumpra a meta:

CURSO	VAGAS APROVADAS	VALOR POR VAGA
CLINICA MÉDICA	02	R$4.000,00
MEDICINA DE FAMÍLIA E COMUNIDADE	04	R$4.000,00
PEDIATRIA	02	R$4.000,00

PLANO DE AÇÃO PRESTAÇÃO DE CONTAS DO CUSTEIO DA RESIDÊNCIA MÉDICA.

1. **Do Monitoramento do incentivo e aplicação dos recursos:**

- Aquisição e manutenção de materiais de consumo médico hospitalar, equipamentos e materiais didáticos,
- Confecção de material áudio/visual de apresentação de casos e trabalhos, além do custeio de participação em eventos como cursos, congressos, palestras, etc para residentes e preceptores.
- Adequações do espaço para residentes e preceptores,
- Confecção e custeio de documentos de documentos do residente e preceptores relacionados às atividades de residência
- Estímulos às atividades de qualificação da preceptoria,
- Promoção e custeio de atividades de educação continuada,
- Custeio de hora-aula para preceptores, por atividade de elaboração de material didático e outras atividades didáticas mediante sistema de pontuação elaborado pela COREME

2. **Da Prestação de Contas:**

- O não cumprimento das vagas pleiteadas e especialidades médicas conforme Portaria GM Nº 1.248, de 24 de junho de 2013, implica no repasse de recursos equivalentes às existentes no mês de competência do pagamento.
- A utilização dos recursos financeiros deverá ser informada em ATA de Registro pela COREME e seus representantes, assim como a aprovação pela Comissão e comprovação do uso do recurso conforme o Plano de Ação na atuação da Estratégia de Qualificação das Redes de Atenção RAS.
- Mediante a solicitação de habilitação por parte da entidade hospitalar para oferta de vagas para Residência Médica, a CONTRATADA poderá a qualquer momento ser avaliada por órgãos municipal, estadual ou do MEC.

TERMO DE CIÊNCIA E DE NOTIFICAÇÃO

Órgão Concessor: PREFEITURA MUNICIPAL DE INDAIATUBA
Órgão Beneficiário: FUNDAÇÃO LEONOR DE BARROS CAMARGO
Tipo de concessão: Recurso Financeiro (Convênio 422/16 - processo nº 4346/15)
Valor repassado: até R$ 368.263.273,20
Exercício: 2016
Advogado(s): (*)

Na qualidade de Concessor e Beneficiário, respectivamente, dos recursos acima identificados, e cientes do seu encaminhamento ao TRIBUNAL DE CONTAS DO ESTADO, para fins de instrução e julgamento, damo-nos por CIENTES e NOTIFICADOS para acompanhar todos os atos da tramitação processual, até o julgamento final e sua publicação e, se for o caso e de nosso interesse, para, nos prazos e nas formas legais e regimentais, exercer o direito da defesa, interpor recursos e o mais que couber.

Outrossim, declaramos estarmos cientes, doravante, de que 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, de conformidade com o artigo 90, da Lei Complementar n° 709, de 14 de janeiro de 1993, iniciando-se, a partir de então, a contagem dos prazos processuais.

Indaiatuba, 01 de setembro de 2016.

Núncio Lobo Costa
Secretário de Administração

Dr. José Roberto Stefani
Secretario Municipal de Saúde

Renato Sargo
Superintendente do Hospital