



Prefeitura Municipal de São Carlos
Estado de São Paulo
Rua Episcopal, nº 1.575 - Centro - São Carlos - SP - CEP 13560-905

Processo nº 1.136/20/SMS

CONVÊNIO Nº 2/22

CONVÊNIO QUE ENTRE SI CELEBRAM O MUNICÍPIO DE SÃO CARLOS – PREFEITURA MUNICIPAL DE SÃO CARLOS E A IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE SÃO CARLOS.

O **MUNICÍPIO DE SÃO CARLOS** – Prefeitura Municipal de São Carlos com Paço Municipal na Rua Episcopal nº 1.575, inscrito no CNPJ sob o nº 45.358.249/0001-01, neste ato representado pelo seu Prefeito Municipal, **AIRTON GARCIA FERREIRA**, brasileiro, casado, empresário, portador da Cédula de Identidade RG nº 4.332.512-9-SSP/SP e inscrito no CPF/MF sob o nº 209.770.008-00, residente na Rua Antônio Rodrigues Cajado, nº 2.067, Vila Monteiro, São Carlos, SP, CEP 13560-291, e pelo Secretário Municipal de Saúde, **MARCOS ANTONIO PALERMO**, brasileiro, solteiro, administrador, portador da Cédula de Identidade nº 17.388.765-SSP/SP e inscrito no CPF/MF sob o nº 087.452.438-49, residente na Rua Antônio Almeida Leite, nº 258, Vila Prado, São Carlos, SP, CEP 13574-290, na qualidade de gestor do Sistema Único de Saúde – SUS Municipal, doravante denominado simplesmente **MUNICÍPIO**, e a **IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE SÃO CARLOS**, entidade de fins filantrópicos, com estatuto arquivado no Cartório de Registro de Pessoas Jurídicas de São Carlos em 10 de julho de 1998, sob o número 000492, inscrita no CNPJ sob o nº 59.610.394/0001-42 e no CREMESP sob o nº 6294, neste ato representado por seu Provedor, **ANTÔNIO VALÉRIO MORILLAS JUNIOR**, brasileiro, casado, auditor fiscal federal do trabalho aposentado, portador da cédula de identidade RG nº 9.743.779-7/SSP/SP, do CPF nº 627.922.968-87, residente na Rua Miguel Petroni, nº 4.900, Residencial Eldorado, São Carlos, SP, CEP 13.563-691, e de seu Vice Provedor, **ESTEVAM LUIZ MUSZKAT**, brasileiro, casado, advogado, portador da Cédula de Identidade RG sob nº 4.782.094-9/SSP/SP e do CPF nº 002.705.328-89, residente na Rua Nove de Julho, nº 2002, apartamento 82, Centro, São Carlos, SP, CEP 13560-042, doravante designada simplesmente **CONVENIADA**, resolvem celebrar o presente **CONVÊNIO**, que será regido pela Lei Federal nº 8.666, de 21 de julho de 1993, e alterações posteriores, nos termos do que dispõem a Constituição Federal, em especial aos artigos 196 e seguintes, a Lei Orgânica do Município, as Leis Federais nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, e nº 8.142, de 28 de dezembro de 1990, o Decreto Federal nº 7.237, de 20 de julho de 2010, as Portarias do Ministério da Saúde nº 1695, de 23 de setembro de 1994, nº 1.721/GM, de 21 de Setembro de 2005, nº 635/SAS, de 10 de novembro de 2005, Portaria GM/MS 3.123/2006, Decreto nº 7.508 de 28 de junho de 2011, e mediante as cláusulas e condições a seguir estabelecidas:

CLÁUSULA PRIMEIRA - DO OBJETO

1. O presente convênio tem por objeto integrar a **CONVENIADA** na rede regionalizada e hierarquizada de estabelecimentos de saúde que constituem o Sistema Único de Saúde - SUS/SÃO CARLOS, de modo a caracterizá-lo como um polo de atendimento em saúde que garanta aos usuários atenção integral, humanizada e de qualidade à saúde, em ação conjunta a ser desenvolvida entre o **MUNICÍPIO**, em conformidade com Lei Federal nº 8.080/90, por meio da Secretaria Municipal de Saúde, e a **CONVENIADA**, conforme Plano Operativo previamente definido entre os celebrantes, parte integrante do presente Termo.

1.1. Constitui o objeto deste convênio a prestação de serviços mediatos de Retaguarda Médica Especializada a ser prestado aos usuários do SUS, Sistema Único de Saúde, que dele necessitem;

1.2. Para o perfeito atendimento da retaguarda médica caracteriza-se pela disponibilidade de profissionais médicos em plantão presencial e a distância juntos ao Serviço Médico de Urgência **SMU** da Irmandade Santa Casa de Misericórdia de São Carlos para atendimento imediato de usuários referenciados do SUS, nas urgências e emergências, sempre que forem solicitados, e junto a pacientes internados nas dependências da **CONVENIADA**;

1.2.1. A produção física e financeira, superior a PPI, dependerá de aprovação prévia e expressa da Secretaria Municipal de Saúde.





Prefeitura Municipal de São Carlos

Estado de São Paulo

Rua Episcopal, nº 1.575 - Centro - São Carlos - SP - CEP 13560-905

1.3. Os serviços ora conveniados compreendem a utilização, pelos usuários do SUS, da capacidade instalada da **CONVENIADA**, incluídos os equipamentos médico-hospitalares, de modo que a utilização desses equipamentos para atender clientela particular, incluída a proveniente de convênios com entidades privadas será permitida desde que mantida a disponibilidade de sua utilização em favor da clientela universalizada em, pelo menos, 60% (sessenta por cento) dos leitos ou serviços prestados e atingidas as metas de produção discriminadas no Plano Operativo.

1.4. A Retaguarda Médica de disponibilidade, nos termos definidos no item 1.2, consistirá na prestação de serviços de 17 (dezesete) especialidades médicas em disponibilidade a distância e 6 (seis) especialidades em disponibilidade presencial, o equivalente a 9,5 (nove vírgula cinco) plantonistas, constando a descrição no Anexo IV.

CLÁUSULA SEGUNDA – DAS CONDIÇÕES GERAIS

2. No desenvolvimento do presente **CONVÊNIO**, os partícipes deverão observar as seguintes condições gerais:

2.1. Os Serviços e atividades pactuados e formalizados no presente instrumento serão especificados no **PLANO OPERATIVO**, parte integrante e indissociável deste **CONVÊNIO**, por meio de ações e metas quantitativas e qualitativas à Assistência à Saúde, Gestão, Ensino e Pesquisa e Avaliação;

2.2. O acesso aos serviços ambulatoriais e hospitalares, de natureza eletiva, disponibilizados pelo **SUS/SÃO CARLOS**, por meio da **CONVENIADA**, efetivar-se-á, exclusivamente por meio dos Sistemas de Regulação da Secretaria Municipal de Saúde, previsto no **PLANO OPERATIVO**, de acordo com as normatizações do Sistema Único de Saúde – SUS;

2.3. O acesso aos serviços ambulatoriais e hospitalares de natureza emergencial se realizará de conformidade com as normas e fluxos estabelecidos pela Central de Regulação: Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU), Central de Regulação de Ofertas de Serviços de Saúde (CROSS), Concessionárias Intermunicipal e Núcleo Interno de Regulação (NIR), na qual a **CONVENIADA** se encontra inserido;

2.4. Somente serão considerados realizados pela **CONVENIADA** as ações e serviços que o Sistema Único de Saúde – SUS, garante salvo exceções previstas no **PLANO OPERATIVO**;

2.5. Os atendimentos realizados observarão os protocolos técnicos estabelecidos pela **CONVENIADA**, em consonância com as normas estabelecidas pelo Ministério da Saúde e o aval do **MUNICÍPIO**, por meio da Secretaria Municipal de Saúde;

2.6. As prescrições de medicamentos, por parte do Corpo Clínico da **CONVENIADA**, observarão a Relação Nacional de Medicamentos – **RENAME** e relação Municipal de Medicamentos **REMUME**, excetuadas as situações ressalvadas em protocolos avaliados pelo **MUNICÍPIO**, por meio da Secretaria Municipal de Saúde, ou aprovados pela Comissão de Farmacoterapêutica da **CONVENIADA**;

2.7. Os processos de atendimento deverão contemplar as orientações da Política Nacional de Humanização do SUS;

2.8. Todas as ações e serviços executados pela **CONVENIADA**, em decorrência do presente Convênio, não gerarão ônus ao paciente;

2.9. Para atender o objeto deste instrumento, a **CONVENIADA** realizará duas espécies de internações:

2.9.1. **Internação Eletiva**, compreendendo a efetuada mediante a apresentação de laudo médico autorizado por profissional SUS, vinculado a **CONVENIADA**, denominado Autorização de Internação Hospitalar – AIH;

2.9.1.1. A AIH deverá ser encaminhada pela **CONVENIADA** no prazo de até 4 (quatro) dias úteis antes da data da internação, cabendo a apreciação e confirmação pelo **MUNICÍPIO** em igual prazo, a partir do recebimento.

2.9.2. **Internação de Urgência**, que dispensa a apresentação prévia da AIH, ou qualquer outro documento, devendo ser apresentada após a alta hospitalar do paciente internado;

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

2.10.1. **Assistência médica-ambulatorial:**





Prefeitura Municipal de São Carlos

Estado de São Paulo

Rua Episcopal, nº 1.575 - Centro - São Carlos - SP - CEP 13560-905

2.10.1.1. Atendimento médico, com realização de todos os procedimentos específicos necessários para cada área, incluindo os de rotina, urgência ou emergência. Desde que a **CONVENIADA** seja habilitada e credenciada e, os serviços tenham sido contratados pelo **MUNICÍPIO**.

2.10.1.2. Assistência social;

2.10.1.3. Assistência farmacêutica, de enfermagem, de nutrição, e outras quando indicadas;

2.10.1.4. Serviço de apoio diagnóstico e terapêutico (SADT);

2.10.2. Assistência técnico-profissional e hospitalar:

2.10.2.1. Tratamento das possíveis complicações que possam ocorrer ao longo do processo assistencial, tanto na fase de tratamento quanto na fase de recuperação;

2.10.2.2. Assistência por equipe médica especializada, equipe de enfermagem e pessoal auxiliar;

2.10.2.3. Utilização de centro cirúrgico e procedimentos anestésicos;

2.10.2.4. Tratamento medicamentoso que seja requerido durante o processo de internação, de acordo com a listagem do Sistema Único de Saúde – RENAME;

2.10.2.5. Fornecimento de sangue e hemoderivados;

2.10.2.6. Utilização de materiais e insumos necessários ao atendimento;

2.10.2.7. Procedimentos e cuidados de enfermagem necessários, durante o processo de internação;

2.10.2.8. Utilização dos serviços necessários para a manutenção hospitalar;

2.10.2.9. Fornecimento de roupa hospitalar;

2.10.2.10. 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;

2.10.2.11. Diárias de UTI – Unidade de Terapia Intensiva, se necessário, e quando contratadas;

2.10.2.12. Alimentação com observância das dietas prescritas;

2.10.2.13. Procedimentos especiais, como hemodiálise, fisioterapia, fonoaudiologia, terapia ocupacional, endoscopia, e outros que se fizerem necessários ao adequado atendimento do paciente, de acordo com a capacidade instalada, respeitando sua complexidade.

2.11. Estabelecimento de metas e indicadores de qualidade para todas as atividades de saúde decorrentes desse convênio, mediante ajuste entre as partes.

CLÁUSULA TERCEIRA – DOS ENCARGOS COMUNS

3. São encargos em comum dos partícipes:

3.1. A implantação e manutenção em atividades regular da Comissão de Acompanhamento do Convênio, constituída, obrigatoriamente, por 2 (dois) representantes da administração **CONVENIADA**, 2 (dois) representantes do **MUNICÍPIO** e 2 (dois) representantes dos Usuários do **SUS/SÃO CARLOS**, ficando facultado sua constituição e funcionamento no primeiro ano de vigência deste instrumento;

3.1.1. Os membros da comissão de acompanhamento do Convênio elegerão, na primeira reunião, um coordenador;

3.1.2. O membro da comissão que tiver 2 (duas) faltas consecutivas injustificadas, ou 3 (três) alternadas será substituído, garantindo a ampla defesa;

3.2. Elaboração de protocolos técnicos e de encaminhamento para as ações de saúde.

CLÁUSULA QUARTA – DAS OBRIGAÇÕES DA CONVENIADA

4. Caberá à **CONVENIADA**, na execução do presente **CONVÊNIO**:

4.1. Buscar atingir integralmente todas as metas e indicadores estabelecidos no **PLANO OPERATIVO** Anual, que constitui parte integrante deste instrumento, independente de transcrição, atendendo o modelo proposto no **ANEXO II** da Portaria GM/MS nº 635, de 10 de novembro de 2005;

4.2. Responsabilizar-se exclusiva e integralmente pela alocação de recursos humanos para a execução do objeto deste **CONVÊNIO**, para os serviços que está devidamente habilitada, credenciada e conforme capacidade técnica instalada, incluídos os encargos trabalhistas, previdenciários, sociais, fiscais e comerciais resultantes de vínculo empregatício, cujos ônus e obrigações, em nenhuma hipótese, poderão ser transferidos ao **MUNICÍPIO**;





Prefeitura Municipal de São Carlos

Estado de São Paulo

Rua Episcopal, nº 1.575 - Centro - São Carlos - SP - CEP 13560-905

- 4.3. Responsabilizar-se em manter atendimento mínimo de 60% (sessenta por cento) da sua capacidade instalada, disponibilizados ao SUS/SÃO CARLOS;
- 4.4. Responsabilizar-se em manter em atividade regular e permanente, seus representantes na Comissão de Acompanhamento do Convênio;
- 4.5. Comprometer-se a não extinguir serviços em desenvolvimento na data da assinatura do presente **CONVÊNIO**, sem prévia comunicação ao **MUNICÍPIO**, através da Secretaria Municipal de Saúde, ainda que essa extinção não venha impactar nos indicadores pactuados no **PLANO OPERATIVO** que integra o presente instrumento;
- 4.6. Responsabilizar-se por cobrança indevida feita a paciente, ou seu representante, por profissional de qualquer forma vinculado à **CONVENIADA** ou empregado ou autônomo em atividade na **CONVENIADA**, em razão da execução do objeto do presente convênio;
- 4.7. Manter afixado, em local visível aos usuários, aviso de sua condição de estabelecimento integrante na rede SUS/São Carlos e da gratuidade em todos os serviços prestados nessa condição;
- 4.8. Comprometer-se a alimentar, sistemática e rotineiramente, todos os sistemas de informações do Ministério da Saúde, incluindo o Cadastro Nacional de Estabelecimento de Saúde – CNES, o Sistema de Informação Hospitalar – SIH e outros Sistemas de Informações que venham a ser implementados no âmbito do SUS, em substituição ou em complementação a este;
- 4.9. Comprometer-se a respeitar e atender as avaliações mensais do nível de desempenho atribuídos à **CONVENIADA**, na execução do presente convênio, que se fará através da Comissão de Acompanhamento do Convênio, de conformidade com o constante no Plano Operativo Anual, e considerando, para a pontuação do desempenho da **CONVENIADA**, na área de assistência, exclusivamente, as bases de dados do sistema oficiais do Ministério da Saúde (SIA/SUS e SIH/SUS) e outros sistemas que venha ser implementados no âmbito do SUS, com direito à defesa, quando os representantes da **CONVENIADA** forem votos vencidos, sendo que o **MUNICÍPIO** reconhece as competências e prerrogativas do Estatuto da **CONVENIADA**;
- 4.10. Reconhecer as prerrogativas do **MUNICÍPIO**, assim como do Ministério da Saúde, nos termos da legislação vigente, de realizar fiscalização, auditoria, avaliação, controle e normatização suplementar sobre a execução do objeto deste convênio, reconhecendo seu estatuto;
- 4.11. Garantir a aplicação integral dos recursos provenientes deste convênio na **CONVENIADA**;
- 4.12. Disponibilizar ao **MUNICÍPIO**, quando previamente e formalmente solicitado por este, por meio da Secretaria Municipal de Saúde, com antecedência mínima de 15 (quinze) dias, acesso as suas planilhas financeiras e de custo, referente ao presente convênio;
- 4.13. Manter prestação de serviço de acordo com horário de funcionamento do Serviço Médico de Urgência (SMU) 24 (vinte e quatro) horas por dia, 7 (sete) dias na semana, dentro das normas previstas pelo código de ética de cada categoria profissional e se responsabilizar pela qualidade da assistência prestada aos usuários SUS de São Carlos e Região Coração do DRS III Araraquara tidos pelo presente **CONVÊNIO**;
- 4.14. Atender os pacientes em estado de urgência/emergência, compreendendo assistência médica e/ou medicamentosa, se necessário, entendendo-se tudo o mais que for imprescindível ao adequado atendimento, respeitando as peculiaridades de cada caso, para pacientes referenciados da rede pública, ou para aqueles, que pela gravidade do quadro, demandam atendimento com retaguarda hospitalar, eventuais insuficiências que decorram de credenciamentos, tecnologia e padronização SUS, após negativa de transferência para centros de referência credenciados ou que realizem o procedimento padronizados e habilitados pelos SUS, serão supridas de acordo com a legislação vigente;
- 4.15. Prestar os serviços ambulatoriais constantes no Plano Operativo;
- 4.16. Ofertar, com base nas indicações técnicas do planejamento da saúde, previamente estabelecido na Programação Pactuada Integrada, os serviços eletivos ora conveniados, conforme previsto no Plano Operativo Anual, referida base territorial populacional da Microrregião de São Carlos (Descalvado, Dourado, Ibaté, Porto Ferreira, Ribeirão Bonito e São Carlos);
- 4.17. Os serviços ora conveniados compreendem a utilização, pelos usuários do Sistema Único de Saúde, com a capacidade ofertada pela **CONVENIADA**, de serviços por meio de sua





Prefeitura Municipal de São Carlos

Estado de São Paulo

Rua Episcopal, nº 1.575 - Centro - São Carlos - SP - CEP 13560-905

estrutura própria ou por ela contratada, desde que mantida a disponibilidade de sua utilização em favor da clientela universalizada de no mínimo 60% (sessenta por cento) dos leitos, ou serviços prestados;

4.17.1. Utilizar-se, para execução dos procedimentos ora conveniados, de profissionais com vínculo empregatício ou de outra natureza com a **CONVENIADA**, autônomos e outros vinculados ao município, neste caso precedida de análise da legalidade pela Procuradoria Geral do Município e autorização formal, devidamente fundamental ou ainda a terceiros.

4.18. Atender os pacientes com dignidade e respeito, de forma universal e igualitária, garantindo a confidencialidade de seus dados e informações;

4.19. Respeitar a decisão do paciente quando consentir ou recusar a prestação de serviços da saúde, salvo nos casos de iminente perigo de vida ou de obrigação legal;

4.20. Não realizar experimentações em pacientes, exceto quando se tratar de pesquisa clínica regulamentada pela portaria CNS 466/12 Ministério da Saúde, ou pelas portarias que vierem alterá-la ou substituí-la, nem permitir que terceiros realizem, excetuados os casos autorizados pela Comissão de Ética Médica dos Conselhos Regionais e Federais de Medicina, bem como de sua Comissão;

4.21. Esclarecer ao paciente, ou seu responsável, sobre seus direitos, justificando por escrito as razões técnicas alegadas quando da decisão de não realização de serviços previstos neste convenio;

4.22. Facultar aos pacientes a assistência religiosa e espiritual, por ministros de cultos religiosos, obedecidos os horários previamente estabelecidos pela **CONVENIADA**;

4.23. Fornecer ao paciente, quando solicitado na forma acordada com o **MUNICÍPIO**, o "Relatório de Atendimento" com os dados e esclarecimentos a seguir discriminados:

4.23.1. Nome do paciente;

4.23.2. Nome do hospital;

4.23.3. Localidade (Estado/Município);

4.23.4. Motivo da internação;

4.23.5. Data da internação;

4.23.6. Data da alta;

4.23.7. Diagnóstico pelo Código Internacional de Doenças (CID) na versão vigente à época da alta;

4.23.8. Valor do pagamento referente ao Serviço de Apoio Diagnóstico Terapêutico (SADT);

4.23.9. Valor do tipo de órtese, prótese, materiais e procedimentos especiais utilizados, quando for o caso;

4.23.10. Valor do pagamento referente aos serviços hospitalares;

4.23.11. Valor total do pagamento referente à internação;

4.23.12. A informação de que as despesas do atendimento são custeadas com recursos públicos provenientes de impostos e contribuições sociais;

4.23.12.1. O esclarecimento previsto no item 4.23.12 deverá constar do cabeçalho do Relatório de Atendimento.

4.24. Manter atualizado o prontuário médico dos pacientes, bem como o arquivo médico, Fichas de Atendimento Ambulatorial (FAA's) e Serviço de Apoio Diagnóstico Terapêutico (SADT's), pelo prazo de 5 (cinco) anos, ressalvados outros prazos previstos em lei;

4.25. Entregar aos pacientes o laudo (resultado) dos exames realizados através do Sistema de Agendamento, ora conveniados, no prazo de 7 (sete) dias;

4.26. Apresentar, mensalmente, os relatórios e documentos referentes aos serviços de saúde objeto deste convênio, obedecendo, para tanto, os procedimentos e prazos estabelecidos pelo Ministério da Saúde, pela Secretaria do Estado da Saúde e/ou pela Secretaria Municipal de Saúde, consistindo em:

4.26.1. Laudo médico solicitando a internação em 72 horas, contados da data do atendimento, para emissão das Autorizações de Internações Hospitalares (AIH's), de acordo com a Portaria SAS Nº 113, de 04 de setembro de 1997;

4.26.2. Cópia da justificativa da não realização de qualquer serviço previsto neste instrumento;

4.26.3. Fichas de Atendimento Ambulatorial (FAA's) e impressos de Serviço de Apoio Diagnóstico Terapêuticos (SADT's), devidamente preenchidos e com os respectivos laudos de exames, para fins de auditoria e análise da produção;





Prefeitura Municipal de São Carlos

Estado de São Paulo

Rua Episcopal, nº 1.575 - Centro - São Carlos - SP - CEP 13560-905

- 4.26.4. Relação nominal da equipe de enfermagem com atuação exclusiva, junto aos leitos da clínica médica e cirúrgica do Sistema Único de Saúde (SUS), quando solicitada.
- 4.27. Informar, diariamente, as ocorrências de Serviço de Urgência e Emergência (SMU), o número de vagas disponíveis por Unidade de Internação, bem como a relação de pacientes residentes em outros municípios, a fim de manter atualizado o serviço de atendimento da "Central de Vagas do SUS";
- 4.28. Integrar-se ao grupo técnico do **MUNICÍPIO** que estabelece os protocolos clínicos para encaminhamento dos pacientes;
- 4.29. Obedecer a todas as normas técnicas e administrativas e os princípios e diretrizes do Sistema Único de Saúde (SUS);
- 4.30. Manter uma metodologia de aferição de custos, para acompanhamento mensal pela Comissão de Acompanhamento do Convênio, pelos Auditores da Secretaria Municipal de Saúde e demais instâncias gestoras do SUS Municipal, quando solicitado;
- 4.30.1. Na aferição dos custos dos serviços deverão estar compreendidos as despesas e valores de insumos, bem como os valores relativos a gastos com pessoal;
- 4.30.2. Submeter seu balanço à aprovação de auditores independentes, em conformidade com o Decreto Federal nº 7.237, de 20 de julho de 2010;
- 4.30.3. Obriga-se a apresentar até dia 20 (vinte) de cada mês a prévia de todo faturamento, incluindo serviços próprios e terceiros e sempre que solicitado relatórios de atividades que demonstrem, quantitativa e qualitativamente, o atendimento do objeto;
- 4.31. Apresentar ao **MUNICÍPIO**, de acordo com as normas do Ministério da Saúde para a elaboração da fatura mensal de pagamento ambulatorial, os seguintes documentos:
- 4.31.1. Fichas de Atendimento Ambulatorial (FAA's);
- 4.31.2. Impressos de Serviço de Apoio Diagnóstico Terapêutico (SADT's);
- 4.31.3. Autorização de Procedimentos de Alta Complexidade (APAC's);
- 4.32. Notificar ao **MUNICÍPIO** eventuais alterações em seus estatutos e ou de sua Diretoria, enviando-lhe, no prazo de 30 (trinta) dias contados da data do registro da alteração, cópias autenticadas dos documentos com as respectivas mudanças;
- 4.33. Manter todo recurso necessário à prestação de serviço realizado dentro da sede da **CONVENIADA**;
- 4.34. Elaborar, avaliar, controlar, fazer cumprir e disponibilizar nas suas unidades de forma visível aos usuários as escalas do serviço de plantão presencial e retaguarda médica;
- 4.35. Manter a regularidade da documentação e registros junto aos órgãos competentes que regulamentam as atividades profissionais, objeto do presente instrumento;
- 4.35.1. Garantir a qualidade do serviço oferecido garantindo a presença de profissionais com especialização comprovada (certificado de residência médica cadastrado junto ao MEC ou por título de especialista devidamente registrado juntos aos respectivos Conselhos);
- 4.36. Responder prejuízos causados aos usuários e terceiros por descumprimento do objeto do presente **CONVÊNIO**;
- 4.37. Cumprir a escala devida, e comunicar imediatamente, por escrito ao **MUNICÍPIO**, quaisquer possíveis alterações na mesma, com antecedência de 24 (vinte e quatro) horas;
- 4.38. Prestar o exercício da medicina com autonomia nas especialidades descritas conforme escala mensal, aos pacientes internados e de urgência e emergência que necessitarem de avaliação, conduta e tratamento de acordo com os serviços contratados nas especialidades, para o Município de São Carlos e região coração DRS III Araraquara;
- 4.39. Os plantonistas da retaguarda de disponibilidade nas especialidades descritas na Cláusula Primeira, subcláusula 1.4., estão obrigados a manterem-se acessíveis via telefone fixo, celular, WhatsApp, Messenger ou outros, com resposta médica, e comparecerem de imediato sempre que forem chamados pelo médico do SMU no prazo máximo de 45 minutos, registrando o comparecimento com data e horário na ficha clínica do paciente, respeitando e otimizando o tempo respostas das chamadas. Caso o tempo máximo para o comparecimento não seja cumprido o mesmo será advertido verbalmente, se reincidente advertido oficialmente por escrito, se reincidente deverá ser suspenso da escala de plantão de disponibilidade;
- 4.40. Permitir a visita ao paciente do SUS internado, diariamente, respeitando-se a rotina do serviço, por período mínimo de 12 (doze) hora;





Prefeitura Municipal de São Carlos

Estado de São Paulo

Rua Episcopal, nº 1.575 - Centro - São Carlos - SP - CEP 13560-905

4.41. Manter em pleno funcionamento Comissão de Controle de Infecção Hospitalar – CCIH, Comissão de Análise de Óbitos, Comissão de Revisão de Prontuários, Comissão de Ética Médica e Comissão Intra-Hospitalar de Transplantes;

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

4.43. A **CONVENIADA** deverá utilizar, preferencialmente, órteses, próteses e materiais especiais padronizados pelo Sistema Único de Saúde;

4.43.1. A disponibilização de OPMEs são de exclusiva gestão da **CONVENIADA** e integram o valor mensal pactuado no anexo I;

4.43.1.1. Com exceção das OPMEs advindas de processos judiciais, que são exclusiva gestão do **MUNICÍPIO**.

4.44. A **CONVENIADA** fica obrigada a internar paciente, no limite dos leitos **CONVENIADOS**, ainda que, por falta ocasional de leito vago em enfermaria, tenha a entidade **CONVENIADA** de acomodar o paciente em instalação de nível superior à ajustada neste Termo de **CONVÊNIO**, sem direito a cobrança de sobre preço.

CLAUSULA QUINTA – DA RESPONSABILIDADE CIVIL DA CONVENIADA

5. A **CONVENIADA** será responsável até o limite de sua atuação pela indenização por danos causados aos usuários, aos órgãos do SUS e a terceiros, quando decorrerem de ação ou omissão voluntária, negligência, imperícia ou imprudência, praticados por seus empregados, profissionais ou prepostos, desde que devidamente comprovada sua culpa, ficando-lhe assegurado o direito de regresso.

5.1. A responsabilidade pela indenização de dano causado ao paciente por ato médico específico ou omissão, quer voluntariamente, quer por negligência, imperícia ou imprudência é pessoal e exclusiva do profissional autônomo, membro ou não do corpo clínico;

5.2. 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 de setembro de 1990 (Código de Defesa do Consumidor).

5.3. A **CONVENIADA** fica exonerada da responsabilidade pelo não atendimento de paciente, amparado pelo SUS, na hipótese de atraso superior a 90 (noventa) dias no pagamento devido pelo **MUNICÍPIO** ressalvado às situações de calamidade pública ou grave ameaça de ordem interna ou as situações de urgência ou emergência;

5.4. 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 Lei Complementar nº 131/2009, quando houver necessidade legal.

CLAUSULA SEXTA – DAS OBRIGAÇÕES DO MUNICÍPIO

6. O **MUNICÍPIO**, por intermédio da Secretaria Municipal de Saúde, obriga-se:

6.1. Estabelecer, implantar e manter, em adequado funcionamento, os mecanismos reguladores de acesso, assim como os mecanismos controladores dos processos de execução das ações e serviços previstos no Plano Operativo Anual;

6.2. Disponibilizar, para a **CONVENIADA**, acesso aos Sistemas Informatizados de Regulação da Secretaria Municipal de Saúde do **MUNICÍPIO** e capacitar os seus usuários;

6.3. Supervisionar, controlar e avaliar a execução das ações e serviços objeto do presente **CONVÊNIO**;

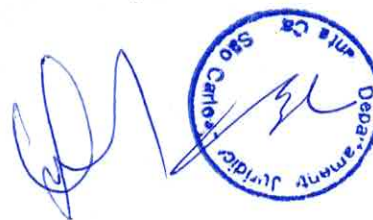
6.4. Identificar insuficiências eventualmente existentes na execução das ações e serviços conveniados, e promover intervenções que objetivem assegurar a sua correção;

6.5. Nomear a Comissão de Acompanhamento do Convênio;

6.6. Manter a atividade regular na Comissão de Acompanhamento do Convênio 3 (três) membros efetivos do **MUNICÍPIO**, na qualidade de representantes da Secretaria Municipal de Saúde;

6.7. Emitir a Autorização de Internação Hospitalar – AIH, no prazo de 72 horas contados da data de recebimento do laudo médico;

6.8. Havendo dúvida quanto ao laudo médico o **MUNICÍPIO** deverá ouvir a **CONVENIADA** no prazo de 72 (setenta e duas) horas, após o recebimento, e emitir seu parecer em até 72 (setenta e duas) horas;





Prefeitura Municipal de São Carlos

Estado de São Paulo

Rua Episcopal, nº 1.575 - Centro - São Carlos - SP - CEP 13560-905

- 6.9. Apresentar trimestralmente ao Conselho Municipal de Saúde os resultados de avaliação bem como a prestação de contas realizada pela **CONVENIADA**;
- 6.10. Subsidiar estudos sobre custos da assistência médica e hospitalar, nutricional, psicológica e etc, prestada no âmbito do presente programa e, periodicamente, emitir relatórios e enviar cópia dos mesmos à **CONVENIADA**.
- 6.11. Assegurar os recursos orçamentários-financeiros para execução do presente **CONVÊNIO**;
- 6.12. Transferir os recursos previstos neste convênio à **CONVENIADA**, conforme cláusula oitava deste ajuste, de forma integral, até o décimo quinto dia útil de cada mês.
- 6.12.1. Fazer a gestão das OPMEs advindas de processos judiciais;
- 6.13. Caberá ao **MUNICÍPIO** por intermédio do Departamento de Regulação, Controle e Avaliação da Secretaria Municipal de Saúde acompanhar a execução do Convênio, de forma trimestral e, identificando e comprovando a existência de excedente de produção ou falta de produção pactuada, haverá a discussão para suspensão ou aumento dos procedimentos eletivos pactuados na FPO nos meses subsequentes. Não havendo a possibilidade de realinhamento das contas, o ressarcimento dos valores produzidos de forma excedente (auditado e aprovados por este Departamento), será efetuado em comum acordo firmado entre as partes;

CLÁUSULA SÉTIMA - DO PLANO OPERATIVO ANUAL

- 7.1. O Plano Operativo Anual, que constitui parte integrante e essencial deste Convênio, deverá ser executado de acordo com as condições nele previstas, até que ocorra sua substituição, decorridos 12 (doze) meses de sua vigência, por novo Plano Operativo Anual;
- 7.2. O Plano Operativo Anual deverá contemplar avanços progressivos de metas e indicadores, particularmente àqueles voltados:
- 7.2.1. Ao adensamento e evolução da estrutura tecnológica disponibilizada pela **CONVENIADA**;
- 7.2.2. Ao desenvolvimento e implantação de tecnologias de cuidados que permitam a **CONVENIADA** reduzir a média de permanência das internações realizadas, tais como: Hospital-Dia, Cirurgias Ambulatoriais, Cirurgias Laparoscópicas, Internações Domiciliares, etc., quando devidamente habilitados;
- 7.2.3. O aprimoramento dos processos de humanização dos atendimentos;
- 7.2.4. O aprimoramento dos processos de gestão hospitalar, em especial aqueles referentes:
- 7.2.4.1. Ao sistema de apropriação de custos;
- 7.2.4.2. Ao trabalho de equipe multidisciplinar;
- 7.2.4.3. Ao funcionamento adequado dos comitês de avaliação de mortalidade por grupo de risco, principalmente no que se refere à mortalidade materna e neonatal (comissão de óbito);
- 7.2.4.4. À implantação de mecanismos eficazes de referência e contra referência, mediante protocolos de encaminhamento.
- 7.2.4.5. A execução das políticas prioritárias do SUS, particularmente aquelas de impacto positivo mais significativo no território de influência do **CONVÊNIO**;
- 7.3. O Plano Operativo será revisto a cada 12 (doze) meses.
- 7.4. Definição das metas físicas das internações hospitalares, atendimentos ambulatoriais, atendimentos de urgência e emergência e dos serviços de apoio diagnósticos e terapêutico, com os seus quantitativos e fluxos de referência e contra referência;
- 7.5. A partir da apresentação do Plano Operativo, as metas dispostas no mesmo, farão parte integrante do presente instrumento e serão avaliadas mensalmente por uma comissão composta por representantes determinados pelas partes, cabendo à **CONVENIADA** fornecer os documentos solicitados para a referida avaliação.
- 7.6. O Plano Operativo será acompanhado mensalmente e, após avaliação trimestral obrigatória dos itens estabelecidos, a fim de equalizar valores quantitativos e/ou financeiros para mais ou para menos.

CLÁUSULA OITAVA – DOS RECURSOS FINANCEIROS

8. Os recursos destinados ao custeio do presente Convênio originar-se-ão do Fundo Municipal de Saúde de São Carlos próprios e/ou repassados pelo Fundo Nacional de Saúde e/ou recursos Estaduais, sendo a origem dos recursos definida no Anexo II, deste instrumento, podendo totalizar um valor mensal de R\$ 5.800.000,00 (cinco milhões e oitocentos mil reais).





Prefeitura Municipal de São Carlos

Estado de São Paulo

Rua Episcopal, nº 1.575 - Centro - São Carlos - SP - CEP 13560-905

8.1. Os repasses à **CONVENIADA** serão realizados pelo **MUNICÍPIO**, por meio da Secretaria Municipal de Saúde, de forma regular e mensal, creditados em conta bancária específica, conforme valores individualizados no Anexo I do presente instrumento, compreendendo os itens listados abaixo, desde que sendo seu pagamento condicionado a prévia autorização nos sistemas de regulação da Secretaria Municipal de Saúde, assim como no sistema de pagamentos do Ministério da Saúde (SIA/SUS), ou seja, pagos por produção.

8.1.1. Parcela correspondente ao INTEGRASUS, com valor limite previsto no Anexo I, que corresponde ao teto do **MUNICÍPIO**, incorporado pelo Ministério da Saúde, por meio da Portaria GM/MS nº 1.853, de 2 de setembro de 2008;

8.1.2. Parcela mensal de INCENTIVO À CONTRATUALIZAÇÃO, no valor previsto no Anexo I, que corresponde ao teto do **MUNICÍPIO**, incorporado por meio da portaria GM/MS nº 1.853, de 2 de setembro de 2008, sujeito a alteração a critério do Ministério da Saúde;

8.1.3. Parcela mensal de Teto a Rede de Urgência – RUE, no valor previsto no Anexo I, que corresponde ao teto do **MUNICÍPIO**, incorporado por meio da portaria GM/MS nº 1.853, de 2 de setembro de 2008, sujeito a alteração a critério do Ministério da Saúde;

8.1.4. Parcela mensal de Teto da Rede Cegonha, no valor previsto no Anexo I, que corresponde ao teto do **MUNICÍPIO**, incorporado por meio da portaria GM/MS nº 1.853, de 2 de setembro de 2008, sujeito a alteração a critério do Ministério da Saúde;

8.1.5. Parcela mensal referente ao incremento maternidade, no valor previsto no Anexo I;

8.1.6. Parcela mensal destinada às despesas pela prestação de serviços no Serviço Médico de Urgência – SMU para o custeio de plantonistas, com repasse da Secretaria Municipal de Saúde de São Carlos, com valor previsto no Anexo I;

8.1.6.1. O **MUNICÍPIO** custeará os serviços prestados no SMU pela **CONVENIADA** referente aos serviços médicos presenciais e de disponibilidade mencionados no item 8.1.6 o valor de R\$ 1.107.288,00 (Um milhão, cento e sete mil, duzentos e oitenta e oito reais) mensal conforme Anexo I;

8.1.7. Parcela mensal destinada às despesas de prestação de serviços de imagem e análise de exames laboratoriais nas Unidades de Pronto Atendimento, com valor previsto no Anexo I;

8.1.8. Parcela mensal destinada às despesas de prestação de serviços de atendimento domiciliar - SAD, com valor previsto no Anexo I;

8.1.9. Ressarcimento mensal das despesas pela execução das ATIVIDADES ASSISTENCIAIS AMBULATORIAIS E HOSPITALARES DE MÉDIA E ALTA COMPLEXIDADE, com valor previsto no Anexo I, condicionado a comprovação dos corretos e adequados registros de autorização e confirmação de sua realização nos Sistemas de Regulação da Secretaria Municipal de Saúde do **MUNICÍPIO**, assim como no sistema de pagamentos do Ministério da Saúde (BPA Mag, APAC magnética e SIHD),

8.1.10. Ressarcimento mensal das despesas pela execução de ATIVIDADES ASSISTENCIAIS AMBULATORIAIS e HOPITALARES classificadas pelo Ministério da Saúde como ações estratégicas, correspondentes aos serviços executados na competência em consideração quando do efetivo recebimento dos recursos FAEC, com valor limite previsto no Anexo I, desde que não contrarie os termos ajustados no acordo judicial firmado nos autos do processo n. 0016835-68.2010.8.26.0566, em tramite pela Vara da Fazenda Pública de São Carlos, sendo seu pagamento condicionado a prévia autorização nos sistemas de regulação da Secretaria Municipal de Saúde, assim como no sistema de pagamentos do Ministério da Saúde (SIA/SUS), ou seja, pagos por produção, após transferência dos valores realizados pelo Fundo Nacional de Saúde, conforme Portaria SAS/MS nº 3.410, de 30 de dezembro de 2013;

8.1.11. Parcela mensal destinada às despesas com Órteses, Próteses e Materiais Especiais (OPMEs) não padronizados pelo SUS, com valor previsto no Anexo I;

8.1.11.1. Todas as OPMEs não padronizadas deverão ter justificativa médica assinada por dois médicos especialistas apontando a desvantagem da não utilização de material padronizado pelo SUS, junto com no mínimo três cotações, onde seja utilizado o material de menor valor, relatório do centro cirúrgico com a indicação da quantidade de material utilizado no ato cirúrgico e nota fiscal contendo somente o material utilizado, o qual deverá ser apresentado aos auditores da Secretaria Municipal de Saúde para validação;





Prefeitura Municipal de São Carlos
Estado de São Paulo
Rua Episcopal, nº 1.575 - Centro - São Carlos - SP - CEP 13560-905

8.1.11.2 Ultrapassando o valor previsto no Anexo I, toda a solicitação de OPME para casos eletivos deverão ser suspensas, em caso de urgência a Secretaria Municipal de Saúde deve ser prontamente comunicada e o encaminhamento da Solicitação de Internação Hospitalar – AIH, encaminhada em até 48 (quarenta e oito) horas úteis, somente mediante autorização formal da Secretaria a solicitação poderá ser atendida.

8.1.12. Será disponibilizado aos pacientes residentes no Município de São Carlos atendidos pelo Sistema Único de Saúde, sessões de Câmara Hiperbárica, procedimento este não padronizado pelo SUS, até o limite financeiro constante no anexo I, desde que sempre autorizado pela equipe de auditoria da Secretaria Municipal de Saúde.

8.2. Valor mensal, expresso no Anexo I deste instrumento, fará parte integrante do Plano Operativo.

8.3. Fica o **MUNICÍPIO**, por intermédio da Secretaria Municipal de Saúde, incumbido de adotar medidas necessárias para a indicação oficial de responsável, no prazo de até 15 (quinze) dias, a partir da celebração deste convênio.

8.4. Cumpre ao **MUNICÍPIO** e a **CONVENIADA** apresentar os resultados de produção e financeiros, aferidos pelo órgão de controle do Convênio, e aprovadas pelo agente do **MUNICÍPIO**, aos órgãos de controle no âmbito do Município, Estado e da União.

8.5. Considerar-se-ão integralmente cumpridas as metas quantitativas e qualitativas, aprovadas pelo agente do **MUNICÍPIO**, de acordo com a subcláusula 6.13. e, por sua vez, deverá adimplir pontualmente a produção mensal.

8.6. As eventuais alterações nos repasses financeiros previstos nesta cláusula, e no Anexo I, far-se-ão mediante a celebração de aditivos ao convênio.

8.7. Os valores de que tratam a subcláusula 8.2. serão reajustados na mesma proporção, índices e épocas dos reajustes determinados pelo Ministério da Saúde;

8.8. Os procedimentos atualmente financiados com recursos do FAEC estratégico, na medida em que sofrerem reclassificação para procedimentos de média e alta complexidade, terão os seus recursos financeiros incorporados ao teto de média e alta complexidade, na mesma proporção, índices e épocas determinadas pelo Ministério da Saúde;

8.9. Os valores financeiros deste ajuste poderão ser revistos anualmente, quando da renovação do Plano Operativo, bem como as quantidades dos procedimentos ora acordada.

8.10. Considerar-se-ão integralmente cumpridas as metas quantitativas e qualitativas, desde que demonstradas pela Santa Casa e aprovadas pelo agente do **MUNICÍPIO**, cabendo ao mesmo, pagar pontualmente a produção mensal, a ser creditado em conta bancária, consoante os termos do presente Convênio.

8.11. A origem dos recursos, e respectivos dispêndios, para suportar os procedimentos listados nesta cláusula encontram-se discriminados no Anexo II.

CLÁUSULA NONA – DA DOTAÇÃO ORÇAMENTÁRIA

9. As despesas dos serviços realizados por força deste CONVÊNIO, nos termos e limites deste documento onerarão o orçamento do Fundo Municipal de Saúde e deverão ocorrer pelas seguintes dotações orçamentárias:

Ficha 550 - Dotação 18.02.10.302.2077.2.141.3.3.50.39.01.3100000 - oriundos do Orçamento Municipal.

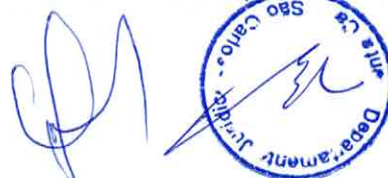
Ficha 551 - Dotação 18.02.10.302.2077.2.141.3.3.50.39.05.3100000 - oriundos do Orçamento Federal.

9.1. A Secretaria Municipal de Saúde, mediante autorização de pagamento, é a unidade orçamentária responsável pela transferência dos recursos provenientes do Fundo Nacional de Saúde (Ministério da Saúde), para o pagamento dos serviços conveniados, previstos na cláusula oitava e Anexo I deste instrumento.

9.2. A Secretaria Municipal de Saúde, compromete-se em apresentar à Secretaria Municipal de Fazenda o parecer de serviços contratualizados mencionados no Anexo I, até o 5º (quinto) dia útil de cada mês.

CLÁUSULA DÉCIMA – DOS INSTRUMENTOS DE CONTROLE

10. A Comissão de Acompanhamento de Convênio, mensalmente, deverá avaliar o nível de desempenho da **CONVENIADA** na execução do presente convênio, no tocante ao cumprimento das metas estabelecidas, assim como quanto ao alcance dos indicadores de desempenho estabelecidos para a **CONVENIADA**, respeitando o acordado na Cláusula 8.10;





Prefeitura Municipal de São Carlos

Estado de São Paulo

Rua Episcopal, nº 1.575 - Centro - São Carlos - SP - CEP 13560-905

10.1. A Comissão de Acompanhamento de convênio será constituída, através de ato específico do **MUNICÍPIO**, emitido em até 15 (quinze) dias após a assinatura deste instrumento, cabendo à **CONVENIADA**, neste prazo, indicar à Secretaria Municipal de Saúde os seus representantes que, obrigatoriamente, deverão ser 01 (um) membro da administração e 01 (um) membro representante do seu corpo clínico.

10.2. A **CONVENIADA** e o **MUNICÍPIO**, por meio da Secretaria Municipal de Saúde, ficam obrigados a, mensal e rotineiramente, disponibilizar a Comissão de Acompanhamento do Convênio todas as informações e documentos necessários para que esta possa executar, de modo correto, as suas atribuições;

10.3. Caberá à Comissão, baseada nas informações recebidas, emitir relatório trimestral, conclusivo, a partir do terceiro mês de vigência do presente convênio, indicando o percentual da parcela variável que deverá ser repassado à **CONVENIADA** em função do nível de desempenho apurado no período avaliado e considerando o desempenho apurado no primeiro mês, e assim sucessivamente, os quais poderão ser revistos;

10.3.1. A **CONVENIADA** apresentará ao **MUNICÍPIO** justificativa, inclusive com comprovação documental, pelo não cumprimento de Ficha de Programação Orçamentária, para que não ocorram sanções à **CONVENIADA**;

10.4. O **MUNICÍPIO**, por meio da Secretaria Municipal de Saúde, deverá apresentar, trimestralmente, ao Conselho Municipal de Saúde, condensado dos relatórios mensais emitidos pela Comissão de Acompanhamento de Convênio;

10.5. O controle realizado pelo Conselho Municipal de saúde não impede nem substitui as atividades próprias do Sistema Nacional de Auditoria (federal, estadual e municipal);

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

10.7. Objetivando atender as Instruções nº 01/20 do Tribunal de Contas do Estado de São Paulo, fica a **CONVENIADA** com a incumbência de apresentar até 31 de janeiro do exercício subsequente à transferência financeira efetivada, consoante o previsto na cláusula oitava, os seguintes documentos:

10.7.1. Inscrição da entidade **CONVENIADA** no Cadastro Nacional das pessoas Jurídicas (CNPJ);

10.7.2. Estatuto social registrado da entidade **CONVENIADA**;

10.7.3. Ata de eleição do quadro dirigente atual da **CONVENIADA**;

10.7.4. Certidão contendo os nomes e CPFs dos dirigentes e conselheiros da entidade **CONVENIADA**, forma de remuneração, períodos de atuação, com destaque para o dirigente responsável pela administração dos recursos recebidos à conta do convênio;

10.7.5. Relatório anual de execução de atividades, contendo especificamente relatório sobre a execução do objeto do convênio, bem como comparativo entre as metas propostas e os resultados alcançados, assinado pelo representante legal da entidade **CONVENIADA**;

10.7.6. Demonstrativo integral das receitas e despesas computadas por fontes de recurso, individualizando os gastos pela forma de contratação, na conformidade do modelo contido nas instruções do Tribunal de Contas do Estado de São Paulo (Anexo RP);

10.7.7. Conciliação bancária do mês de dezembro da conta corrente específica aberta em instituição financeira pública indicada pelo órgão ou entidade da Administração Pública para movimentação dos recursos do convênio, acompanhada dos respectivos extratos de conta corrente e de aplicações financeiras;

10.7.8. No corpo dos documentos fiscais originais que comprovem as despesas, inclusive notas fiscais eletrônicas, registrar: "**CONVÊNIO Nº 2/22 – PREFEITURA MUNICIPAL DE SÃO CARLOS**";

10.7.9. Certidão expedida pelo Conselho Regional de Contabilidade – CRC, comprovando a habilitação profissional dos responsáveis por balanços e demonstrações contábeis;

10.7.10. Publicação do Balanço Patrimonial da **CONVENIADA**, dos exercícios encerrado e anterior;

10.7.11. Demais demonstrações contábeis e financeiras da **CONVENIADA**, acompanhadas do balancete analítico acumulado do exercício;





Prefeitura Municipal de São Carlos

Estado de São Paulo

Rua Episcopal, nº 1.575 - Centro - São Carlos - SP - CEP 13560-905

- 10.7.12. Na hipótese de aquisição de bens móveis e/ou imóveis com os recursos recebidos, prova do respectivo registro contábil, patrimonial e imobiliário da circunscrição, conforme o caso;
- 10.7.13. Comprovante de devolução de eventuais recursos não aplicados, ou comprovação de que será utilizado no próximo exercício, desde que o convênio permaneça vigente;
- 10.7.14. Declaração atualizada acerca da existência ou não no quadro diretivo da **CONVENIADA** de agentes políticos de Poder, de membros do Ministério Público ou de dirigente de órgão ou entidade da Administração Pública celebrante, bem como seus respectivos cônjuges, companheiros ou parentes, até o segundo grau, em linha reta, colateral ou por afinidade;
- 10.7.15. Declaração acerca de eventual contratação, ou não, de empresa(s) pertencente(s) a dirigente(s), agentes políticos de Poder, membros do Ministério Público ou dirigentes de órgão ou entidade da Administração Pública Municipal, bem como seus respectivos cônjuges, companheiros ou parentes, até segundo grau, em linha reta, colateral ou por afinidade;
- 10.7.16. Certidão negativa ou positiva com efeito de negativa de débitos relativos a créditos tributários federais e à dívida ativa da união;
- 10.7.17. Certificado de regularidade do fundo de garantia do tempo de serviço – CRF/FGTS;
- 10.7.18. Certidão negativa ou positiva com efeito de negativa de débitos trabalhistas - CNDT;
- 10.7.19. Certidão de débitos tributários não inscritos na Dívida Ativa do Estado de São Paulo ou declaração de que a OSC não possui inscrição estadual;
- 10.7.20. Certidão negativa ou positiva com efeito de negativa de débitos de tributos municipais;
- 10.7.21. Os documentos originais das receitas e despesas referentes à comprovação da aplicação dos recursos próprios e os de origem pública, vinculados ao convênio, depois de contabilizados, deverão ser arquivados na sede da **CONVENIADA**, pelo prazo de 5 (cinco) anos, à disposição do **MUNICÍPIO** e do Tribunal de Contas do Estado de São Paulo.

CLAUSULA DÉCIMA PRIMEIRA – DAS ALTERAÇÕES

11. O presente instrumento poderá ser alterado ou adaptado, de comum acordo entre as partes, mediante a lavratura do respectivo termo de aditamento, ressaltando o seu objeto, que não pode ser modificado, sendo que:

11.1. Os valores previstos no Anexo I poderão ser alterados de acordo com modificações que venham a ser realizadas no Plano Operativo ou quando condições econômicas e financeiras causarem desequilíbrio financeiro às **PARTES** de acordo com o parágrafo 1º, do artigo 26, da Lei nº 8080, de 19 de setembro de 1990, e nos termos da Lei nº 8.666, de 21 de junho de 1993, em razão do objeto do presente convênio através de Termo Aditivo.

11.2. O Plano Operativo Anual deverá ser revisto, em 12 (doze) meses a partir da data da assinatura do presente, permitindo a revisão trimestral com objetivo de contemplar insuficiências programáticas que possam vir a ser identificadas como resultado das demandas geradas à **CONVENIADA** pelas unidades de saúde que compõem a rede municipal de saúde.

CLAUSULA DÉCIMA SEGUNDA – DA RESCISÃO

12. Este Convênio poderá ser rescindido nas seguintes hipóteses:

12.1. O presente convênio poderá ser rescindido por uma das partes, quando ocorrer o descumprimento pela outra parte de suas cláusulas ou condições acordadas, em especial:

12.1.1. Pelo fornecimento de informações incompletas, intempestivas ou fora dos critérios definidos pelo **MUNICÍPIO**, desde que devidamente comprovado;

12.1.2. Pela ocorrência de fatos que venham a impedir ou dificultar o acompanhamento e auditoria pelos órgãos competentes do **MUNICÍPIO** ou do Ministério da Saúde;

12.1.3. Pela não entrega dos relatórios solicitados;

12.1.4. Pela não observância dos procedimentos referentes aos sistemas de informação.

12.2. Poderá a **CONVENIADA** rescindir o presente convênio, especialmente em razão da ausência dos repasses de forma injustificada, referentes aos valores previstos no Anexo I, pelo prazo superior de 30 (trinta) dias por parte do **MUNICÍPIO**, ou pela Secretária Municipal de Saúde;

12.3. A parte que propuser a rescisão nos termos desta cláusula dará ciência dos motivos ao Conselho Municipal de Saúde.

12.4. Por inexecução contratual, total ou parcial, devidamente apurada em processo administrativo, observando o que couber as Leis nº 8.666/93 e nº 9.784/99;





Prefeitura Municipal de São Carlos

Estado de São Paulo

Rua Episcopal, nº 1.575 - Centro - São Carlos - SP - CEP 13560-905

12.5. Judicial nos termos da legislação;

12.5.1. Na iminência de rescisão de presente Convênio, deverá haver comunicação formal por qualquer uma das partes à Comissão Intergestores Regional – CIR e/ou Comissão Intergestores Bipartite – CIB solicitando sua mediação, podendo acionar também o Ministério da Saúde, quando a discordância entre os partícipes se mantiver. Para ambos deverão ser assegurados o contraditório e a ampla defesa.

12.5.2. Fica acertado de que não poderá haver prejuízo para as atividades que estiverem em execução, nem dará direito a qualquer tipo de indenização, caso ocorra uma das hipóteses previstas nesta Cláusula.

CLAUSULA DÉCIMA TERCEIRA – DA DENÚNCIA

13. Qualquer dos participantes poderá, a qualquer tempo, denunciar o presente convênio com comunicação do fato, por escrito, com antecedência mínima de 120 (cento e vinte) dias, sendo que as atividades conveniadas não poderão ser reduzidas ou interrompidas, nesse prazo.

13.1. Em caso de rescisão do presente convênio, por comum acordo entre as partes ou por denuncia de uma das partes, não caberá à **CONVENIADA** direito a qualquer indenização, exceto os valores devidos pelo serviço prestado.

CLAUSULA DÉCIMA QUARTA – DAS PENALIDADES

14. Os convenientes decidem aplicar ao presente convênio o disposto na Lei Federal nº 8.666, de 21 de junho de 1993, observados os seguintes critérios para a aplicação de penalidades de multas, desde que comprovada a respectiva falta ou inobservância:

14.1. Pela inexecução total do objeto do convênio, multa diária no valor correspondente a 1% (um por cento) sobre o valor fixo mensal do convênio previsto na subcláusula 8.2;

14.2. Pela inexecução parcial do objeto do convênio, multa no valor de 10 (dez) vezes sobre o valor do(s) procedimentos(s) não executado(s), salvo exceção de pandemia e força maior;

14.3. As sanções de advertência, suspensão temporária e declaração de inidoneidade, previstas na Lei Federal nº 8.666/93, poderão ser aplicadas isolada ou conjuntamente com a(s) multa(s), na dependência da gravidade do fato motivador da penalidade.

CLAUSULA DÉCIMA QUINTA – DA PRESTAÇÃO DE CONTAS

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

15.1. A **CONVENIADA** apresentará, mensalmente, à Secretaria Municipal de Saúde, as faturas e os documentos referentes aos serviços conveniados efetivamente prestados, obedecendo, para tanto, o procedimento e os prazos estabelecidos pela Secretaria Municipal da Saúde em conformidade com o cronograma estabelecido pelo Ministério da Saúde;

15.2. O **MUNICÍPIO** revisará as faturas e documentos recebidos da **CONVENIADA**, procederá ao pagamento das ações de Média Complexidade, Alta Complexidade e Estratégicos, com recursos próprios e provenientes do Fundo Nacional de Saúde/MS observando, para tanto, as diretrizes e normas emanadas pelo próprio Ministério da Saúde e pela Secretaria Municipal da Saúde, nos termos das respectivas competências e atribuições legais;

15.3. Os laudos referentes à internação serão obrigatoriamente visados pelos órgãos competentes do SUS, exceto para os estabelecimentos de saúde autorizados como órgão emissor de AIH;

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

15.5. 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 Secretaria Municipal da Saúde.

15.5.1. O documento reapresentado será acompanhado do correspondente documento original, devidamente inutilizado por meio de carimbo, quando cabível.





Prefeitura Municipal de São Carlos

Estado de São Paulo

Rua Episcopal, nº 1.575 - Centro - São Carlos - SP - CEP 13560-905

15.6. Ocorrendo erro, falha ou falta de processamento das contas, por culpa do **MUNICÍPIO**, este garantirá a **CONVENIADA** o pagamento, no prazo avençado neste CONVÊNIO do valor mensal pré-fixado, mas ficando o Ministério da Saúde exonerado do pagamento de multa e sanções financeiras;

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

15.8. As prestações de contas dos recursos repassados pelo **MUNICÍPIO** que oneram o TESOIRO MUNICIPAL obedecerão às Instruções estabelecidas pelo Tribunal de Contas do Estado de São Paulo.

CLÁUSULA DÉCIMA SEXTA – DO CONTROLE, AVALIAÇÃO, VISTORIA E FISCALIZAÇÃO

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

16.1. Poderá, em casos específicos, ser realizada auditoria especializada;

16.2. Semestralmente, o **MUNICÍPIO** vistoriará as instalações da **CONVENIADA** para verificar se persistem as mesmas condições técnicas básicas da **CONVENIADA**, comprovada por ocasião da assinatura deste convênio;

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

16.4. A fiscalização exercida pelo **MUNICÍPIO** sobre os serviços ora conveniados não eximirá a **CONVENIADA** da sua plena responsabilidade perante o Ministério da Saúde e Secretaria de Saúde do Estado de São Paulo ou para com os pacientes e terceiros, decorrente de culpa ou dolo na execução do convênio;

16.5. A **CONVENIADA** facilitará, ao **MUNICÍPIO**, o acompanhamento e a fiscalização permanente dos serviços e prestará todos os esclarecimentos que lhe forem solicitados pelos servidores da Secretaria Municipal de Saúde designados para tal fim;

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

CLÁUSULA DÉCIMA SÉTIMA – DOS DOCUMENTOS INFORMATIVOS

17. A **CONVENIADA** obriga-se a encaminhar ao **MUNICÍPIO**, nos prazos estabelecidos, os seguintes documentos ou informações:

17.1. Relatório mensal das atividades produzidas no mês, até o 5º (quinto) dia útil do mês subsequente à realização dos serviços, conforme definido pela Comissão de Acompanhamento;

17.2. Faturas e demais documentos referentes aos serviços efetivamente prestados;

17.3. Relatório anual até o 20º (vigésimo) dia útil do mês subsequente ao término do período de 12 (doze) meses da assinatura do presente convênio, contendo informações sobre a sua execução;

17.4. Encaminhar ao Departamento de Regulação, Controle e Avaliação (DRCA), por meio eletrônico, até o 20º (vigésimo) dia do mês, as vagas disponíveis de agenda cirúrgica do mês subsequente para que possam ser disponibilizadas, em tempo hábil, à Rede de Atenção à Saúde;

17.4.1. O repasse financeiro pré-fixado fica automaticamente vinculado à disponibilização pela **CONVENIADA** de cirurgias, correndo o risco de não transferência do recurso financeiro por presunção de descumprimento de cláusula contratual;

17.5. Encaminhar ao Departamento de Regulação, Controle e Avaliação (DRCA), por meio eletrônico, até o 20º (vigésimo) dia do mês, as vagas disponíveis para as consultas de Especialidades Ambulatoriais do mês subsequente para que possam ser disponibilizadas, em tempo hábil, à Rede de Atenção à Saúde, após a implantação dos Ambulatórios de Especialidades.





Prefeitura Municipal de São Carlos

Estado de São Paulo

Rua Episcopal, nº 1.575 - Centro - São Carlos - SP - CEP 13560-905

CLÁUSULA DÉCIMA OITAVA – DOS CASOS OMISSOS

18. Fica definido que as questões que não puderem ser resolvidas de comum acordo entre os partícipes serão encaminhadas ao Conselho Municipal de Saúde, principalmente as referentes ao Plano Operativo e cláusula oitava do presente Convênio.

CLÁUSULA DÉCIMA NONA – DA PUBLICAÇÃO

19. O **MUNICÍPIO** providenciará a publicação de extrato do presente instrumento no órgão de publicação oficial do **MUNICÍPIO**, de conformidade com o disposto no parágrafo único do art. 61 da Lei Federal nº 8.666/93 e na forma da legislação vigente.

CLÁUSULA VIGÉSIMA – DA VIGÊNCIA

20. O presente Convênio vigorará pelo prazo de 60 (sessenta) meses, a contar da data de sua assinatura, podendo ser renovado, de comum acordo entre as partes, conforme disposto na Lei Federal nº 8.666/93;

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

CLÁUSULA VIGÉSIMA PRIMEIRA – DO FORO

21. Fica eleito o foro da Comarca de São Carlos para dirimir questões oriundas do presente Convênio que não puderem ser resolvidas de comum acordo entre as partes, ou ainda pelo Conselho Municipal de Saúde.

E, por estarem de acordo com as cláusulas e condições ajustadas, firmam o presente instrumento em 3 (três) vias de igual teor, na presença das testemunhas abaixo assinadas.

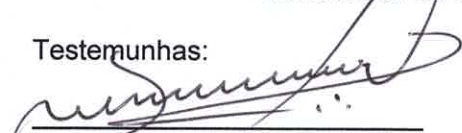
São Carlos, 22 de fevereiro de 2022.

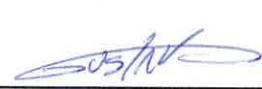

AIRTON GARCIA FERREIRA
Prefeito Municipal
MUNICÍPIO


MARCOS ANTONIO PALERMO
Secretário Municipal de Saúde
MUNICÍPIO


ANTÔNIO VALÉRIO MORILLAS JUNIOR
Irmandade da Santa Casa de Misericórdia de São Carlos
CONVENIADA

Testemunhas:


Nome: **MARIO JOSE CALDERARO**
RG nº **6.914.989-6**


Nome: **Gustavo Fantim David de Aguiar**
RG nº **42.313.416-4**
Assistente Adm. - DC/SMPG





Prefeitura Municipal de São Carlos
Estado de São Paulo
Rua Episcopal, nº 1.575 - Centro - São Carlos - SP - CEP 13560-905

ANEXO I

RECURSOS FINANCEIROS PREVISTO NA CLÁUSULA OITAVA			
Subcláusula	Valor mensal (R\$)	Valor Anual (R\$)	FONTE DE RECURSO
8.1.1. INTEGRASUS	90.045,80	1.080.549,60	5
8.1.2. Incentivo a Contratualização	453.135,00	5.437.620,00	5
8.1.3. Teto da Rede de Urgência e Emergência	750.970,64	5.288.647,68	5
8.1.4. Teto da Rede Cegonha	84.316,95	1.011.803,40	5
8.1.5. Incremento Maternidade	55.919,99	671.039,88	1
8.1.6. Serviços Médicos de Urgência	1.107.288,00	13.287.456,00	1
8.1.7. Serviços de Exames de imagem e laboratoriais em UPA	140.000,00	1.680.000,00	1
8.1.8. Serviços de Atendimento Domiciliar - SAD	190.885,20	2.290.622,40	1 e 5
8.1.9. Atividades assistenciais ambulatoriais e hospitalares – MAC	2.452.163,57	27.289.787,05	1 e 5
8.1.10. Atividades assistenciais ambulatoriais – FAEC	418.290,51	5.019.486,12	1 e 5
8.1.11. Órteses, Próteses e Materiais Especiais não padronizados	50.010,60	600.127,20	1
8.1.12. Oxigenioterapia Hiperbárica	6.973,74	83.684,88	1
Total Mensal	5.800.000,00	69.600.000,00	

ANEXO II

VALOR PROGRAMADO POR FONTE DE RECURSO

FONTE	VALOR MENSAL	VALOR ANUAL
01 MUNICIPAL	2.475.375,43	29.704.505,16
05 FEDERAL	3.324.624,57	39.895.464,84
TOTAL	5.800.000,00	69.600.000,00





ANEXO III

PLANO OPERATIVO SUS 2022

Processo: 1.136/20/SMS

Convênio nº 2/22

Data da Assinatura do Convênio ou Contrato: 22/02/2022

Vigência do Convênio ou Contrato: 60 meses

Plano Operativo nº: 01/2022

Vigência do Plano Operativo: 12 meses

1. INTRODUÇÃO

1. Objetivo

A elaboração do presente Plano Operativo Anual – **POA**, referente ao **CONVÊNIO 2/22**, tem como objetivo estabelecer as metas e indicadores, de forma a ampliar a integração dos serviços existentes na Irmandade de Santa Casa de Misericórdia de São Carlos – **ISCMSC** ao Sistema Único de Saúde – **SUS**, de forma a garantir atendimento a demandas de saúde da população, buscando equidade, qualidade e sustentabilidade na relação custo-efetividade.

2. A Instituição

A **ISCMSC** é entidade filantrópica, com estatuto arquivado no Cartório de Registro de Pessoas Jurídicas de São Carlos em 10 de julho de 1998, sob o número 000492, inscrita no CNPJ sob o nº. 59.610.394/0001-42, CREMESP sob o nº. 6294, neste ato, tendo como representante seu Provedor, Sr. Antônio Valério Morillas Junior, RG sob nº. 9.743.779 SS/SP, e CPF/MF sob nº 627.922.968-87.

Razão Social:

Irmandade da Santa Casa de Misericórdia de São Carlos – **ISCMSC**

CNPJ: 59.610.394/0001-42

Endereço da Sede: Rua Paulino Botelho de A. Sampaio, 577 – São Carlos - SP - CEP.: 13.561-060

2.1. Importância Regional

A **ISCMSC** é o único hospital de referência para a região vinculado ao **SUS** ofertante da integralidade dos serviços em alta complexidade, tanto ambulatorial como internação, e que oferece retaguarda de UTI Adulto Geral, Cardíaca e UTI(s) Infantil e Neo-Natal nível II.

2.2. Estrutura

2.2.1. Ambulatorial

- Clínicas especializadas – Consultórios (2)
- Sala de curativo (1)
- Sala de gesso (1)
- Sala de pequena cirurgia (1)

2.2.1.2. Pronto Socorro

- Sala de Acolhimento com classificação de risco (1)
- Sala de Atendimento Paciente Crítico /Sala de Estabilização (vermelha) (1)
- Consultórios Médicos (5)
- Sala de Atendimento Indiferenciado (4)
- Sala de gesso (1)
- Sala de higienização (1)
- Sala repouso/observação – feminino (1)
- Sala repouso/observação – masculino (1)
- Sala repouso/observação – pediátrica (1)





Prefeitura Municipal de São Carlos

Estado de São Paulo

Rua Episcopal, nº 1.575 - Centro - São Carlos - SP - CEP 13560-905

2.2.1.3. Equipamentos

- Mamógrafo com comando simples (2)
- Processadora de filme exclusiva para mamografia (1)
- Raio X até 100 MA (5)
- Raio X mais de 500 MA (4)
- Raio X para Densitometria Óssea (1)
- Tomógrafo computadorizado (1)
- Ressonância Magnética (1)
- Ultrassom convencional (1)
- Ultrassom doppler colorido (4)

2.2.1.4. Infraestrutura

- Controle Ambiental/Ar condicionado Central (2)
- Grupo Gerador (5)
- Usina de Oxigênio (3)

2.2.1.5. Equipamentos para Manutenção à vida

- Berço aquecido (19)
- Bomba de infusão (68)
- Bomba/Balão intraaórtico (1)
- Debitômetro (2)
- Desfibrilador (25)
- Equipamento de fototerapia (12)
- Incubadora (30)
- Marcapasso temporário (1)
- Monitor de ECG (45)
- Monitor de Pressão Invasivo (10)
- Monitor de pressão não-invasivo (17)
- Reanimador pulmonar/Ambu (58)
- Respirador/Ventilador (34)

2.2.1.6. Equipamento de Métodos Gráficos

- Eletrocardiógrafo (15)
- Biomicroscópio (Lâmpada de Fenda) (5)
- Cadeira Oftalmológica (5)
- Campímetro (1)
- Ceratômetro (1)
- Coluna Oftalmológica (2)
- Endoscópio de Vias Respiratórias (1)
- Endoscópio Digestivo (1)
- Equipamentos para Optometria (7)
- Laparoscópio/Vídeo (2)
- Lensômetro (1)
- Microscópio Cirúrgico (1)
- Oftalmoscópio (1)
- Projetor ou tabela de Optotipos (3)
- Refrator (1)
- Retinoscópio (1)
- Tonômetro de Aplanção (4)

2.2.1.7. Outros Equipamentos

- Aparelho de Eletroestimulação (1)
- Bomba de infusão de hemoderivados (55)
- Equipamento de Circulação Extra corpórea (1)





Prefeitura Municipal de São Carlos
Estado de São Paulo
Rua Episcopal, nº 1.575 - Centro - São Carlos - SP - CEP 13560-905

- Equipamento para Hemodiálise (33)

2.2.1.8. Equipamentos de odontologia

- Aparelho de Profilaxia C/ Jato de Bicarbonato (1)
- Caneta de Alta Rotação (1)
- Caneta de Baixa Rotação (1)
- Compressor Odontológico (1)
- Fotopolimerizador (1)

2.2.2. Internação

2.2.2.1 Leitos (SUS e Não SUS)

ESPECIALIDADE	SUS	NS	TOT
Cirurgia Geral	34	25	59
Isolamento	08	00	08
Clínica Geral	84	47	131
Obstetrícia Cirúrgica	20	20	40
Obstetrícia Clínica	05	04	09
Pediatria Clínica	14	06	20
Pediatria Cirúrgica	04	06	10
UTI Adulto II	15	05	20
UTI Pediátrico II	05	00	05
UTI Neonatal II	05	00	05

2.2.2.2 Centro Cirúrgico

- Centro Cirúrgico – Sala cirurgias (10)
- Centro Cirúrgico – Sala cirurgia ambulatorial (1)
- Centro Obstétrico – Sala cirúrgica (5)
- Sala de recuperação pós anestésica (2)
- Sala de parto normal (5)
- Sala de pré parto (3)

2.3. Rede de atenção

2.3.1 Habilitações em alta Complexidade

Descrição	Portaria	Data
Centro de Atenção a Saúde do Idoso	SAS 677	27/09/2002
Tratamento do Glaucoma com Medicamentos no Âmbito da Política Nacional de Atenção Oftalmológica	GM 419	23/02/2018
Unidade de Assistência de Alta Complexidade Cardiovascular	SAS 721	28/09/2006
Cirurgia Cardiovascular e Procedimentos em Cardiologia Intervencionista	SAS 721	28/09/2006
Laboratório de Eletrofisiologia, Cirurgia Cardiovascular e Procedimentos de Cardiologia Intervencionista	114 GM	19/05/2003
Serviço Hospitalar para Tratamento de AIDS		
Atenção Hospitalar de Referência à Gestação de Alto Risco Tipo II	SAS 703	05/08/2015
Unidade de Assistência de Alta Complexidade em Nefrologia	SAS 563	11/10/2005





Prefeitura Municipal de São Carlos
Estado de São Paulo
Rua Episcopal, nº 1.575 - Centro - São Carlos - SP - CEP 13560-905

Descrição	Portaria	Data
Unidade de Assistência de Alta Complexidade em Neurologia/Neurocirurgia	SAS 646	10/11/2008
UNACON com Serviço de Radioterapia	SAS 639	28/03/2017
Unidade de Assistência de Alta Complexidade em Terapia Nutricional	SAS 120	14/04/2009
Unidade de Assistência de Alta Complexidade em Traumatologia-Ortopedia	SAS 90	30/03/2009
UTI II Adulto	SAS 29	01/02/1999
UTI II Pediátrica	SAS 29	01/02/1999
Unidade de Terapia Intensiva Neonatal Tipo II - UTIN II	SAS 1091	01/10/2013

3. Atenção à saúde

A assistência à saúde prestada pela **ISCMSC** desenvolve-se de modo a garantir a realização de todos os procedimentos ofertados neste **POA**, indispensáveis para o atendimento integral dos usuários do município de São Carlos e região, denominada Região Coração do DRS III Araraquara que, além daquele, congrega os municípios de Descalvado, Dourado, Ibaté, Porto Ferreira, Ribeirão Bonito. Acolhendo os usuários encaminhados pelo SUS destes municípios. Os serviços conveniados serão prestados diretamente por profissionais cadastrados no Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde – CNES, portadores de titulação.

3.1. Assistência ambulatorial:

3.1.1. Consultas médicas nas seguintes áreas clínicas: (1) ginecologia; (2) obstetrícia; (3) clínica geral; (4) nefrologia; (5) oncologia; (6) cirurgia geral; (7) cirurgia plástica; (8) cirurgia pediátrica; (9) hematologia; (10) pediatria; (11) neurologia; (12) oftalmologia; (13) ortopedia; (14) pneumologia; (15) cardiologia; (16) anesthesiologia; e (17) otorrinolaringologia. Os atendimentos especializados consistem em interconsultas geradas nos serviços de urgência e emergência da **ISCMSC**;

3.1.2. Assistência ambulatorial em pré-anestesia a pacientes, encaminhado na forma prevista neste **POA**, para realização de procedimentos cirúrgicos eletivos e exames pactuados que necessitem de sedação;

3.1.3. Atendimentos de urgência e emergência, a citar:

3.1.3.1. Executados por profissionais de enfermagem: (1) pequenas cirurgias; (2) cirurgias ambulatoriais; (3) exames de patologia clínica; (4) radiodiagnóstico; (5) ultrassonografia; (6) ressonância magnética; (7) tomografia computadorizada;

3.1.3.2. Executados por profissionais de nível superior, custeados pelo SUS ou SMS: (1) anatomia patológica; (2) diagnoses e terapias; (3) hemoterapia e outros atendimentos;

3.1.4. As atividades ambulatoriais e seus respectivos quantitativos constam na Ficha de Programação Orçamentária – FPO (Anexo I), a citar:

Cód. Agrupam.	Descrição Agrupamento	Quant.
1	Coleta de Material	72
2	Diagnóstico em laboratório clínico	4806
4	SADT - Imagem	5.176
5	Diagnóstico em especialidades	2.126
6	Hemoterapia	2.185
7	Diagnóstico em teste rápido	200
8	Consultas / Atendimentos / Acompanhamentos	7.166





Prefeitura Municipal de São Carlos
Estado de São Paulo
Rua Episcopal, nº 1.575 - Centro - São Carlos - SP - CEP 13560-905

Cód. Agrupam.	Descrição Agrupamento	Quant.
9	Fisioterapia	50
10	Tratamentos Clínicos	328
11	Tratamentos Oncológicos	518
12	Hemodiálise	2.172
13	Litotripsia	55
14	Cirurgias	226
15	Anestesiologia	8
Total		25.088

3.1.5. Consultas médica especializadas realizadas na ISCMSC para referência e contra referência para cirurgias eletivas e pós cirúrgicos:

ESPECIALIDADE	QUANT.
ANESTESIOLOGIA	110
CIRURGIA CARDÍACA	60
CIRURGIA GERAL	45
CIRURGIA OTORRINOLARINGOLOGIA	10
CIRURGIA PEDIÁTRICA	5
GINECOLOGIA	20
GESTANTE ALTO RISCO	220
VASCULAR	45
NEUROCIRURGIA	60
OFTAMOLOGIA	80
ORTOPEDIA	138
BUCOMAXILO	4
CIRURGIA PLÁSTICA	3
ONCOLOGIA	400
Total	1.200

3.1.6. Realização de exames de Raio-x na UPA Santa Felícia e Cidade Aracy: manter estrutura, recursos humanos e equipamentos para a realização de exames gerados pela demanda da UPA;

3.1.7. Realização de exames de análises clínicas nas UPAs Santa Felícia, Vila Prado e Cidade Aracy: realizar exames de análises clínicas gerados pela demanda das UPAs;

3.1.8. Sessões de Câmara Hiperbárica: não previsto na tabela SIGTAP -SUS, porém ISCMSC tem condições de realizar;

Sessões de Oxiterapia mês: 21

3.1.9. Serviço de Atendimento Domiciliar: organizar equipes de acordo com a legislação e realizar atendimento a pacientes em atenção domiciliar.

Quantidade limite de usuários mês: 60

3.2. - Assistência hospitalar:

A assistência hospitalar do SUS será executada com a utilização de 220 (duzentos e vinte) leitos, até o limite de 1178 (um mil, cento e setenta e oito) Autorizações de Internações Hospitalares – AIH's/mês, respeitando os parâmetros definidos pelo SUS.





Prefeitura Municipal de São Carlos
Estado de São Paulo
Rua Episcopal, nº 1.575 - Centro - São Carlos - SP - CEP 13560-905

	Média Complexidade	Alta Complexidade	Total
Cirúrgica	326	116	442
Clinica	481	11	492
Obstétrica	206	-	206
Pediatria	70	-	70

3.2.1. Parâmetros para a realização dos serviços:

3.2.1.1. Na assistência técnico-profissional e hospitalar, a **ISCMSC** utilizará todos os recursos disponíveis de diagnóstico e tratamento necessários ao atendimento dos pacientes, desde que previstos na tabela **SUS** e inseridos no cadastro da **ISCMSC**, até o limite físico e/ou financeiro definido pelos parâmetros do Convênio nº 2/22. Entretanto, havendo necessidade da realização de procedimento não previsto na Tabela **SUS**, ou procedimento que a **ISCMSC** tenha capacidade técnica de realização, porém não detém credenciamento, na salvaguarda de vidas de pacientes, a **ISCMSC** solicitará ao Município, excepcionalmente, a autorização para a realização do procedimento, em qualquer prazo;

3.2.1.2. Nas internações de crianças, adolescentes, gestantes, parturientes e de idosos acima de 60 (sessenta) ano, conforme estabelecido na Lei nº 8842/94, e/ou portadores de patologias especiais, será assegurada a presença de acompanhante no hospital, em tempo integral, desde que respeitadas as normas do hospital;

3.2.1.3. A **ISCMSC** poderá acrescer à conta hospitalar as diárias de acompanhante, correspondente ao alojamento e a alimentação;

3.2.1.4. A **ISCMSC** internará paciente, no limite dos leitos conveniados, ainda que, por falta ocasional de leito na categoria pactuada em enfermaria, tenha que acomodá-lo em instalação de nível superior à ajustada neste **POA**, sem ônus para o Município;

3.2.1.5. Os dados referentes as **AIH's** serão analisados comparativamente aos valores mensais repassados, a fim de subsidiar estudos sobre custos da assistência prestada no âmbito do presente **POA**.

3.2.2. Internação Eletiva:

3.2.2.1. Internação de Cirurgia Eletiva devidamente autorizadas pelo **Departamento de Regulação, Controle e Avaliação** da Secretaria Municipal de Saúde de São Carlos;

3.2.2.2. A internação eletiva se condiciona à apresentação de laudo médico assinado por profissional especificamente designado pelo Município ou constante da respectiva **AIH's**;

3.2.2.3. As partes poderão programar a realização de "mutirões" de cirurgias, acordados através de termo aditivo ou convênio específico, devidamente autorizado, ou decorrente de expedição de Portarias Ministeriais.

3.2.3. Internação de Urgência:

3.2.3.1. As internações de emergência ou de urgência serão efetuadas pela **ISCMSC** sem a exigência prévia de apresentação de qualquer documento;

3.2.3.2. Nas situações de urgência ou emergência o médico procederá ao exame do paciente e avaliará a necessidade de internação, emitindo laudo médico que será enviado pela **ISCMSC** à SMS, no prazo de 72 horas, para análise da pertinência da solicitação.

3.2.4. Cirurgias eletivas de Média e Alta complexidade:

3.2.4.1. As cirurgias eletivas, de média e alta complexidade, serão disponibilizadas aos usuários do **SUS**, identificada nos serviços ambulatoriais da rede municipal de saúde;

3.2.4.2. A rede de apoio, responsável pela "fila" de pacientes que necessitam, de cirurgias, devendo encaminhar os mesmos para **ISCMSC** para avaliação, pré-operatório, realização do procedimento, alta do paciente e acompanhamento pós cirúrgico.





Prefeitura Municipal de São Carlos

Estado de São Paulo

Rua Episcopal, nº 1.575 - Centro - São Carlos - SP - CEP 13560-905

3.2.4.3. A ISCMSC deverá disponibilizar para o SUS 145 (cento e quarenta e cinco) cirurgias Eletivas, sem prejuízo as cirurgias decorrentes de "mutirões" assim discriminadas e quantificadas:

ESPECIALIDADE	QUANT.
ABLAÇÃO ESTUDO FISIOLÓGICO	1
CIRURGIA BUCOMAXILO	2
CIRURGIA CATARATA	40
CIRURGIA DE CABEÇA E PESCOÇO	7
CIRURGIA GERAL	26
CIRURGIA PEDIÁTRICA	3
CIRURGIA GINECOLÓGICA	5
CIRURGIA PLÁSTICA	1
CIRURGIA UROLÓGICA	10
CIRURGIA VASCULAR (MC)	4
CIRURGIA CARDIOVASCULAR	1
CARDIOLOGIA INTERVENCIONISTA	14
NEUROCIRURGIA	4
CIRURGIA ONCOLÓGICA	43
MARCAPASSO	2
CIRURGIA ORTOPÉDICA	17
CIRURGIA SEQUANCIAS E MULTIPLAS	10
	190

3.2.5. Cirurgias de Credenciamentos

A viabilização desses atendimentos se fará pela SMS, em conformidade com os credenciamentos e/ou pactuados no POA com a ISCMSC, podendo acontecer em caráter de urgência e emergência ou eletivo, considerando as especialidades e quantitativos abaixo:

ESPECIALIDADE	QUANT.
CIRURGIA CARDIOVASCULAR	11
CARDIOLOGIA INTERVENCIONISTA	2
NEUROCIRURGIA	10
MARCAPASSO	8
CIRURGIA ORTOPÉDICA	18
CIRURGIA ONCOLÓGICA	19
	68

3.2.6. Cirurgias Vasculares Alta complexidade:

3.2.6.1. Mediante prévia autorização da Secretaria Municipal de Saúde - SMS a ISCMSC realizará procedimentos em Alta Complexidade em Vascular, adimplidas com base na tabela SIGTAP (serviço hospitalar, serviço médico e OPME(s);

3.2.6.2. Para comprovação da realização dos procedimentos, a ISCMSC deverá realizar o faturamento das AIH(s), independentemente do indeferimento, cujo pagamento por parte da SMS à ISCMSC far-se-á através de emissão de parecer reportando-se a este POA.

Cirurgias Vasculares/mês AC até

1





Prefeitura Municipal de São Carlos

Estado de São Paulo

Rua Episcopal, nº 1.575 - Centro - São Carlos - SP - CEP 13560-905

3.2.7. Materiais Não Padrão SUS

3.2.7.1. Para o uso de materiais relacionados a procedimentos não complementados na tabela SIGTAP, e essenciais para o tratamento dos pacientes, a **ISCMSC** deverá solicitar a **SMS** autorização para utilização, mediante justificativa técnica médica e a apresentação de três orçamentos;

3.2.7.2. Havendo autorização da **SMS** a **ISCMSC** realizará o procedimento, faturar o atendimento e efetuar a cobrança complementar dos materiais;

3.2.7.3. As partes poderão estabelecer padrões para uso por especialidade, bem como fluxos operacionais visando a melhoria do processo e assistência ao paciente.

Quantidade de pacientes/mês até

72

4. Indicadores

4.1. –Indicadores de gestão

4.1.1. Atualização do CNES

Manter os dados do CNES atualizados, em especial dos serviços/equipamentos/recursos humanos. A **ISCMSC** se compromete a atualizar **mensalmente** os dados do CNES e apresentar os relatórios ao DRS com relato resumido das alterações/inclusões/exclusões ocorridas no período.

4.1.1.1. Indicador: número de relatórios encaminhados/número de relatórios esperados;

4.1.1.2. Meta: CNES atualizado mensalmente.

4.1.2. Apresentação das contas no mês imediato à realização do procedimento (SIH): Apresentar, acima de 80% das altas hospitalares, no faturamento hospitalar ao SUS – na própria competência, ou seja, no início do mês subsequente;

4.1.2.1. Indicador: número de AIHs apresentadas com altas no mês da competência/ número de AIHs apresentadas;

4.1.2.2. Meta: acima de 80% de AIHs apresentadas no prazo pactuado.

4.1.3. Apresentação de AIH

4.1.3.1. Indicador: nº de AIH rejeitada / nº total de AIH apresentada.

4.1.3.2. Meta: 100% de AIH liberada após auditoria.

4.1.4. Alvarás de funcionamento fornecidos pela Vigilância Sanitária das diversas áreas do Hospital e auto de vistoria do corpo de bombeiros (AVCB): A **ISCMSC** se compromete a apresentar anualmente as licenças/alvarás da Vigilância Sanitária ou o protocolo de renovação e auto de vistoria do corpo de bombeiros;

4.1.4.1. Indicador: Apresentação do alvará da Vigilância Sanitária e auto de vistoria do corpo de bombeiros;

4.1.4.2. Meta: Manter o hospital em dia com a legislação sanitária exigida.

4.2. Comissões obrigatórias e respectivos relatórios (Ética médica, Controle de infecção hospitalar, Óbito e Prontuários)

4.2.1. Revisão de Óbitos: apresentação de relatórios mensais da Comissão de Revisão de Óbitos acompanhada de análise dos óbitos por faixa etária e medidas adotadas;

4.2.1.1. Indicador: número de prontuários avaliados com óbitos/número de óbitos ocorridos;

4.2.1.2. Meta: 100% de óbitos avaliados.

4.2.2. Revisão de Prontuário: apresentação de relatórios mensais da Comissão de Revisão de Prontuários, contendo itens relacionados à organização dos prontuários e a qualidade dos registros;

4.2.2.1. Indicador: número de relatórios apresentados/número de relatórios esperados no período;

4.2.2.2. Meta: Apresentação 100% de relatórios do período.

4.2.3. Serviço de Controle de Infecção Hospitalar – SCIH: apresentação de relatórios mensais do SCIH com a Taxa de Infecção Hospitalar na UTI e Centro Cirúrgico;

4.2.3.1. Indicador: número de relatórios apresentados/número de relatórios esperados no período.

4.2.3.2. Meta: 100% de relatórios apresentados.

4.2.4. Ética Médica: manter a comissão atuante com apresentação de lista de presença das reuniões mensais realizadas;

4.2.4.1. Indicador: número de reuniões ocorridas/número de reuniões esperadas;

4.2.4.2. Meta: 100% de relatórios apresentados com lista de presença.



[Handwritten signature]





Prefeitura Municipal de São Carlos
Estado de São Paulo
Rua Episcopal, nº 1.575 - Centro - São Carlos - SP - CEP 13560-905

5. Turnover

5.1. Calcular a rotatividade dos profissionais ao pensarmos que tal indicador possa prejudicar o cuidado horizontal

5.2. Indicador: $(\text{admissões} + \text{demissões}/2) / \text{número médio de funcionários} \times 100$;

5.3. Meta: *turnover* deve ser controlado de modo a manter o capital intelectual da empresa, evitando impactos relevantes sobre os custos da organização e do cuidado prestado, conhecendo a especificidade (categoria profissional, qualificação) do profissional demitido e admitido, pensando no cuidado horizontal. Score: $(\leq 3,5\% = 02 \text{ pontos} / 3,6\% \text{ a } 7\% = 01 \text{ ponto} / > 7\% = 0 \text{ ponto score } (\leq 3,5\% - 3,6\% \text{ a } 7\% - > 7\%))$

6. Tempo de Espera para Cirurgia Eletiva

6.1. Indicador: aferir a acessibilidade do usuário ao serviço;

6.2. Meta: redução do tempo de espera em relação ao trimestre anterior.

7. Índice de Intervalo de Substituição – IIS: mensura o tempo médio de desocupação de leito, entre a saída de paciente e entrada de outro;

7.1. Indicador: $(\% \text{ de desocupação} \times \text{média de permanência em dias}) / \% \text{ de ocupação}$;

7.2. Meta: índice em 1,80 com desvio padrão de 0,41.

8. Comissões assessoras: (1) Multiprofissional de Terapia Nutricional; (2) Intrahospitalar de Doação de Órgãos e Transplantes; (3) Prevenção da Mortalidade Materna, Infantil e Perinatal; (4) Ética de Enfermagem;

8.1. Incumbe as comissões manter atualizados os regimentos e atas;

8.2. Indicador: número de relatórios e atas apresentados e de relatórios e atas no período, respeitado o regimento;

8.3. Meta: 100% de relatórios e atas apresentados.

9. Serviço de ouvidoria e/ou serviço de atendimento ao usuário: Cuidar para o efetivo funcionamento da ouvidoria, ofertando canal de participação de comunidade, a partir de demandas apresentadas, contribuindo para avaliação dos serviços de saúde prestados;

9.1. Indicador: número de demandas atendidas/número de demandas recebidas.

9.2. Meta: atender as demandas e avaliação da prestação dos serviços.

10. Realização de pesquisa de satisfação do usuário: Cuidar para o efetivo funcionamento do sistema de avaliação da satisfação dos clientes internos e externos, mantendo índices bom e ótimo;

10.1. Indicador: número de avaliações com pontuação entre ótimo e bom / número de avaliações realizadas no período;

10.2. Meta: aumento gradativo dos participantes do sistema de avaliação e índices bom e ótimo de avaliação.

11. Promover e/ou permitir a participação de técnicos ou dirigentes em cursos, capacitações e treinamentos, que possam contribuir com a melhoria do funcionamento da instituição:

11.1. Indicador: relatórios constando nome, curso e data que os funcionários, ou prepostos, participaram / número de eventos programados no período.

11.2. Meta: garantir 100% de participação conforme programado no período.

12. Manter equipe de monitoramento e acompanhamento do Convênio/Plano Operativo:

12.1. A indicação dos membros será formalizada por meio de ofício, com a participação compulsória do Diretor Clínico e Diretor Técnico/Administrativo;

12.2. A equipe cumpre encaminhar todas as informações ou relatórios solicitados/ pactuados neste PO, nos prazos fixados;

12.2. Indicador: número de participações da equipe de monitoramento/ número de avaliações realizadas;

12.3. Meta: equipe constituída ao tempo da celebração deste PO, com participação em 100% nas avaliações do Diretor Clínico e Diretor Técnico/Administrativo.





Prefeitura Municipal de São Carlos

Estado de São Paulo

Rua Episcopal, nº 1.575 - Centro - São Carlos - SP - CEP 13560-905

13. Indicadores de Produção

13.1. Alcance da Produção em relação ao contratado/conveniado no POA:

13.2. Indicador: número de procedimentos realizados/ número de procedimentos pactuados.

13.3. Meta: cumprir 95% do pactuado.

14. Taxa de ocupação (leitos SUS) hospitalar

14.1. Taxa de Ocupação geral mínima de 60% (sessenta por cento);

14.2. Indicador: total de pacientes/dia no período x 100/total de leitos dia no período;

14.3. Meta: manutenção ou aumento da taxa de ocupação dos leitos hospitalares

15. Taxa de ocupação leitos terapia intensiva (Adulto, Pediátrica e Neonatal)

15.1. Taxa Global de Ocupação de 85% (oitenta e cinco por cento) com variação de 5% (cinco por cento) para menos;

15.2. Indicador: total de pacientes/dia no período x 100/total de leitos dia no mesmo período;

15.3. Meta: manutenção ou aumento da taxa de ocupação dos leitos de terapia intensiva.

16. Atendimento de Cirurgias Eletivas

16.1. Indicador: número de cirurgias eletivas realizadas /número de cirurgias eletivas solicitadas;

16.2. Meta: Realização de cirurgias eletivas solicitadas.

17. Indicadores de qualidade

17.1. Acolhimento do paciente em ambiente adequado com classificação de risco:

17.2. Indicador: número de pacientes com classificação de risco / número total de pacientes atendidos;

17.3. Meta: 100% (cem por cento) de atendimento com classificação de risco.

18. Protocolos clínicos e de acesso

18.1. Implantação dos Protocolos: Protocolo Clínico para Marcapasso, Protocolo Clínico para Cateterismo e Angioplastia, Protocolo de Acesso ao Centro Cirúrgico, Protocolo Clínico de Acesso a exames de Ressonância Magnética e Tomografia;

18.2. Indicador: número de protocolos implantados / número de protocolos previstos;

18.3. Meta: Apresentação de 01 protocolo por trimestre.

19. Apoio Matricial aos profissionais da rede de atenção à saúde municipal:

19.1. Equipes de referência hospitalar e horizontal com fluxos de trabalho estabelecidos com as equipes da rede municipal;

19.2. Indicador: número de reuniões realizadas / número de reuniões pactuadas.

19.3. Meta: Apresentações mensais de relatórios das reuniões realizadas entre a ISCMSC e a SMS.

20. Manutenção e ampliação de horário de visita nas unidades de internação, UTI(s).

20.1. Manter as visitas nas enfermarias diariamente das 12h00 às 20h00;

20.2. Ampliar o horário de visitas na UTI, contemplando dois períodos.

20.3. Indicador: apresentar regulamento interno no ato da internação e divulgar a comunidade os horários de visitas, através de cartazes e mídia eletrônica;

20.4. Meta: Manutenção (internação clínica) e ampliação (internação UTI) dos horários de visita e 100% (cem por cento) dos visitantes informados sobre o regulamento interno (Livro de Registro).

21. Regulação e Controle

21.1. Indicador 1: acompanhar fluxo para realização de cirurgias eletivas implantado;

21.2. Meta: 100% (cem por cento) das cirurgias eletivas realizadas conforme fluxo estabelecido.

21.3. Indicador 2: encaminhar mensalmente à SMS a relação das cirurgias realizadas, especificando a natureza do atendimento;

21.4. Meta: 100% (cem por cento) dos relatórios de atendimentos enviados à SMS





Prefeitura Municipal de São Carlos
Estado de São Paulo
Rua Episcopal, nº 1.575 - Centro - São Carlos - SP - CEP 13560-905

22. Participação nas Políticas Prioritárias do SUS

22.1. Saúde da Mulher e da Criança: Garantir aos recém nascidos: Avaliação da Anóxia Neonatal, Triagem Auditiva, Teste do Reflexo Vermelho.

22.1.1. Avaliação semestral "in loco", por amostragem de prontuários;

22.1.2. Indicador: número de recém nascidos avaliados/ número de recém nascidos;

22.1.3. Meta: 100% (cem por cento) dos neonatos avaliados.

23. Realização de testes rápidos para HIV em sangue periférico: VDRL e TPHA (reagentes para o VDRL) em 100% (cem por cento) de parturientes.

23.1. Avaliação "in loco" semestral por amostragem de prontuários;

23.2. Indicador: nº de testes realizados/nº de partos ocorridos no período;

23.3. Meta: 100% de gestantes com testes realizados no período.

24. Notificação para unidade de referência sobre a Alta do RN por meio de contrarreferência.

24.1. Avaliação "in loco", visita semestral;

24.2. Indicador: nº de Altas de RN notificadas por meio de contrarreferência / nº de altas de RN;

24.3. Meta: 100% (cem por cento) das altas de RN notificadas por meio de contrarreferência (apresentar cópia de contrarreferência).

25. Política de Humanização - Grupo de Trabalho de Humanização: Manter reuniões sistemáticas do Grupo de Trabalho de Humanização - GTH

25.1. Indicador: apresentação das atas das reuniões de trabalho do GTH e das reuniões do GTH com Diretor/Presidente, Diretores Clínico e Técnico e Enfermeira responsável.

25.2. Meta: 100% de reuniões realizadas de acordo com cronograma de trabalho do GTH.

26. Indicadores de Acompanhamento de Redes

26.1. URGÊNCIA E EMERGÊNCIA - Plano de Ação da Rede de Urgência e Emergência

26.1.1. Classificação de Risco

26.1.2. Indicador: tempo (min.) da chegada à avaliação médica /nº de pacientes admitidos na emergência;

26.1.3. Meta: tempo de espera na urgência e emergência conforme categoria de risco classificado.

26.2. Núcleo Interno de Regulação (NIR)

26.2.1. Indicador: acompanhamento das ações desenvolvidas pelo NIR com a finalidade de gerenciar os leitos existentes dentre outras atividades;

26.2.2. Meta: Apresentação de relatórios das ações desenvolvidas pelo NIR no período avaliado.

26.3. Núcleo de Acesso e Qualidade Hospitalar (NAQH)

26.3.1. Indicador: Acompanhamento das ações desenvolvidas pelo NAQH;

26.3.2. Meta: apresentação de relatórios das ações desenvolvidas pelo NAQH no período avaliado.

27. Rede Cegonha - Plano de Ação da Rede Cegonha

27.1. SISPRENATALWEB

27.1.1. Indicador: alimentação do sistema SISPRENATALWEB pelo Ambulatório de Gestão de Alto Risco;

27.1.2. Meta: Apresentação de relatório do sistema.

27.2. Incentivo ao Parto Normal com redução dos partos cesárea.

27.2.1. Indicador 1: número de partos normais/número total de partos realizados no período;

27.2.2. Meta: redução do número de partos cesárea no período avaliado (apresentação de relatório de gestantes de risco habitual e alto risco separado).

27.2.3. Indicador 2: número de partos cesárea em primíparas/número total de partos realizados em primíparas no período;

27.2.4. Meta: redução do número de partos cesárea em primíparas no período avaliado (apresentação de relatório de gestantes de risco habitual e alto risco separado)

27.3. Ambulatório de Gestão de Alto Risco

27.3.1. Indicador: número de gestantes acompanhadas no ambulatório de Alto Risco por município de residência /número total de gestantes de risco no período avaliado por município de residência;





Prefeitura Municipal de São Carlos

Estado de São Paulo

Rua Episcopal, nº 1.575 - Centro - São Carlos - SP - CEP 13560-905

27.3.2. Meta: Acompanhar 100% (cem por cento) das gestantes de alto risco.

27.4. Garantir atendimento no ambulatório de Alto Risco a todas as gestantes com exantema

27.4.1. Indicador: número de gestantes com exantema atendidas no ambulatório / número de gestantes encaminhadas;

27.4.2. Meta: 100% (cem por cento) das gestantes atendidas.

27.5. Agenda semanal de visita da Gestante à Maternidade a partir do 6º mês de gestação

27.5.1. Indicador: disponibilizar agenda de visita à maternidade aos Gestores municipais;

27.5.2. Meta: Agenda disponibilizada com visitas garantidas e apresentação de relatórios com as visitas ocorridas no período.

27.6. Realização de Partos SUS

27.6.1. Indicador: número de partos SUS/número total de partos realizados;

27.6.2. Meta: Aumentar o número de partos SUS.

28. Rede de Alta Complexidade em Ortopedia

28.1. Atendimento da rede de ortopedia aos municípios referenciados;

28.2. Indicador: número de pacientes atendidos na rede de ortopedia por município de residência /número total de pacientes atendidos na rede de ortopedia no período;

28.3. Meta: Garantir atendimento mínimo de 40% (quarenta por cento) aos municípios referenciados da região.

29. Rede de Alta Complexidade em Terapia Renal Substituta

29.1. Acompanhamento do Controle de Frequência Individual de Tratamento Dialítico (CFID) diária para todos os tratamentos de diálise na Instituição. Avaliação semestral – visita "in loco";

29.2. Indicador: número de pacientes com frequência Individual de Tratamento Dialítico (CFID) diária em tratamento na Instituição/ número de pacientes em tratamento Dialítico na Instituição;

29.3. Meta: 100% (cem por cento) dos pacientes com frequência Individual de Tratamento Dialítico (CFID) diária.

30. Acompanhamento e Avaliação

30.1. A avaliação de desempenho da ISCMSC será realizada conforme cronograma anexo, ocasião em que será verificado o cumprimento das metas físicas e qualitativas, bem como a inserção da unidade no sistema de regulação e de controle. O não cumprimento de metas deverá ser informado ao serviço contratado juntamente com as medidas propostas de correção;

30.2. Eventuais alterações neste POA serão formalizadas por meio de termo aditivo.

> Metas Quantitativas

Metas Físicas	Percentual
Ambulatório (SIA) – Físico/Financeiro	95%
Internação (SIH) – Físico/Financeiro	95%
Total da Pontuação	95%

São Carlos, 22 de fevereiro de 2022.

ISCMSC

Dr. Antonio Valério Morillas Junior
PROVEDOR

PREFE/SMS





Prefeitura Municipal de São Carlos
Estado de São Paulo
Rua Episcopal, nº 1.575 - Centro - São Carlos - SP - CEP 13560-905

ANEXO IV

PLANTÃO PRESENCIAL	PRESENCIAL	DISPONIBILIDADE	TOTAL
ANESTESIA	R\$ 146.016,00	R\$ -	R\$ 146.016,00
CIRURGIA GERAL	R\$ 73.008,00	R\$ -	R\$ 73.008,00
EMERGÊNCIA	R\$ 146.016,00	R\$ -	R\$ 146.016,00
GINECOLOGIA	R\$ 142.798,19	R\$ -	R\$ 142.798,19
ORTOPEDIA	R\$ 146.016,00	R\$ -	R\$ 146.016,00
PEDIATRIA MATERNIDADE	R\$ 73.008,00	R\$ -	R\$ 73.008,00
BUCOMAXILO	R\$ -	R\$ 12.000,00	R\$ 12.000,00
CARDIOLOGIA	R\$ 15.600,00	R\$ 19.135,81	R\$ 34.735,81
CIR VASCULAR P1	R\$ 18.252,00	R\$ 24.336,00	R\$ 42.588,00
CIRURGIA CARDÍACA	R\$ -	R\$ 12.000,00	R\$ 12.000,00
CIRURGIA PEDIÁTRICA	R\$ -	R\$ 24.336,00	R\$ 24.336,00
ENDOSCOPIA	R\$ -	R\$ 12.000,00	R\$ 12.000,00
IMAGEM	R\$ -	R\$ 12.000,00	R\$ 12.000,00
NEFROLOGIA	R\$ -	R\$ 24.336,00	R\$ 24.336,00
NEUROLOGIA	R\$ 24.336,00	R\$ 18.252,00	R\$ 42.588,00
NEUROCIRURGIA	R\$ 18.252,00	R\$ 42.588,00	R\$ 60.840,00
OFTALMOLOGIA	R\$ -	R\$ 18.000,00	R\$ 18.000,00
OTORRINO	R\$ -	R\$ 12.000,00	R\$ 12.000,00
PEDIATRIA	R\$ 36.504,00	R\$ 12.168,00	R\$ 48.672,00
UROLOGIA	R\$ -	R\$ 24.336,00	R\$ 24.336,00
	R\$ 839.806,19	R\$ 267.487,81	R\$ 1.107.294,00





Prefeitura Municipal de São Carlos
Estado de São Paulo
Rua Episcopal, nº 1.575 - Centro - São Carlos - SP - CEP 13560-905

TERMO DE CIÊNCIA E DE NOTIFICAÇÃO
(em atendimento às Instruções nº 01/2020 do TCE - Anexo RP-11)

Órgão Público: Prefeitura Municipal de São Carlos

Conveniada: Irmandade da Santa Casa de Misericórdia de São Carlos

Convênio nº 2/22

Objeto: integrar a CONVENIADA na rede regionalizada e hierarquizada de estabelecimentos de saúde que constituem o Sistema Único de Saúde - SUS/SÃO CARLOS.

Pelo presente TERMO, nós, abaixo identificados:

1. Estamos CIENTES de que:

a) o ajuste acima referido e seus aditamentos / o processo de prestação de contas, estará(ão) sujeito(s) a análise e julgamento pelo Tribunal de Contas do Estado de São Paulo, cujo trâmite processual ocorrerá pelo sistema eletrônico; b) poderemos ter acesso ao processo, tendo vista e extraindo cópias das manifestações de interesse, Despachos e Decisões, mediante regular cadastramento no Sistema de Processo Eletrônico, conforme dados abaixo indicados, em consonância com o estabelecido na Resolução nº 01/2011 do TCESP; c) além de disponíveis no processo eletrônico, todos os Despachos e Decisões que vierem a ser tomados, relativamente ao aludido processo, serão publicados no Diário Oficial do Estado, Caderno do Poder Legislativo, parte do Tribunal de Contas do Estado de São Paulo, em conformidade com o artigo 90 da Lei Complementar nº 709, de 14 de janeiro de 1993, iniciando-se, a partir de então, a contagem dos prazos processuais, conforme regras do Código de Processo Civil; d) as informações pessoais do(s) responsável(is) pelo órgão concessor e entidade beneficiária, estão cadastradas no módulo eletrônico do "Cadastro Corporativo TCESP – CadTCESP", nos termos previstos no Artigo 2º das Instruções nº 01/2020, conforme "Declaração(ões) de Atualização Cadastral" anexa (s);

2. Damo-nos por NOTIFICADOS para:

a) O acompanhamento dos atos do processo até seu julgamento final e consequente publicação;
b) Se for o caso e de nosso interesse, nos prazos e nas formas legais e regimentais, exercer o direito de defesa, interpor recursos e o que mais couber.

São Carlos, 22 de fevereiro de 2022.

AUTORIDADE MÁXIMA DO ÓRGÃO PÚBLICO CONVENIENTE:

Nome: AIRTON GARCIA FERREIRA

Cargo: Prefeito Municipal

CPF/MF nº 209.770.008-00

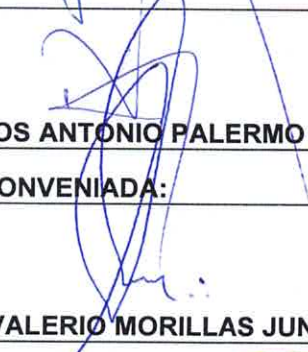
AUTORIDADE MÁXIMA DA ENTIDADE BENEFICIÁRIA:

Nome: ANTÔNIO VALERIO MORILLAS JUNIOR

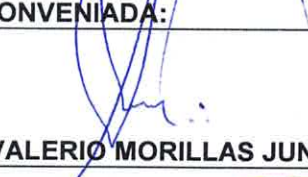
Cargo: Provedor

CPF/MF nº 627.922.968-87

RESPONSÁVEL QUE ASSINOU O AJUSTE PELO ÓRGÃO PÚBLICO CONVENIENTE:

Nome: AIRTON GARCIA FERREIRA Cargo: Prefeito Municipal CPF/MF nº 209.770.008-00	 AIRTON GARCIA FERREIRA
Nome: MARCOS ANTONIO PALERMO Cargo: Secretário Municipal de Saúde CPF/MF nº 087.452.438-49	 MARCOS ANTONIO PALERMO

RESPONSÁVEL QUE ASSINOU O AJUSTE PELA ENTIDADE CONVENIADA:

Nome: ANTÔNIO VALERIO MORILLAS JUNIOR Cargo: Provedor CPF/MF nº 627.922.968-87	 ANTÔNIO VALERIO MORILLAS JUNIOR
--	--



FICHA DE PROGRAMAÇÃO ORÇAMENTÁRIA - FPO

VALOR FINAL DA CONTRATUALIZAÇÃO - POR MÊS

ITEM	VALOR
Urgência e Emergência	R\$ 1.509.183,56
Ambulatorial Eletivo	R\$ 589.141,52
Consultas Ambulatoriais Eletivas	R\$ 24.000,00
Cirurgias Eletivas	R\$ 322.874,12
FAEC	R\$ 418.290,51
Não padronizados e não habilitados	R\$ 13.938,10
VALOR TOTAL DE PRODUÇÃO	R\$ 2.877.427,82

VALOR FINAL DA CONTRATUALIZAÇÃO - POR MÊS

ITEM	VALOR
Incentivos	R\$ 1.378.468,39
Plantões Médicos	R\$ 1.107.288,00
Serviços UPAs	R\$ 140.000,00
Atenção Domiciliar	R\$ 190.885,20
OPMEs NÃO PADRONIZADAS	R\$ 50.010,60
Incremento Maternidade	R\$ 55.919,99
VALOR TOTAL DE OUTROS SERVIÇOS	R\$ 2.922.572,18
TOTAL	R\$ 5.800.000,00

FICHA DE PROGRAMAÇÃO ORÇAMENTÁRIA - FPO					
URGÊNCIA E EMERGÊNCIA					
FICHA DE ATENDIMENTO AMBULATORIAL - FAA					
GRUPO	SUB-GRUPO	PROCEDIMENTOS	FÍSICO	FINANCEIRO	VALOR TOTAL
02. Procedimentos com finalidade diagnóstica	02. Diagnóstico em laboratório clínico	De 02.02.01.001-5 ao 02.02.12.010-4	4.801	R\$ 4,93	R\$ 23.688,93
02. Procedimentos com finalidade diagnóstica	04. Diagnóstico por radiologia	De 02.04.01.001-2 ao 02.04.06.017-6	2200	R\$ 8,96	R\$ 19.712,00
02. Procedimentos com finalidade diagnóstica	05. Diagnóstico por ultrassonografia	De 02.05.01.001-5 ao 02.05.02.021-6	319	R\$ 24,96	R\$ 7.962,24
02. Procedimentos com finalidade diagnóstica	06. Diagnóstico por tomografia	De 02.06.01.001-0 ao 02.06.03.003-7	100	R\$ 100,00	R\$ 10.000,00
02. Procedimentos com finalidade diagnóstica	09. Diagnóstico em endoscopia	De 02.09.01.002-9 ao 02.09.04.005-0	5	R\$ 54,26	R\$ 271,30
02. Procedimentos com finalidade diagnóstica	11. Métodos diagnósticos em especialidades	De 02.11.01.001-4 ao 02.11.12.002-2	1400	R\$ 15,40	R\$ 21.560,00
02. Procedimentos com finalidade diagnóstica	12. Diagnóstico em hemoterapia	De 02.12.01.001-8 ao 02.12.02.006-4	1211	R\$ 33,00	R\$ 39.963,00
02. Procedimentos com finalidade diagnóstica	14. Diagnóstico por teste rápido	02.14.01.005-8. Teste rápido para detecção de HIV	290	R\$ 1,00	R\$ 200,00
03. Procedimentos clínicos	01. Consulta/Atendimento/Acompanhamentos	03.01.01.004-8. Consulta de profissionais de nível superior na atenção especializada (exceto médico)	277	R\$ 6,30	R\$ 1.745,10
03. Procedimentos clínicos	01. Consulta/Atendimento/Acompanhamentos	03.01.06.005-1. Atendimento de urgência em atenção especializada	4119	R\$ 11,00	R\$ 45.309,00
03. Procedimentos clínicos	01. Consulta/Atendimento/Acompanhamentos	03.01.06.010-0. Atendimento ortopédico com imobilização provisória	126	R\$ 13,00	R\$ 1.638,00
03. Procedimentos clínicos	01. Consulta/Atendimento/Acompanhamentos	03.01.10.001-2. Administração de medicamentos na atenção especializada	2593	R\$ 0,63	R\$ 1.633,59
03. Procedimentos clínicos	03. Tratamento Clínicos (outras especialidades)	De 03.03.01.001-0 ao 03.03.19.001-9	2	R\$ 62,08	R\$ 124,16
04. Procedimentos Cirúrgicos	01. Pequenas cirurgias e cirurgia de pele, tecido, subcutâneo e mucosa	De 04.01.01.001-5 ao 04.01.02.017-7	104	R\$ 22,61	R\$ 2.351,44
04. Procedimentos Cirúrgicos	04. Cirurgia das vias aéreas superiores, da face e do pescoço	De 04.04.01.021-0 ao 04.04.03.032-7	1	R\$ 14,00	R\$ 14,00
04. Procedimentos Cirúrgicos	05. Cirurgia do aparelho da visão	De 04.05.01.001-0 ao 04.05.05.040-2	30	R\$ 195,25	R\$ 5.857,50
04. Procedimentos Cirúrgicos	07. Cirurgia do aparelho digestivo, órgãos, anexos e parede abdominal	De 04.07.01.001-7 ao 04.07.04.026-9	2	R\$ 12,28	R\$ 24,56
04. Procedimentos Cirúrgicos	08. Cirurgia do aparelho osteomuscular	04.08.01.001-0 ao 04.08.06.071-9	45	R\$ 43,97	R\$ 1.978,65
04. Procedimentos Cirúrgicos	09. Cirurgia do aparelho geniturinário	04.09.01.001-4 ao 04.09.07.030-0	2	R\$ 14,59	R\$ 29,18
04. Procedimentos Cirúrgicos	12. Cirurgia torácica	04.12.01.001-1 ao 04.12.05.017-0	2	R\$ 54,96	R\$ 109,92
04. Procedimentos Cirúrgicos	17. Anestésias	04.17.01.005-2. Anestesia regional	3	R\$ 22,29	R\$ 66,87
04. Procedimentos Cirúrgicos	17. Anestésias	04.17.01.006-0. Sedação	5	R\$ 15,37	R\$ 76,85
TOTAL			17.547		R\$ 184.296,29
URGÊNCIA E EMERGÊNCIA					
AUTORIZAÇÃO DE INTERNAÇÃO HOSPITALAR - AIH					
03. Procedimentos clínicos	03. Tratamento Clínicos (outras especialidades)	De 03.03.01.001-0 ao 03.03.19.001-9	60	R\$ 942,45	R\$ 56.547,00
03. Procedimentos clínicos	03. Tratamentos clínicos (outras especialidades)	04. Tratamento de doenças do sistema nervoso central e periférico	77	R\$ 1.918,25	R\$ 147.705,25
03. Procedimentos clínicos	03. Tratamentos clínicos (outras especialidades)	06. Tratamento de doenças cardiovasculares	86	R\$ 1.731,86	R\$ 148.939,96
03. Procedimentos clínicos	03. Tratamentos clínicos (outras especialidades)	07. Tratamento de doenças do aparelho digestivo	53	R\$ 745,78	R\$ 39.526,34
03. Procedimentos clínicos	03. Tratamentos clínicos (outras especialidades)	10. Tratamento durante a gestação, parto e puerpério	38	R\$ 1.672,53	R\$ 63.556,28
03. Procedimentos clínicos	03. Tratamentos clínicos (outras especialidades)	14. Tratamento de doenças do ouvido/apótese mastóide e vias aéreas	55	R\$ 1.970,91	R\$ 108.400,05
03. Procedimentos clínicos	03. Tratamentos clínicos (outras especialidades)	15. Tratamento das doenças do aparelho geniturinário	41	R\$ 373,44	R\$ 15.311,04
03. Procedimentos clínicos	04. Tratamento em Oncologia	03.04.10.002-1. Tratamento Clínico de paciente Oncológico	28	R\$ 515,31	R\$ 14.428,70
03. Procedimentos clínicos	05. Tratamento em Nefrologia	03.05.02.001-3 ao 03.05.02.005-6	25	R\$ 782,46	R\$ 19.561,50
03. Procedimentos clínicos	07. Tratamentos Odontológicos	03.07.01.001-5 ao 03.07.04.016-0	10	R\$ 5,50	R\$ 55,00
03. Procedimentos clínicos	08. Tratamento de lesão, envenenamentos e outros, decorrentes de causas externas	03.08.02.001-4 ao 03.08.04.002-3	19	R\$ 382,77	R\$ 7.176,94
03. Procedimentos clínicos	10. Parto e nascimento	01. Parto e nascimento	88	R\$ 530,30	R\$ 46.666,40
04. Procedimentos Cirúrgicos	03. Cirurgia do sistema nervoso central e periférico	Média complexidade de urgência	8	R\$ 842,98	R\$ 6.743,84
04. Procedimentos Cirúrgicos	03. Cirurgia do sistema nervoso central e periférico	Alta complexidade de urgência	3	R\$ 1.980,64	R\$ 5.941,92
04. Procedimentos Cirúrgicos	04. Cirurgia das vias aéreas superiores, da face, da cabeça e do pescoço	Média complexidade de urgência	9	R\$ 1.405,69	R\$ 12.651,21
04. Procedimentos Cirúrgicos	06. Cirurgia do aparelho circulatório	Média complexidade de urgência	8	R\$ 552,72	R\$ 4.421,76
04. Procedimentos Cirúrgicos	06. Cirurgia do aparelho circulatório	Alta complexidade de urgência	35	R\$ 6.666,28	R\$ 233.319,80
04. Procedimentos Cirúrgicos	07. Cirurgia do aparelho digestivo, órgãos anexos e parede abdominal	Média e Alta complexidade de urgência	85	R\$ 1.073,47	R\$ 91.244,95
04. Procedimentos Cirúrgicos	08. Cirurgia do sistema osteomuscular	Média complexidade de urgência	85	R\$ 468,88	R\$ 39.854,80
04. Procedimentos Cirúrgicos	08. Cirurgia do sistema osteomuscular	Alta complexidade de urgência	8	R\$ 1.034,69	R\$ 8.277,52
04. Procedimentos Cirúrgicos	09. Cirurgia do aparelho geniturinário	Média e Alta complexidade de urgência	28	R\$ 632,69	R\$ 17.715,32
04. Procedimentos Cirúrgicos	11. Cirurgia obstétrica	Média complexidade de urgência	90	R\$ 720,50	R\$ 64.845,00
04. Procedimentos Cirúrgicos	12. Cirurgia Torácica	Média complexidade de urgência	18	R\$ 387,96	R\$ 6.983,28
04. Procedimentos Cirúrgicos	12. Cirurgia Torácica	Alta complexidade de urgência	4	R\$ 608,60	R\$ 2.434,40
04. Procedimentos Cirúrgicos	14. Bucomaxilofacial	Média e Alta complexidade de urgência	2	R\$ 444,56	R\$ 889,12
04. Procedimentos Cirúrgicos	15. Outras cirurgias (múltiplas/seqüências)	Média e Alta complexidade de urgência	62	R\$ 2.351,79	R\$ 145.810,75
04. Procedimentos Cirúrgicos	16. Cirurgia em oncologia	Alta complexidade de urgência	5	R\$ 3.123,77	R\$ 15.879,15
TOTAL			1629,8		R\$ 1.324.887,27
TOTAL					R\$ 1.509.183,56

FICHA DE PROGRAMAÇÃO ORÇAMENTÁRIA - FPO

AMBULATORIAL

SERVIÇO DE APOIO DIAGNÓSTICO E TERAPEUTICO - SADI/AUTORIZAÇÃO DE PROCEDIMENTOS DE ALTA COMPLEXIDADE - APAC

GRUPO	SUB-GRUPO	PROCEDIMENTOS	FÍSICO	FINANCEIRO	VALOR TOTAL
01. Ações de promoção e prevenção em Saúde	01. Ações coletivas/individuais em Saúde	01.01.04.003-02. Coleta externa de leite materno	70	R\$ 3,00	R\$ 210,00
02. Procedimentos com finalidade diagnóstica	01. Coleta de material por meio de punção biópsia	De 02.01.01.001-1 ao 02.01.02.005-0	2	R\$ 12,30	R\$ 24,60
02. Procedimentos com finalidade diagnóstica	03. Diagnóstico por Anatomia patológica e citopatologia	De 02.03.01.001-9 ao 02.03.02.008-1	5	R\$ 24,00	R\$ 120,00
02. Procedimentos com finalidade diagnóstica	04. Diagnóstico por Radiologia	02.04.06.002-8. Densitometria óssea	75	R\$ 55,10	R\$ 4.132,50
02. Procedimentos com finalidade diagnóstica	04. Mamografia	02.04.03.018-8	100	R\$ 45,00	R\$ 4.500,00
02. Procedimentos com finalidade diagnóstica	04. Diagnóstico por Radiologia	De 02.04.01.001-2 ao 02.04.06.017-6	410	R\$ 8,96	R\$ 3.673,60
02. Procedimentos com finalidade diagnóstica	05. Diagnóstico por ultrassonografia	De 02.05.01.001-6 ao 02.05.02.021-6	1400	R\$ 24,96	R\$ 34.944,00
02. Procedimentos com finalidade diagnóstica	05. Diagnóstico por ultrassonografia	02.05.01.003-2 Ecocardiografia transforica	130	R\$ 39,94	R\$ 5.192,20
02. Procedimentos com finalidade diagnóstica	05. Diagnóstico por ultrassonografia	02.05.01.004-4 ultrassonografia colorido de vasos	80	R\$ 39,60	R\$ 3.168,00
02. Procedimentos com finalidade diagnóstica	06. Diagnóstico por tomografia	De 02.06.01.001-0 ao 02.06.03.003-7	130	R\$ 100,00	R\$ 13.000,00
02. Procedimentos com finalidade diagnóstica	07. Diagnóstico por ressonância magnética	De 02.07.01.001-3 ao 02.07.03.004-9	210	R\$ 268,75	R\$ 56.437,50
02. Procedimentos com finalidade diagnóstica	09. Diagnóstico em endoscopia	02.09.01.003-7 Esofibrogastroduodenoscopia	1	R\$ 48,16	R\$ 48,16
02. Procedimentos com finalidade diagnóstica	09. Diagnóstico em endoscopia	02.09.01.002-9 Colonoscopia	1	R\$ 112,66	R\$ 112,66
02. Procedimentos com finalidade diagnóstica	10. Diagnóstico em radiologia intervencionista	De 02.10.01.001-0 ao 02.10.02.001-6	15	R\$ 504,43	R\$ 7.566,45
02. Procedimentos com finalidade diagnóstica	11. Métodos de diagnóstico em especialidades	02.11.02.001-0. Cateterismo cardíaco	30	R\$ 614,72	R\$ 18.441,60
02. Procedimentos com finalidade diagnóstica	11. Métodos de diagnóstico em especialidades	02.11.06.001-1 ao 02.11.06.026-7 exames clínicos	400	R\$ 16,08	R\$ 6.432,00
02. Procedimentos com finalidade diagnóstica	11. Métodos de diagnóstico em especialidades	02.11.07.014-9 e 02.11.07.027-0 Teste da orelhinha	181	R\$ 13,51	R\$ 2.445,31
02. Procedimentos com finalidade diagnóstica	11. Métodos de diagnóstico em especialidades	02.11.02.004-4 Monitoramento pelo sistema Holter 24 hrs	5	R\$ 30,00	R\$ 150,00
02. Procedimentos com finalidade diagnóstica	11. Métodos de diagnóstico em especialidades	02.11.02.005-2 monitorização ambulatorial de pressão arterial (M.A.P.A)	5	R\$ 10,07	R\$ 50,35
02. Procedimentos com finalidade diagnóstica	11. Métodos de diagnóstico em especialidades	02.11.02.006-0 Teste Ergométrico	5	R\$ 30,00	R\$ 150,00
02. Procedimentos com finalidade diagnóstica	11. Métodos de diagnóstico em especialidades	02.11.05.003-2 Eletroencefalograma	50	R\$ 25,00	R\$ 1.250,00
02. Procedimentos com finalidade diagnóstica	11. Métodos de diagnóstico em especialidades	02.11.05.008-3 Eletroencefalograma	50	R\$ 27,00	R\$ 1.350,00
02. Procedimentos com finalidade diagnóstica	01. Consultas/ Atendimentos/ Acompanhamentos	03.01.01.010-2 consulta para diagnóstico/avaliação de glaucoma	51	R\$ 57,74	R\$ 2.944,74
03. Procedimentos clínicos	02. Fisioterapia	03.02.01.001-7 ao 03.02.06.005-7	50	R\$ 6,35	R\$ 317,50
03. Procedimentos clínicos	04. Tratamento em oncologia	03.04.01.001-4 ao 03.04.01.035-9 Radioterapia	18	R\$ 5.274,00	R\$ 94.932,00
03. Procedimentos clínicos	04. Tratamento em oncologia	03.04.02.001-0 ao 03.04.05.007-5 Quimioterapia	500	R\$ 500,00	R\$ 250.000,00
03. Procedimentos clínicos	05. Tratamentos clínicos (outras especialidades)	03.03.05.001-2 ao 03.03.05.022-5	326	R\$ 70,26	R\$ 22.904,76
03. Procedimentos clínicos	06. Hemoterapia	03.06.01.001-1 ao 03.06.02.015-7	974	R\$ 15,00	R\$ 14.610,00
03. Procedimentos clínicos	09. Terapias especializadas	03.09.03.012-9 Litotripsia	55	R\$ 172,00	R\$ 9.460,00
04. Procedimentos Cirurgicos	05. Cirurgia do aparelho da visão	De 04.05.01.001-0 a 04.05.05.040-25	40	R\$ 764,33	R\$ 30.573,20
TOTAL DO PACOTE			5369		R\$ 589.141,52

FICHA DE PROGRAMAÇÃO ORÇAMENTÁRIA - FPO

CIRURGIAS ELETIVAS MENSAL

AUTORIZAÇÃO DE INTERNAÇÃO HOSPITALAR - AIH

GRUPO	SUB-GRUPO	PROCEDIMENTOS	FÍSICO	FINANCEIRO	VALOR TOTAL
04. Procedimentos Cirúrgicos	03. Cirurgia do sistema nervoso central e periférico	Média complexidade eletiva	2	R\$ 842,98	R\$ 1.685,96
04. Procedimentos Cirúrgicos	03. Cirurgia do sistema nervoso central e periférico	Alta complexidade eletiva	2	R\$ 1.980,64	R\$ 3.961,28
04. Procedimentos Cirúrgicos	03. Cirurgia do ginecológico-obstétrica	Média complexidade eletiva	5	R\$ 660,80	R\$ 3.304,00
04. Procedimentos Cirúrgicos	04. Cirurgia das vias aéreas superiores, da face, da cabeça e do pescoço	Média complexidade eletiva	5	R\$ 534,65	R\$ 2.673,25
04. Procedimentos Cirúrgicos	04. Cirurgia das vias aéreas superiores, da face, da cabeça e do pescoço	Alta complexidade eletiva	2	R\$ 841,86	R\$ 1.683,72
04. Procedimentos Cirúrgicos	06. Cirurgia do aparelho circulatório	Média complexidade eletiva	4	R\$ 552,76	R\$ 2.211,04
04. Procedimentos Cirúrgicos	06. Cirurgia do aparelho circulatório	Alta complexidade eletiva	5	R\$ 4.033,77	R\$ 20.168,85
04. Procedimentos Cirúrgicos	06. Cirurgia do aparelho circulatório	Marcapasso	2	R\$ 8.832,46	R\$ 17.664,92
04. Procedimentos Cirúrgicos	06. Cirurgia do aparelho circulatório	Vascular média complexidade	4	R\$ 611,50	R\$ 2.446,00
04. Procedimentos Cirúrgicos	07. Cirurgias do aparelho digestivo, órgãos anexos e parede abdominal	Média complexidade eletiva	22	R\$ 746,89	R\$ 16.431,58
04. Procedimentos Cirúrgicos	07. Cirurgias do aparelho digestivo, órgãos anexos e parede abdominal	Alta complexidade eletiva	4	R\$ 2.793,80	R\$ 11.175,20
04. Procedimentos Cirúrgicos	07. Cirurgias do aparelho digestivo, órgãos anexos e parede abdominal	Pediátrica	3	R\$ 746,89	R\$ 2.240,67
04. Procedimentos Cirúrgicos	08. Cirurgia do sistema osteomuscular	Média complexidade eletiva	9	R\$ 309,40	R\$ 2.784,60
04. Procedimentos Cirúrgicos	08. Cirurgia do sistema osteomuscular	Alta complexidade eletiva	3	R\$ 3.519,68	R\$ 10.559,04
04. Procedimentos Cirúrgicos	08. Cirurgia do sistema osteomuscular	Média complexidade eletiva infantil	4	R\$ 309,40	R\$ 1.237,60
04. Procedimentos Cirúrgicos	08. Cirurgia do sistema osteomuscular	Alta complexidade eletiva infantil	1	R\$ 3.519,40	R\$ 3.519,40
04. Procedimentos Cirúrgicos	09. Cirurgia do aparelho geniturinário	Média complexidade eletiva	8	R\$ 475,76	R\$ 3.806,08
04. Procedimentos Cirúrgicos	09. Cirurgia do aparelho geniturinário	Alta complexidade eletiva	2	R\$ 1.042,60	R\$ 2.085,20
04. Procedimentos Cirúrgicos	09. Cirurgia do aparelho geniturinário	Média complexidade eletiva	3	R\$ 825,94	R\$ 2.477,81
04. Procedimentos Cirúrgicos	12. Cirurgia torácica	Alta complexidade eletiva	2	R\$ 1.092,07	R\$ 2.184,13
04. Procedimentos Cirúrgicos	12. Cirurgia torácica	Média complexidade eletiva	1	R\$ 672,60	R\$ 672,60
04. Procedimentos Cirúrgicos	13. Cirurgia reparadora	Média complexidade eletiva	1	R\$ 202,47	R\$ 202,47
04. Procedimentos Cirúrgicos	14. Bucomaxilofacial	Média complexidade eletiva	1	R\$ 390,91	R\$ 390,91
04. Procedimentos Cirúrgicos	14. Bucomaxilofacial	Alta complexidade eletiva	5	R\$ 1.595,67	R\$ 7.978,33
04. Procedimentos Cirúrgicos	15. Cirurgias Múltiplas e Sequências e Oncologia	Média complexidade eletiva	5	R\$ 6.897,83	R\$ 34.489,15
04. Procedimentos Cirúrgicos	15. Cirurgias Múltiplas e Sequências e Oncologia	Alta complexidade eletiva	5	R\$ 396,67	R\$ 1.983,35
04. Procedimentos Cirúrgicos	16. Cirurgia em oncologia	Média complexidade eletiva	38	R\$ 4.285,71	R\$ 162.856,98
04. Procedimentos Cirúrgicos	16. Cirurgia em oncologia	Alta complexidade eletiva			
TOTAL DO PACOTE				148	R\$ 322.874,12

FICHA DE PROGRAMAÇÃO ORÇAMENTÁRIA - FPO

CONSULTAS AMBULATORIAIS ELETIVAS

FICHA DE ATENDIMENTO AMBULATORIAL - FAA

GRUPO	SUB-GRUPO	PROCEDIMENTOS	FÍSICO	FINANCEIRO	VALOR TOTAL
03. Procedimentos clínicos	01. Consulta/Atendimento/Acompanhamentos	03.01.01.007-2. Consulta médica em atenção especializada	1200	R\$ 20,00	R\$ 24.000,00
TOTAL DO PACOTE			1200		R\$ 24.000,00

FICHA DE PROGRAMAÇÃO ORÇAMENTÁRIA - FPO

Procedimentos não padronizados ou não habilitados

Procedimentos Eletivos - Ambulatoriais e Hospitalares

GRUPO	SUB-GRUPO	PROCEDIMENTOS	FÍSICO	FINANCEIRO	VALOR TOTAL
04. Procedimentos Cirurgicos	06. Cirurgia do aparelho circulatório	Eletrofisiologia	1	R\$ 4.354,39	R\$ 4.354,39
04. Procedimentos Cirurgicos	06. Cirurgia do aparelho circulatório	Vascular alta complexidade	1	R\$ 1.294,17	R\$ 1.294,17
Câmara Hiperbárica	Não padronizado pelo SUS	Câmara Hiperbárica	21	R\$ 394,74	R\$ 8.289,54
TOTAL			23		R\$ 13.938,10

FICHA DE PROGRAMAÇÃO ORÇAMENTÁRIA - FPO	
INCENTIVOS	
HABILITAÇÕES	
INTEGRASUS	R\$ 90.045,80
Incentivo a Contratação	R\$ 453.135,00
Teto da Rede de Urgência RUE	R\$ 750.970,64
Rede Cegonha	R\$ 84.316,95
TOTAL	R\$ 1.378.468,39

FICHA DE PROGRAMAÇÃO ORÇAMENTÁRIA - FPO		
PLANTÕES		
PLANTÕES PRESENCIAIS		
Especialidades	Quantitativo	Valor mensal
ANESTESIA	2	R\$ 146.016,00
CIRURGIA GERAL	1	R\$ 73.008,00
EMERGÊNCIA (clínica médica)	2	R\$ 146.016,00
GINECOLOGIA	1	R\$ 73.008,00
GINECOLOGIA DIURNO	0,5	R\$ 36.504,00
ORTOPEDIA	2	R\$ 146.016,00
PEDIATRIA	1	R\$ 73.008,00
INCREMENTO NEUROCIRURGIÃO	1	R\$ 24.336,00
TOTAL PRESENCIAL	10,5	R\$ 717.912,00
PLANTÕES DISPONIBILIDADE		
Especialidades	Quantitativo	Valor mensal
BUCOMAXILO	1	R\$ 24.336,00
CARDIOLOGIA	1	R\$ 24.336,00
CIR VASCULAR P1	1	R\$ 24.336,00
CIRURGIA CARDÍACA	1	R\$ 24.336,00
CIRURGIA GERAL P2	1	R\$ 24.336,00
CIRURGIA PEDIÁTRICA	1	R\$ 24.336,00
GINECOLOGIA/OBS	1	R\$ 24.336,00
IMAGEM	1	R\$ 24.336,00
NEFROLOGIA	1	R\$ 24.336,00
NEUROLOGIA	1	R\$ 24.336,00
NEUROCIRURGIA	1	R\$ 24.336,00
OFTALMOLOGIA	1	R\$ 24.336,00
ORTOPEDIA P3	1	R\$ 24.336,00
OTORRINO	1	R\$ 24.336,00
UROLOGIA	1	R\$ 24.336,00
ONCOLOGIA	1	R\$ 24.336,00
TOTAL DISPONIBILIDADE	16	R\$ 389.376,00
TOTAL		R\$ 1.107.288,00

FICHA DE PROGRAMAÇÃO ORÇAMENTÁRIA - FPO

ATENÇÃO DOMICILIAR

SERVIÇO DE ATENÇÃO DOMICILIAR - SAD

GRUPO	SUB-GRUPO	ORGANIZAÇÃO	FÍSICO	FINANCEIRO	VALOR TOTAL
01. Ações de promoção e prevenção em saúde	01. Ações coletivas/individuais em saúde	03. Visita domiciliar	60	R\$ 3.181,42	R\$ 190.885,20
TOTAL DO PACOTE			60		R\$ 190.885,20

FICHA DE PROGRAMAÇÃO ORÇAMENTÁRIA - FPO

OPMES NÃO PADRONIZADAS

AUTORIZAÇÃO DE INTERNAÇÃO HOSPITALAR - AIH					
GRUPO	SUB-GRUPO	COMPLEXIDADE	FÍSICO	FINANCEIRO	VALOR TOTAL
07. Orteses, próteses e materiais especiais	02. Orteses, próteses e materiais especiais relacionadas ao ato cirúrgico	01. OPM em neurocirurgia	4	R\$ 452,09	R\$ 1.808,36
07. Orteses, próteses e materiais especiais	02. Orteses, próteses e materiais especiais relacionadas ao ato cirúrgico	01. OPM em cardiologia	30	R\$ 1.175,32	R\$ 35.259,60
07. Orteses, próteses e materiais especiais	02. Orteses, próteses e materiais especiais relacionadas ao ato cirúrgico	01. OPM em ortopedia	12	R\$ 435,26	R\$ 5.223,12
07. Orteses, próteses e materiais especiais	02. Orteses, próteses e materiais especiais relacionadas ao ato cirúrgico	05. OPM em cirurgia geral	16	R\$ 369,97	R\$ 5.919,52
07. Orteses, próteses e materiais especiais	02. Orteses, próteses e materiais especiais relacionadas ao ato cirúrgico	06. OPM em urologia	10	R\$ 180,00	R\$ 1.800,00
TOTAL DO PACOTE			72		R\$ 50.010,60

FICHA DE PROGRAMAÇÃO ORÇAMENTÁRIA - FPO

INCREMENTO UPAS

DESCRIÇÃO DO SERVIÇO					
GRUPO	SUB-GRUPO	ESPECIFICAÇÃO	FÍSICO	FINANCEIRO	VALOR TOTAL
01. Serviço com finalidade diagnóstica	01. Unidade de Pronto Atendimento	01. Serviço de Análise Laboratorial de Urgência	3	R\$ 10.000,00	R\$ 30.000,00
		02. Serviço de Diagnóstico em Radiologia de Urgência em Unidade de Pronto Atendimento	2	R\$ 55.000,00	R\$ 110.000,00
01. Serviço com finalidade diagnóstica	01. Unidade de Pronto Atendimento				
TOTAL DO PACOTE					R\$ 140.000,00

FICHA DE PROGRAMAÇÃO ORÇAMENTÁRIA - FPO

INCREMENTO MATERNIDADE

DESCRIÇÃO DO SERVIÇO					
GRUPO	SUB-GRUPO	ESPECIFICAÇÃO	FÍSICO	FINANCEIRO	VALOR TOTAL
01. Recursos Humanos	01. Maternidade	01. Médico plantonista (12 horas)	2	R\$ 19.058,77	R\$ 38.117,54
01. Recursos Humanos	01. Maternidade	03. Enfermeiro	4	R\$ 3.934,58	R\$ 15.738,32
01. Recursos Humanos	01. Maternidade	04. Estafêico	1	R\$ 2.064,13	R\$ 2.064,13
TOTAL DO PACOTE					R\$ 55.919,99

FICHA DE PROGRAMAÇÃO ORÇAMENTÁRIA - FPO

FINANCIAMENTO POR FUNDO DE AÇÕES ESTRATÉGICAS E COMPENSAÇÃO

FUNDO DE AÇÕES ESTRATÉGICAS E COMPENSAÇÃO - FAEC			
BLOCO	COMPONENTE	AÇÕES/SERVIÇOS/ESTRATÉGIA	VALOR
Média e Alta Complexidade Ambulatorial e Hospitalar	Fundo de Ações Estratégicas e Compensação	FAEC AIH - transplantes de órgãos, tecidos e células	R\$ 4.500,00
Média e Alta Complexidade Ambulatorial e Hospitalar	Fundo de Ações Estratégicas e Compensação	FAEC SIA - nefrologia	R\$ 413.790,51
TOTAL FAEC			R\$ 418.290,51