



PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE ITATIBA

TERMO DE CONVÊNIO DE ASSISTÊNCIA À SAÚDE, QUE ENTRE SI CELEBRAM O MUNICÍPIO DE ITATIBA, POR INTERMÉDIO DA SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE, ÓRGÃO GESTOR DO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE DE ITATIBA E A SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE ITATIBA.

Pelo presente instrumento, os abaixo assinados, o **MUNICÍPIO DE ITATIBA**, com sede na Avenida Luciano Consoline, nº 600, Bairro do Engenho, Itatiba/SP, neste ato representado pelo Sr. João Gualberto Fattori, Prefeito Municipal, portador do RG nº 7.146.758-8 e do CPF/MF nº 713.173.928-68, por intermédio da SECRETARIA DA SAÚDE, neste ato representada por seu Secretário da Saúde, Dr. Luiz Gonçalves Simões, portador do RG nº 44.808.859 e do CPF/MF nº 823.754.708-00, doravante denominado **CONVENIENTE**, e, de outro lado, a **SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE ITATIBA**, entidade filantrópica sem fins lucrativos, inscrita no CNPJ/MF sob nº 50.119.585/0001-31, e no CREMESP sob nº 10.770, localizada na Avenida da Saudade, nº 43, Itatiba/SP, neste ato representada por seu Provedor, Sr. Benedito Netto, portador do RG nº 4.555.862 e do CPF nº 867.538.948-53, doravante denominada **CONVENIADA**, tendo em vista o que dispõe a Constituição Federal, em especial os seus artigos 196 e seguintes; a Constituição Estadual, em especial os seus artigos 218 e seguintes; as Leis Federais nº 8.080/90, 8.142/90 e 8.666/93 e suas alterações; as GM/MS nº 1.721/2005 e SAS 635/2005 e demais disposições legais e regulamentares aplicáveis à espécie, têm entre si, justo e acordado, o presente **Convênio de Assistência à Saúde**, na forma e nas condições estabelecidas nas cláusulas seguintes:

CLÁUSULA PRIMEIRA – DO OBJETO

O presente instrumento tem por objeto integrar o hospital da **CONVENIADA** no Sistema Único de Saúde – SUS e definir a sua inserção na rede regionalizada e hierarquizada de ações e serviços de saúde, visando à garantia da atenção integral à saúde dos munícipes que integram a região de saúde na qual a **CONVENIADA** está inserida, conforme PLANO OPERATIVO ANUAL que integra este documento.

CLÁUSULA SEGUNDA – DAS CONDIÇÕES GERAIS

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

- I. O acesso ao SUS se faz preferencialmente pelas unidades básicas de saúde e Unidade de Pronto Atendimento, ressalvadas as situações de urgência e emergência;
- II. Encaminhamento e atendimento do usuário de acordo com as regras estabelecidas para a referência e contra referência, ressalvadas as situações de urgência e emergência;



PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE ITATIBA

- III. Gratuidade das ações e dos serviços de saúde executados no âmbito deste convênio;
- IV. A prescrição de medicamentos deve observar a Relação Nacional de Medicamentos (RENAME) e as padronizações específicas feitas pelo gestor através da Relação Municipal de Medicamentos (REMUME);
- V. Atendimento humanizado de acordo com a Política de Humanização do SUS;
- VI. Observância integral dos protocolos técnicos de atendimento e regulamentos estabelecidos pelo Ministério da Saúde e respectivos gestores do SUS;
- VII. Cumprir o estabelecimento de metas e indicadores de qualidade para todas as atividades de saúde decorrentes deste Convênio, descritos no PLANO OPERATIVO ANUAL, inclusive meta qualitativa para laudos dos exames laboratoriais e de radiologia, sob pena de não serem repassados os valores referentes;
- VIII. O monitoramento e avaliação deste Convênio deverão ser realizados, obrigatoriamente, e de maneira sistemática, pela Comissão Permanente de Acompanhamento deste Convênio e pelas instâncias de controle e avaliação das esferas de gestão do SUS.

CLÁUSULA TERCEIRA – DAS OBRIGAÇÕES COMUNS

São encargos dos partícipes:

- I. Criação de mecanismos que assegurem a transferência gradativa das atividades de atenção básica prestadas pela **CONVENIADA** para a rede assistencial da **CONVENENTE**, considerando a pactuação local;
- II. Elaboração de protocolos técnicos e de encaminhamento para ações de saúde;
- III. Elaboração do PLANO OPERATIVO ANUAL;
- IV. Educação permanente de recursos humanos;
- V. Aprimoramento da atenção à saúde;
- VI. Garantia da existência de equipamentos médico-hospitalares suficientes, adequados, atualizados e em boas condições de utilização para dar cumprimento às ações e serviços de saúde contratualizados e aos padrões de qualidade estabelecidos pelo SUS;



CLÁUSULA QUARTA – DAS OBRIGAÇÕES ESPECÍFICAS

4.1 - São encargos da CONVENIADA:

- I. Executar as ações necessárias à consecução do objeto deste Convênio;
- II. Apresentar ao **CONVENENTE**, sempre que solicitado, relatório técnico das atividades desenvolvidas;
- III. Apresentar ao **CONVENENTE**, sempre que for o caso, relatórios físicos financeiros e prestação de contas parcial dos recursos recebidos;
- IV. Manter arquivo individualizado de toda a documentação comprobatória das despesas realizadas em virtude deste Convênio;
- V. Registrar sua contabilidade analítica os atos e fatos administrativos de gestão dos recursos alocados por força deste Convênio;
- VI. Responsabilizar-se por todos os encargos e obrigações sociais, trabalhistas e previdenciárias que incluem ou venham a incidir sobre o objeto deste Convênio;
- VII. Prestar contas, mensalmente e ao final deste Convênio, ao **CONVENENTE** de todos os recursos financeiros que envolvem este Convênio;
- VIII. Cumprir todas as metas e condições especificadas no PLANO OPERATIVO ANUAL, parte integrante deste convênio e do Anexo II da Portaria GM/MS nº 635 de 10 de novembro de 2005, assim como ampliar a quantidade de leitos e credenciamento de habilitação em Neurologia, Vascular, Ortopedia e Nutrição Enteral;
- IX. Colocar à disposição do SUS, no mínimo, 60% (sessenta por cento) da capacidade instalada contratada;
- X. Aplicar integralmente os recursos financeiros provenientes deste Convênio na **CONVENIADA** em serviços prestados ao SUS;
- XI. Manter a **CONVENENTE** informada e atualizada sobre o censo hospitalar e submeter-se às normas da regulação municipal, estadual e federal;
- XII. Atender os pacientes com dignidade e respeito de modo universal e igualitário, mantendo sempre a qualidade na prestação de serviços, sem diferença entre usuários do SUS ou privados, quando o hospital disponibilizar seus serviços para Saúde Suplementar ou por desembolso direto pelo usuário;
- XIII. Contribuir para investigação de eventuais denúncias de cobrança indevida feita aos usuários ou aos seus representantes, por qualquer ação ou serviço de saúde contratualizados, prestado pelo hospital ou profissional de saúde;
- XIV. Afixar aviso em local visível aos seus usuários, nas entradas de público externo ou salas de espera de atendimento aos pacientes do SUS, da condição do Hospital como entidade Integrante do SUS e da gratuidade dos serviços prestados;
- XV. Criar o prontuário único multiprofissional dos usuários e o arquivo médico pelo prazo estabelecido



PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE ITATIBA

em legislações específicas;

- XVI. Não utilizar nem permitir que terceiros utilizem o usuário para fins de experimentação fora das normas que regulamentam a pesquisa em seres humanos e sem autorização da Comissão de Ética em Pesquisa, devidamente registrada no Ministério da Saúde;
- XVII. Respeitar o direito ao acompanhante e garantir visita ampliada para os usuários internados;
- XVIII. Esclarecer, em linguagem clara e acessível aos usuários, sobre seu diagnóstico, plano terapêutico, prognóstico, direitos e informações pertinentes aos serviços oferecidos;
- XIX. Fazer respeitar a decisão do usuário ao consentir ou recusar prestação de serviços de saúde, salvo em casos iminentes perigo de vida ou obrigação legal;
- XX. Garantir a confidencialidade e confiabilidade dos dados e informações dos usuários;
- XXI. Assegurar aos usuários o direito da assistência e orientação religiosa e espiritual, respeitando a crença dos mesmos;
- XXII. Estabelecer protocolos, normas e rotinas institucionalizadas para todas as ações e serviços de saúde prestados;
- XXIII. Elaborar e instituir protocolos multiprofissionais para tratamento dos usuários com agravos e problemas de saúde mais frequentes e de maior complexidade;
- XXIV. Elaborar e instituir padronização de medicamentos e materiais médico-hospitais;
- XXV. Manter os programas de avaliação de qualidade hospitalar instituídos pelas normas do Ministério da Saúde;
- XXVI. Implantar programa de gestão de qualidade para melhoria da assistência e da segurança para os usuários e equipes, com redução da ocorrência dos eventos adversos;
- XXVII. Desenvolver e manter programa de qualidade que abranja em especial a humanização do atendimento, incorporando as diretrizes propostas pela Política Nacional de Humanização - PNH e Programas Municipais, Estaduais e Distritais;
- XXVIII. Participar de Programas Nacionais de Avaliação dos Serviços de Saúde implantadas pelo do Ministério da Saúde;
- XXIX. Garantir, em permanente funcionamento, as Comissões Assessoras, conforme as legislações vigentes:

- a) Comissão de Controle de Infecção Hospitalar;
- b) Comissão Multiprofissional de Terapia Nutricional;
- c) Comissão de Hemoterapia;
- d) Comissão Intrahospitalar de Doação de Órgãos e Transplantes;
- e) Comissão de Gerenciamento de Resíduos de Serviços de Saúde;
- f) Comissão de Revisão e Análise de Óbitos;
- g) Comitê de Prevenção da Mortalidade Materna, Infantil e Perinatal, quando couber;
- h) Comissão de Revisão e Análise de Prontuários;
- i) Comissão de Ética Médica;



j) Comissão de Ética de Enfermagem;

- XXX. Registrar e apresentar de forma correta e sistemática os dados de produção para o Sistema de Informações Ambulatoriais (SIA) e o Sistema de Informações Hospitalares (SIH) ou outros Sistemas de Informação de produção de serviços ou de monitoramento hospitalar que venham a ser implementados no âmbito do SUS;
- XXXI. Disponibilizar periodicamente os dados para o gestor local alimentar e atualizar o Sistema de Cadastro Nacional dos Estabelecimentos de Saúde - SCNES, inclusive o cadastramento dos profissionais;
- XXXII. Responder por distorções no faturamento da produção das ações e serviços de saúde, de acordo com os regulamentos do Sistema Nacional de Auditoria e regras locais de controle, avaliação e auditoria;
- XXXIII. Proceder à atualização de dados junto ao Sistema Nacional de Agravos de Notificação (SINAN) em articulação com o Serviço de Vigilância Epidemiológica local, informando os eventos de Notificação Compulsória ou Agravos à saúde obrigatórios pelas Normas do SUS, com registro e envio dentro da periodicidade definida;
- XXXIV. Notificar suspeitas de violência e negligência como prevê o Estatuto da Criança e do Adolescente e o Estatuto do Idoso;
- XXXV. Garantir que os serviços de assistência à saúde sejam prestados por profissionais contratado e remunerados pela **CONVENIADA**, sem ônus ou obrigações de qualquer espécie para o gestor municipal, sendo considerados, para efeitos deste Convênio, como profissionais do próprio estabelecimento hospitalar:
- a) Os membros do seu corpo clínico;
 - b) Os profissionais que tenham vínculo de emprego com a própria **CONVENIADA**;
 - c) O profissional autônomo que, eventualmente ou permanentemente, preste formalmente serviços para a **CONVENIADA**, ou por esta autorizada e formalmente cadastrado como terceiro no Cadastro Nacional de Estabelecimento de Saúde/CNES;
- XXXVI. Responsabilizar-se integralmente por manter em dia e remunerar os serviços terceirizados a eles vinculados;
- XXXVII. Comunicar, imediatamente, ao gestor local e à Comissão Permanente de Acompanhamento do Convênio, com as respectivas propostas de solução, visando a não interrupção da assistência, a existência de equipamentos com defeito e/ou que necessitem de interrupção temporária de utilização para manutenção ou substituição, bem como ausência temporária de profissionais ou redução de insumos;
- XXXVIII. Responsabilizar-se pela manutenção preventiva e corretiva dos equipamentos e mobiliários para a



execução dos serviços assistenciais de saúde previstos neste instrumento contratual;

- XXXIX. Comunicar, imediatamente, ao gestor local e à Comissão Permanente de Acompanhamento do Convênio as situações de redução de insumos, equipamentos e profissionais, com propostas de solução visando a não interrupção da assistência à saúde;
- XL. Garantir a educação permanente dos recursos humanos em temáticas assistenciais e gerenciais, de maneira articulada com os demais pontos de atenção da rede de atenção à saúde;
- XLI. Garantir a utilização de hemocomponentes e hemoderivados seja feita em consonância com a Portaria MS/GM 1.737, de 19 de agosto de 2004;
- XLII. Comprometer-se, na medida do possível, a diminuir a taxa de permanência clínica ao nível descrito no PLANO OPERATIVO ANUAL.

4.2 - São encargos do **CONVENENTE**:

- I. Transferir os recursos previstos neste convênio à **CONVENIADA** conforme estabelecido neste instrumento de Convênio;
- II. Acompanhar, supervisionar, orientar e fiscalizar e avaliar as ações relativas à execução deste Convênio, por intermédio da Secretaria Municipal de Saúde;
- III. Estabelecer mecanismos de controle da oferta e demanda de ações e serviços de saúde;
- IV. Analisar os relatórios elaborados pela **CONVENIADA**, comparando-se as metas do PLANO OPERATIVO ANUAL com os resultados alcançados e os recursos financeiros repassados.
- V. Instituir e garantir o funcionamento regular e adequado da Comissão Permanente de Acompanhamento do Convênio;
- VI. Apoiar os procedimentos técnicos e operacionais a serem executados, prestando a necessária assistência à **CONVENIADA**;
- VII. Analisar e aprovar a Prestação de Contas dos recursos financeiros deste Convênio;
- VIII. Responsabilizar-se pela publicação deste Convênio e de quaisquer atos dele decorrentes na Imprensa Oficial do Município de Itatiba e junto ao Tribunal de Contas do Estado de São Paulo;

CLÁUSULA QUINTA – DO PLANO OPERATIVO ANUAL

O PLANO OPERATIVO ANUAL é parte integrante e condição de eficácia do presente Convênio, devendo sua elaboração ser realizada conjuntamente pelo **CONVENENTE** e pela **CONVENIADA**, devendo conter:

- I. Todas as ações e serviços objeto deste convênio;
- II. A estrutura tecnológica e a capacidade instalada;
- III. Definição das metas físicas das internações hospitalares, atendimentos ambulatoriais, atendimentos de urgência e emergência e dos serviços de apoio diagnóstico e terapêutico com os seus quantitativos e fluxos de referência e contra referência;



IV. Descrição das atividades de aprimoramento e aperfeiçoamento da gestão da **CONVENIADA** em especial aqueles referentes:

- a) Ao sistema de apropriação de custo;
- b) À prática de atenção humanizada aos usuários de acordo com os critérios definidos pelo **CONVENENTE**;
- c) Ao trabalho de equipe multidisciplinar;
- d) Ao incremento de ações de garantia de acesso, mediante o complexo regulador de atenção à saúde;
- e) Ao funcionamento adequando dos comitês de avaliação de mortalidade materna e neonatal (Comissão de Revisão e Análise de Óbitos);
- f) À implantação de mecanismo eficazes de referência e contra referência, mediante protocolos de encaminhamento;
- g) Elaboração de painel de indicadores de acompanhamento de performance institucional.

§ 1º - O PLANO OPERATIVO ANUAL terá validade de 12 (doze) meses, sendo vedada a sua prorrogação.

§ 2º - O PLANO OPERATIVO ANUAL deverá ser renovado após seu período de validade.

§ 3º - Findo o prazo de 12 (doze) meses, não tendo sido pactuado novo PLANO OPERATIVO ANUAL, prevalecerão os valores convencionados no último até a pactuação do novo plano, não devendo ultrapassar 60 (sessenta) dias, quando então cessarão seus efeitos.

§ 4º - A não renovação do PLANO OPERATIVO ANUAL nos prazos estabelecidos nesta Cláusula, por decisão de uma das partes, será considerada quebra deste Convênio, podendo gerar rescisão contratual unilateral.

CLÁUSULA SEXTA – DOS PROFISSIONAIS DA CONVENIADA

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

§1º – Para os efeitos deste Convênio, consideram-se profissionais do próprio estabelecimento hospitalar:

- a) O membro de seu corpo clínico;
- b) O profissional que tenha vínculo de emprego com a **CONVENIADA**;
- c) O profissional autônomo que, eventualmente ou permanentemente, preste serviços



PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE ITATIBA

à **CONVENIADA** ou, por esta autorizado.

§2º – Equipara-se ao profissional autônomo definido no item “c” do §1º desta cláusula a empresa, o grupo, a sociedade ou conglomerado de profissionais que exerça atividade na área de saúde.

§3º – No tocante à internação e ao acompanhamento do paciente serão cumpridas as seguintes normas:

- a) Os pacientes serão internados em enfermaria ou quarto com o número máximo de leitos previsto nas normas técnicas para hospitais;
- b) É vedada a cobrança por serviços médicos, hospitalares e outros complementares da assistência devida ao paciente;
- c) A **CONVENIADA** responsabilizar-se-á por cobrança indevida feita ao paciente ou seu representante, por profissional empregado ou preposto, em razão da execução deste Convênio;
- d) Nas internações de crianças, adolescentes e pessoas com mais de 60 anos, é assegurada a presença de acompanhante, em tempo integral, podendo a **CONVENIADA** acrescentar à conta hospitalar as diárias do acompanhante, correspondentes somente às despesas relativas ao alojamento e à alimentação.

§4º – Sem prejuízo do acompanhamento, da fiscalização e da normatividade suplementar, exercidos pelo **CONVENENTE** sobre a execução do objeto deste convênio, as partes reconhecem a prerrogativa de controle e auditoria nos termos da legislação vigente, pelos órgãos gestores do SUS.

§5 – É de responsabilidade exclusiva e integral da **CONVENIADA** a utilização de pessoal para execução do objeto deste Convênio, incluídos os encargos trabalhistas, previdenciários, sociais, fiscais e comerciais resultantes do vínculo empregatício, cujos ônus e obrigações em nenhuma hipótese poderão ser transferidos para o **CONVENENTE**.

CLÁUSULA SÉTIMA – DA RESPONSABILIDADE CIVIL

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

§1º – A fiscalização ou o acompanhamento da execução deste Convênio pelos órgãos competentes do SUS não exclui nem reduz a responsabilidade da **CONVENIADA** nos termos da legislação referente às licitações e contratos administrativos e demais legislação existente.



PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE ITATIBA

§2º – A responsabilidade de que trata esta cláusula estende-se aos casos de danos causados por defeitos relativos à prestação dos serviços, nos estritos termos do artigo 14 da Lei n. 8.078, de 11/09/1990 – Código de Defesa do Consumidor.

CLÁUSULA OITAVA – DOS RECURSOS FINANCEIROS

O valor anual estimado para a execução do presente Convênio é de até **R\$ 26.880.000,00 (vinte e seis milhões e oitocentos e oitenta mil reais)**, conforme abaixo especificado, sendo certo que esse valor é o limite anual a ser pago pelo **CONVENENTE**, mediante produção por procedimento realizado apresentado pela **CONVENIADA**, excluindo os valores fixos relacionados no quadro abaixo (Rede Cegonha, INTEGRASUS, IAC e Fixo).





PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE ITATIBA

§ 2º – Serão repassados, mensalmente, à **CONVENIADA** os seguintes incentivos fixos:

- a) Rede Cegonha (R\$ 26.385,12);
- b) Incentivo de Integração ao Sistema único de Saúde – INTEGRASUS (R\$ 10.274,83); e
- c) Programa de Reestruturação dos Hospitais Filantrópicos – IAC (R\$ 95.975,74).

§3º – Os valores previstos poderão ser alterados de comum acordo entre o Gestor de Saúde do **CONVENENTE** e a **CONVENIADA**, mediante a celebração de Termo Aditivo, sendo que, no caso de necessidade de recursos adicionais, estes serão provenientes da área denominada Teto da Média e Alta Complexidade do Município.

§4º – Todos os procedimentos serão pagos mediante a produção realizada pela **CONVENIADA** e conferida pelo **CONVENENTE**, conforme valores constantes no PLANO OPERATIVO ANUAL.

§5º – O **CONVENENTE** se compromete a aumentar, mediante a celebração de Termo Aditivo, o teto financeiro (média complexidade e internação) e o repasse de verbas de que trata este Convênio, na mesma proporção que o MINISTÉRIO DA SAÚDE aumentar os valores dos procedimentos existentes no SUS.

§6º – O cumprimento dos procedimentos de saúde tratados neste Convênio e estabelecidos no PLANO OPERATIVO ANUAL deverá ser atestado pela Comissão Permanente de Acompanhamento do Convênio.

§7º – A **CONVENIADA** se obriga a apresentar ao **CONVENENTE**, no prazo de 30 (trinta) dias úteis a contar da assinatura deste convênio, os contratos referentes aos serviços terceirizados que constem no PLANO OPERATIVO ANUAL, assim como a garantir a disponibilidade desses serviços, findo tal prazo, de modo a garantir que o usuário do SUS não seja, em nenhuma hipótese, prejudicado em razão da terceirização.

§8º – Os valores concernentes ao Componente Hospitalar e ao Componente Ambulatorial foram fixados neste Convênio de acordo com a média histórica da demanda, sendo certo que caso a demanda efetiva supere os referidos componentes (hospitalar e ambulatorial), os partícipes deste Convênio se obrigam a iniciar, de imediato, negociações com o objetivo de restabelecimento do equilíbrio econômico-financeiro.

CLÁUSULA NONA – DA DOTAÇÃO ORÇAMENTÁRIA E RECURSOS FINANCEIROS

Os recursos do presente Convênio oneram recursos do Fundo de Saúde do **CONVENENTE**, classificação funcional: 10.301.0007.2.0047 – Atenção Básica Prestadores de Serviço, e: 10.302.007.2.0047 – Assistência Hospitalar e Ambulatorial – Prestadores de Serviços.



§1º – Quando ocorrer atrasado nos pagamentos previstos no *caput* desta cláusula, isto implicará no imediato remanejamento de tais pagamentos para os meses subsequentes, independentemente de celebração de TERMO ADITIVO.

CLÁUSULA DÉCIMA – DA COMISSÃO PERMANENTE DE ACOMPANHAMENTO DO CONVÊNIO

O **CONVENENTE** exercerá a função gerencial fiscalizadora através da COMISSÃO DE ACOMPANHAMENTO DO CONVÊNIO e do SECRETÁRIO MUNICIPAL DE SAÚDE.

§1º – A composição desta Comissão é integrada por 03 (três) servidores lotados na Secretaria Municipal de Saúde do **CONVENENTE**.

§ 2º – A atribuição desta Comissão será de acompanhar a execução do presente Convênio, principalmente no tocante aos seus custos, cumprimento de metas estabelecidas no PLANO OPERATIVO ANUAL e avaliação da qualidade da atenção à saúde dos usuários.

§3º – A **CONVENIADA** fica obrigada a fornecer à Comissão todos os documentos e informações necessárias ao cumprimento de suas finalidades, bem como franqueará livre acesso, a qualquer tempo e lugar, a todos os atos e fatos praticados, relacionados direta ou indiretamente a este Convênio, quando em missão fiscalizadora ou auditoria realizada pela Comissão ou por terceiro contratado pelo **CONVENENTE** para esse fim.

§4º – Todos os exames agendados via Central de Regulação do **CONVENENTE** devem vir acompanhados dos respectivos resultados para conferência, fiscalização e pagamento.

§5º – A existência da Comissão mencionada nesta Cláusula não impede nem substitui as atividades próprias do Sistema Nacional de Auditoria (Federal, Estadual e Municipal).



CLÁUSULA DÉCIMA PRIMEIRA – DA PRESTAÇÃO DE CONTAS E DAS CONDIÇÕES DE PAGAMENTO

A prestação de contas, bem como o pagamento pela execução dos serviços conveniados observação às condições estabelecidas nas normas que regem o Sistema Único de Saúde (SUS), na seguinte conformidade:

- I. A **CONVENIADA** apresentará, mensalmente, à Secretaria Municipal de Saúde do **CONVENENTE**, as faturas e documentos referentes aos serviços conveniados efetivamente prestados, obedecendo, para tanto, o procedimento e os prazos estabelecidos pelo **CONVENENTE**;
- II. O **CONVENENTE** revisará as faturas e documentos recebidos da **CONVENIADA**, e procederá ao pagamento das ações de Média Complexidade, Alta Complexidade e Estratégicos, com recursos provenientes do Fundo Nacional de Saúde, observando, para tanto, as diretrizes e normas emanadas pelo próprio Ministério da Saúde, nos termos das respectivas competências e atribuições legais;
- III. Os laudos referentes à internação serão obrigatoriamente visados pelos órgãos competentes do SUS;
- IV. Para fins de prova da data de apresentação das contas e observância dos prazos de pagamento será entregue à **CONVENIADA** recibo assinado ou rubricado pelo servidor da Secretaria Municipal de Saúde do **CONVENENTE**, com aposição do respectivo carimbo funcional;
- V. Na hipótese da Secretaria Municipal de Saúde do **CONVENENTE** não proceder à entrega dos documentos de autorização de internação até o dia da saída do paciente, o prazo será contado a partir da data do recebimento pela **CONVENIADA** dos citados documentos, do qual se dará recibo, subscrito, com aposição do respectivo carimbo;
- VI. As contas reajustadas pelo sistema de processamento de dados ou pela conferência técnica e administrativa serão devolvidas à **CONVENIADA** para as correções cabíveis, devendo ser reapresentadas no prazo estabelecido pelo **CONVENENTE**, sendo que o documento reapresentado dever estar acompanhado do correspondente documento original, devidamente inutilizado;
- VII. Ocorrendo erro, falha ou falta de processamento das contas por culpa da Secretaria Municipal de Saúde do **CONVENENTE**, está garantido à **CONVENIADA** o pagamento, no prazo avençado neste Convênio, pelos valores do mês imediatamente anterior, acertando-se as diferenças que houver, no pagamento seguinte;
- VIII. As contas rejeitadas quanto ao mérito serão objeto de análise pelos órgãos de avaliação e controle do SUS;
- IX. As prestações de contas dos recursos repassados pela **CONVENIADA** obedecerão às instruções estabelecidas pelo Tribunal de Contas do Estado de São Paulo.



PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE ITATIBA

§1º – A **CONVENIADA** fica obrigada à apresentação das prestações de contas mensais e da prestação de contas final do total dos recursos recebidos;

§2º – As despesas serão comprovadas mediante o encaminhamento ao **CONVENENTE** de documentos originais fiscais ou equivalentes, em primeira via, devendo às faturas, recibos, notas fiscais e quaisquer outros documentos comprobatórios serem emitidos em nome da **CONVENIADA**, devidamente identificados e com a referência a este instrumento de Convênio.

§3º – Não serão aceitos documentos com rasuras e prazo de validade vencido;

§4º – A não apresentação ou a rejeição da prestação de contas mensal ou final acarretará:

- I. A impossibilidade da **CONVENIADA** receber novos recursos públicos do Município até a regularização da situação;
- II. A instauração de procedimento de tomada de contas especial, que será encaminhado ao Tribunal de Contas do Estado de São Paulo;
- III. O ajuizamento de ação judicial para obtenção do ressarcimento ao Erário.

§5º – A Prestação de Contas Final deverá ser apresentada em 60 (sessenta) dias após o término da execução deste Convênio, devendo ser instruída em conformidade com a legislação vigente.

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

A execução deste Convênio será avaliada pela Comissão Permanente de Avaliação do Convênio e pelo Secretário de Saúde mediante procedimentos de supervisão indireta ou local, os quais observarão o cumprimento das cláusulas e condições estabelecidas neste Convênio, a verificação do movimento das internações e de quaisquer outros dados necessários ao controle e avaliação dos serviços prestados.

§1º – O **CONVENENTE** poderá realizar auditoria externa especializada anualmente.

§2º – Qualquer alteração ou modificação nas instalações físicas da **CONVENIADA** que importe em diminuição da capacidade operativa poderá ensejar a não prorrogação deste Convênio ou a revisão das condições ora estipuladas.

§3º – A fiscalização exercida pela Secretaria Municipal de Saúde do **CONVENENTE** sobre os serviços ora conveniados não eximirá a **CONVENIADA** da sua plena responsabilidade perante o Ministério da Saúde ou para com pacientes e terceiros decorrente de culpa ou dolo na execução do Convênio.



CLÁUSULA DÉCIMA TERCEIRA – DOS DOCUMENTOS INFORMATIVOS

A **CONVENIADA** obriga-se a encaminhar à Secretaria Municipal de Saúde do **CONVENENTE**, nos prazos estabelecidos, os seguintes documentos ou informações:

- I. Relatório mensal das atividades desenvolvidas até o 5º (quinto) dia útil do mês subsequente à realização dos serviços, conforme definido pela Comissão Permanente de Acompanhamento do Convênio;
- II. Faturas e demais documentos referentes aos serviços efetivamente prestados;
- III. Manter atualizado o Cadastro Nacional de Estabelecimento de Saúde (CNES), o Sistema de Informações Ambulatoriais (SIA), o Sistema de Informação Hospitalar (SIH) e a Comunicação de Internação Hospitalar e Ambulatorial (CIHA) ou outro sistema de informação que venha a ser implementado no âmbito do SUS.

CLÁUSULA DÉCIMA QUARTA – DAS ALTERAÇÕES

Este Convênio poderá ser alterado mediante a celebração de TERMO ADITIVO, ressalvado o seu objeto, que não pode ser modificado, ainda que parcialmente, devendo a solicitação ser encaminhada ao **CONVENENTE** com antecedência mínima de 30 (trinta) dias em relação à data de término de sua execução.

§1º – Os valores previstos neste convênio poderão ser alterados de acordo com as modificações do PLANO OPERATIVO ANUAL.

§2º – O PLANO OPERATIVO ANUAL, nos primeiros noventa dias de sua vigência, não poderá sofrer nenhuma alteração.



CLÁUSULA DÉCIMA QUINTA – DA DENÚNCIA E DA RESCISÃO

Este Convênio poderá ser denunciado ou rescindido a qualquer tempo, por qualquer dos partícipes, imputando-lhes as responsabilidades das obrigações decorrentes do prazo em que tenham vigido e creditando-lhes, igualmente, os benefícios adquiridos no mesmo período.

§1º – Na hipótese de inadimplência por parte da **CONVENIADA**, fica facultado ao **CONVENENTE** o bloqueio dos recursos transferidos, sem prejuízo de outras sanções de natureza cível, administrativa ou penal, nos limites da Lei.

§2º – O Conselho Municipal de Saúde deverá, no entanto, se manifestar sobre a rescisão deste Convênio, avaliando os prejuízos impostos ao interesse público.

§3º – Caso o interesse em denunciar este Convênio seja da **CONVENIADA**, esta ficará obrigada por 120 (cento e vinte) dias a contar do recebimento da denúncia escrita pelo **CONVENENTE** a respeitar a vigência do convênio.

CLÁUSULA DÉCIMA SEXTA – DA VIGÊNCIA

Este Convênio terá vigência por 36 (trinta e seis) meses a partir de 1º de Janeiro de 2016.

§1º – O PLANO OPERATIVO ANUAL, que é parte e condição de eficácia do presente Convênio, terá vigência de 12 (doze) meses, devendo ser renovado anualmente, contemplando, se necessário, as revisões dos valores financeiros.

§2º – As metas quantitativas poderão ser alteradas antes de 12 (doze) meses, de acordo com avaliação da Comissão Permanente de Acompanhamento do Convênio.

CLÁUSULA DÉCIMA SÉTIMA – DOS CASOS OMISSOS

Fica definido que as questões que não puderem ser resolvidas de comum acordo pelos partícipes serão encaminhadas ao Conselho Municipal de Saúde.

CLÁUSULA DÉCIMA OITAVA – DA PUBLICAÇÃO

A Secretaria Municipal de Saúde do **CONVENENTE** providenciará a publicação do extrato do presente convênio na Imprensa Oficial do Município de Itatiba, bem como providenciará a publicação do extrato dos



termos aditivos que vierem a ser formalizados.

Parágrafo único – Durante o prazo de execução do Convênio, qualquer que seja seu valor ou objeto, a **CONVENIADA** deverá manter em local visível e de fácil acesso ao público as seguintes informações:

- I. Número do convênio;
- II. Nome do **CONVENENTE**;
- III. Valor do convênio;
- IV. Objeto do convênio, detalhando as metas físicas e financeiras;
- V. Nome da **CONVENIADA**;
- VI. Data da assinatura e período de vigência;
- VII. População beneficiada;
- VIII. Indicação de telefone e ou endereço eletrônico que possibilite à população obter informações acerca da execução do convênio.

CLÁUSULA DÉCIMA NONA – DO FORO

Fica eleito o foro da Comarca de Itatiba, Estado de São Paulo, para dirimir questões sobre a execução do presente Convênio e seus aditivos que não puderem ser resolvidas de comum acordo pelos partícipes nem pelo Conselho Municipal de Saúde.

E por estarem, assim, justos e acordados, os partícipes firmam o presente instrumento em 03 (três) vias de igual teor e forma, para os devidos efeitos legais, tudo na presença das testemunhas infra-assinadas.

Itatiba, 30 de dezembro de 2.015

João Guadberto Fattori
PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE ITATIBA

Dr. Luiz Gonçalves Simões
SECRETARIA DE SAÚDE DE ITATIBA

Berengário Netto
SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE ITATIBA



PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE ITATIBA

Testemunhas

1. Assinatura: _____

Nome: _____

CPF: _____

2. Assinatura: _____

Nome: _____

CPF: _____



PLANO OPERATIVO ANUAL

(Parte Integrante do Termo de Convênio de Assistência à Saúde)

Considerações Gerais

Este Plano Operativo Anual – POA é termo integrante do **Convênio** e contém as características gerais dos serviços e atividades desenvolvidas pelo **HOSPITAL**, os compromissos assistenciais com os respectivos quantitativos, as metas gerenciais e de qualidade da assistência e que são objetos de pactuação deste instrumento contratual.

1. CARACTERIZAÇÃO GERAL DA INSTITUIÇÃO FILANTRÓPICA CONVENIADA

CONCEITO E MISSÃO

A Santa Casa de Misericórdia de Itatiba foi fundada em 1º de janeiro de 1899, sendo uma instituição filantrópica, sem fins lucrativos, que não distribui resultados, dividendos, bonificação, participação ou parcela de seu patrimônio, sob nenhuma forma ou pretexto reconhecido de utilidade pública, disciplinada por Estatuto Social.

A sua missão é o exercício da caridade e da misericórdia, para o socorro e assistência aos enfermos, idosos, inválidos e desamparados. Para isso, assim como para a formação da juventude, manter hospitais, sanatórios, asilos, escolas, creches e unidades afins, podendo celebrar acordos convênios, também para a prestação de serviços remunerados, aplicando integralmente suas rendas, recursos e eventual resultado operacional na manutenção e desenvolvimento de seus objetivos institucionais.

1.2 ESTRUTURA TECNOLÓGICA E CAPACIDADE INSTALADA

A entidade presta atendimento em período integral.

Realiza procedimentos de média complexidade e, alguns, de alta complexidade ou com habilitações específicas.

Em seu Pronto Socorro realiza consultas e procedimentos de urgência e emergência, bem como atendimentos em atenção básica de saúde. Este serviço não está incluso neste contrato pois a verba não é suficiente, porém a conveniada fará este serviço gratuitamente.

Possui os equipamentos biomédicos e de diagnóstico, que constam do Cadastro CNES – Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde, cuja cópia constitui o **Anexo I** deste Plano Operativo.



PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE ITATIBA

Conta com **111 (cento e onze) leitos**, distribuídos da seguinte forma:

ESPECIALIZADADE	TOTAL DE LEITOS	LEITOS/SUS
CIRURGIA GERAL	10	08
GINECOLOGIA	04	03
NEFROLOGIA-UROLOGIA	04	02
NEUROCIRURGIA	06	03
ORTOPEDIATRAMATO	10	08
CLINICA GERAL	32	14
UTI ADULTO TIPO II	10	06
UTI NEONATAL TIPO II	06	03
OBSTETRICIA CIRURGIA	08	06
OBSTETRICIA CLINICA	10	05
PEDIATRIA CIRURGICA	04	04
PEDIATRIA CLINICA	06	06
TISIOLOGIA	01	01
TOTAL	111	69

Fonte: CNES 2013

Os serviços conveniados compreendem a utilização, pelos usuários do SUS, da capacidade instalada do HOSPITAL, incluídos os equipamentos médico-hospitalares, de modo que a utilização desses equipamentos para atender à clientela particular, incluída a proveniente de convênio com entidades privadas, será permitida desde que mantida a disponibilidade de sua utilização em favor dos usuários do SUS em, **no mínimo, 60% (sessenta por cento)** dos leitos ou serviços prestados, segundo a Lei nº 12.101 de 27 de novembro de 2009.

Os leitos referentes ao SUS deverão ser classificados nominalmente e passarão a ser regulados via a Central de Regulação Municipal.

2. SERVIÇOS E AÇÕES COMPREENDIDOS PELO CONVÊNIO

2.1. **internação hospitalar:** o HOSPITAL se obriga a realizar 02 (duas) espécies de internação: a eletiva e a de emergência ou urgência, até o limite de 500 internações mensais (AIHs).

2.2. **Assistência ambulatorial:** compreende todos os atendimentos médicos e de enfermagem realizados em consultório ou ambulatório compreendidos neste PLANO OPERATIVO ANUAL, respeitando os princípios básicos do SUS de Equidade, de Universalidade e da Integralidade.

2.3. **Serviço Auxiliar de Diagnóstico e Terapia (SADT):** conforme as disposições previstas



neste PLANO OPERATIVO ANUAL.

- 2.4. **Procedimentos Especiais de Alto Custo:** procedimentos de alto custo, como hemodiálise, Alta de Neurologia e outros que se fizerem necessários ao adequado atendimento do paciente. Necessitam de credenciamento específico, seguindo normas emanadas do Ministério da Saúde – Neurologia, Vascular, Traumatologia e Ortopedia e Nutrição Enteral. Estes procedimentos de alto custo e posterior pagamento serão autorizados somente em caráter de urgência enquanto não houver o credenciamento junto ao Ministério da Saúde por parte do conveniado.
- 2.5. **Referência:** O Hospital é referência da Atenção Terciária para todos os serviços do Sistema Único de Saúde compreendido no município, Unidades de Saúde, Centros de Especialidades, Serviço de Hemodiálise, Unidade de Pronto Atendimento.

Para a comprovação da realização dos atendimentos o **HOSPITAL** se compromete a preencher os documentos comprobatórios abaixo:

I -consultas: o Hospital providenciará ainda no primeiro trimestre de vigência deste Plano, se este procedimento ainda não estiver sistematizado, o preenchimento da Ficha de Atendimento Ambulatorial (FAA) contendo todas as informações regulamentares;

II- Pequenas cirurgias ambulatoriais, procedimentos odontológicos, procedimentos em traumatologia / ortopedia, diagnose e terapias especiais: preenchimento da FAA, sendo que os procedimentos que necessitam comprovação diagnóstica por imagem deverão ter o laudo anexado aos mesmos;

III- patologia clínica, anatomia patológica, radiodiagnóstico e ultrassonografia: pedido do procedimento com o número do prontuário e com o laudo anexado;

IV- Fisioterapia: apresentação, sob assinatura, de cada sessão efetuada comprovada no prontuário do usuário e prescrição médica contendo a modalidade (global, respiratória, motora, mista: associação das modalidades acima) e a frequência diária. Deverá haver evolução da fisioterapeuta, de acordo com o que for prescrito pelo médico e devidamente realizado, mediante rubrica e carimbo do profissional executante.

3. **DISPOSIÇÕES SOBRE A PRESTAÇÃO DOS SERVIÇOS CONVENIADOS**

3.1. **DAS INTERNAÇÕES**

3.1.1 – A internação eletiva somente será efetuada pelo HOSPITAL mediante a apresentação de laudo médico autorizado por profissional do SUS ou da respectiva Autorização de Internação Hospitalar



(AIH), bem como agendamento prévio realizado pela Central de Regulação Municipal.

3.1.2 – A internação de emergência ou de urgência será efetuada pelo HOSPITAL mediante a exigência prévia de documento de identificação do paciente, preferencialmente, o Cartão SUS.

3.1.3 – Nas situações de urgência ou de emergência, o médico do HOSPITAL procederá ao exame do paciente e avaliará a necessidade de internação, emitindo laudo médico, que será enviado, no prazo de 4 (quatro) dias úteis, ao órgão competente do SUS para emissão de AIH (Autorização de Internação Hospitalar), o qual também deverá ser emitido no prazo de 04 (quatro) dias úteis, sendo que, na ocorrência de dúvida, ouvir-se-á o HOSPITAL no prazo de 04 (quatro) dias, emitindo-se parecer conclusivo em 4 (quatro) dias.

3.1.4 – Os pacientes serão internados em quartos com o número máximo de leitos previsto nas normas técnicas para hospitais. Se os leitos SUS excederem o número máximo previsto neste PLANO OPERATIVO ANUAL, utilizar-se-ão os leitos particulares e de convênio que no momento estiverem vagos, conforme controle da Unidade de Avaliação e Controle (UAC) e da Central de Regulação Municipal.

3.2 – DO ATENDIMENTO AMBULATORIAL

3.2.1 – Atendimento médico, por especialidade, com realização de todos os procedimentos específicos necessários para cada área, incluindo os de rotina, urgência ou emergência.

3.2.2 – O atendimento em nível de urgência e emergência (Pronto Socorro) está incluso na gratuidade.

3.2.3 – Atendimento odontológico de urgência, quando disponível.

3.2.4 – Assistência farmacêutica, de enfermagem, de nutrição, e outras, quando indicadas.

Vigência

	Valor da Tabela	Índice multiplicador	Quantidade mês	Valores
Componente Hospitalar (AIH)				
Cirurgia Geral		2	135	299.041,20
Obstetrícia		2	71	91.259,14
Clínica Médica		2	150	206.094,00
Pediatria		2	37	90.354,74
Psiquiatria		2	1	
Cirurgias Ortopédicas (Artroscopia)	1.800,00		4	7.200,00
OPM (Artroscopia)	3.000,00		4	12.000,00



PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE ITATIBA

Cirurgia Ortopédicas(Ligamentos)	2.800,00		2	5.600,00
OPM (Ligamentos)	3.800,00		2	7.600,00
Cirurgias de Prótese de Joelho	7.200,00	3	3	64.800,00
OPM (Prótese de Joelho)	12.000,00	1	3	36.000,00
Cirurgias de Prótese de Quadril (até 40 anos)		3	1	
OPM (Prótese de Quadril) até 40 anos OPM importada	37.000,00	1	1	
Cirurgias de Prótese de Quadril	1.635,27	3	3	14.717,43
OPM (Prótese de Quadril)	21.500,00	1	3	64.500,00
OPM de especialidades			2	
Sub-total módulo hospitalar			406	899.166,51
	Valor da Tabela	Índice multiplicador	Quantidade mês	Valores
CONSULTAS				
Consulta em Otorrino (225275)		2,5	10	250,00
Consulta em Cirurgia Plástica (225235)		2,5	20	500,00
Consulta em Anestesiologia (225151)		2,5	100	2.500,00
Consulta em Cirurgia de Cabeça e Pescoço (225215)	90,00		10	900,00
	Valor da Tabela	Índice multiplicador	Quantidade mês	Valores
EXAMES EM GERAL				
Punção Aspirativa de Mama com Agulha Fina (PAAF de Mama)	320,00	1	5	1.600,00
Punção Aspirativa de Mama com Agulha Grossa (CORE BIOPSY)	420,00	1	5	2.100,00
Punção Aspirativa de Tireóide com Agulha Fina (PAAF de Tireóide)	320,00	1	5	1.600,00
Ecodopplercardiograma Transtorácico	150,00	1	35	5.250,00
Ecocardiograma com Stress Farmacológico	300,00	1	5	1.500,00
Ecocardiograma Infantil	250,00	1	5	1.250,00
Videonasolaringofaringoscopia	150,00	1	40	6.000,00
RX EED	380,00	1	5	1.900,00
Biometria	100,00	1	25	2.500,00
Estudo Urodinâmico	300,00	1	15	4.500,00
Vitrectomia	Conforme NF	1	2	13.000,00
Cintilografia Óssea	295,76	2,5	6	4.436,40
Cintilografia de Corpo Inteiro com Gálio		2,5	1	



PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE ITATIBA

Cintilografia do Miocárdio (Repouso)		2,5	2	
Cintilografia do Miocárdio (Stress)		2,5	2	
	Valor da Tabela	Índice multiplicador	Quantidade mês	Valores
EXAMES EM GERAL				
Cintilografia Renal DTPA		2,5	1	
Cintilografia Renal DMSA		2,5	1	
Cintilografia de Tireóide com ou sem captação		2,5	1	
Cintilografia de Tireóide		2,5	1	
Cintilografia de Mama (Bilateral)		2,5	1	
Eletroneuromiografia	180,00	1	40	7.200,00
Broncoscopia	Conf. NF	1	2	3.000,00
Endoscopia Digestiva	250,00	1	75	18.750,00
Colonoscopia	320,00	1	40	12.800,00
Retosigmoidoscopia	150,00	1	4	600,00
Radiologia (Guias Externas)		3	2200	52.272,00
Videocolangiopancreatografia Retrograda	Conf. NF	1	2	9.200,00
Ultrassonografias		3	1400	113.400,00
Mamografia		2,5	350	39.375,00
Tomografia Computadorizadas		3	30	9.516,60
	Valor da Tabela	Índice multiplicador	Quantidade mês	Valores
EXAMES EM GERAL				
Ressonancia Magnética com Sedação	900,00	1	2	1.800,00
Espirometria	90,00	1	70	6.300,00
Holter 24 horas	280,00	1	5	1.400,00
Bera	300,00	1	6	1.800,00
Vectoeletronistagmografia	300,00	1	2	600,00
Anatomo e Citopatológico		2,5	50	3.000,00
Biópsia de Próstata	450,00	1	20	9.000,00
Cistoscopia	150,00		15	2.250,00
OCT (Tomografia de Coerência Óptica)	250,00	1	10	2.500,00
Processamento Auditivo Central	250,00	1	10	2.500,00
Arterio/Aortografia	2.200,00	1	5	11.000,00
Angiografia Cerebral (4 Vasos)	2.500,00	1	1	2.500,00
PH Metria	520,00	1	2	1.040,00
Manometria de Esofago	350,00	1	1	350,00
Manometria de Canal Anal	450,00	1	1	450,00
Histerossalpingografia	550,00	1	10	5.500,00
Agulhamento de mama	520,00	1	5	2.600,00



PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE ITATIBA

	Valor da Tabela	Índice multiplicador	Quantidade mês	Valores
Cirurgias Ambulatoriais				
Procedimento Cirurgia Plastica	300,00	1	30	9.000,00
Cirurgia de Pterigio		2,5	20	6.985,00
Catarata		3	30	48.870,00
Neurotomia	350,00	1	10	3.500,00
Sub-total Módulo Cirurgias Ambulatoriais				
	Valor da Tabela	Índice multiplicador	Quantidade mês	Valores
Componente Fixo (Hospitalar)				
PS Emergência (6 leitos de UTI Tipo I)		30	6	
Diária UTI NEO Natal		30	3	197.500,00
Diária de UTI Adulto (6 leitos de UTI Tipo II)		30	6	395.000,00
Sub-total Módulo Componente Fixo (Hospitalar)				
Incentivos				
Rede Cegonha			Valores à parte	
Integra SUS			Valores à parte	
IGH (Incentivo à Gestão Hospitalar)			Valores à parte	
Serviço de Qualidade			Valores à parte	440.000,00
Incentivo Estadual			Valores à parte	
Reserva para Procedimentos Especiais				
Pacote Urologia (materiais)	3.000,00	1	8	24.000,00
Sub-total módulo Ambulatorial				1.595.345,00
Total Geral				1.954.511,51



PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE ITATIBA

HEMODIALISE (POR PRODUÇÃO) TABELA SUS- até 80 pacientes				200.000,00
				2.154.511,51

Custo S

*Custo de Procedimentos, sem o Pronto Socorro e o PSE é de R\$ 1.954.511,51, porém será repassado pelo município R\$ 1.600.000,00.

*Sendo a saúde instável, podendo haver variações, até 5% a entidade irá arcar, se passar será pago conforme tabela em anexo.

*Os valores da Hemodiálise, serão até 80 pacientes, o valor de R\$ 200.000,00, sendo R\$ 2.500,00 para cada paciente.

*Os valores de Incentivos, serão pagos à parte, conforme repasse do Ministério da Saúde.

*O incentivo municipal (R\$ 440.000,00) será parte obrigatória deste contrato pois o valor de R\$1.600.000,00 é inferior ao necessário, haja visto que a Conveniada irá arcar gratuitamente para manter o Pronto Socorro e PS Emergência.

3.2.5 – Assistência social.

3.3 – DOS PACIENTES

3.3.1 – Esclarecer os pacientes sobre seus direitos e assuntos pertinentes aos serviços oferecidos.

3.3.2 – Respeitar a decisão do paciente ao consentir ou recusar a prestação de serviços de saúde, salvo nos casos de iminente perigo de vida ou obrigação legal.

3.3.3 – Garantir a confidencialidade dos dados e informações dos pacientes.

3.3.4 – Assegurar aos pacientes o direito de serem assistidos religiosa e espiritualmente.

3.4.5 – Permitir a visita diária ao paciente SUS internado, pelo período mínimo de meia hora, respeitando-se a rotina dos serviços.

3.4.6 – Fornecer ao paciente RELATÓRIO do atendimento prestado, com os seguintes dados: (a) nome do paciente; (b) nome do hospital; (c) localidade (Estado/Município); (d) data da internação; (e) motivo da internação; (f) data da alta; e, (g) tipo de órtese, prótese, material e procedimentos especiais utilizados, quando for o caso.

3.4.7 – Fornecer ao paciente, o resultado de todos os exames executados durante o período da hospitalização sem custo ao mesmo, devendo ficar arquivado no prontuário do paciente cópia dos referidos exames.

3.4.8 – O cabeçalho do documento a que se refere o item 3.4.7 conterá o seguinte esclarecimento:
"Esta conta deverá ser paga com recursos públicos provenientes de seus impostos e contribuições sociais".



PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE ITATIBA

PROGRAMAÇÃO ORÇAMENTÁRIA PARA A CONVENIADA	MENSAL	ANUAL
COMPONENTE		
Componente Hospitalar+ Componente Ambulatorial +	R\$ 1.600.000,00	Valor de R\$ 19.200.000,00
Hemodiálise até 80 pacientes (produção) -R\$ 2.500,00 cada paciente.-	Até 200.000,00	Até 2.400.000,00
TOTAL	R\$ 1.800.000,00	R\$ 21.600.000,00
COMPONENTE FIXO		
INCENTIVO MINISTÉRIO DA SAÚDE		
Rede Cegonha	Valor Fixo (a repassar) R\$ 26.385,12	Valor Fixo (arepassar) R\$ 316.621,44
Incentivo de Integração ao Sistema único de Saúde – INTEGRASUS (Portaria GM/MS nº 3123 – 07.2.06)	Valor Fixo (A REPASSAR) R\$ 10.274,83	Valor Fixo (A REPASSAR) R\$ 123.297,96
Programa de Reestruturação dos Hospitais Filantrópicos – IAC	Valor Fixo(A REPASSAR) R\$ 95.975,74	Valor Fixo(A REPASSAR) R\$ 1.151.708,88
Programa de Incentivo a qualidade	Valor Fixo R\$ 440.000,00	Valor fixo R\$ 5.280.000,00
TOTAL DE INCENTIVOS REFERENTE AOS PROGRAMAS MINISTÉRIO DA SAÚDE	R\$ 132.635,69(a repassar)	R\$ 1.591.628,28(a repassar)
TOTAL DO CONTRATO	R\$ 2.240.000,00+R\$ 132.635,69=R\$2.372.635,69	R\$ 26.880.000,00+R\$ 1.591.628,28=R\$28.471.628,30

§ 1º – Os recursos financeiros, a que refere o “Componente variável por produção” (excluindo da produção, o valor “fixo”), serão repassados à **CONVENIADA** em parcelas mensais de R\$ 2.240.000,00 (dois milhões duzentos e quarenta mil reais) mediante produção autorizada, realizada e conferida pela Secretaria Municipal de Saúde do **CONVENENTE** até o dia 15 (quinze) de cada mês, para a execução do PLANO OPERATIVO ANUAL, que faz parte integrante do instrumento deste Convênio.



3.4.9 – O HOSPITAL deverá, quando do fornecimento do Relatório do atendimento prestado pelo SUS, colher a assinatura do paciente ou de seus representantes legais na segunda via do documento, que deverá ser arquivado no prontuário, devendo este ser arquivado pelo prazo de 5 (cinco) anos, observadas as exceções previstas em lei.

4. ROL DE AÇÕES DOS SERVIÇOS CONVENIADOS

PLANO OPERATIVO – SERVIÇOS DE INTERNAÇÕES E AMBULATORIAIS

4.1 AS ESPECIFICIDADES DO ROL DE PROCEDIMENTOS

4.1.1. As internações não serão quantificadas neste PLANO OPERATIVO ANUAL, pois o HOSPITAL deverá atendê-las conforme demanda e através de auditoria, obedecendo a um limite máximo de 500 (quinhentas) internações mês. Ressalta-se que as cirurgias de alta complexidade, Prótese de Joelho e Quadril e Cirurgias e Cirurgias Eletivas, Artroplastia e Reconstrução Ligamentar e Cirurgias Ortopédicas deverão, além dos requisitos acima, ter autorização prévia da Central de Regulação Municipal.

4.1.2. No item Cirurgias Ortopédicas, os profissionais deverão realizar cirurgias conforme demanda, que serão encaminhadas via Central de Regulação Municipal;

4.1.3 A Central de Regulação Municipal deverá fazer o agendamento dos seguintes itens: **Consultas** (Cirurgia Plástica; Cirurgia Ortopédica; Otorrino); **Exames:** Biopsia Hepática; Biopsias de mama; Biopsia de tireóide; Ecocardiograma; Exames de Videolaringoscopia; Endoscopia; Colonoscopia; Retossigmoendoscopia; Tomografia; Ressonância Magnética; Cintilografia; Ressonância Magnética Especiais; Vitrectomia; Holter 24hs; BERA; Cirurgia de Catarata, entre outros procedimentos conforme Plano Operativo.

4.1.4 Os exames de anátomos patológicos originados das biópsias hepáticas serão encaminhados pelo HOSPITAL para análise e serão pagos através do item anátomo patológico.

4.1.5 O fechamento do faturamento das Contas Médicas será todo dia 28 de cada mês, sendo entregue à SECRETARIA até, no máximo, o quinto dia útil de cada mês e o pagamento deverá ser feito até o dia 15 de cada mês.

4.1.6 Toda AIH será autorizada para pagamento mediante auditoria médica e administrativa da SECRETARIA, sendo o valor de cada AIH de 2(duas) X Tabela SUS.

4.1.7 O item referente às biópsias de Mama com Agulha Fina (PAAF) e de Tireóide serão repassados o



PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE ITATIBA

valor de R\$320,00 por exame. A Biópsia de Mama com Agulha Grossa será repassado R\$ 320,00 por exame. A cada nódulo encontrado, além daquele já existente, será acrescentado R\$ 50,00. O HOSPITAL receberá R\$ 50,00 por paciente para administrar este procedimento junto ao prestador terceirizado.

4.1.8 O envio da atualização do CNES (admissão e demissão de profissionais) deverá ser entregue até o dia 10 de cada mês a fim de subsidiar as informações do faturamento das contas médicas e hospitalares.

4.1.9 No item Ressonância Magnética e Tomografia o hospital atenderá apenas como retaguarda para procedimentos que exigirem sedação ou aqueles que não forem realizados pelos prestadores contratados.

4.1.10 O exame de BERA deverá ser realizado com ou sem sedação.

4.1.11 O Hospital deverá repassar 1,5 X TABELA SUS ou 2X TABELA SUS (quando for o caso) para os serviços Profissionais das cirurgias realizadas e encaminhar para esta Secretaria juntamente com o faturamento hospitalar, relatório específico de cada profissional, com valores a serem pagos ao serviço profissional relativo ao mês de processamento.

4.1.12 O Hospital receberá incentivo Rede Cegonha no valor de R\$ 26.385,12 mensal, por estar inserido nesta rede com 03 leitos de UTI Neonatal.

4.1.13 Todo serviço terceirizado (serviços, materiais, medicamentos) realizado pelo hospital deverá apresentar NF para auditoria e controle da Secretaria Municipal de Saúde.

4.1.14 Após o credenciamento do serviço de Hemodiálise junto ao Ministério da Saúde, haverá alteração da origem do recurso, de Municipal para Federal (Fundo a Fundo).

4.1.15 O procedimento de videocolangiografia Retrógrada deverá ser solicitado e autorizado mediante laudo de APAC.

4.2 ACÕES E METAS QUALITATIVAS:

a) ATENÇÃO À SAÚDE

1. Disponibilizar as consultas nas diversas especialidades conforme demanda da Secretaria da Saúde e Plano Operativo.
2. Disponibilizar o atendimento médico no Pronto Socorro conforme o que preconizam as diretrizes do



Sistema Único de Saúde.

3. O paciente deverá sair do hospital com o relatório de alta ou encaminhamento do pronto socorro, resultados de exames e consulta agendada na rede municipal básica ou especializada.
4. Adotar, como média de permanência das internações, o estabelecido pela Portaria GM/MS 1.101/2002.
5. Diminuir em 5% o número de reinternações de casos.
6. Disponibilizar leitos à Central de Regulação da DRS VII – Campinas.

b) POLÍTICAS PRIORITÁRIAS DO SUS

B.1 - Humanização da Atenção Hospitalar

1. Implantar Sistema de Acolhimento com avaliação de risco e prioridades de atendimento.
2. Adequar estrutura física e de recursos humanos na sala de observação do Pronto Socorro para melhor atendimento e maior conforto dos usuários.
3. Implantar/implementar atividades humanizadoras com vistas à diminuição do stress de internação e do trabalho (atividades recreativas, lúdicas, terapêuticas, artísticas e ginástica laboral para os trabalhadores).
4. Implementar Sistema de Ouvidoria para escuta de usuários e trabalhadores, com sistemática de respostas e divulgação dos resultados.
5. Efetivar o sistema de avaliação de satisfação do usuário do SUS.

B.2 - Atenção à Saúde Materno-infantil

1. Preencher Partograma de 100% das parturientes.
2. Reduzir a taxa de cesárea de pacientes do SUS.
3. Desenvolver ações de incentivo ao aleitamento materno.
4. Realizar mensuração de Apgar no 1º e 5º minuto de vida em 100% de RN.
5. Realizar o Teste do Olhinho em 100% de recém-nascidos.
6. Realizar o Teste da Orelhinha em 100% de recém-nascidos.
7. Realizar o Teste do Coraçãozinho em 100% dos recém-nascidos.

B.3 - Política Nacional de Medicamentos

1. Garantir a Segurança, eficácia e qualidade dos medicamentos, de acordo com as normas da ANVISA.
2. Promover o uso racional de medicamentos.
3. Implantar o uso sistemático de medicamentos genéricos.

B.4 – Saúde do Trabalhador

1. Diminuir a ausência no trabalho por doenças ocupacionais.

B.5 – Transplante

1. Manter em funcionamento a Comissão Intra Hospitalar de Captação de Órgãos.



B.6 – Sangue

1. Manter em funcionamento o Comitê Transfusional.

B.7 – Alimentação e Nutrição

1. Elaborar e atualizar a cada 6 meses protocolos clínico nutricionais para as patologias que necessitam de terapia nutricional mais frequentes nos hospitais diferenciados para as fases do ciclo da vida (crianças, adultos e idosos).
2. Reaver o credenciamento de Nutrição Enteral junto a Secretaria de Estado da Saúde e Ministério da Saúde.

B.8 – Saúde da Mulher

1. Efetivar o funcionamento dos Comitês de Mortalidade Materna e Neonatal.
2. Reduzir a Mortalidade Materna e Neonatal por causas hospitalares.
3. Fazer notificação de óbitos maternos e neonatais à Secretaria Municipal de Saúde.

B.9 – HIV/ DST /AIDS

1. Realizar teste rápido para HIV em sangue periférico em 100% das parturientes que não apresentam teste HIV no pré-natal.
2. Realizar 100% de exames de VDRL e TPHA confirmatório Conforme Portaria 2.101 GM/MS de 19/11/02.
3. Realizar notificação compulsória de sífilis, sífilis congênita e HIV de gestantes crianças em 100% dos casos.
4. Vacinar 100% dos recém-nascidos contra Hepatite B.

c) GESTÃO HOSPITALAR

1. Cumprir o Plano Operativo.
2. Manter em funcionamento as Comissões de Revisão de Óbitos, Infecção Hospitalar de Ética Médica e Prontuário.
3. Manter atualizado o Cadastro Nacional de Estabelecimento de Saúde – CNES – nas áreas de leitos, equipamentos e profissionais.
4. Apresentar trimestralmente Relatório da Comissão de Óbitos com análise dos óbitos ocorridos por faixa etária e medidas adotadas.
5. Implantar o prontuário único no Hospital.
6. O Hospital deverá fornecer aos médicos relatório de cirurgias realizadas no mês com os valores discriminados de cada AIH.

d) DESENVOLVIMENTO PROFISSIONAL



PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE ITATIBA

1. Aperfeiçoamento dos profissionais do Hospital.

e) INCORPORAÇÃO TECNOLÓGICA

1. Incorporar novas tecnologias – humanas e/ou materiais.

As ações do Plano Operativo (internações e procedimentos ambulatoriais) serão avaliadas mediante auditoria documental e *in loco*.

Constitui anexo do presente Plano Operativo: o Cadastro Nacional de Estabelecimento de Saúde (CNES) - Anexo I.

E, por estarem, assim, justos e acordados, as partes firmam o presente PLANO OPERATIVO ANUAL em 03 (três) vias de igual teor e forma, para os devidos efeitos legais, tudo na presença das testemunhas infra-assinados.

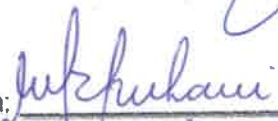
Itatiba, 30 de dezembro de 2.015

João Gualberto Fattori
PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE ITATIBA

Dr. Luiz Gonçalves Simões
SECRETARIA DA SAÚDE DE ITATIBA

Benedito Netto
SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE ITATIBA

Testemunhas

1. Assinatura: 
Nome: Marcia Lucia Bonello CPF: 002.260.678-58
2. Assinatura: 
Nome: Antonio Fistera Souza CPF: 399.124.698-87