



# Prefeitura Municipal de Indaiatuba

Proc. adm. n° 16097/18  
A.

## **CONVÊNIO N° 209/2019, QUE ENTRE SI CELEBRAM PREFEITURA MUNICIPAL DE INDAIATUBA E HOSPITAL AUGUSTO DE OLIVEIRA CAMARGO**

Pelo presente instrumento, de um lado a **PREFEITURA MUNICIPAL DE INDAIATUBA**, com sede na Avenida Engenheiro Fábio Roberto Barnabé, n° 2800, Jd. Esplanada II, no Município de Indaiatuba, Estado de São Paulo, inscrita no CNPJ sob o n° 44.733.608/0001-09, ora chamada simplesmente **CONVENENTE**, neste ato representada pelo Prefeito Municipal **NILSON ALCIDES GASPAR**, brasileiro, casado, engenheiro agrônomo, portador do RG n° 18.079.272 e CPF n° 102.119.548-02 e pela Secretária Municipal de Saúde e gestora do SUS **GRAZIELA DRIGO BOSSOLAN GARCIA**, brasileira, casada, servidora pública, portadora do RG n° 20.546.347-2 e do CPF n° 172.857.508-75 e de outro lado, a Entidade Filantrópica **FUNDAÇÃO LEONOR DE BARROS CAMARGO/ Nome Fantasia: HOSPITAL AUGUSTO DE OLIVEIRA CAMARGO**, com sede na Av. Francisco de Paula Leite, 399, Jardim Santa Cruz, Indaiatuba - SP, 13347-460 e inscrita no CNPJ sob o n° 60.499.365/0002-15, CNES:2784602, neste ato representado pelo seu representante legal **RENATO SARGO**, brasileiro, casado, Superintendente, portador do RG n° 3.893.143 SSP-SP e CPF n° 370.320.468-00, doravante denominado **CONVENIADA**, resolvem de comum acordo celebrar o presente **CONVÊNIO**, referente a execução de atividades e serviços de saúde no âmbito do SUS a serem desenvolvidos pela **CONVENIADA**, resolvem celebrar o **CONVÊNIO** referente a prestação de serviços SUS constantes no objeto deste.

### **1. CLÁUSULA PRIMEIRA – OBJETO**

1.1. O presente Termo do **CONVÊNIO** tem por objeto a execução, pela **CONVENIADA**, **FUNDAÇÃO LEONOR DE BARROS CAMARGO**, nome fantasia, **HOSPITAL AUGUSTO DE OLIVEIRA CAMARGO**, entidade Filantrópica Sem Fins Lucrativos, DE PROMOVER A EXECUÇÃO DE AÇÕES E SERVIÇOS DE SAÚDE PÚBLICA, EM CONSONÂNCIA COM AS POLÍTICAS DE SAÚDE DO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE – SUS E DIRETRIZES DA SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE, bem como, atividades e serviços de saúde hospitalar e ambulatorial no âmbito do Sistema Único de Saúde pactuados

*[Handwritten signatures and initials]*



# Prefeitura Municipal de Indaiatuba

na Média Complexidade ( consultas de pronto socorro e ambulatorial , internações, serviço de diagnose e terapia, cirurgias de urgência e eletivas) e na Alta Complexidade {Unidades de Assistência de Alta Complexidade em Nefrologia com hemodiálise (Portaria nº 977, de 30 de setembro de 2014 e Deliberação CIB-52, de 7-10-2014) e Assistência de Alta Complexidade em Neurologia/Neurocirurgia (Portaria SAS nº646, 10/11/2008)} a serem prestados a qualquer pessoa usuária do Sistema Único de Saúde - SUS que deles necessite, observada a sistemática de referência e contra referência do Sistema Único de Saúde – SUS, sem prejuízo da observância do sistema regulador de urgências/emergências quando for o caso, desde que preconizado pela legislação pertinente vigente.

1.2. A execução do presente **CONVÊNIO** dar-se-á pela **CONVENIADA**, desde que observadas todas as condições propostas pela **CONVENIADA** no Programa de Trabalho, no Termo de Referência e demais diplomas legais.

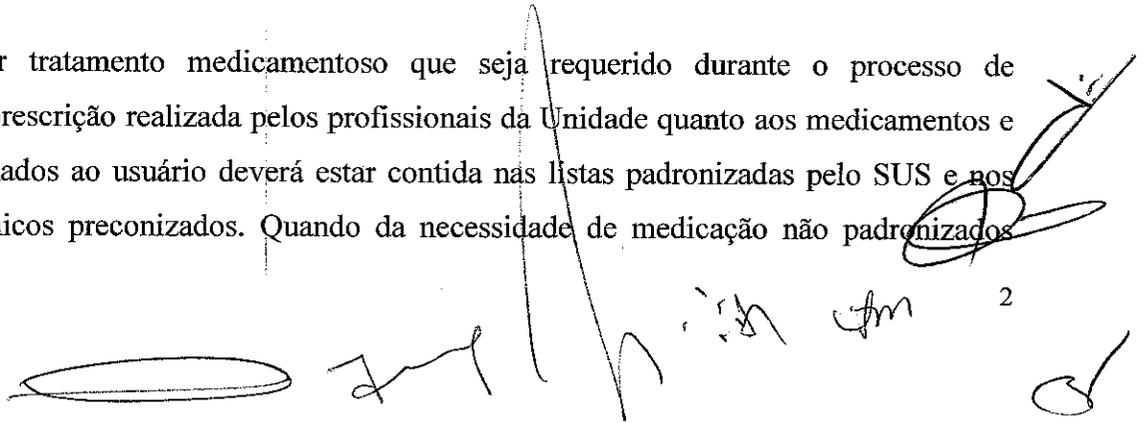
1.3. Fazem parte integrante deste **CONVÊNIO** o Termo de Referência (Anexo I) a esta minuta.

## **2. CLÁUSULA SEGUNDA – OBRIGAÇÕES DA CONVENIADA**

### **2.1- NO QUE TANGE A ASSISTENCIA MULTIPROFISSIONAL HOSPITALAR DA CONVENIADA**

2.1.1- Garantir a realização de atendimento multidisciplinar integral aos usuários assistidos, com equipe multidisciplinar especializada da **CONVENIADA**, conforme estabelecida nas RDC - RESOLUÇÃO DA DIRETORIA COLEGIADA, portarias e outras normas técnicas, de forma ininterrupta nas unidades hospitalares de internação conforme definidos no Termo de Referência.

2.1.2- Realizar tratamento medicamentoso que seja requerido durante o processo de internação. A prescrição realizada pelos profissionais da Unidade quanto aos medicamentos e insumos destinados ao usuário deverá estar contida nas listas padronizadas pelo SUS e nos protocolos clínicos preconizados. Quando da necessidade de medicação não padronizados





# Prefeitura Municipal de Indaiatuba

pela tabela SUS, esta prescrição deverá ser discutida com o Núcleo Interno de Regulação (NIR) que será responsável pela autorização ou não desta medicação. Novas formas de procedimentos e medicações especiais, a exemplo de imunomoduladores, novos agentes antineoplásicos, terapia genética biológica, deverão ser discutidos pelo NIR (Núcleo Interno de Regulação) e eventualmente poderão ser incorporadas após discussão de indicação de custeio.

**2.1.3-** -Realizar tratamento de complicações e intercorrências que possam ocorrer ao longo do processo assistencial.

**2.1.4-** Realizar tratamentos concomitantes diferentes daquele classificado como principal que motivou a internação do usuário e que podem ser necessários devido às condições especiais do usuário, entre outras causas, dentro de seu perfil e capacidade operacional.

**2.1.5-** Executar procedimentos cirúrgicos necessários ao adequado tratamento de usuários de acordo com o perfil da Unidade. No caso das cirurgias eletivas a regulação das mesmas é responsabilidade da Central de Regulação da Secretaria Municipal de Saúde.

**2.1.6-** Realizar procedimentos especiais de fisioterapia, terapia ocupacional, suporte psicológico, fonoaudiologia e outros que se fizerem necessários ao adequado atendimento e tratamento do usuário, de acordo com a capacidade instalada, respeitando a complexidade da Unidade.

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

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

Handwritten signatures and initials at the bottom of the page, including a large signature on the left, a vertical line, and several smaller signatures and initials on the right.



# Prefeitura Municipal de Indaiatuba

2.1.9- Membro do seu corpo clínico;

2.1.10- Profissional que tenha vínculo com a **CONVENIADA**;

2.1.11- Profissional autônomo que, eventualmente ou permanentemente, presta serviços à **CONVENIADA** ou se por este autorizado. Equipara-se ao profissional autônomo a empresa, o grupo, a sociedade ou conglomerado de profissionais que exerça atividade na área de saúde.

2.1.12- No tocante à internação em enfermaria ou quarto, e ao acompanhamento do paciente, serão cumpridas as seguintes normas:

2.1.13- Os pacientes serão internados em enfermaria ou quarto com o número máximo de leitos previsto nas normas técnicas para hospitalais;

2.1.14- É vedada a cobrança por serviços médicos, hospitalares e outros complementares da assistência devida ao paciente do Sistema Único de Saúde;

2.1.15- A **CONVENIADA** responsabilizar-se-á por cobrança indevida, feita ao paciente ou seu representante, por profissional empregado ou preposto, em razão da execução deste **CONVÊNIO** quando da internação hospitalar de caráter não eletivo;

2.1.16- Nas internações de crianças, adolescentes e pessoas com mais de 60 anos, é assegurada a presença de acompanhante, em tempo integral, no hospital, podendo a **CONVENIADA** acrescentar ao faturamento do SUS em conta hospitalar as diárias do acompanhante, correspondentes ao alojamento e alimentação, conforme prerrogativa do SUS.

2.1.17- Sem prejuízo do acompanhamento, da fiscalização e da normatividade suplementar exercido pela **CONVENIENTE** sobre a execução do objeto deste **CONVÊNIO**, as partes reconhecem a prerrogativa de controle e auditoria nos termos da legislação vigente, pelos órgãos gestores do SUS, ficando certo que a alteração decorrente da competência normativa será objeto de **CONVÊNIO** específico, ou de notificação dirigida à **CONVENIADA**.



# Prefeitura Municipal de Indaiatuba

## 2.1.18- Sobre a pactuação dos serviços de radiologia:

- i. O laudo técnico, pelo Médico Radiologista será fornecido pela equipe médica do Hospital Augusto de Oliveira Camargo, de todos os exames radiológicos realizados nestas duas Unidades;
- ii. O faturamento de todos esses exames radiológicos será efetuado pela equipe de faturamento SUS do Hospital Augusto de Oliveira Camargo, de todos os exames radiológicos realizados nessas duas Unidades;
- iii. As entregas de laudos dos exames acima mencionados serão fornecidas pela equipe do serviço de radiologia do Hospital Augusto de Oliveira Camargo, de todos os exames realizados nessas duas Unidades;
- iv. A **CONVENENTE** fará o repasse de valor por cada exame radiológico realizado, ao que está preconizado pela Tabela do SUS, integralmente a **CONVENIADA**, e sempre que houver reajuste pelo SUS, será repassado esse valor ao Hospital
- v. A **CONVENENTE** efetuará o repasse de valores desse montante, após a conferência mensal de cada exame realizado, pela Unidade de Avaliação e Controle da Secretaria Municipal de Saúde.

## 2.2- NO QUE TANGE AO ASPECTO INSTITUCIONAL DA CONVENIADA

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

- a. Manter a implantação de mecanismos eficazes de referência e contra referência mediante protocolos de encaminhamento;

5



# Prefeitura Municipal de Indaiatuba

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

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

**2.2.2. A CONVENIADA** fica obrigada a atender o paciente, no limite pactuado dos casos acordados, ainda que, por falta ocasional de vaga, tenha a entidade **CONVENIADA** de acomodar o paciente em instalação de nível superior dentro de sua estrutura física à ajustada neste **CONVÊNIO**.

**2.2.3. A CONVENIADA** deverá notificar a **CONVENENTE**, devidamente motivada, na hipótese de atraso superior a noventa (90) dias no pagamento devido pelo Poder Público, ressalvadas as situações da calamidade pública ou grave ameaça de ordem interna ou as situações de urgência ou emergência, estabelecido o prazo de 15 (quinze) dias para o esclarecimento da pendência ou repactuação do convênio;

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

**2.2.5.** Não utilizar nem permitir que terceiros utilizem o paciente para fins de experimentação

**2.2.6.** Atender os pacientes com dignidade e respeito de modo universal e igualitário, mantendo-se sempre a qualidade na prestação de serviços, assim como pelo preconizado pela Política Nacional de Humanização do SUS;

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

*[Handwritten signatures and initials are present at the bottom of the page, including a large signature on the left, a vertical line in the center, and several initials and a circled mark on the right.]*



## Prefeitura Municipal de Indaiatuba

- 2.2.8. Justificar ao paciente, ou ao seu representante, por escrito, as razões técnicas alegadas quando da decisão de não realização de qualquer ato profissional previsto neste **CONVÊNIO**;
- 2.2.9. Permitir a visita ao paciente do SUS, quando internado, diariamente, respeitando-se a rotina preconizada pela Instituição;
- 2.2.10. Esclarecer os pacientes sobre seus direitos e assuntos pertinentes aos serviços oferecidos;
- 2.2.11. Respeitar a decisão do paciente ao consentir ou recusar prestação de serviços de saúde, salvo nos casos de iminente perigo de vida ou obrigação legal;
- 2.2.12. Garantir a confidencialidade dos dados e informações dos pacientes;
- 2.2.13. Assegurar aos pacientes o direito de serem assistidos religiosa e espiritualmente, por ministro de culto religioso;
- 2.2.14. Manter em pleno funcionamento as seguintes Comissões:
- a. Comissão de Ética Médica;
  - b. Comissão de Controle de Infecção Hospitalar
  - c. Comissão Interna de Prevenção de Acidentes;
  - d. Comissão de Óbitos;
  - e. Comissão de Revisão de Prontuários
  - f. Comissão de Mortalidade Materna e de Mortalidade Neonatal (para hospitais que possuam maternidade) ou àquela vinculada à Secretaria de Saúde Municipal;



# Prefeitura Municipal de Indaiatuba

g. Comissão de Transplantes e Captação de Órgãos (para hospitais que possuam Unidades de Tratamento Intensivo);

h. Comissão de Residência Médica e outras comissões necessárias, quando o hospital se constituir como hospital de ensino.

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

2.2.16. Notificar a **CONVENENTE**, por sua instância situada na jurisdição da **CONVENIADA**, de eventual alteração de sua razão social ou de seu controle acionário e de mudança de sua Diretoria, CONVÊNIO ou estatuto, enviando a **CONVENENTE**, no prazo de até sessenta (60) dias, contados a partir da data de registro da alteração, cópia autenticada da Certidão da Junta Comercial ou do Cartório de Registro Civil das Pessoas Jurídicas;

2.2.17. Manter registro atualizado no Cadastro Nacional de Estabelecimento de Saúde – CNES, dos profissionais que prestam serviços para o estabelecimento e fornecer ao gestor municipal os dados necessários à atualização das demais informações sobre área física, equipamentos e outros, bem como garantir que os Sistemas de Informações do SUS no âmbito hospitalar e/ou ambulatorial, sejam alimentados em tempo hábil e de forma correta para validar a produção das ações e serviços;

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

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

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



# Prefeitura Municipal de Indaiatuba

2.2.21. Atender as diretrizes da Política Nacional de Humanização;

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

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

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

2.2.25. A **CONVENIADA** é responsável pela indenização de dano causado ao paciente sob seus cuidados durante o tratamento, aos órgãos do SUS e a terceiros a eles vinculados, decorrente de ação ou omissão voluntária, ou de negligência, imperícia ou imprudência praticadas por seus empregados, profissionais ou prepostos, ficando assegurado à **CONVENIADA** o direito de regresso, assim como a **CONVENENTE** terá suas responsabilidades no que lhe cabe. A fiscalização ou o acompanhamento da execução deste CONVÊNIO pelos órgãos competentes do SUS não exclui, nem reduz, a responsabilidade da **CONVENIADA**, nos termos da legislação referente a licitações e Convênios administrativos e demais legislação existente ressalvado os casos no limite da resolutividade da **CONVENIADA**.

2.2.26. Conforme as necessidades da **CONVENENTE** e capacidade operacional da **CONVENIADA**, as partes poderão realizar acréscimos ou supressões de serviços assistenciais, mediante celebração de Termo Aditivo ao CONVÊNIO, durante o período de sua vigência, incluídas as prorrogações, desde que atenda todas as normas e diretrizes pertinentes definidas pela políticas de saúde do Sistema Único de Saúde – SUS e diretrizes da Secretaria Municipal de Saúde, mediante justificativa aprovada pelo Gestor Municipal da Saúde.

9



# Prefeitura Municipal de Indaiatuba

## **2.3. NO QUE TANGE AO ASPECTO OPERACIONAL DA CONVENIADA**

**2.3.1.** Implantar Diretrizes Clínicas, Normas, Rotinas Básicas e Procedimentos, em até dois meses após o início das atividades, de acordo com os seguintes preceitos:

**2.3.2.** Centrar as diretrizes assistenciais na qualidade do atendimento prestado aos usuários, voltadas para a atenção acolhedora, resolutiva e humana;

**2.3.3.** Implementar ações de cuidados à saúde baseadas em evidências científicas e nas diretrizes de boas práticas de atenção segundo os princípios sugeridos pelo CFM - CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA, Ministério da Saúde e Organização Mundial da Saúde (OMS);

**2.3.4.** As rotinas técnicas e assistenciais da Unidade Hospitalar deverão ser apresentadas à Secretaria Municipal de Saúde de Indaiatuba.

**2.3.5.** Revisar e ajustar, as diretrizes clínicas, normas, rotinas básicas e procedimentos, sempre que houver alterações que envolvam novas tecnologias, incremento ou desativação de serviços ou alterações na estrutura organizacional;

**2.3.6.** Fornecer e disponibilizar, sempre que solicitados, laudos dos exames, procedimentos e assistência realizados pela sua equipe médica.

**2.3.7.** Integrar-se ao programa de Doação de Órgãos, considerando a manutenção do potencial doador, seguindo as normas estabelecidas pela Comissão Nacional de Transplante.

**2.3.8.** Responsabilizar-se pela prestação de serviços de assistência em casos de calamidades, surtos, epidemias e catástrofes, quando solicitado pela Secretaria Municipal de Saúde de Indaiatuba. Nestes casos, será possível a revisão do CONVÊNIO, visando o equilíbrio econômico-financeiro, se houver necessidade.

**2.3.9.** Cumprir normas, diretrizes clínicas e melhores práticas conforme SECRETARIA





# Prefeitura Municipal de Indaiatuba

MUNICIPAL DE SAÚDE DE INDAIATUBA, AMIB - ASSOCIAÇÃO DE MEDICINA INTENSIVA BRASILEIRA, CFM - CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA, MINISTÉRIO DA SAÚDE e outras entidades e sociedades que normatizam as especialidades atendidas.

**2.3.10.** Realizar acompanhamento médico diário de todos os usuários internados, compreendendo: internação e alta, evolução e prescrição, solicitação e verificação do resultado de exames, execução de procedimentos competentes à especialidade e parecer clínico a outras clínicas, quando solicitado.

**2.3.11.** Executar atendimento nas Unidades de Cuidados Intensivos com profissionais médicos habilitados ao atendimento do usuário crítico, em quantidades compatíveis com a RDC - RESOLUÇÃO DA DIRETORIA COLEGIADA nº 07, de 24 de fevereiro de 2010 – ANVISA, que dispõe sobre os requisitos mínimos para funcionamento de Unidades de Terapia Intensiva porte II, ou ainda outras de publicação mais recente que revoguem ou aperfeiçoem estas disposições

**2.3.12.** Garantir atendimento por profissionais médicos especialistas sob a forma de parecer, sempre que necessário

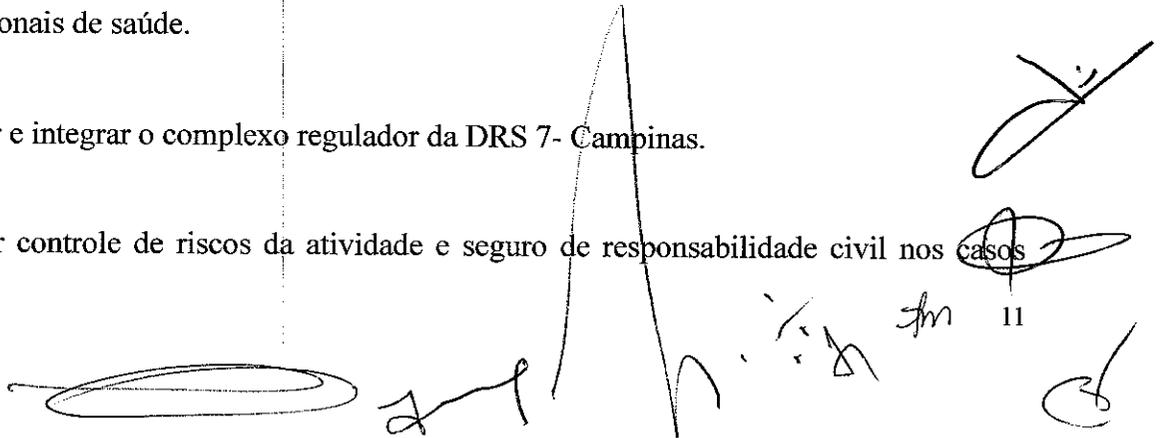
**2.3.13.** Garantir atendimento por profissionais médicos especialistas nas áreas de diagnose e terapêutica sempre que necessário dentro da resolutividade instalada da **CONVENIADA**.

**2.3.14.** Comunicar ao órgão competente todos os casos de notificação compulsória que porventura sejam diagnosticados na Unidade.

**2.3.15.** Promover a experiência da alegria como fator potencializador da assistência à saúde por meio da atuação profissional de atividades lúdicas junto a crianças hospitalizadas, seus pais e profissionais de saúde.

**2.3.16.** Apoiar e integrar o complexo regulador da DRS 7- Campinas.

**2.3.17.** Manter controle de riscos da atividade e seguro de responsabilidade civil nos casos





# Prefeitura Municipal de Indaiatuba

pertinentes.

**2.3.18.** Fornecer: Materiais médicos, insumos e instrumental adequado; Serviços de Esterilização dos Materiais Médicos, tanto de materiais termo resistentes quanto de materiais termo sensíveis; Engenharia Clínica, manutenção preventiva e corretiva de todos os equipamentos disponibilizados para funcionamento da Unidade; Nutrição dos usuários em observação e dos acompanhantes, quando aplicável, dentro de padrões adequados de qualidade, incluindo nutrição enteral e parenteral; Gases Medicinais, Vigilância desarmada; Lavanderia; Limpeza; Manutenção Predial e Conforto Ambiental, Roupas hospitalares.

**2.3.19.** Solicitar aos usuários ou a seus representantes legais a documentação de identificação do usuário e, se for o caso, a documentação de encaminhamento especificada no fluxo estabelecido pela SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE DE INDAIATUBA.

**2.3.20.** Fornecimento ao usuário de Sumário de Internação e Alta.

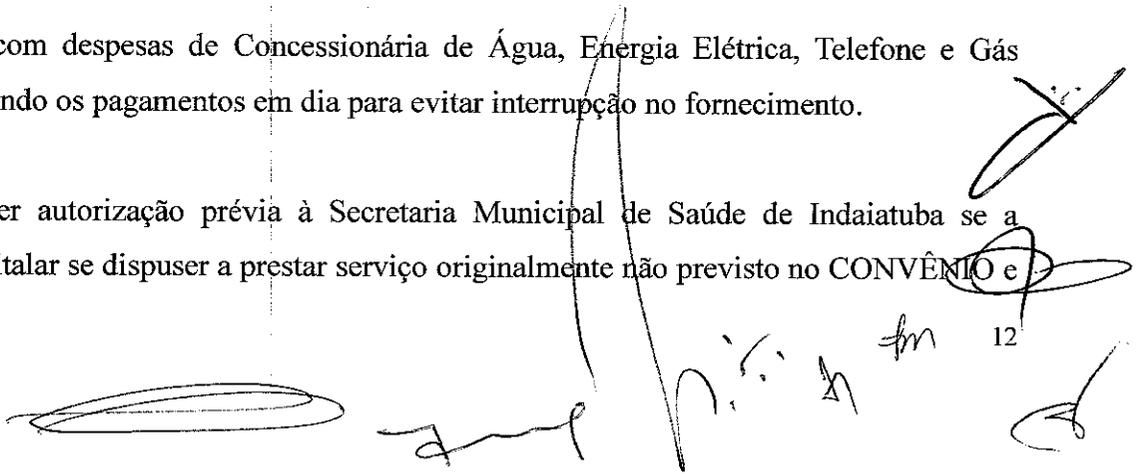
**2.3.21.** Providenciar acomodações e alimentação para acompanhantes dos usuários, quando necessário, atendendo a legislação vigente.

**2.3.22.** Realizar o monitoramento permanente da prestação dos serviços, especialmente nos itens necessários à apuração do cumprimento de suas obrigações.

**2.3.23.** Garantir os itens condicionantes para o correto credenciamento e habilitação dos serviços e exames realizados junto ao SCNES - SISTEMA DE CADASTRO NACIONAL DE ESTABELECIMENTOS DE SAÚDE, tais como: carga-horária, CBO - CLASSIFICAÇÕES BRASILEIRA DE OCUPAÇÕES, equipamentos e demais requisitos necessários.

**2.3.24.** Arcar com despesas de Concessionária de Água, Energia Elétrica, Telefone e Gás Natural, mantendo os pagamentos em dia para evitar interrupção no fornecimento.

**2.3.25.** Requerer autorização prévia à Secretaria Municipal de Saúde de Indaiatuba se a Unidade Hospitalar se dispuser a prestar serviço originalmente não previsto no CONVÊNIO e





# Prefeitura Municipal de Indaiatuba

seus Anexos ou se desejar executar de modo distinto serviço já previsto, apresentando as razões do seu pleito, com demonstrações das vantagens e garantia do cumprimento do CONVÊNIO. A alteração não poderá resultar em padrão inferior de desempenho e modificar substancialmente o objeto do CONVÊNIO.

**2.3.26.** Dar conhecimento imediato à Secretaria Municipal de Saúde de Indaiatuba de todo e qualquer fato que altere de modo relevante o normal desenvolvimento do CONVÊNIO, ou que, de algum modo, interrompa a correta prestação do atendimento aos usuários da Unidade.

**2.3.27.** Implantar, operar e manter os sistemas de gerenciamento, arquivamento e distribuição de imagem (PACS) e sistema de informação da radiologia (RIS) com programas (software), equipamentos de informática (hardware) e recursos humanos.

**2.3.28.** Disponibilizar os resultados e documentação dos exames eletivos de imagem no prazo máximo de 15 (quinze) dias úteis. Os exames realizados em caráter de urgência deverão estar disponíveis no prazo máximo de 24 horas, sempre que requisitado pela equipe médica da SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE DE INDAIATUBA.

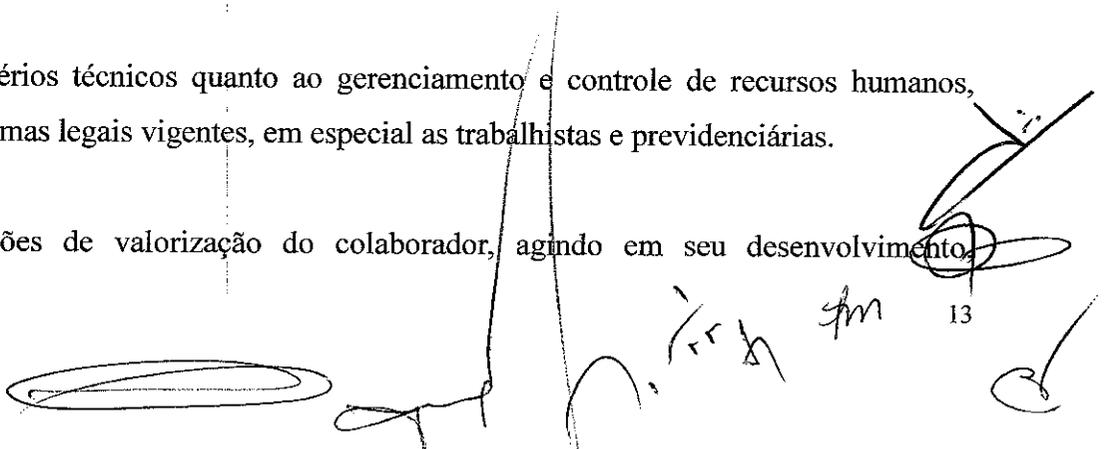
**2.3.29.** Promover a adesão de compromisso de todos os colaboradores com os princípios e diretrizes do Sistema Único de Saúde (SUS), quais sejam os da universalidade, equidade, descentralização, integralidade e participação da comunidade.

## **2.4. NO QUE TANGE A GESTÃO DE PESSOAS DA CONVENIADA**

**2.4.1.** Promover a adesão de compromisso de todos os colaboradores com os princípios e diretrizes do Sistema Único de Saúde (SUS), quais sejam os da universalidade, equidade, descentralização, integralidade e participação da comunidade.

**2.4.2.** Utilizar critérios técnicos quanto ao gerenciamento e controle de recursos humanos, observando as normas legais vigentes, em especial as trabalhistas e previdenciárias.

**2.4.3.** Elaborar ações de valorização do colaborador, agindo em seu desenvolvimento.





# Prefeitura Municipal de Indaiatuba

integração, promoção, remuneração e parceria na execução das atividades

2.4.4. Definir política de segurança ocupacional, com foco no bem-estar, a fim de proporcionar ambiente de trabalho seguro e saudável.

2.4.5. Elaborar programa de avaliação periódica do desempenho dos colaboradores.

2.4.6. Garantir a contratação de médicos e outros colaboradores qualificados para atender os usuários, de forma a oferecer serviços assistenciais de excelência.

2.4.7. Garantir que todos os colaboradores que executem ações ou serviços de saúde na Unidade estejam cadastrados no SCNES - SISTEMA DE CADASTRO NACIONAL DE ESTABELECIMENTOS DE SAÚDE

2.4.8. Responsabilizar-se, civil e criminalmente, por eventual indenização de danos materiais e/ou morais decorrentes de ação, omissão, negligência, imperícia ou imprudência em atos praticados por profissionais subordinados à Unidade Hospitalar no desenvolvimento de suas atividades.

2.4.9. Compor equipe de faturamento devidamente qualificada e corretamente dimensionada para a geração das informações que subsidiarão o preenchimento dos sistemas de informação nacionais do DATASUS.

2.4.10. Preencher os sistemas de informação nacionais do DATASUS com equipe de faturamento devidamente qualificada e corretamente dimensionada para a geração das informações.

2.4.11. Treinar e capacitar continuamente a equipe na utilização dos equipamentos, visando melhorar os processos e procedimentos e minimizando prejuízos ao usuário

2.4.12. Informar à **CONVENENTE** eventuais substituições ou novas contratações da equipe médica.



# Prefeitura Municipal de Indaiatuba

**2.4.13.** Implantar e manter as normas de atendimento a Acidentes Biológicos. Fornecer Equipamento de Proteção Individual (EPI), e Programa de Proteção de Riscos Ambientais (PPRA) aos seus profissionais, conforme Portarias e Resoluções da ANVISA e Ministério do Trabalho.

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

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

## **2.5. NO QUE TANGE OS BENS DA CONVENIADA**

**2.5.1.** Disponibilizar permanentemente toda e qualquer documentação ou base de dados para acesso irrestrito e/ou auditoria do Poder Público.

**2.5.2.** Responsabilizar-se por todos os ônus, encargos e obrigações comerciais, fiscais, sociais, tributários, ou quaisquer outros previstos na legislação em vigor, bem como com todos os gastos e encargos com materiais e concessionárias.

## **2.6. NO QUE TANGE À TECNOLOGIA DE INFORMAÇÃO DA CONVENIADA**

**2.6.1.** Operacionalizar, serviços de informática com sistema para gestão que contemple no mínimo:

a. Registro eletrônico da admissão e alta do usuário;



# Prefeitura Municipal de Indaiatuba

- b. Marcação de consultas;
- c. Prescrição médica;
- d. Emissão de laudos dos exames;
- e. Gestão de procedimentos cirúrgicos;
- f. Dispensação de medicamentos;
- g. Solicitação, controle e dispensação de insumos;
- h. Controle de estoques (almoxarifado e farmácia);
- i. Serviços de apoio e relatórios gerenciais;
- j. Banco de dados de RH.

**2.6.2.** São considerados como requisitos do sistema de gestão e prontuário eletrônico: a geração de informação necessária para o acompanhamento dos indicadores especificados no **CONVÊNIO**;

a. Fazer a interface com o sistema oficial da Secretaria Municipal de Saúde - Sistema Salus, por razões médicas profissionais assegurando o compartilhamento de dados, resultados de exames laboratoriais e/ou de imagem, prescrições medicamentosas além de manter atualizado o CNES;

b. Assegurar à SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE DE INDAIATUBA através do NIR – NÚCLEO INTERNO DE REGULAÇÃO e membros da gestão compartilhada mediante autorização de acesso pela diretoria do Hospital Augusto de Oliveira Camargo, o acesso irrestrito e em tempo real ao sistema informatizado.



# Prefeitura Municipal de Indaiatuba

c. Alimentar e atualizar os sistemas de informação disponibilizados pelo Departamento de Informática do SUS (DATASUS) e pela **CONVENENTE** com as informações completas acerca dos serviços prestados e procedimentos realizados, de forma a evitar glosas do Sistema Nacional de Auditoria do SUS.

d. Alimentar e atualizar os sistemas de informação a serem adotados pela Secretaria Municipal de Saúde de Indaiatuba.

## **2.7. NO QUE TANGE À PRESTAÇÃO DE CONTAS E CONDIÇÕES DE PAGAMENTO DA CONVENIADA**

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

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

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

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



# Prefeitura Municipal de Indaiatuba

iii. Os laudos referentes às APACs (Autorização de Procedimentos de Alta Complexidade)/ AIHs (autorização de Internação Hospitalar) serão obrigatoriamente visados pelos órgãos competentes do SUS, exceto quando o estabelecimento for autorizado como órgão emissor destas;

iv. Para fins de prova da data de apresentação das contas e observância dos prazos de pagamento será entregue, a **CONVENIADA**, recibo, assinado ou rubricado pelo gestor do convênio da **CONVENENTE**, com aposição do respectivo carimbo funcional;

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

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

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

## **2.8. NO QUE TANGE AO MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO DA PRESTAÇÃO DE CONTAS DA CONVENIADA.**

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



# Prefeitura Municipal de Indaiatuba

**2.8.2.** Os gestores do Convênio serão os servidores **LUCIANA MORI GOMES** e **FABRICIO DOMINGUES VIEIRA FRANZOLINI** da Secretaria Municipal de Saúde, responsáveis pela fiscalização e execução do referido instrumento. Quando da substituição do(s) Gestor(es), o (a) Secretário(a) da pasta assumirá essa responsabilidade, enquanto não seja efetuada essa alteração por meio de aditamento unilateral.

**2.8.3.** O preposto da **CONVENIADA** será **RONALDO JOSÉ GARCIA**, Diretor Financeiro, portador do RG nº 15.977.427-5 e do CPF nº 052.665.638-77, E-mail: ronaldo.dirfin@haoc.org.br, o qual deverá fiscalizar a execução do referido instrumento e prestar toda assistência e orientação que se fizerem necessárias, conforme art. 68 da Lei Federal nº 8.666 de 21 de junho de 1993, e alterações posteriores.

## **2.9. NO QUE TANGE A OBRIGAÇÃO DE PAGAR DA CONVENIADA**

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

## **2.10. NO QUE TANGE A REGULAÇÃO, CONTROLE, AVALIAÇÃO, MONITORAMENTO E AUDITORIA DA CONVENIADA**

**2.10.1.** A execução do presente **CONVÊNIO** será avaliada pela Comissão de Avaliação composta por membros da Secretaria de Saúde, Hospital Augusto de Oliveira Camargo e Conselho de Saúde, mediante procedimentos de supervisão documental e presencial, os quais observarão o cumprimento das cláusulas e condições estabelecidas neste **CONVÊNIO**, a verificação do movimento dos atendimentos e de quaisquer outros dados necessários ao controle e avaliação dos serviços prestado. Poderá, em casos específicos, ser realizada auditoria especializada.



# Prefeitura Municipal de Indaiatuba

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

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

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

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

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

**2.10.7.** 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 vigente na duração deste.

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

### **3. CLÁUSULA TERCEIRA – OBRIGAÇÕES DA CONVENENTE**

**3.1.** Para execução dos serviços objeto do presente CONVÊNIO, a **CONVENENTE** obriga-se a:

Handwritten signatures and initials are present in the bottom right corner of the page, including a large signature, several smaller initials, and a circled signature.



# Prefeitura Municipal de Indaiatuba

3.1.1. Disponibilizar à **Conveniada** os meios necessários à execução do presente objeto, conforme previsto neste **CONVÊNIO** e em seus anexos;

3.1.2. Garantir o repasse de recursos financeiros para a execução do objeto deste **CONVÊNIO** nos termos do Termo de Referência, a partir da efetiva assunção do objeto pela **CONVENIADA**.

3.1.3. Programar no orçamento, para os exercícios subsequentes ao da assinatura do presente **CONVÊNIO**, os recursos necessários, para fins de custeio da execução do objeto contratual;

3.1.4. Reter repasse de recursos à **CONVENIADA** quando a **CONVENENTE** for demandada em nome próprio, primariamente, por condutas ilícitas e danosas praticadas por agentes da **CONVENIADA**, devidamente apurados pelos meios legais.

## 4. CLÁUSULA QUARTA – VIGÊNCIA E PRORROGAÇÃO

4.1. O prazo de vigência do presente **CONVÊNIO** é de 60 (sessenta) meses, a partir de 01/04/2019.

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

## 5. CLÁUSULA QUINTA – DOS RECURSOS FINANCEIROS

5.1. As despesas com a execução do objeto deste **CONVÊNIO** serão pagas mensalmente para a **CONVENIADA** no valor de **RS 5.888.708,69** (Cinco milhões, oitocentos e oitenta e oito mil, setecentos e oito reais e sessenta e nove centavos).



# Prefeitura Municipal de Indaiatuba

5.2. A CONVENIADA deverá apresentar a cada 12 meses, ou sempre que houver alterações, seja por adição ou supressão de serviços ou quantidades, novo "PLANO DE TRABALHO ELABORADO PELA CONVENIADA", conforme consta no termo de referência, item 8.2."

5.3. A CONVENIADA declara como contrapartida toda a estrutura física, tecnológica, de equipamentos e de recursos humanos necessários para execução do objeto deste convênio, conforme metas estabelecidas em seu Anexo I - Termo de Referência.

## **6. CLÁUSULA SEXTA- DOS RECURSOS ORÇAMENTÁRIOS**

6.1. O valor total da presente avença é de **R\$ 5.888.708,69** (Cinco milhões, oitocentos e oitenta e oito mil, setecentos e oito reais e sessenta e nove centavos). Os recursos do presente **CONVÊNIO** e específico para esse **CONVÊNIO**, oneram recursos do Fundo de Saúde da **CONVENENTE** de Saúde com a classificação programática 01.15.01.10.302.2070.3.3.90.3.9.

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

## **7. CLÁUSULA SETIMA- DA APRESENTAÇÃO DAS CONTAS E DAS CONDIÇÕES DE PAGAMENTO**

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

7.2. A prestação de contas, bem como o pagamento pela execução dos serviços acordados,

fm 22



# Prefeitura Municipal de Indaiatuba

observará as condições estabelecidas nas normas que regem o Sistema Único de Saúde, na seguinte conformidade:

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

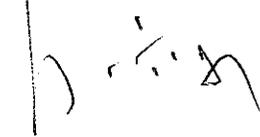
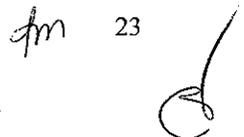
**7.2.2.** A **CONVENENTE** revisará as faturas e documentos recebidos da **CONVENIADA**, procederá ao pagamento das ações de Média e Alta Complexidade, assim como os Estratégicos, com recursos provenientes do Fundo Nacional de Saúde/MINISTÉRIO DA SAÚDE, e deste para o Fundo Municipal de Saúde observando,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

**7.2.3.** Os laudos referentes às às APACs (Autorização de Procedimentos de Alta Complexidade)/ AIHs (Autorização de Internação Hospitalar) serão obrigatoriamente visados pelos órgãos competentes do SUS, exceto quando o estabelecimento for autorizado como órgão emissor destas;

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

**7.2.5.** 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 **CONVENENTE**. O documento reapresentado será acompanhado do correspondente documento original, devidamente inutilizado por meio de carimbo, quando cabível;

**7.2.6.** Ocorrendo erro, falha ou falta de processamento das contas, por culpa da **CONVENENTE**, esta garantirá a **CONVENIADA** o pagamento, no prazo avençado neste

    23



# Prefeitura Municipal de Indaiatuba

CONVÊNIO, pelos valores do mês imediatamente anterior, acertando-se as diferenças, quando houver, no pagamento seguinte, mas ficando o Ministério da Saúde exonerada do pagamento de multa e sanções financeiras;

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

7.3. A prestação de contas pela **CONVENIADA** deve ser instrumentalizada na forma de relatório de prestação de contas que deve constar os seguintes documentos:

- a. Termo de Responsabilidade da **CONVENIADA** (atestando a veracidade das informações enviadas);
- b. Balancete financeiro sintético mensal;
- c. Extratos bancários e certidões negativas de débitos trabalhistas, INSS, FGTS, bem como da Receita Federal, cujas páginas deverão ser devidamente rubricadas.

## **8. CLÁUSULA OITAVA - DO MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO DA PRESTAÇÃO DE CONTAS.**

8.1. Fica a **CONVENENTE** comprometida em prestar contas mensalmente à **CONVENIADA**, aos gestores do convênio, sob as diretrizes do Tribunal de Contas do Estado de São Paulo, e formalizado que a prestação se dê através de legislação vigente na área municipal ou outra que venha a substituí-la.

## **9. CLÁUSULA DECIMA DO CONTROLE, AVALIAÇÃO, VISTORIA E FISCALIZAÇÃO**

9.1. A execução do presente **CONVÊNIO** será avaliada pelos órgãos competentes do SUS, incluindo a Comissão de Acompanhamento e Fiscalização do **CONVÊNIO**, mediante

fm 24



# Prefeitura Municipal de Indaiatuba

procedimentos de supervisão indireta ou local, os quais observarão o cumprimento das cláusulas e condições estabelecidas neste **CONVÊNIO**, a verificação do movimento dos atendimentos e de quaisquer outros dados necessários ao controle e avaliação dos serviços prestados.

9.2. Poderá, em casos específicos, ser realizada auditoria especializada.

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

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

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

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

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

## 10. CLÁUSULA DÉCIMA - DAS PENALIDADES

10.1. A inobservância, pela **CONVENIADA**, de cláusula ou obrigação constante deste instrumento, autorizará a **CONVENENTE** a aplicar em cada caso, com observância do direito ao contraditório e a ampla defesa, as sanções previstas nos art. 86 a 88 da Lei Federal 8666/93:

*[Handwritten signatures and initials are present in this section, including a large signature on the left and several initials on the right.]*



# Prefeitura Municipal de Indaiatuba

10.1.1. Advertência;

10.1.2. Suspensão temporária de participação em licitação e impedimento de contratar, bem como celebrar convênios e parcerias com a Administração Pública, por prazo não superior a 2 (dois) anos;

10.1.3. Declaração de inidoneidade para licitar ou contratar com, bem como celebrar convênios e parcerias com a Administração Pública, enquanto perdurarem os motivos determinantes da punição ou até que seja promovida a reabilitação perante a própria autoridade que aplicou a penalidade, que será concedida desde que ressarcida a Administração pelos prejuízos resultantes e após decorrido o prazo da sanção aplicada com base no item anterior;

10.2. A imposição das penalidades previstas na cláusula 10.1-2, será proporcional à gravidade do fato que a motivar, consideradas as circunstâncias objetivas do caso, e dela será notificada a **CONVENIADA**;

10.3. Caberá recurso à autoridade competente da Secretaria Municipal de Saúde em face da decisão que aplicar a **CONVENIADA** quaisquer sanções indicadas nessa cláusula, no prazo de 5 (cinco) dias úteis, contados a partir da data da publicação, na imprensa oficial, da decisão recorrida.

## 11. CLÁUSULA DECIMA PRIMEIRA - DA RENÚNCIA

11.1. Em caso de renúncia a **CONVENIADA** estará obrigada a continuar a prestação dos serviços conveniados por 90 (noventa) dias, mediante a notificação prévia devidamente motivada:

11.2. Em caso de renúncia do presente convênio pela **CONVENENTE**, não caberá à **CONVENIADA** qualquer indenização, salvo os pagamentos pelos serviços realizados até a data do evento;

Handwritten signatures and initials are present at the bottom of the page, including a large signature on the left, a signature in the center, and initials 'fm' and a signature on the right. The page number '26' is also visible.



# Prefeitura Municipal de Indaiatuba

## **12. CLÁUSULA DECIMA SEGUNDA –DAS DISPOSIÇÕES GERAIS**

**12.1.** A **CONVENIADA** será responsável pela indenização de danos causados a pacientes, aos órgãos do Sistema Único de Saúde – SUS e a terceiros, decorrentes de ação ou omissão voluntária, de negligência, imperícia ou imprudência praticada por seus empregados, profissional ou preposta, ficando-lhe assegurado o direito de regresso;

**12.2.** A fiscalização e o acompanhamento da execução deste convênio por órgãos do Sistema Único de Saúde – SUS não excluem nem reduzem a responsabilidade da **CONVENIADA**;

**12.3.** A responsabilidade de que trata esta cláusula estende-se a casos de danos decorrentes de defeitos relativos a prestação dos serviços, nos estritos termos do art. 14 da Lei Federal 8.078 de 11 de setembro de 1990 (Código de Defesa do Consumidor);

**12.4.** Qualquer alteração do presente convênio será objeto de termo aditivo, na forma da legislação vigente;

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

## **13. CLÁUSULA DECIMA TERCEIRA- DO FORO**

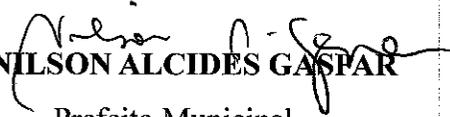
As partes elegem o Foro com exclusão de qualquer outro, por mais privilegiado que seja para dirimir questões oriundas do presente **CONVÊNIO** que não puderem ser resolvidas pelas partes e pelo Conselho Municipal de Saúde.

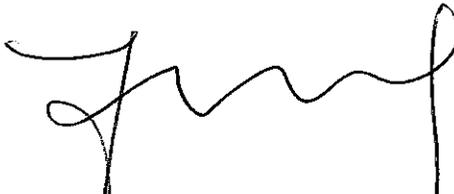
E por estarem as partes justas e acordadas, firmam o presente **CONVÊNIO** em 03 (três) vias de igual teor e forma para um único efeito, na presença de 2 (duas) testemunhas, abaixo assinadas.



# Prefeitura Municipal de Indaiatuba

Indaiatuba, 11 de março de 2019.

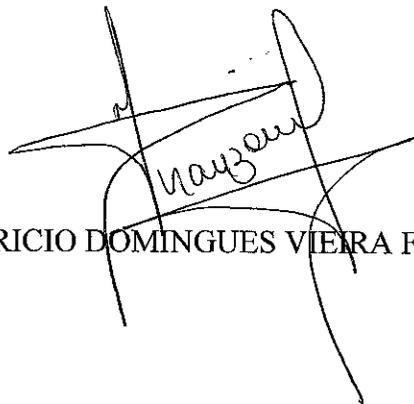
  
**NILSON ALCIDES GASPAR**  
Prefeito Municipal

  
**GRAZIELA DRIGO BOSSOLAN GARCIA**  
Secretária Municipal de Saúde

  
**RENATO SARGO**  
p/ Conveniada

**Gestores:**

  
**LUCIANA MORI GOMES**

  
**FABRICIO DOMINGUES VIEIRA FRANZOLINI**

/acsh



# Prefeitura Municipal de Indaiatuba

## TERMO DE CIÊNCIA E DE NOTIFICAÇÃO

<b>CONTRATANTE</b>	:	PREFEITURA MUNICIPAL DE INDAIATUBA
<b>CONTRATADA</b>	:	FUNDAÇÃO LEONOR DE BARROS CAMARGO/ Nome Fantasia: HOSPITAL AUGUSTO DE OLIVEIRA CAMARGO
<b>CONVÊNIO</b>	:	Nº 209/19
<b>OBJETO</b>	:	Execução, pela CONVENIADA, FUNDAÇÃO LEONOR DE BARROS CAMARGO, nome fantasia, HOSPITAL AUGUSTO DE OLIVEIRA CAMARGO, entidade Filantrópica Sem Fins Lucrativos, <u>DE PROMOVER A EXECUÇÃO DE AÇÕES E SERVIÇOS DE SAÚDE PÚBLICA, EM CONSONÂNCIA COM AS POLÍTICAS DE SAÚDE DO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE – SUS E DIRETRIZES DA SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE</u> , bem como, atividades e serviços de saúde hospitalar e ambulatorial no âmbito do Sistema Único de Saúde, pactuados na Média Complexidade ( consultas de pronto socorro e ambulatorial , internações, serviço de diagnose e terapia, cirurgias de urgência e eletivas) e na Alta Complexidade {Unidades de Assistência de Alta Complexidade em Nefrologia com hemodiálise (Portaria nº 977, de 30 de setembro de 2014 e Deliberação CIB-52, de 7-10-2014) e Assistência de Alta Complexidade em Neurologia/Neurocirurgia (Portaria SAS nº646, 10/11/2008)} a serem prestados a qualquer pessoa usuária do Sistema Único de Saúde - SUS que deles necessite, observada a sistemática de referência e contra referência do Sistema Único de Saúde – SUS, sem prejuízo da observância do sistema regulador de urgências/emergências quando for o caso, desde que preconizado pela legislação pertinente vigente.
<b>ADVOGADO</b> <b>OAB</b>	:	Nº

Pelo presente TERMO, nós, abaixo identificados:

### 1. Estamos CIENTES de que:

a) o ajuste acima referido estará sujeito a análise e julgamento pelo Tribunal de Contas do Estado de São Paulo, cujo trâmite processual ocorrerá pelo sistema eletrônico;



# Prefeitura Municipal de Indaiatuba

- 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) Qualquer alteração de endereço – residencial ou eletrônico – ou telefones de contato deverá ser comunicada pelo interessado, peticionando no processo.

## **2. Damo-nos por NOTIFICADOS para:**

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

Indaiatuba, 11 de março de 2019.

  
30  
fm



# Prefeitura Municipal de Indaiatuba

## GESTOR DO ÓRGÃO/ENTIDADE:

<b>Nome:</b>	:	NILSON ALCIDES GASPAR
	:	RG nº 18.079.272-6
	:	CPF nº 102.119.548-02
<b>Data de Nascimento</b>	:	20/03/69
<b>Endereço residencial</b>	:	Rua Uirapuru, nº 259 – Vila Avaí – Indaiatuba/SP - CEP 13333-200
<b>E-mail institucional</b>	:	gabinete@indaiatuba.sp.gov.br
<b>E-mail pessoal</b>	:	gabinete@indaiatuba.sp.gov.br
<b>Telefone(s)</b>	:	(19) 99967-3685

Assinatura: \_\_\_\_\_

**Responsáveis que assinaram o ajuste:**

**Pela CONVENENTE:**

<b>Nome</b>	:	GRAZIELA DRIGO BOSSOLAN GARCIA
<b>Cargo</b>	:	Secretária Municipal de Saúde
	:	RG nº 20.546.347-2
	:	CPF nº 172.857.508-75
<b>Data de Nascimento</b>	:	09/02/1972
<b>Endereço residencial</b>	:	Estrada Nova do Mirim, 907 - Bairro São Miguel
<b>E-mail institucional</b>	:	saude.secretario@indaiatuba.sp.gov.br
<b>E-mail pessoal</b>	:	garciaerich@gmail.com
<b>Telefone(s)</b>	:	(19) 38349289 (19) 998747856

Assinatura: \_\_\_\_\_



# Prefeitura Municipal de Indaiatuba

Pela CONTRATADA:

<b>Nome</b>	:	RENATO SARGO
<b>Cargo</b>	:	Superintendente
	:	RG nº 3.893.143 SSP-SP
	:	CPF nº 370.320.468-00
<b>Data de Nascimento</b>	:	28/05/1943
<b>Endereço residencial</b>	:	Rua Georgia, nº 1051, Brooklin Novo – São Paulo/SP
<b>E-mail institucional</b>	:	sargo.superin@haoc.org.br
<b>E-mail pessoal</b>	:	-
<b>Telefone(s)</b>	:	(19)3801-8200

Assinatura: \_\_\_\_\_



# Prefeitura Municipal de Indaiatuba

## DECLARAÇÃO DE DOCUMENTOS À DISPOSIÇÃO DO TCESP

<b>CONTRATANTE</b>	: PREFEITURA MUNICIPAL DE INDAIATUBA
<b>CNPJ</b>	: Nº 44.733.608/0001-09
<b>CONTRATADA</b>	: FUNDAÇÃO LEONOR DE BARROS CAMARGO/ Nome Fantasia: HOSPITAL AUGUSTO DE OLIVEIRA CAMARGO
<b>CNPJ</b>	: Nº 60.499.365/0002-15
<b>CONVÊNIO</b>	: Nº 209/19
<b>DATA DA ASSINATURA</b>	: 11/03/19
<b>VIGÊNCIA</b>	: 60 (sessenta) meses, a partir de 01/04/2019
<b>OBJETO</b>	: Execução, pela CONVENIADA, FUNDAÇÃO LEONOR DE BARROS CAMARGO, nome fantasia, HOSPITAL AUGUSTO DE OLIVEIRA CAMARGO, entidade Filantrópica Sem Fins Lucrativos, <u>DE PROMOVER A EXECUÇÃO DE AÇÕES E SERVIÇOS DE SAÚDE PÚBLICA, EM CONSONÂNCIA COM AS POLÍTICAS DE SAÚDE DO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE – SUS E DIRETRIZES DA SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE</u> , bem como, atividades e serviços de saúde hospitalar e ambulatorial no âmbito do Sistema Único de Saúde, pactuados na Média Complexidade (consultas de pronto socorro e ambulatorial, internações, serviço de diagnose e terapia, cirurgias de urgência e eletivas) e na Alta Complexidade {Unidades de Assistência de Alta Complexidade em Nefrologia com hemodiálise (Portaria nº 977, de 30 de setembro de 2014 e Deliberação CIB-52, de 7-10-2014) e Assistência de Alta Complexidade em Neurologia/Neurocirurgia (Portaria SAS nº646, 10/11/2008)} a serem prestados a qualquer pessoa usuária do Sistema Único de Saúde - SUS que deles necessite, observada a sistemática de referência e contra referência do Sistema Único de Saúde – SUS, sem prejuízo da observância do sistema regulador de urgências/emergências quando for o caso, desde que preconizado pela legislação pertinente vigente.
<b>VALOR</b>	: R\$ 5.888.708,69 (Cinco milhões, oitocentos e oitenta e oito mil, setecentos e oito reais e sessenta e nove centavos)



# Prefeitura Municipal de Indaiatuba

Declaro(amos), na qualidade de responsável(is) pela entidade supra epigrafada, sob as penas da Lei, que os demais documentos originais, atinentes à correspondente licitação, encontram-se no respectivo processo administrativo arquivado na origem à disposição do Tribunal de Contas do Estado de São Paulo, e serão remetidos quando requisitados.

Indaiatuba, 11 de março de 2019.

**ORLANDO SCHNEIDER VIANNA**

Nome:	Orlando Schneider Vianna
Cargo:	Secretário Municipal de Administração
E-mail institucional	administracao.secretario@indaiatuba.sp.gov.br

E EXPORTAÇÃO LTDA. NOS TERMOS DA LEI FEDERAL Nº. 8.666/1933. - Data: 21/01/19 – aquisição de cabine de segurança biológica, microscópio biológico binocular, kits e reagentes para realização de testes laboratoriais, para uso no Laboratório Municipal, incluindo equipamentos em comodato pelo prazo de 12 (doze) meses - Valor total estimado R\$ 302.400,00 – Pregão Presencial 152/18.

GRAZIELA DRIGO BOSSOLAN GARCIA

Secretária Municipal de Saúde

PUBLICAÇÃO DE RESUMO DO TERMO DE CONVÊNIO Nº 209/19, FIRMADO ENTRE A PREFEITURA MUNICIPAL E FUNDAÇÃO LEONOR DE BARROS CAMARGO/ Nome Fantasia: HOSPITAL AUGUSTO DE OLIVEIRA CAMARGO, NOS TERMOS DA LEI FEDERAL Nº. 8666/1993. - Data: 11/03/19 - Objeto: execução, pela CONVENIADA, FUNDAÇÃO LEONOR DE BARROS CAMARGO, nome fantasia, HOSPITAL AUGUSTO DE OLIVEIRA CAMARGO, entidade Filantrópica Sem Fins Lucrativos, DE PROMOVER A EXECUÇÃO DE AÇÕES E SERVIÇOS DE SAÚDE PÚBLICA, EM CONSONÂNCIA COM AS POLÍTICAS DE SAÚDE DO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE – SUS E DIRETRIZES DA SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE, bem como, atividades e serviços de saúde hospitalar e ambulatorial no âmbito do Sistema Único de Saúde, pactuados na Média Complexidade (consultas de pronto socorro e ambulatorial, internações, serviço de diagnose e terapia, cirurgias de urgência e eletivas) e na Alta Complexidade (Unidades de Assistência de Alta Complexidade em Nefrologia com hemodiálise (Portaria nº 977, de 30 de setembro de 2014 e Deliberação CIB-52, de 7-10-2014) e Assistência de Alta Complexidade em Neurologia/Neurocirurgia (Portaria SAS nº646, 10/11/2008)) a serem prestados a qualquer pessoa usuária do Sistema Único de Saúde - SUS que deles necessite, observada a sistemática de referência e contra referência do Sistema Único de Saúde – SUS, sem prejuízo da observância do sistema regulador de urgências/emergências quando for o caso, desde que preconizado pela legislação pertinente vigente. Vigência: 60 (sessenta) meses, a partir de 01/04/19. Valor Mensal: R\$ 5.888.708,69 – Proc. Adm. nº 16097/18

#### TERMO DE RATIFICAÇÃO

Despacho do Sr. Prefeito

Proc. Adm. nº 31.049/2018

Ratifico o parecer da Procuradoria Jurídica conforme consta no processo supra, e AUTORIZO a Dispensa de Licitação para aquisição de insumos para aparelho de diabetes, junto a empresa Medtronic Comercial Ltda, com fulcro no art. 24, inciso IV, da Lei Federal nº. 8666/93. Liminar Judicial 1010554-82.2018.8.26.0248.

Indaiatuba, 29 de março de 2019.

NILSON ALCIDES GASPAR

Prefeito Municipal

E.G.C.V.

#### TERMO DE RATIFICAÇÃO

Despacho do Sr. Prefeito

Proc. Adm. nº 29.048/2017

Ratifico o parecer da Procuradoria Jurídica conforme consta no processo supra, e AUTORIZO a Dispensa de Licitação para aquisição de insumos para aparelho de diabetes, junto a empresa Medtronic Comercial Ltda, com fulcro no art. 24, inciso IV, da Lei Federal nº. 8666/93. Liminar Judicial 1010607-97.2017.8.26.0248.

Indaiatuba, 29 de março de 2019.

NILSON ALCIDES GASPAR

Prefeito Municipal

E.G.C.V.

#### TERMO DE RATIFICAÇÃO

Despacho do Sr. Prefeito

Proc. Adm. nº 18.489/2015

Ratifico o parecer da Procuradoria Jurídica conforme consta no processo supra, e AUTORIZO a Dispensa de Licitação para aquisição de insumos para aparelho de diabetes, junto a empresa Medtronic Comercial Ltda, com fulcro no art. 24, inciso IV, da Lei Federal nº. 8666/93. Liminar Judicial 1005477-97.2015.8.26.0248.

Indaiatuba, 29 de março de 2019.

NILSON ALCIDES GASPAR

Prefeito Municipal

E.G.C.V.

#### TERMO DE RATIFICAÇÃO

Despacho do Sr. Prefeito

Proc. Adm. nº 4.301/2009

Ratifico o parecer da Procuradoria Jurídica conforme consta no processo supra, e AUTORIZO a Dispensa de Licitação para aquisição de insumos para aparelho de diabetes, junto a empresa Medtronic Comercial Ltda, com fulcro no art. 24, inciso IV, da Lei Federal nº. 8666/93. Liminar Judicial 248.01.2008.000194-2/000000-00.

Indaiatuba, 29 de março de 2019.

NILSON ALCIDES GASPAR

Prefeito Municipal

E.G.C.V.

#### TERMO DE RATIFICAÇÃO

Despacho do Sr. Prefeito

Proc. Adm. nº 5.119/2009

Ratifico o parecer da Procuradoria Jurídica conforme consta no processo supra, e AUTORIZO a Dispensa de Licitação para aquisição de insumos para aparelho de



**PREFEITURA MUNICIPAL DE INDAIATUBA**  
**SECRETARIA DE SAÚDE**

ANEXO I

---

**TERMO DE REFERÊNCIA**

---

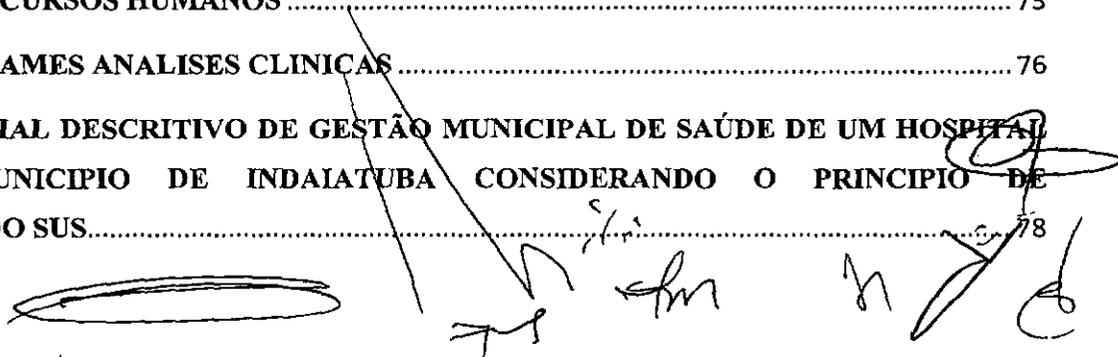
Convênio entre Prefeitura Municipal de Indaiatuba e a Entidade  
Filantrópica Hospital Augusto de Oliveira Camargo

*[Handwritten signatures and initials]*

# Conteúdo

1	OBJETO DO CONVENIO .....	6
2	ESCOLHA DO INSTRUMENTO DE CONTRATAÇÃO .....	6
3	JUSTIFICATIVA PARA ESCOLHA DA INSTITUIÇÃO .....	9
4	ESTRUTURA E PERFIL DO HOSPITAL AUGUSTO DE OLIVEIRA CAMARGO .....	13
4.1	INFORMAÇÕES SOBRE O HOSPITAL .....	13
4.2	ESCOPO DOS SERVIÇOS .....	14
4.3	ASSISTENCIA HOSPITALAR .....	14
4.3.1	Atendimento de Urgência e Emergência.....	14
4.3.2	Atendimento Intra Hospitalar .....	15
4.4	ASSISTENCIA AMBULATORIAL .....	18
4.4.1	Consultas ambulatoriais .....	18
4.4.2	Serviços de Diagnose e Terapia.....	18
4.4.3	Serviços diagnósticos e/ou terapêuticos de apoio para atividade fim.....	19
4.5	SERVIÇOS DE APOIO E OUTRAS INSTALAÇÕES.....	19
4.6	ACESSOS A SERVIÇOS NÃO CONTEMPLADOS NA UNIDADE HOSPITALAR .....	20
4.7	NUCLEO INTERNO DE REGULAÇÃO- NIR.....	20
4.8	NOVAS ESPECIALIDADES DE ATENDIMENTO E PROGRAMAS ESPECIAIS.....	21
4.9	ALTA COMPLEXIDADE .....	21
4.9.1	Alta complexidade em nefrologia com hemodiálise .....	21
4.9.2	Unidade de Assistência de Alta Complexidade em Neurologia e Neurocirurgia - Serviço/Classificação pela Habilitação no Ministério da Saúde .....	22
4.10	SERVIÇO DE OFTALMOLOGIA.....	23
4.10.1	Da execução dos serviços pela contratada .....	26
4.10.2	Utilização do Sistema Informatizado da Prefeitura SALUS .....	27
4.10.3	Otimização dos recursos .....	27
4.10.4	Requisitos.....	27
4.10.5	Acompanhamento .....	27
5	SERVIÇO DE RESIDENCIA MÉDICA .....	27
6	OBRIGAÇÕES DA CONVENIADA.....	28
6.1	NO QUE TANGE A ASSISTENCIA MULTIPROFISSIONAL HOSPITALAR .....	28

6.2 NO QUE TANGE AO ASPECTO INSTITUCIONAL.....	30
6.3 NO QUE TANGE AO ASPECTO OPERACIONAL.....	32
6.4 NO QUE TANGE A GESTÃO DE PESSOAS.....	34
6.5 NO QUE TANGE OS BENS.....	36
6.6 NO QUE TANGE À TECNOLOGIA DE INFORMAÇÃO.....	36
6.7 NO QUE TANGE À PRESTAÇÃO DE CONTAS e CONDIÇÕES DE PAGAMENTO:.....	37
6.8 NO QUE TANGE AO MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO DA PRESTAÇÃO DE CONTAS.....	37
6.9 NO QUE TANGE A OBRIGAÇÃO DE PAGAR.....	38
6.10 NO QUE TANGE A REGULAÇÃO, CONTROLE, AVALIAÇÃO, MONITORAMENTO E AUDITORIA.....	38
7 FINANCIAMENTO.....	39
8 ANEXOS.....	40
8.1 ANEXO 1- DOCUMENTO DESCRITIVO.....	40
8.2 ANEXO II- PLANO DE TRABALHO ELABORADO PELA CONVENIADA.....	60
DADOS CADASTRAIS.....	60
IDENTIFICAÇÃO DO OBJETO A SER EXECUTADO:.....	61
METAS A SEREM ATINGIDAS:.....	62
ETAPAS OU FASES DA EXECUÇÃO:.....	67
PLANO DE APLICAÇÃO DOS RECURSOS FINANCEIROS:.....	67
CRONOGRAMA DE DESEMBOLSO:.....	67
PROPONENTE (CONTRAPARTIDA):.....	68
PRAZO:.....	69
ÓRGÃO FISCAL/COORDENADOR DO PROJETO.....	69
8.3 ANEXO III – TABELAS.....	70
8.3.1 TABELA 1- SERVIÇO DE DIAGNOSE E TERAPIA – SADT.....	70
8.3.2 TABELA 2- RECURSOS HUMANOS.....	73
8.3.3 TABELA 3- EXAMES ANALISES CLÍNICAS.....	76
8.4 ANEXO IV- MEMORIAL DESCRITIVO DE GESTÃO MUNICIPAL DE SAÚDE DE UM HOSPITAL PRÓPRIO NO MUNICÍPIO DE INDAIATUBA CONSIDERANDO O PRINCÍPIO DE ECONOMICIDADE DO SUS.....	78



## 1 OBJETO DO CONVENIO

O presente Termo do CONVÊNIO tem por objeto a execução, pela CONVENIADA, **FUNDAÇÃO LEONOR DE BARROS CAMARGO**, nome fantasia, **HOSPITAL AUGUSTO DE OLIVEIRA CAMARGO**, entidade Filantrópica Sem Fins Lucrativos, de atividades e serviços de saúde no âmbito hospitalar e ambulatorial no âmbito do Sistema Único de Saúde, pactuados na Média Complexidade ( consultas de pronto socorro e ambulatorial , internações, serviço de diagnose e terapia, cirurgias de urgência e eletivas) e na Alta Complexidade {Unidades de Assistência de Alta Complexidade em Nefrologia com hemodiálise (Portaria nº 977, de 30 de setembro de 2014 e Deliberação CIB-52, de 7-10-2014) e Assistência de Alta Complexidade em Neurologia/Neurocirurgia (Portaria SAS nº646, 10/11/2008)} a serem prestados a qualquer indivíduo que deles necessite, observada a sistemática de referência e contra referência do Sistema Único de Saúde – SUS, sem prejuízo da observância do sistema regulador de urgências/emergências quando for o caso, desde que preconizado pela legislação pertinente vigente.

## 2 ESCOLHA DO INSTRUMENTO DE CONTRATAÇÃO

O Sistema Único de Saúde – SUS é uma formulação política e organizacional de ordenamento dos serviços e ações de saúde no país, em uma rede regionalizada e hierarquizada, que integra órgãos e entidades federais, estaduais e municipais, com direção única em cada esfera de governo, assim como a participação da comunidade.

No âmbito do SUS, os entes federativos, descentralizados e autônomos, compartilham entre si o dever de garantir aos cidadãos brasileiros a integralidade de sua saúde, sendo corresponsáveis pela viabilização de um conjunto de ações e serviços de saúde integradas e interdependentes, que alcançam as dimensões da promoção, proteção e recuperação da saúde inclusive na área de controle de qualidade, pesquisa, e produção de insumos, medicamentos e hemoderivados e de equipamentos para a saúde (SANTOS & ANDRADE, 2013).

A Constituição Brasileira de 1988 traçou detalhadamente as funções do Estado em relação à garantia do direito à saúde, em especial:

Estabelecendo as diretrizes da política de saúde a ser adotada; atribuindo a lei complementar a definição dos padrões mínimos de financiamento das ações e serviços de saúde; determinando que a regulamentação, a fiscalização e o controle do setor sejam realizados nos termos da lei; e assumindo o dever de prestar serviços públicos de saúde, diretamente ou indiretamente, mediante a participação complementar da iniciativa privada.

Por tais feixes devem ser iluminados os dispositivos constitucionais que especificamente preveem a participação privada na prestação de serviços de saúde, previstos no artigo 197 e no parágrafo primeiro do artigo 199 da Constituição Federal, cuja transcrição merece destaque:

Art. 197. São de relevância pública as ações e serviços de saúde, cabendo ao Poder Público dispor, nos termos da lei, sobre sua regulamentação, fiscalização e controle, devendo sua execução ser feita diretamente ou através de terceiros e, também, por pessoa física ou jurídica de direito privado. (...)

Handwritten signatures and initials at the bottom of the page, including a large signature on the left, a signature in the center, and several initials on the right, one of which is '6'.

Art. 199. A assistência à saúde é livre à iniciativa privada. § 1.º - As instituições privadas poderão participar de forma complementar do sistema único de saúde, segundo diretrizes deste, mediante contrato de direito público ou convênio, tendo preferência as entidades filantrópicas e as sem fins lucrativos.

A participação privada nos serviços de saúde, como demonstra a experiência histórica, é indispensável, mas tanto mais se apresenta útil quanto mais **estáveis e seguros os vínculos que a disciplinam**. Nessa perspectiva, pode-se concluir que a assistência prestada por meio da iniciativa privada deve complementar as atividades de competência do SUS quando seus recursos forem insuficientes para garantir a cobertura assistencial.

Neste sentido escolhemos o Hospital Augusto de Oliveira Camargo para complementar a estrutura médico-hospitalar- ambulatorial que falta na rede própria de saúde por ser o único hospital filantrópico do Município de Indaiatuba que ao longo de oito décadas vêm prestando atendimento à população com uma qualidade já comprovada. A escolha do instrumento- **CONVÊNIO** se justifica **amparada na legislação e na recomendação do Tribunal de Contas do Estado TC- 015443/989/16 obedecendo os princípios da legalidade, impessoalidade, moralidade, publicidade e eficiência constantes do caput do art. 37 da Constituição Federal**.

Considerando "Caput" e o § 1º do art. 199 da Constituição Federal, segundo os quais a assistência à saúde é livre à iniciativa privada, que poderá participar de forma complementar do Sistema Único de Saúde (SUS), segundo diretrizes deste, mediante contrato de direito público ou convênio, tendo preferência as entidades filantrópicas e as sem fins lucrativos;

Considerando Lei nº 8.666, de 21 de junho de 1993, que regulamenta o art. 37, inciso XXI, da Constituição Federal, institui normas para licitações e contratos da Administração Pública e que apesar de não conceituar convênio, em um único artigo 116 deu a base legal dos convênios administrativos, notadamente no que diz respeito ao conteúdo que deve ter o instrumento.

Considerando a Lei nº 8666, de 21 de junho de 1993 que determina que assinado o convênio, a entidade ou órgão repassador dará ciência do mesmo à Assembleia Legislativa ou à Câmara Municipal respectiva.

Considerando Portaria nº 2.617/GM/MS, de 1º de novembro de 2013, que estabelece prazo para o pagamento de incentivos financeiros aos estabelecimentos de saúde que prestam serviços de forma complementar ao SUS

Considerando Portaria nº 3.410/GM/MS, de 30 de dezembro de 2013, que estabelece as diretrizes para a contractualização de hospitais no âmbito do SUS em consonância com a Política Nacional de Atenção Hospitalar (PNHOSP)

Considerando A Lei nº 13.019, de 2014, reformada pela Lei nº 13.204, de 2015, que estabelece regras e procedimentos a serem observados nos ajustes celebrados entre os órgãos e entidades públicos, das três esferas de governo, e organizações da sociedade civil, para a consecução de finalidades de interesse público e recíproco, em regime em regime de mútua cooperação

Considerando a Portaria 2567 de 25 de novembro de 2016 que estabelece:

Art. 1º Esta Portaria dispõe sobre a participação complementar da iniciativa privada na execução de ações e serviços de saúde e o credenciamento de prestadores de serviços de saúde no Sistema Único de Saúde (SUS).

Art. 2º VIII - convênio: instrumento firmado entre ente público e a instituição privada sem fins lucrativos, quando houver interesse comum em firmar parceria em prol da prestação de serviços assistenciais à saúde.



XI - documento descritivo: instrumento de operacionalização das ações e serviços planejados de assistência à saúde com as respectivas metas qualitativas e quantitativas, identificando, quando couber, metas relacionadas à gestão, avaliação, ensino e pesquisa, anexado ou parte integrante do termo contratual ou contrato;

Art. 3º Nas hipóteses em que a oferta de ações e serviços de saúde públicos próprios forem insuficientes e comprovada a impossibilidade de ampliação para garantir a cobertura assistencial à população de um determinado território, o gestor competente poderá recorrer aos serviços de saúde ofertados pela iniciativa privada.

§ 2º Assegurada a preferência às entidades filantrópicas e sem fins lucrativos e ainda persistindo a necessidade quantitativa dos serviços demandados, o ente público recorrerá às entidades com fins lucrativos.

§ 3º A participação complementar das instituições privadas de assistência à saúde no SUS será formalizada mediante a celebração de contrato ou convênio com o ente público, observando-se os termos da Lei nº 8.666, de 1993, e da Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, de acordo com os seguintes critérios:

I - Convênio: firmado entre ente público e a instituição privada sem fins lucrativos, quando houver interesse comum em firmar parceria em prol da prestação de serviços assistenciais à saúde;

§ 6º Para efeito de remuneração, os serviços contratados deverão utilizar como referência a Tabela de Procedimentos do SUS.

Considerando, por fim, a decisão do Tribunal de Contas do Estado de São Paulo;

TC- 015443/989/16 ORDEM DO DIA DA 19ª SESSÃO ORDINÁRIA DA PRIMEIRA CÂMARA DO TRIBUNAL DE CONTAS, A REALIZAR-SE ÀS 14:30 HORAS DO DIA 26 DE JUNHO DE 2018 NO AUDITÓRIO “PROFESSOR JOSÉ LUIZ DE ANHAIA MELLO”.JULGAMENTOS

SEÇÃO MUNICIPAL

RELATOR-CONSELHEIRO SIDNEY ESTANISLAU BERALDO

INSTRUMENTOS CONTRATUAIS

54 TC-015443/989/16

Contratante: Prefeitura Municipal de Indaiatuba.

Contratada: Fundação Leonor de Barros Camargo – Hospital Augusto de Oliveira Camargo.

Autoridade (s) que firmou (aram) o (s) Instrumento (s): Núncio Lobo Costa (Secretário de Administração) e José Roberto Stefani (Secretário Municipal de Saúde)

Objeto: Serviços de saúde no âmbito hospitalar e ambulatorial do Sistema Único de Saúde, pactuados na Média e na Alta Complexidade (Unidades de Assistência de Alta Complexidade em Nefrologia com hemodiálise e Assistência de Alta Complexidade em Neurologia/Neurocirurgia) a serem prestados a qualquer indivíduo que deles necessite, observada a sistemática de referência e contra referência do Sistema único de Saúde – SUS, sem prejuízo da observância do sistema regulador de urgências/emergências quando for o caso.

Em Julgamento: Termo Aditivo celebrado em 07-07-16. Justificativas apresentadas em decorrência de assinatura (s) de prazo, nos termos do artigo 2º, inciso XIII, da Lei Complementar nº 709/93, pelo Conselheiro Renato Martins Costa, publicada (s) no D.O.E. de 19-05-17.

Advogado(s): Graziela Nóbrega da Silva (OAB/SP nº 247.092), Eduardo Leandro de Queiroz e Souza (OAB/SP nº 109.013), Gabriela Macedo Diniz (OAB/SP nº 317.849), Maylise Rodrigues Santos (OAB/SP nº



Handwritten signatures and initials at the bottom of the page, including a large signature on the left and several smaller ones on the right.

380.089), Tatiana Barone Sussa (OAB/SP nº 228.489), Rodrigo Pozzi Borba da Silva (OAB/SP nº 262.845), Camila Aparecida de Pádua Dias (OAB/SP nº 331.745), Rodrigo Sponteado Fazan (OAB/SP nº 342.542), Eduardo Dias de Vasconcelos (OAB/SP nº 357.955), Brunella de Kássia Silva Nani Gasque (OAB/SP nº 382.986), Leticia Ueda Vella (OAB/SP nº 395.486) e outros.

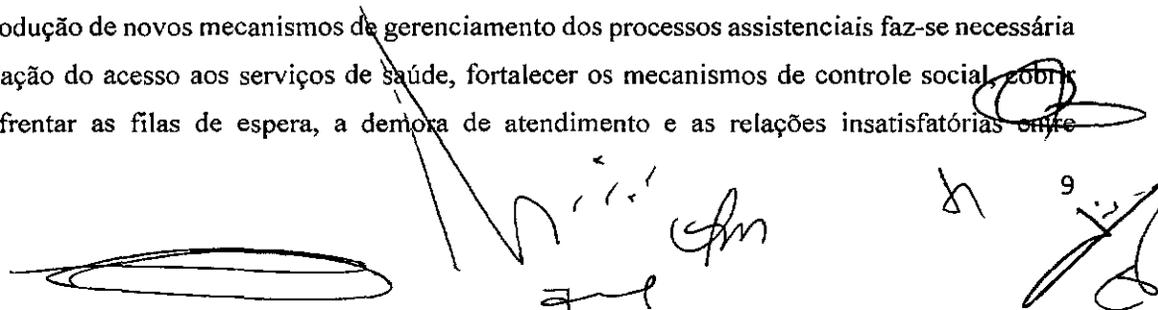
Fiscalizada por: UR-3 – DSF-I.

Fiscalização atual: UR-3 – DSF-I.

Resultado da Sessão: Itens 51 a 56 em conjunto. O Sr. Conselheiro Relator, Sidney Estanislau Beraldo ponderou que embora existam irregularidades, essas não são suficientes para macular a matéria, dispôs, ainda, que os esclarecimentos apresentados, sanaram as principais falhas anotadas pela fiscalização e que o óbice quanto ao tipo de vínculo escolhido (contrato em vez de convênio) se justifica pelo fato de ser o único hospital no município com capacidade para prestar o serviço. Diante disso, votou pela regularidade de toda a matéria e recomendou que em caso futuro deverá proceder a formalização de convênio.

### **3 JUSTIFICATIVA PARA ESCOLHA DA INSTITUIÇÃO**

A assistência aos usuários é garantida pelo Sistema Único de Saúde (SUS), bem como toda a linha de cuidado, desde a atenção primária até os procedimentos mais complexos, de forma organizada e hierarquizada. A atenção à saúde deve centrar as diretrizes na qualidade dos serviços prestados aos usuários, com atenção acolhedora, resolutiva e humanizada, com seus recursos humanos e técnicos e oferecendo, segundo o grau de complexidade de assistência requerida e sua capacidade operacional, os serviços de saúde adequados. A necessidade premente de complementar a oferta de serviços assistenciais de alta e média complexidade, com objetivo de reduzir a demanda reprimida observada, é mandatória e influencia diretamente a ampliação do acesso universal aos serviços assistenciais que devem ser disponibilizados pelo SUS. Considerando a necessidade de implementação de políticas públicas que venham a priorizar a assistência ambulatorial e hospitalar na média e alta complexidade no Município de Indaiatuba, a Secretaria de Saúde de Indaiatuba promoveu medidas de modernização gerencial, dentre elas a gestão compartilhada do Hospital Augusto de Oliveira Camargo, unidade hospitalar de natureza filantrópica. Tal modernização vem proporcionando à população assistência completa, integral, qualificada, humanizada e resolutiva. Este resultado vem sendo atingido a um custo adequado, utilizando modelo gerencial moderno, flexível e transparente que permite, além de alto grau de resolutividade e satisfação do usuário, um controle adequado pelo Gestor Municipal. É necessária a busca por novas formas de gestão para que muitos destes processos cursem com maior simplicidade e eficácia, redundando em menor custo para a administração pública. A Secretaria Municipal de Saúde, nesta nova gestão, está reorientando o modelo de gestão e de atenção à saúde, visando atingir novos patamares de prestação dos serviços para proporcionar elevada satisfação ao usuário, associada ao aperfeiçoamento do uso dos recursos públicos. A introdução de novos mecanismos de gerenciamento dos processos assistenciais faz-se necessária para modernizar a regulação do acesso aos serviços de saúde, fortalecer os mecanismos de controle social, combater vazios assistenciais, enfrentar as filas de espera, a demora de atendimento e as relações insatisfatórias entre



Handwritten signatures and initials at the bottom of the page, including a large signature on the left and several smaller ones on the right, some with dates like '9/12'.

profissionais e usuários. Tais fatores constituem alvo da Secretaria Municipal de Saúde de Indaiatuba, com a finalidade de melhorar a qualidade dos serviços, racionalizar e potencializar o uso de novos recursos, compartilhar gestão e investimentos e estabelecer novos mecanismos formais de contratualização, com metas de saúde e atendimento entre os gestores.

Até a presente data o Hospital Augusto de Oliveira Camargo, vem sendo gerido através de convenio com a Prefeitura Municipal de Indaiatuba e com prazo máximo de renovação de 05(cinco) anos.

No entanto, após algumas irregularidades no convenio apontadas pelo Tribunal de Contas e já sanadas em julgamento TC-015443/989/16 no dia 26/06/2018, em que o Conselheiro Relator Estanislau Beraldo ponderou que embora estas existam, não são suficientes para macular a matéria e dispôs ainda, que os esclarecimentos apresentados sanaram as principais falhas anotadas pela fiscalização, a nova gestão fez a escolha de celebrar novo convenio entre Prefeitura Municipal e Hospital Augusto de Oliveira Camargo corrigindo as irregularidades de acordo com os moldes apontados pelo Tribunal de Contas.

A escolha por parte da administração pública, de conveniar os serviços de saúde do Hospital Augusto de Oliveira Camargo para fins de complementação de serviços assistenciais de saúde à população do município de Indaiatuba tem se mostrado mais vantajosa e econômica do que se viesse a ser prestada exclusivamente pelo Poder Público, ou por contratação de serviço. Esta afirmativa é justificada através de um estudo formulado por esta Secretaria de Saúde em 2017 (ANEXO 5) para atender as recomendações do Tribunal de Contas do Estado de São Paulo. O título deste é “ Memorial Descritivo de Gestão Municipal de Saude de um Hospital Próprio no Município de Indaiatuba considerando o princípio de Economicidade do SUS”, onde provamos baseados em pesquisa de mercado e referências bibliográficas consistentes, que apenas o custeio da folha de pagamento mensal de Recursos Humanos para um hospital próprio de 112 leitos seria de R\$ 7.072.853,12 (sete milhões, setenta e dois mil, oitocentos e cinquenta e três reais e doze centavos). Esta estimativa de valor apenas com o RH, já supera o valor total que repassamos para o Hospital Augusto de Oliveira Camargo através do convênio, no sentido de complementaridade da rede própria, justificando, portanto, o princípio da vantajosidade e economicidade.

Aproveitando a natureza do instrumento convenio, o termo “fomento” que passou a ser utilizado para nominar “as transferências de recursos a entidades civis sem fins lucrativos”, vinculados ao cumprimento de metas de desempenho na implementação do projeto ou atividade de interesse público, objeto da parceria se enquadra perfeitamente nesta justificativa. O uso da expressão “*fomento público*” como sinônimo de transferências de recursos públicos a entidades civis sem fins lucrativos, que objetivem induzir e incentivar a atuação das organizações do Terceiros Setor na execução de atividades e serviços de relevância e interesse social tem sido utilizado na doutrina, na legislação e na jurisprudência. É nesse sentido, por exemplo, que dispõe o voto condutor do Ministro Luiz Fux, proferido no julgamento da Ação Direta de Inconstitucionalidade nº 1923, contra a Lei nº 9.637, de 1998, das organizações sociais, realizado pelo Supremo Tribunal Federal em 26 de abril de 2015 :“...As Organizações Sociais, quando se dirigem “ao ensino, à pesquisa científica, ao desenvolvimento tecnológico, à proteção e preservação do art. 175 da CF. O que a Lei em causa pretendeu promover, muito pelo contrário, foi somente a instituição de um sistema de fomento, de incentivo a

que tais atividades fossem desempenhadas de forma eficiente por particulares, através da colaboração público-privada instrumentalizada no contrato de gestão”. (Voto do Ministro Luiz Fux,).

Na mesma linha, dispõe Maria Sylvia Zanella Di Pietro, citada no voto do Ministro Ayres Brito no julgamento da ADI 1923: “Quanto à exigência de licitação, não se aplica aos convênios, pois neles não há viabilidade de competição; esta não pode existir quando se trata de mútua colaboração, sob variadas formas, como repasse de verbas, uso de equipamentos, recursos humanos, imóveis. Não se cogita de preços ou de remuneração que admita competição. Aliás, o convênio não é abrangido pelas normas do art. 2º da Lei nº 8.666/93; no caput, é exigida licitação para as obras, serviços, compras, alienações, concessões, permissões e locações, quando contratadas com terceiros; e no parágrafo único define-se o contrato por forma que não alcança os convênios e outros ajustes similares, já que nestes não existe a ‘estipulação de obrigações recíprocas’ a que se refere o dispositivo.”

Percebe-se, portanto, que as características intrínsecas do instituto do fomento público o diferem da aquisição de bens e serviços, regulada pela Lei nº 8.666, de 1993. Nesse último caso, o interesse primordial que caracteriza a relação público privada é o da obtenção de vantagens na compra e venda no mercado – por um lado, a Administração Pública, em busca da maior qualidade e do menor preço; e por outro lado o agente econômico, fornecedor de bens ou serviços, em busca, para si mesmo, da maior margem de lucro. Ressalte-se que, ainda que o fornecedor seja uma entidade civil sem fins lucrativos, quando *vende* para o Poder Público, ele o faz travestido da natureza de agente econômico, porquanto, seu vetor de motivação básico é a perspectiva do retorno financeiro; e nesse caso, independe se a totalidade do retorno financeiro será aplicado no objeto estatutário ou se será distribuído entre os sócios ou associados. (SALGADO, 2015). Na relação de compra e venda, o preço é o aspecto central e a competição é um princípio basilar, viabilizada na ampla disputa entre os agentes econômicos pela possibilidade de fornecer ao Poder Público a proposta mais vantajosa de venda de bens e serviços. No fomento, o cálculo dos valores a serem transferidos para a entidade parceira é efetuado com base no levantamento do montante de recursos suplementares aos recursos próprios da entidade beneficiária, necessários para que essa possa alcançar os objetivos e metas fixados nos ajustes celebrados com o Poder Público. Esse cálculo pode ser realizado, inclusive, com base em unidade de serviços efetivamente prestados ou postos à disposição da população, obedecidos padrões mínimos de eficiência previamente fixados, conforme recomenda o parágrafo único do art. 16 da Lei nº 4.320, de 1964. Além disso, o processo de eleição da entidade a ser conveniada não se trata de apenas eleger o melhor ente, mas, principalmente, de identificar a entidade que reúne os requisitos essenciais para ser parceira do município de Indaiatuba, sobretudo quando o objetivo é o fomento a atividades de natureza continuada, no âmbito de parcerias de longo prazo. A seleção da entidade exige a adoção de critérios de avaliação e julgamento baseados: (a) no grau de alinhamento das finalidades estatutárias e do seu campo de atuação em relação às atividades e aos serviços a serem conveniados; (b) na natureza de seus instituidores; (c) na adequação de sua constituição e seu funcionamento à legislação que rege as entidades civis sem fins lucrativos; (d) na sua saúde financeira; e (e) na sua idoneidade, podendo também envolver

11

aspectos relativos à região em que atua; ao público destinatário de suas atividades e serviços; à sua inserção dentro da comunidade beneficiada; dentre outros. Não há, portanto, como se falar em competição; preço; ou melhor proposta em razão da adequação ao valor de referência, na seleção da entidade civil a ser conveniada. Ademais, o valor do fomento deve ser consequência e não premissa na escolha da entidade e manutenção desta relação, já que não se refere a uma relação contraprestacional. Ele não deve ser calculado com base em preço de serviços no mercado, mas a partir da análise detalhada dos recursos necessários para a entidade parceira alcançar as metas de prestação de serviços almejada pela Administração Pública, considerados, especialmente, os recursos próprios, já disponíveis. Como a celebração de parcerias visa a união de forças e de recursos entre Poder Público e entidades civis que atuem na área social sem finalidades lucrativas, espera-se que o montante de recursos públicos necessários na parceria e fomento seja menor do que na compra de serviços no mercado ou mesmo na execução direta. Neste sentido, também nessa direção (da eficiência) que a Constituição Federal e a Lei nº 8.080, de 1990, determinam ao gestor do SUS dar preferência às filantrópicas e demais entidades sem fins lucrativos, na complementação de serviços de assistência à saúde junto ao setor privado (CF, art. 199, §1º). ”

Portanto, baseado neste estudo e levando em consideração os 20 anos em que Hospital Augusto de Oliveira Camargo e Prefeitura Municipal de Indaiatuba somaram esforços, com objetivo principal de atender as necessidades de execução dos serviços de saúde municipais, com vistas à manutenção, implementação e ampliação da oferta de serviços no atendimento à população, com a melhoria progressiva em qualidade, proporcionando a Secretaria de Saúde à economia nesta execução em face da convergência de interesses com a Conveniada ,optamos pela execução de convenio no sentido de incrementar as ofertas de serviços que a Secretaria de Saúde não dispõe.

Esta parceria permite a aplicação do princípio da economicidade na administração pública, dada ao caráter filantrópico e reconhecimento da conveniada como instituição de utilidade pública regional, onde o Hospital é consagrado como uma instituição idônea, que apresenta saúde financeira, sendo reconhecido regionalmente como boa pagadora de todos os seus clientes (internos e externos). O mesmo ainda atende a Política Nacional de Humanização, submete-se ao Sistema Nacional de Auditoria, e também no âmbito do SUS Estadual/ Municipal, submete-se as regras e normativas do SUS, do Ministério da Saúde e da Secretaria Estadual da Saúde, além das regras e normativas do MEC para atividades de ensino que acontecem na instituição através das residências médicas , compõe as redes temáticas, estabelece uma relação de parceria e gestão compartilhada do Pronto Socorro com a Secretaria de Saúde sendo reconhecida regionalmente como uma das experiências mais exitosas quando se trata de gestão hospitalar além de participar do Programa Santa Casa Sustentável com os melhores indicadores da região.



The bottom of the page contains several handwritten signatures and scribbles. On the left, there is a large, horizontal oval scribble. In the center, there are several smaller, less distinct signatures. On the right, there is a signature that appears to be 'M' or 'M.', followed by another signature that looks like 'H'. Below these, there is a signature that looks like 'C' and the number '12' written next to it.

## **4 ESTRUTURA E PERFIL DO HOSPITAL AUGUSTO DE OLIVEIRA CAMARGO**

### **4.1 INFORMAÇÕES SOBRE O HOSPITAL**

Em uma cidade com 246.908 habitantes, o HAOC é o único hospital a dar atendimento a pacientes conveniados com o SUS, o que representa cerca de 80% de sua atividade. Participa regionalmente da DRS VII, sendo referência na região em parceria com a Secretaria de Saúde dos projetos de Urgência e Emergência, Maternidade Segura, Parto Humanizado, Nascer Bem e Humanização Hospitalar. A administração do Hospital é exercida pelo Diretor Superintendente.

O Hospital Augusto de Oliveira Camargo, unidade da Fundação Leonor de Barros Camargo, registrado no CNAS como Entidade Beneficente de Assistência Social, vem ao longo das últimas oito décadas, prestando atendimento à população carente da cidade e região, obedecendo à vontade de seus fundadores, o casal Augusto de Oliveira Camargo e Leonor de Barros Camargo.

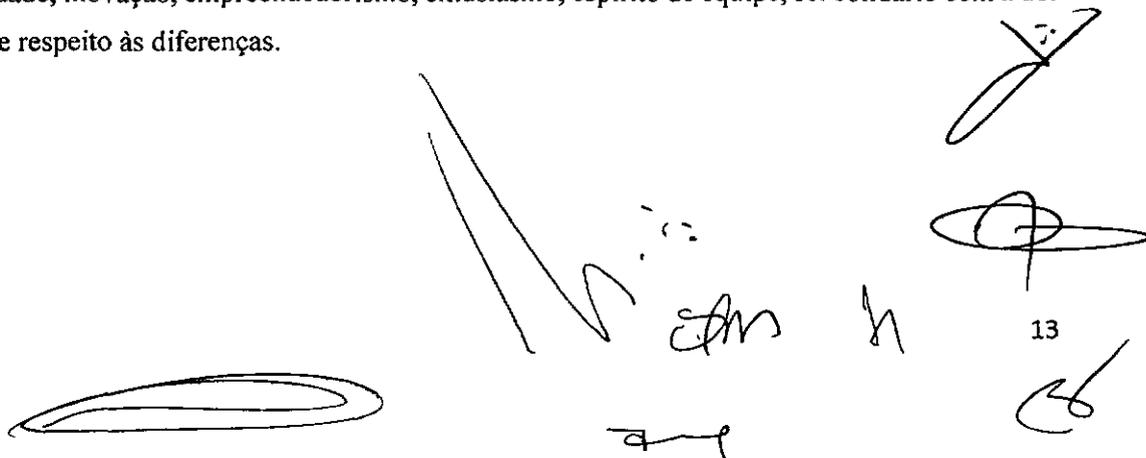
Com o portão principal propositalmente localizado na mesma linha da porta de entrada da Igreja Nossa Senhora da Candelária, o Hospital tem conservado por décadas sua beleza original, como um verdadeiro patrimônio da cidade, onde ainda é possível encontrar salas de rara beleza e com arquitetura avançada para época.

Tudo isso para poder realizar o principal desejo de seus idealizadores, devotos incansáveis da prática do bem: servir ao próximo oferecendo assistência à saúde, a quem se subordina o Diretor Geral, Diretor Técnico, Diretor Clínico, Diretor Financeiro e Diretor Administrativo, e todos os setores são coordenados por capazes e eficientes colaboradores.

Com uma estrutura inquestionável e em constante evolução, o HAOC é hoje considerado modelo na região, atendendo inclusive pacientes vindos de outras cidades, encaminhados por importantes convênios. E toda essa estrutura tem como objetivo final e principal a recuperação e o bem-estar dos pacientes que se utilizam desta Entidade.

Sua missão é atuar no mercado de assistência à saúde oferecendo produtos e serviços de qualidade, de comprometimento ético e humanizado, fortalecendo o perfil dos papéis desenvolvidos pela FUNDAÇÃO LEONOR DE BARROS CAMARGO na sociedade, sendo referência em empresa de seu ramo de atividade.

A visão, ser referência em saúde, reconhecida pela qualidade da assistência hospitalar e cuidado humanizado nos serviços de alta e média complexidade e seus valores acolhimento e respeito, qualidade, segurança, comprometimento, efetividade, inovação, empreendedorismo, entusiasmo, espírito de equipe, ser solidário com a dor do próximo com caridade e respeito às diferenças.



The bottom of the page contains several handwritten signatures and initials. On the left, there is a large, stylized signature. In the center, there are several smaller initials, including 'AM' and 'H'. On the right, there is a signature that appears to be 'L. Barros Camargo' with a large flourish. Below this signature is the number '13' and another signature.

## 4.2 ESCOPO DOS SERVIÇOS

O Hospital Augusto de Oliveira Camargo, mantido pela Fundação Leonor de Barros Camargo, Entidade Beneficente de Assistência Social, dispõe de Setores de Internação, Pronto Socorro 24 horas, UTI Adulto, Pediátrica e Neonatal, Tomografia, Mamografia, Raio X, Ultrassonografia, Serviço de Hemodiálise, Ressonância magnética, Hemodinâmica, Centro obstétrico, Laboratório, Agência Transfusional, Salas Cirúrgicas, Endoscopias, Laparoscopia, Litotripsia e Cardiologia.

Com profissionais Médicos, Enfermagem, Fisioterapia, Serviço Social, Nutrição e Dietética, Farmacêutica, e com os Departamentos de Segurança, Recepção, Higiene, Lavanderia, Costura, Almoarifado, Compras, Manutenção, Geradores e Reservatórios de gases medicinais.

A administração do Hospital é exercida pela Diretoria Executiva, com o apoio dos serviços de Contabilidade, Departamento Pessoal, Segurança do Trabalho, Recursos Humanos e Educação Continuada, Faturamento de Contas, SAME Tesouraria e Dados Informativos.

Toda essa estrutura, funcionando coordenadamente tem como objetivo final e principal a recuperação e o bem-estar dos pacientes que se utilizam dessa Entidade.

O Hospital Augusto de Oliveira Camargo é um hospital de porta aberta, atendendo toda a demanda de urgência e emergência que a ele procure através do Pronto Socorro 24 horas por dia, 365 dias no ano. A assistência à saúde prestada em regime ambulatorial e de internação hospitalar, compreende o conjunto de serviços oferecidos ao usuário desde seu acolhimento inicial, sua matrícula no pronto socorro, sua consulta, internação hospitalar, passando pela alta hospitalar até o seguimento ambulatorial pós-alta até efetivar-se a contra referência para as unidades da rede de atenção à saúde, incluindo-se todos os atendimentos e procedimentos necessários para obter ou complementar o diagnóstico e as terapêuticas indicadas.

## 4.3 ASSISTENCIA HOSPITALAR

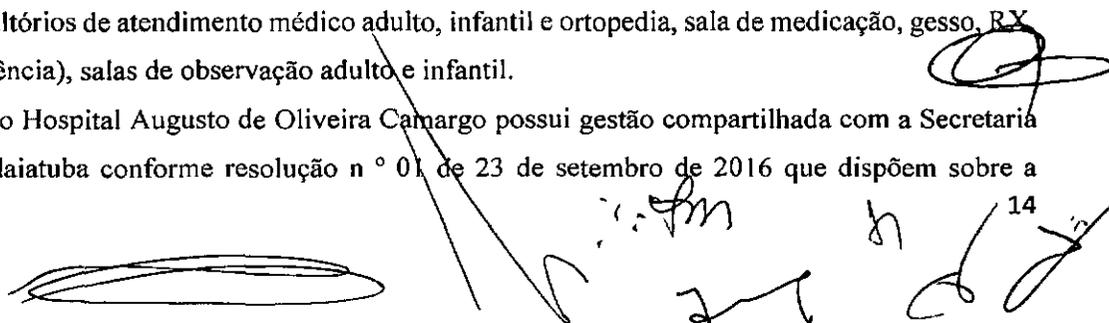
Destina-se ao recebimento de usuários do SUS, através da urgência e emergência ou referenciados pela Secretaria de Saúde através da Central de Regulação para realização de procedimentos eletivos de diagnose e terapia e cirúrgicos. A capacidade instalada é:

### 4.3.1 Atendimento de Urgência e Emergência

#### 4.3.1.1 Pronto Socorro

O pronto Socorro funciona 24 horas por dia, 7 dias por semana e possui infraestrutura de acolhimento com classificação de risco, consultórios de atendimento médico adulto, infantil e ortopedia, sala de medicação, gesso, RX, sala vermelha (porta de urgência), salas de observação adulto e infantil.

O Pronto Socorro do Hospital Augusto de Oliveira Camargo possui gestão compartilhada com a Secretaria Municipal de Saúde de Indaiatuba conforme resolução n° 01 de 23 de setembro de 2016 que dispõem sobre a

Handwritten signatures and scribbles at the bottom of the page, including a large signature on the left and several smaller ones on the right, some with initials and a date '14'.

atualização da resolução n° 01 de 03 de julho de 2014 que descreve que a Gestão Compartilhada no Pronto Socorro do Hospital Augusto de Oliveira Camargo tem caráter técnico-gerencial, mas também assistencial formada por uma equipe multiprofissional, agregando representantes da Secretaria Municipal com objetivo de acompanhar as rotinas diárias da escala de recursos humanos, assim como aprimorar a qualidade da assistência ali desenvolvida, incluindo a cobertura e suporte da necessidade da população que utiliza o serviço de urgência/emergência para dar os encaminhamentos necessários. Na Gestão Compartilhada no Pronto Socorro do Hospital Augusto de Oliveira Camargo, a representação designada pelo H.A.O.C, terá como função o controle de prestação de contas dos valores repassados pela Prefeitura Municipal de Indaiatuba para os respectivos pagamentos aos prestadores para fornecimento de materiais e equipamentos, além da manutenção predial e serviços afins, conforme artigo 2º. A representação designada pela Secretaria Municipal de Saúde, terá como função o suporte técnico assistencial do funcionamento do Pronto Socorro por seus integrantes no horário estabelecido no cumprimento de seu turno de trabalho conforme artigo 3º da resolução.

A gestão compartilhada no Pronto Socorro promoveu um ganho qualitativo no atendimento em rede principalmente no que tange à contra referência nos pós alta e encaminhamentos necessários para o paciente dentro da rede de saúde para continuidade do tratamento. Através da gestão compartilhada, foi possível integrar os sistemas de informação do Hospital Augusto de Oliveira Camargo e Secretaria de Saúde com objetivo de otimizar informações e recursos financeiros.

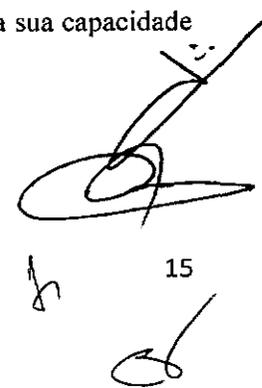
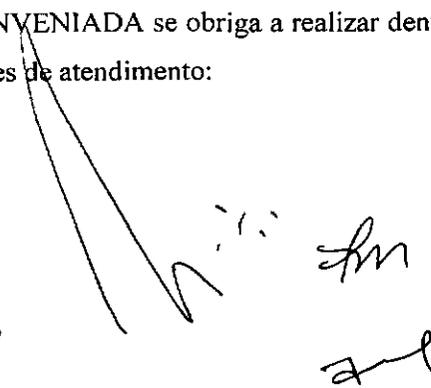
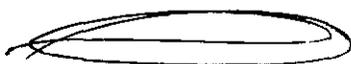
Para estimar os recursos investidos no pronto socorro e intra hospitalar para pagamento de RH (pagamento de plantões médicos e de outros profissionais – técnicos de enfermagem, enfermeiros), levamos em consideração estudo de mercado. Segundo o Jornal do CREMESP, edição 243, o valor de um plantão médico em Hospital Público no Estado de São Paulo é de R\$ 1.300,00. Na região de Indaiatuba, levamos em consideração o valor de plantão de hospitais públicos no município de Salto (município vizinho de Indaiatuba) que está em R\$ 1.200,00 e Paulínia (município reconhecido por reter médicos nos seus serviços) em que o valor do plantão se encontra no patamar dos R\$ 1.500,00. A pesquisa salarial do site de empregos Catho indica que um enfermeiro ganha entre R\$ 1.442,00 e R\$3.440,00, com média salarial nacional de R\$ 2.747,97.

No site <https://www.guiadacarreira.com.br/salarios/piso-salarial-enfermeiro/> o salário médio de um enfermeiro no estado de São Paulo é de R\$ 3.102,00. O salário médio de um técnico em enfermagem no Brasil é de R\$ 1.825,00 de acordo com o Guia de Profissões e Salários da Catho, o valor médio da região se encontra em R\$ 1.500,00 e de acordo com o site <https://www.guiadacarreira.com.br/salarios/piso-salarial-enfermeiro/> o salário médio de um técnico de enfermagem pode variar entre R\$ 1050,00 e R\$ 1593,00.

#### 4.3.2 Atendimento Intra Hospitalar

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

- I - Eletivo;
- II - Emergência ou de urgência.



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

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

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

#### 4.3.2.1 Internações em enfermaria - 127 leitos

1. Clínica Médica: 53 leitos
2. Clínica Cirúrgica: 42 leitos
3. Clínica Obstétrica: 17 leitos
4. Clínica Pediátrica: 15 leitos

#### 4.3.2.2 Internações em Unidade de Terapia Intensiva e Semi Intensiva

- UTI adulto tipo II- 20 leitos
- UTI neonatal tipo II- 6 leitos
- Unidade de Cuidados Intermediários Neonatal – 4 leitos
- UTI pediátrica- 3 leitos

#### 4.3.2.3 Cirurgias de urgência

As cirurgias de urgência são todas aquelas provenientes do serviço de urgência e emergência. Salvo as cirurgias que necessitam de serviços de alta complexidade na qual não possuímos habilitação, todas as demais, o Hospital Augusto de Oliveira Camargo possui equipe e condições técnicas- hospitalares para realização. Para estas cirurgias em que o Hospital não possui habilitação para realizar, o paciente é estabilizado clinicamente e inserido no sistema CROSS de regulação de vagas Estadual para que haja sua transferência para hospital de referência.

#### 4.3.2.4 Cirurgias eletivas

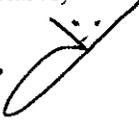
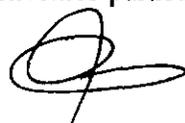
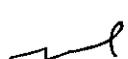
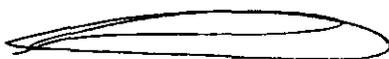
As cirurgias eletivas são aquelas provenientes dos ambulatórios de especialidades cirúrgicas que geram esta demanda. Apesar do município de Indaiatuba possuir centro cirúrgico próprio no Hospital Dia, este é classificado como leito dia e não permite a realização de cirurgias que necessitam de internação com mais de 12 horas. ~~Portanto,~~ apesar do Hospital Dia dar vazão a uma demanda de aproximadamente 300 cirurgias/mês, classificadas como de pequeno porte, há necessidade de complementariedade dos demais portes de cirurgia em Hospital Geral.

No âmbito do Sistema Único de Saúde - SUS, a implantação da Política Nacional de Procedimentos Cirúrgicos Eletivos de Média Complexidade ocorreu no município de Indaiatuba em 2002 que vem ocorrendo através de um processo de planejamento global orientada pelos princípios e diretrizes do SUS, com a garantia da universalidade e oportunidade de acesso dos cidadãos a todas as ações e serviços necessários, a integralidade da atenção, a equidade na alocação dos recursos e no acesso a subordinação de diretrizes do conjunto de ações e serviços de saúde, de forma coerente e global.

A programação mensal de cirurgias eletivas realizadas no Hospital Augusto de Oliveira Camargo é regulada pela Central de Regulação Municipal que é responsável pelo número de cirurgias mensais a serem agendadas e terá como parâmetro o número estimado de 120 cirurgias mensais de acordo com a seguinte programação mensal:

- Cirurgia Ortopédica: 18
- Cirurgia Bucomaxilofacial: 01
- Cirurgia Vascular: 07 (3 fistulas arteriovenosas)
- Cirurgia Otorrinolaringologia: 04
- Cirurgia Torácica: 04
- Cirurgia Geral: 32
- Cirurgia urológica: 21
- Cirurgia cabeça e pescoço: 5
- Cirurgia ginecológica: 16
- Neurocirurgia: 08
- Cirurgia pediátrica: 04

A suspensão de cirurgias eletivas por qualquer motivo por parte da CONVENIADA deve ser avisada por esta para a Central de Regulação, com data provável para a remarcação no prazo de 45 dias, de acordo com sua capacidade instalada de leitos operacionais. O componente financeiro do fomento se dará em conformidade com tabela própria da Secretaria de Saúde de Indaiatuba de cirurgias eletivas, para fins deste convenio, conforme Portaria de Consolidação nº 06 de 28 de setembro de 2017, Capítulo II art. 1140, art. 1141 e art 1142. O valor para compor esta tabela tomou como base o valor da tabela AMB 92 CH 0,30 para honorários médicos e tabela SUS para pagamento dos serviços hospitalares. O valor de OMPE deve ser constante da tabela SUS. Para compor este valor utilizamos pesquisa de mercado e a tabela TUSS (classificação hierarquizada de procedimentos médicos) como referência comparativa por se tratar de uma tabela elaborada com base em rigorosos estudos desenvolvidos pela Fundação de Instituto de Pesquisas Econômicas da Universidade de São Paulo- FIPE e entidades médicas do país com objetivo de disciplinar o rol de procedimentos, incorporar os recentes avanços tecnológicos que ampliam a qualidade do atendimento dispensado ao paciente e tabela TUNEP ( Tabela Única Nacional de Equivalência de Procedimentos) que é utilizada pela ANS ( Agência Nacional de Saúde Suplementar ) e pelo Ministério da Saúde como valores a serem ressarcidos para o SUS quando este assume pacientes que possuem convênios particulares, segundo o § 8 do artigo 32 da Lei 9656 de 1998.



Quando não houver confirmação dos atos regulados, o valor financeiro remanescente daquele estimado neste convênio para cirurgias eletivas, poderá ser remanejado para outros procedimentos objetos deste, desde que acordado entre CONVENIADA e NIR (Núcleo Interno de Regulação) com aval da auditoria da Secretaria de Saúde.

#### 4.4 ASSISTENCIA AMBULATORIAL

A assistência ambulatorial prestada pelo Hospital se faz na área de pré-operatório e pós-operatório de ortopedia, avaliação pré-anestésica agendados através da Central de Regulação da Secretaria de Saúde, serviços de diagnóstico e terapia e serviço de hemodiálise ambulatorial.

##### 4.4.1 Consultas ambulatoriais

As consultas ambulatoriais que estão contidas neste convênio são vinculadas ao serviço de avaliações pré e pós-operatória nas especialidades de anestesiologia e ortopedia. Na especialidade de ortopedia são realizados atendimentos ambulatoriais pré e pós operatório de cirurgias eletivas e de urgência ,além de cirurgias especiais de ortopedia como coluna, fixador externo e atendimento ao paciente portador de pé torto congênito.

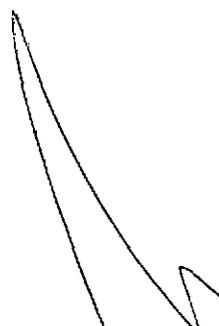
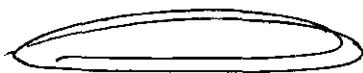
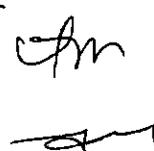
##### 4.4.2 Serviços de Diagnose e Terapia

A secretaria de saúde utiliza o convenio com o Hospital Augusto de Oliveira Camargo para complementar a assistência ao paciente SUS em alguns exames que não possuímos na rede própria e a realização através deste têm se mostrado mais vantajosa e econômica conforme já mencionado neste documento no item 3 (DA ESCOLHA DA INSTITUIÇÃO). Assim como no caso das cirurgias eletivas especificado anteriormente, o componente financeiro do fomento se dará em conformidade com a tabela SUS como referencial de preço para exames, com exceção de endoscopia, colonoscopia, litotripsia e ultrassonografia. Para compor o valor destes exames utilizamos pesquisa de mercado tendo a tabela TUSS (classificação hierarquizada de procedimentos médicos) como referência comparativa, por se tratar de uma tabela elaborada com base em rigorosos estudos desenvolvidos pela Fundação de Instituto de Pesquisas Econômicas da Universidade de São Paulo- FIFE e entidades médicas do país com objetivo de disciplinar o rol de procedimentos, incorporar os recentes avanços tecnológicos que ampliam a qualidade do atendimento dispensado ao paciente e tabela TUNEP ( Tabela Única Nacional de Equivalência de Procedimentos) que é utilizada pela ANS ( Agencia Nacional de Saúde Suplementar ) e pelo Ministério da Saúde como valores a serem ressarcidos para o SUS quando este assume pacientes que possuem convênios particulares, segundo o § 8 do artigo 32 da Lei 9656 de 1998. Para utilização deste recurso nos pautamos na Portaria de Consolidação nº 06 de 28 de setembro de 2017, Capítulo II art. 1140, art.1141 e art 1142. A quantidade pactuada pode ser modificada pela CONVENIENTE conforme necessidade.

Relação de exames e quantidades pactuadas

Endoscopia digestiva alta- 300 exames/mês

Colonoscopia- 100 exames/mês


Ultrassonografia com biópsia de próstata (idosos e pacientes com comorbidades que necessitam de suporte hospitalar)- 10/ mês

Audiometria neonatal- 200/mês

Monitoramento com holter- 20/mês

MAPA- 20/mês

Ecocardiograma- 250/mês

Teste ergométrico- 15/mês

Tomografias- 220/mês

Ressonância magnética- 195/mês

Anatomo patológico-520/mês

Anatomo patológico por congelação- 1/mês

Citologia oncológica- 1/mês

Imunohistoquímica- 8/mês

Urografia excretora-4/mês

Radiografias – 1000/mês

Mamografia-500/mês

Litotripsia- 6/mês

Câmara Hiperbarica- 4 pacientes/mês

Análises clínicas – Conforme tabela anexo 5

Ultrassonografias diversas- 1000 exames

#### **4.4.3 Serviços diagnósticos e/ou terapêuticos de apoio para atividade fim.**

Serviço de Nutrição (com suporte a nutrição enteral e parenteral);

Serviço de Farmácia;

Fisioterapia Motora e Respiratória;

Psicologia para apoio aos usuários e familiares;

Serviço de hemoterapia

F- Unidade transfusional e de hemocomponentes

#### **4.5 SERVIÇOS DE APOIO E OUTRAS INSTALAÇÕES**

Ouvidoria;

Serviço Social

Central de Material Esterilizado

Rouparia

Almoxarifado

Serviços de Hotelaria

Handwritten signatures and initials are present at the bottom of the page, including a large signature on the left, a signature with 'etm' in the middle, and a signature with '19' on the right.

Arquivo de Prontuários do Usuário

Manutenção Preditiva, Preventiva e Corretiva de Equipamentos;

Salas de reunião, administração e direção

Centro de estudos e auditórios

COREME

Unidades administrativas (recursos humanos, administração de pessoal, faturamento, tesouraria, contabilidade, informática, suprimentos).

#### **4.6 ACESSOS A SERVIÇOS NÃO CONTEMPLADOS NA UNIDADE HOSPITALAR**

O acesso do paciente a serviços não contemplados na unidade hospitalar é realizado através da Regulação Estadual, levando em consideração os recursos pactuados regionalmente, através da DRS 7, utilizando como instrumento de regulação o sistema CROSS.

#### **4.7 NUCLEO INTERNO DE REGULAÇÃO- NIR**

A Política Nacional de Atenção Hospitalar (PNHOSP), instituída por meio da Portaria de Consolidação n.º 2, de 28 de setembro de 2017, em seu art. 6º, inciso IV, define e recomenda a criação do Núcleo Interno de Regulação (NIR) nos hospitais, de forma a realizar a interface com as Centrais de Regulação, delinear o perfil de complexidade da assistência no âmbito do SUS, bem como permitir o acesso de forma organizada e por meio do estabelecimento de critérios de gravidade e disponibilizar o acesso ambulatorial, hospitalar, de serviços de apoio diagnóstico e terapêutico, além de critérios pré-estabelecidos, como protocolos que deverão ser instituídos em conjunto pelo NIR e a gestão da Regulação, além de permitir a busca por vagas de internação e apoio diagnóstico/ terapêutico fora do próprio estabelecimento para os pacientes que requeiram serviços não disponíveis, sempre que necessário, conforme pactuação na Rede de Atenção à Saúde (RAS).

O NIR é uma unidade técnico-administrativa que realiza o monitoramento do paciente, a partir de seu ingresso no hospital, sua movimentação interna e externa até a alta hospitalar. É uma estrutura ligada diretamente à direção geral do hospital e deve ser legitimada, com papel e função definidos.

O NIR possui as seguintes funções:

1. Permite o conhecimento da necessidade de leitos, por especialidades e patologias;
2. Subsidiar discussões tanto internas, como externas (na rede de atenção à saúde), que permitam o planejamento da ampliação e/ou readequação do perfil de leitos hospitalares ofertados;
3. Otimiza a utilização dos leitos hospitalares, para redução da Taxa de Ocupação, tempo Médio de Permanência, nos diversos setores do hospital, além de ampliar o acesso aos leitos, tanto no âmbito ~~intra-hospitalar~~, quanto para outros serviços disponibilizados pela RAS
4. Promove o uso dinâmico dos leitos hospitalares, por meio do aumento de rotatividade e monitoramento das atividades de gestão da clínica desempenhadas pelas equipes assistenciais;

5. Permite e aprimora a interface entre a gestão interna hospitalar e a regulação;
6. Qualifica os fluxos de acesso aos serviços e as informações no ambiente hospitalar;
7. Otimiza os recursos existentes e aponta necessidades de incorporação de tecnologias no âmbito hospitalar
8. Promove a permanente articulação do conjunto das especialidades clínicas e cirúrgicas, bem como das equipes multiprofissionais garantindo a integralidade do cuidado, no âmbito intra-hospitalar
9. Aprimora e apoia o processo integral do cuidado ao usuário dos serviços hospitalares visando o atendimento mais adequado às suas necessidades;
10. Apoia as equipes na definição de critérios para internação e alta;
11. Fornece subsídios às Coordenações Assistenciais para que façam o gerenciamento dos leitos, sinalizando contingências locais que possam comprometer a assistência;
12. Estimula o Cuidado Horizontal dentro da instituição
13. Subsidiaria a direção do hospital para a tomada de decisão internamente;
14. Colabora tecnicamente, com dados de monitoramento na proposição e atualização de protocolos de diretrizes clínicas e terapêuticas e administrativos.

Será responsável pela interlocução entre Hospital Augusto de Oliveira Camargo, Regulação Municipal e Estadual, assegurando uma boa comunicação, além de mediar conflitos e diminuir riscos de ruídos entre os setores do hospital e entre este e a rede de saúde externa. A boa relação entre todos os setores torna mais fácil e deixa mais clara a definição de critérios de acesso a estas áreas e diminui a disputa por recursos, muitas vezes escassos.

## **4.8 NOVAS ESPECIALIDADES DE ATENDIMENTO E PROGRAMAS ESPECIAIS**

Se, ao longo da execução das atividades relacionadas neste Termo de Referência e de comum acordo, a CONVENIADA se propuser ou for requisitada pela CONVENENTE a realizar outros tipos de atividades, seja pela introdução de novas especialidades médicas, seja pela realização de programas especiais para determinado tipo de usuário ou pela introdução de novas categorias de exames e/ou procedimentos, estas atividades poderão ser implantadas na Unidade desde que em comum acordo com a Secretaria de Saúde após análise técnica, e aprovação do Conselho Municipal de Saúde e sua orçamentação econômico-financeira será discriminada e homologada através de Termo Aditivo ao Convênio.

## **4.9 ALTA COMPLEXIDADE**

### **4.9.1 Alta complexidade em nefrologia com hemodiálise**

Considerando a Portaria nº 1.112/GM/MS, de 13 de junho de 2002, que determina que os procedimentos da Tabela de Procedimentos, Medicamentos e OPM do SUS referentes à Nefrologia e autorizados por meio de Autorização de Procedimentos Ambulatoriais - APAC, sejam financiados com recursos do Fundo de Ações Estratégicas e Compensação - FAEC;

Handwritten signatures and initials are present at the bottom of the page, including a large signature on the left, a signature in the center, and initials on the right. A circled number '21' is also visible on the right side.

Considerando a Portaria nº 389/GM/MS, de 13 de março de 2014, que define os critérios para a organização da linha de cuidado da Pessoa com Doença Renal Crônica (DRC) e institui incentivo financeiro de custeio destinado ao cuidado ambulatorial pré-dialítico;

Considerando a Portaria nº 1.336/GM/MS, de 8 de setembro de 2015, que estabelece recurso anual a ser adicionado ao limite financeiro dos Estados, Distrito Federal e Municípios, destinado ao custeio da Nefrologia; Considerando a Portaria nº 1.744/GM/MS, de 22 de outubro de 2015, que redefine o limite financeiros anual dos Estados, Distrito Federal e Municípios, destinado ao custeio da Nefrologia; Considerando a análise dos gastos com a Nefrologia, dos Estados, Distrito federal e Municípios, com base na produção aprovada e registrada no Sistema de Informações Ambulatoriais (SIA/SUS), no período de julho a dezembro de 2015; e

Considerando que a Prefeitura Municipal de Indaiatuba e o Hospital Augusto de Oliveira Camargo tiveram o interesse quando procurados pelo Secretaria Estadual de Saúde em habilitar o serviço de alta complexidade em nefrologia com hemodiálise, para sanar parte da falta deste serviço no âmbito da região da DRS 7 e com vista principalmente ao usuário do município de Indaiatuba, que precisaria se locomover até outros municípios para realizar hemodiálise resolveram habilitar este serviço com capacidade instalada de 15 cadeiras.

Considerando a Portaria 977 de 30 de setembro de 2014 habilitou o Hospital Augusto de Oliveira Camargo como Unidade de assistência de Alta Complexidade em Nefrologia com Hemodiálise- código 15.04.

Considerando a Portaria nº3603 de 22 de novembro de 2018 que estabelece que os procedimentos relacionados à Terapia Renal Substitutiva – TRS, cobrados por meio de Autorização de Procedimentos Ambulatoriais – APAC, sejam financiados, em sua totalidade, por meio do Fundo de Ações Estratégicas e Compensação – FAEC.

O Hospital Augusto de Oliveira Camargo realiza os procedimentos de terapia renal substitutiva para os municípios de Indaiatuba.

#### **4.9.2 Unidade de Assistência de Alta Complexidade em Neurologia e Neurocirurgia - Serviço/Classificação pela Habilitação no Ministério da Saúde**

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

Serviço de Assistência de Alta Complexidade em Neurocirurgia da Coluna e dos Nervos Periféricos;

Serviço de Assistência de Alta Complexidade em Neurocirurgia dos Tumores do Sistema Nervoso;

Neurocirurgia vascular

Tratamento neurocirúrgico da dor

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

Atender população própria referenciada e cobertura assistencial pactuado pela regional DRS VII;

Atender os mecanismos de acesso com os fluxos de referência e contra referência, definidos na pactuação pela regional DRS VII;

Prover capacidade técnica e operacional para que o serviço atenda a demanda;

Cumprir com a série histórica de atendimentos realizados, pactuado pela Regional do estado levando em conta a demanda reprimida existente;

Participar de forma articulada e integrada com a rede de referência hospitalar em atendimento de urgência e emergência, com os serviços de atendimento pré-hospitalar, com a Central de Regulação Municipal e com os demais serviços assistenciais - ambulatoriais e hospitalares - disponíveis no estado.

Está habilitação exclui os procedimentos de neurocirurgia estereotáxica, facectomia por radiofrequência, neuronavegação, neuroestimulador, cirurgia de Parkinson e tratamento de quimioterapia e radioterapia pós cirurgia para retirada de tumor do Sistema Nervoso.

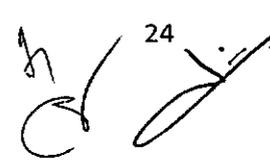
#### 4.10 SERVIÇO DE OFTALMOLOGIA

A CONVENIADA deverá oferecer consultas, exames e cirurgias na especialidade e subespecialidades de oftalmologia para atender pacientes da rede ambulatorial SUS em tempo hábil conforme descrito neste termo de referência.

CÓDIGO	PROCEDIMENTO	VALOR UNIT	QTDE	TOTAL
02.11.06.001-1	BIOMETRIA ULTRASSÔNICA (monocular)	24,24	92	2.230,08
02.11.06.002-0	BIOMICROSCOPIA DE FUNDO DE OLHO	12,34	290	3.578,60
02.11.06.003-8	CAMPIMETRIA COMPUTADORIZADA	40,00	112	4.480,00
02.11.06.005-4	CERATOMETRIA	3,37	24	80,88
02.11.06.006-2	CURVA DIARIA DE PRESSAO OCULAR CDPO (MINIMO 3 MEDIDAS)	10,11	106	1.071,66
02.11.06.011-9	GONIOSCOPIA	6,74	25	168,50
02.11.06.012-7	MAPEAMENTO DE RETINA	24,24	439	10.641,36
02.11.06.014-3	MICROSCOPIA ESPECULAR DE CORNEA	24,24	1	24,24
02.11.06.017-8	RETINOGRAFIA COLORIDA BINOCULAR	24,68	60	1.480,80
02.11.06.018-6	RETINOGRAFIA FLUORESCENTE BINOCULAR (ANGIO)	64,00	40	2.560,00
02.11.06.010-0	FUNDOSCOPIA	3,37	200	674,00

02.1106.022-4	TESTE DE VISÃO DE CORES	3,37	1	3,37
02.11.06.023-2	TESTE ORTOPTICO	12,34	50	617,00
02.11.06.024-0	TESTE P/ ADAPTAÇÃO DE LENTE DE CONTATO	12,34	2	24,68
02.11.06.025-9	TONOMETRIA	3,37	200	674,00
02.11.06.026-7	TOPOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE CORNEA	24,24	15	363,60
02.05.02.002-0	PAQUIMETRIA ULTRASSÔNICA	14,81	80	1.184,80
02.05.02.008-9	ULTRASSONOGRAMA DE GLOBO OCULAR / ORBITA (MONOCULAR)	24,20	40	968,00
04.05.01.003-6	DACRIOCISTORRINOSTOMIA	681,87	2	1.363,74
04.05.01.006-0	EPILAÇÃO A LASER (CÍLIOS)	22,93	1	22,93
04.05.01.007-9	EXERESE DE CALAZIO E OUTRAS PEQUENAS LESÕES DA PALPEBRA E SUPERCÍLIOS	78,75	20	1.575,00
04.05.01.010-9	OCLUSÃO DE PONTO LACRIMAL	19,14	1	19,14
04.05.01.016-8	SONDAGEM DE VIAS LACRIMAIS	22,93	10	229,30
04.05.01.017-6	SUTURA DE PALPEBRAS	143,99	15	2.159,85
04.05.02.001-5	CORREÇÃO CIRÚRGICA DE ESTRABISMO (ACIMA DE 2 MÚSCULOS)	1.160,45	1	1.160,45
04.05.02.002-3	CORREÇÃO CIRÚRGICA DO ESTRABISMO (ATE 2 MÚSCULOS)	815,52	1	815,52
04.05.03.003-7	CRIOTERAPIA OCULAR	116,00	1	116,00
04.05.03.005-3	INJEÇÃO INTRA-VITREO	82,28	1	82,28
04.05.03.013-4	VITRECTOMIA ANTERIOR (OCT)	381,08	14	5.335,12
04.05.03.014-2	VITRECTOMIA	1.862,63	1	1.862,63
04.05.03.015-0	VITRIOLISE A YAG LASER	54,00	10	540,00
04.05.03.019-3	PAN-FOTOCOAGULAÇÃO DE RETINA A LASER	300,60	20	6.012,00
04.05.03.020-7	DRENAGEM DE HEMORRAGIA DE COROIDE	453,60	1	453,60





04.05.03.022-3	REMOÇÃO DE OLEO DE SILICONE	468,60	1	468,60
04.05.03.023-1	REMOÇÃO DE IMPLANTE EPISCLERAL	389,64	1	389,64
04.05.04.002-4	CRIOTERAPIA DE TUMORES INTRA-OCULARES	619,17	1	619,17
04.05.04.004-0	DESCOMPRESSÃO DE NERVO OPTICO	774,35	1	774,35
04.05.04.005-9	DESCOMPRESSÃO DE ORBITA	650,66	1	650,66
04.05.04.010-5	EXPLANTE DE LENTE INTRA OCULAR	846,19	1	846,19
04.05.04.019-9	TRATAMENTO CIRURGICO DE XANTELASMA	116,42	1	116,42
04.05.04.020-2	TRATAMENTO DE PTOSE PALPEBRAL	449,44	10	4.494,40
04.05.04.021-0	REPOSICIONAMENTO DE LENTE INTRAOCULAR	453,61	1	453,61
04.05.05.001-1	CAPSULECTOMIA POSTERIOR CIRURGICA	249,85	1	249,85
04.05.05.002-0	CAPSULOTOMIA A YAG LASER	78,75	4	315,00
04.05.05.003-8	CAUTERIZACAO DE CORNEA	19,14	1	19,14
04.05.05.004-6	CICLOCRIOCOAGULACAO / DIATERMIA	587,51	1	587,51
04.05.05.005-4	CICLODIALISE	453,41	1	453,41
04.05.05.007-0	CORRECAO CIRURGICA DE HERNIA DE IRIS	259,20	1	259,20
04.05.05.008-9	EXERESE DE TUMOR DE CONJUNTIVA	82,28	1	82,28
04.05.05.012-7	FOTO TRABECULOPLASTIA	45,00	1	45,00
04.05.05.015-1	IMPLANTE SECUNDARIO DE LENTE INTRA-OCULAR - LIO (reabordagem.catarata)-Com a lente inclusa	1.112,83	1	1.112,83
04.05.05.016-0	INJECÃO SUBCONJUTIVAL / SUBTENONIANA	R\$ 8,24 +400,00 (Medicação)	6	2.449,44
04.05.05.019-4	IRIDOTOMIA A LASER	45,00	1	45,00
04.05.05.025-9	RETIRADA DE CORPO ESTRANHO DA CORNEA	25,00	3	75,00
04.05.05.026-7	SINEQUIOLISE A YAG LASER	45,00	1	45,00

Handwritten signature and scribbles at the bottom right of the page, including the number 25.

04.05.05.029-1	SUTURA DE CONJUNTIVA	82,28	1	82,28
04.05.05.030-5	SUTURA DE CORNEA	164,08	1	164,08
04.05.05.032-1	TRABECULECTOMIA (cirurgia de glaucoma)	898,35	1	898,35
04.05.05.036-4	TRATAMENTO CIRURGICO DE PTERIGIO	209,55	20	4.191,00
04.05.05.037-2	FACOEMULSIFICACAO C/ IMPLANTE DE LENTE INTRA-OCULAR DOBRAVEL	771,60	33	25.462,80
03.01.01.004-8	CONSULTA EM OFTALMOLOGIA EM ENFERMAGEM	6,30	1	6,30
03.01.01.007-2	CONSULTA MÉDICA EM OFTALMOLOGIA	10,00	1415	14.150,00
<b>Total</b>			<b>3554</b>	<b>112.079,64</b>

Tabela 1 de procedimentos mensais a ser prestado pela CONVENIADA:

#### 4.10.1 Da execução dos serviços pela contratada

A CONVENIADA disponibilizará consultas na especialidade de oftalmologia e nas subespecialidades, totalizando 1655 consultas mensais. Dentre as consultas ofertadas deverá atender crianças, realizar Inter consultas de pacientes internados, atendimento de pacientes com necessidades especiais, consulta em subespecialidades de oftalmologia e realizar consulta de pronto atendimento em horário comercial quando assim solicitado pelo município. Nas subespecialidades será necessário atendimento de catarata, glaucoma, plástica ocular e vias lacrimais, córnea e superfície ocular, estrabismo, neurooftalmologia, baixa visão e orbita ocular. As consultas de pós-operatório se limitarão em 4 consultas para cada procedimento.

A CONVENIADA realizará procedimentos cirúrgicos e exames utilizando como parâmetro a programação da tabela 1. Todo material, insumo, serviço anestésico, lentes ou medicamentos necessários para o ato cirúrgico, consulta médica ou exame será fornecido pela CONVENIADA quando assim definido pela tabela SIGTAP.

##### 4.10.1.1 Procedimentos da tabela SIGTAP com uso de OPME

**Procedimento 04.05.05.015-1 – IMPLANTE SECUNDÁRIO DE LENTE INTRA-OCULAR – LIO** a lente está inclusa.

**Procedimento 04.05.05.016-0 – INJEÇÃO SUBCONJUNTIVAL/SUBMENTONIANA-** O medicamento está incluso.

**Procedimento 04.05.05.037-2 – FACOEMULSIFICAÇÃO COM IMPLANTE DE LENTE INTRA-OCULAR DOBRÁVEL** – a lente está inclusa.

Handwritten signatures and initials are present at the bottom of the page, including a large signature on the left, several smaller initials in the center, and a signature on the right. The number 26 is written in the bottom right corner.

#### **4.10.2 Utilização do Sistema Informatizado da Prefeitura SALUS**

A CONVENIADA utilizará o sistema de informação "SALUS" (Sistema próprio da Prefeitura Municipal de Indaiatuba), que será disponibilizado pelo Município como ferramenta de gerenciamento, fluxo de agendamento e prontuário eletrônico. As consultas deverão ser realizadas pelo sistema SALUS, assim como laudos de exames deverão ser inseridos no prontuário do paciente. Os gerenciamentos das agendas de consulta também serão realizados via SALUS, assim como solicitações de cirurgias.

#### **4.10.3 Otimização dos recursos**

Caso algum item descrito na tabela 1 deste termo de referência não seja utilizado dentro do mês, o mesmo poderá ser substituído por outro item da mesma tabela, respeitando o teto financeiro deste convenio.

#### **4.10.4 Requisitos**

Profissional Médico especializado, capacitado e habilitado para realização das consultas e procedimentos (cirúrgicos ou diagnósticos)

Laudos dos procedimentos diagnósticos, como resultado deste procedimento, carimbado e assinado.

Orientação do paciente quanto ao preparo que antecede os exames, incluindo a suspensão ou não de medicamentos, admissão no local, avaliação e preparação para o procedimento. (Aferição de pressão arterial e frequência cardíaca, outro preparo necessário);

O serviço deverá ter condições de atender pacientes com necessidades especiais;

A CONVENIADA se responsabilizará por disponibilizar as vagas dos procedimentos mensalmente para a Central de Regulação Municipal que ficará responsável pelos agendamentos e regulação dos pacientes.

#### **4.10.5 Acompanhamento**

A Conveniada deverá apresentar mensalmente a produção realizada acompanhado dos resultados dos exames, número de consultas e cirurgias realizadas para a Unidade de Avaliação e Controle da Secretaria Municipal de Saúde, localizada na Prefeitura Municipal de Indaiatuba, cito à Avenida Engenheiro Fábio Roberto Barnabé, nº 2800, Jd. Esplanada II, Indaiatuba – SP para acompanhamento do Convenio.

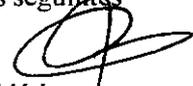
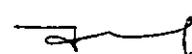
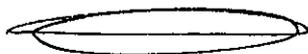
### **5 SERVIÇO DE RESIDENCIA MÉDICA**

O serviço de residência medica é regido pela Portaria Portaria GM de 961, de 10 de julho de 2015.

A aplicação do recurso vinculado a habilitação das residências médicas poderão se encaixar para as seguintes finalidades:

Aquisição e manutenção de materiais de consumo médico hospitalar, equipamentos e materiais didáticos,

Confecção de material áudio/visual de apresentação de casos e trabalhos, além do custeio de participação em eventos como cursos, congressos, palestras, etc para residentes e preceptores.



27



Adequações do espaço para residentes e preceptores,  
Confecção e custeio de documentos de documentos do residente e preceptores relacionados às atividades de residência

Estímulos às atividades de qualificação da preceptoria,  
Promoção e custeio de atividades de educação continuada,  
Custeio de hora-aula para preceptores, por atividade de elaboração de material didático e outras atividades didáticas mediante sistema de pontuação elaborado pela COREME

A utilização dos recursos financeiros deverá ser informada em ATA de Registro pela COREME e seus representantes, assim como a aprovação pela Comissão e comprovação do uso do recurso conforme o Plano de Ação na atuação da Estratégia de Qualificação das Redes de Atenção RAS.

Mediante a solicitação de habilitação por parte da entidade hospitalar para oferta de vagas para Residência Médica, a CONTRATADA poderá a qualquer momento ser avaliada por órgãos municipal, estadual ou do MEC.

## **6 OBRIGAÇÕES DA CONVENIADA**

### **6.1 NO QUE TANGE A ASSISTENCIA MULTIPROFISSIONAL HOSPITALAR**

Garantir a realização de atendimento multidisciplinar integral aos usuários assistidos, com equipe multidisciplinar especializada da CONVENIADA, conforme estabelecida nas RDC, portarias e outras normas técnicas, de forma ininterrupta nas unidades hospitalares de internação.

Realizar tratamento medicamentoso que seja requerido durante o processo de internação. A prescrição realizada pelos profissionais da Unidade quanto aos medicamentos e insumos destinados ao usuário deverá estar contida nas listas padronizadas pelo SUS e nos protocolos clínicos preconizados. Quando da necessidade de medicação não padronizados pela tabela SUS, esta prescrição deverá ser discutida com o Núcleo Interno de Regulação (NIR) que será responsável pela autorização ou não desta medicação.

-Realizar tratamento de complicações e intercorrências que possam ocorrer ao longo do processo assistencial.

Realizar tratamentos concomitantes diferentes daquele classificado como principal que motivou a internação do usuário e que podem ser necessários devido às condições especiais do usuário, entre outras causas, dentro de seu perfil e capacidade operacional.

Executar procedimentos cirúrgicos necessários ao adequado tratamento de usuários de acordo com o perfil da Unidade. No caso das cirurgias eletivas a regulação das mesmas é responsabilidade da Central de Regulação da Secretaria Municipal de Saúde.

Realizar procedimentos especiais de fisioterapia, terapia ocupacional, suporte psicológico, fonoaudiologia e outros que se fizerem necessários ao adequado atendimento e tratamento do usuário, de acordo com a capacidade instalada, respeitando a complexidade da Unidade.

Os serviços ora mencionados nesse CONVÊNIO serão prestados diretamente por profissionais desde que regularmente cadastrados no sistema CNES do estabelecimento da CONVENIADA, nos serviços de Média e de Alta

Complexidade atendendo a todas as prerrogativas de sua habilitação emitidos em relatórios periódicos pela vigilância sanitária local.

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

Membro do seu corpo clínico;

Profissional que tenha vínculo com a CONVENIADA;

Profissional autônomo que, eventualmente ou permanentemente, presta serviços à CONVENIADA ou se por este autorizado. Equipara-se ao profissional autônomo a empresa, o grupo, a sociedade ou conglomerado de profissionais que exerça atividade na área de saúde.

No tocante à internação em enfermaria ou quarto, e ao acompanhamento do paciente, serão cumpridas as seguintes normas:

Os pacientes serão internados em enfermaria ou quarto com o número máximo de leitos previsto nas normas técnicas para hospitais;

É vedada a cobrança por serviços médicos, hospitalares e outros complementares da assistência devida ao paciente do Sistema Único de Saúde;

A CONVENIADA responsabilizar-se-á por cobrança indevida, feita ao paciente ou seu representante, por profissional empregado ou preposto, em razão da execução deste CONVÊNIO quando da internação hospitalar de caráter não eletivo;

Nas internações de crianças, adolescentes e pessoas com mais de 60 anos, é assegurada a presença de acompanhante, em tempo integral, no hospital, podendo a CONVENIADA acrescer ao faturamento do SUS em conta hospitalar as diárias do acompanhante, correspondentes ao alojamento e alimentação, conforme prerrogativa do SUS.

Sem prejuízo do acompanhamento, da fiscalização e da normatividade suplementar exercido pela CONVENIENTE sobre a execução do objeto deste CONVÊNIO, as partes reconhecem a prerrogativa de controle e auditoria nos termos da legislação vigente, pelos órgãos gestores do SUS, ficando certo que a alteração decorrente da competência normativa será objeto de CONVÊNIO específico, ou de notificação dirigida à CONVENIADA.

Sobre a pactuação dos serviços de radiologia:

A CONVENIADA se compromete em fornecer os insumos radiológicos referentes a todos os exames radiológicos realizados no Ambulatório de Especialidades Dr. Renato Riggio Jr e UPA.

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

O faturamento de todos esses exames radiológicos será efetuado pela equipe de faturamento SUS de Hospital Augusto de Oliveira Camargo, de todos os exames radiológicos realizados nessas duas Unidades;

As entregas de laudos dos exames acima mencionados serão fornecidas pela equipe do serviço de radiologia do Hospital Augusto de Oliveira Camargo, de todos os exames realizados nessas duas Unidades,

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

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

## 6.2 NO QUE TANGE AO ASPECTO INSTITUCIONAL

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

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

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

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

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

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

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

Não utilizar nem permitir que terceiros utilizem o paciente para fins de experimentação

Atender os pacientes com dignidade e respeito de modo universal e igualitário, mantendo-se sempre a qualidade na prestação de serviços, assim como pelo preconizado pela Política Nacional de Humanização do SUS;

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

Justificar ao paciente, ou ao seu representante, por escrito, as razões técnicas alegadas quando da decisão de não realização de qualquer ato profissional previsto neste CONVÊNIO;

Permitir a visita ao paciente do SUS, quando internado, diariamente, respeitando-se a rotina preconizada pela Instituição;

Esclarecer os pacientes sobre seus direitos e assuntos pertinentes aos serviços oferecidos;

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

Garantir a confidencialidade dos dados e informações dos pacientes;

Assegurar aos pacientes o direito de serem assistidos religiosa e espiritualmente, por ministro de culto religioso;

Manter em pleno funcionamento as seguintes Comissões:

Comissão de Ética Médica;

Comissão de Controle de Infecção Hospitalar

Comissão Interna de Prevenção de Acidentes;

Comissão de Óbitos;

Comissão de Revisão de Prontuários

Comissão de Mortalidade Materna e de Mortalidade Neonatal (para hospitais que possuam maternidade) ou àquela vinculada à Secretaria de Saúde Municipal;

Comissão de Transplantes e Captação de Órgãos (para hospitais que possuam Unidades de Tratamento Intensivo);

Comissão de Residência Médica e outras comissões necessárias, quando o hospital se constituir como hospital de ensino.

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

Notificar a CONVENENTE, por sua instância situada na jurisdição da CONVENIADA, de eventual alteração de sua razão social ou de seu controle acionário e de mudança de sua Diretoria, CONVÊNIO ou estatuto, enviando a CONVENENTE, no prazo de até sessenta (60) dias, contados a partir da data de registro da alteração, cópia autenticada da Certidão da Junta Comercial ou do Cartório de Registro Civil das Pessoas Jurídicas;

Manter registro atualizado no Cadastro Nacional de Estabelecimento de Saúde – CNES, dos profissionais que prestam serviços para o estabelecimento e fornecer ao gestor municipal os dados necessários à atualização das demais informações sobre área física, equipamentos e outros, bem como garantir que os Sistemas de Informações do SUS no âmbito hospitalar e/ou ambulatorial, sejam alimentados em tempo hábil e de forma correta para validar a produção das ações e serviços;

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

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

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

Atender as diretrizes da Política Nacional de Humanização;

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

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

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

A CONVENIADA é responsável pela indenização de dano causado ao paciente sob seus cuidados durante o tratamento, aos órgãos do SUS e a terceiros a eles vinculados, decorrente de ação ou omissão voluntária, ou de negligência, imperícia ou imprudência praticadas por seus empregados, profissionais ou prepostos, ficando assegurado à CONVENIADA o direito de regresso, assim como a CONVENIENTE terá suas responsabilidades no que lhe cabe. A fiscalização ou o acompanhamento da execução deste CONVÊNIO pelos órgãos competentes do SUS não exclui, nem reduz, a responsabilidade da CONVENIADA, nos termos da legislação referente a licitações e Convênios administrativos e demais legislação existente.

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

### 6.3 NO QUE TANGE AO ASPECTO OPERACIONAL

Implantar Diretrizes Clínicas, Normas, Rotinas Básicas e Procedimentos, em até dois meses após o início das atividades, de acordo com os seguintes preceitos:

Centrar as diretrizes assistenciais na qualidade do atendimento prestado aos usuários, voltadas para a atenção acolhedora, resolutiva e humana;

Implementar ações de cuidados à saúde baseadas em evidências científicas e nas diretrizes de boas práticas de atenção segundo os princípios sugeridos pelo CFM, Ministério da Saúde e Organização Mundial da Saúde (OMS);

As rotinas técnicas e assistenciais da Unidade Hospitalar deverão ser apresentadas à SMS/Indaiatuba.

Revisar e ajustar, as diretrizes clínicas, normas, rotinas básicas e procedimentos, sempre que houver alterações que envolvam novas tecnologias, incremento ou desativação de serviços ou alterações na estrutura organizacional;

Fornecer e disponibilizar, sempre que solicitados, laudos dos exames, procedimentos e assistência realizados pela sua equipe médica.

Integrar-se ao programa de Doação de Órgãos, considerando a manutenção do potencial doador, seguindo as normas estabelecidas pela Comissão Nacional de Transplante.

Responsabilizar-se pela prestação de serviços de assistência em casos de calamidades, surtos, epidemias e catástrofes, quando solicitado pela SMS/Indaiatuba. Nestes casos, será possível a revisão do Convenio, visando o equilíbrio econômico-financeiro, se houver necessidade.

Cumprir normas, diretrizes clínicas e melhores práticas conforme SMS/ Indaiatuba, AMIB, CFM, MS e outras entidades e sociedades que normatizam as especialidades atendidas.

Realizar acompanhamento médico diário de todos os usuários internados, compreendendo: internação e alta, evolução e prescrição, solicitação e verificação do resultado de exames, execução de procedimentos competentes à especialidade e parecer clínico a outras clínicas, quando solicitado.

v Executar atendimento nas Unidades de Cuidados Intensivos com profissionais médicos habilitados ao atendimento do usuário crítico, em quantidades compatíveis com a RDC nº 07, de 24 de fevereiro de 2010 – ANVISA, que dispõe sobre os requisitos mínimos para funcionamento de Unidades de Terapia Intensiva porte II, ou ainda outras de publicação mais recente que revoguem ou aperfeiçoem estas disposições.

Garantir atendimento por profissionais médicos especialistas sob a forma de parecer, sempre que necessário

Garantir atendimento por profissionais médicos especialistas nas áreas de diagnose e terapêutica sempre que necessário.

Comunicar ao órgão competente todos os casos de notificação compulsória que porventura sejam diagnosticados na Unidade.

Promover a experiência da alegria como fator potencializador da assistência à saúde por meio da atuação profissional de palhaços junto a crianças hospitalizadas, seus pais e profissionais de saúde.

Apoiar e integrar o complexo regulador da DRS 7- Campinas.

Manter controle de riscos da atividade e seguro de responsabilidade civil nos casos pertinentes.

Fornecer: Materiais médicos, insumos e instrumental adequado; Serviços de Esterilização dos Materiais Médicos, tanto de materiais termo resistentes quanto de materiais termo sensíveis; Engenharia Clínica, manutenção preventiva e corretiva de todos os equipamentos disponibilizados para funcionamento da Unidade; Nutrição dos usuários em observação e dos acompanhantes, quando aplicável, dentro de padrões adequados de qualidade, incluindo nutrição enteral e parenteral; Gases Medicinais, Vigilância desarmada; Lavanderia; Limpeza; Manutenção Predial e Conforto Ambiental, Roupas hospitalares.

Solicitar aos usuários ou a seus representantes legais a documentação de identificação do usuário e, se for o caso, a documentação de encaminhamento especificada no fluxo estabelecido pela SMS/ Indaiatuba.

Fornecimento ao usuário de Sumário de Internação e Alta.

Providenciar acomodações e alimentação para acompanhantes dos usuários, quando necessário, atendendo a legislação vigente.

Realizar o monitoramento permanente da prestação dos serviços, especialmente nos itens necessários à apuração do cumprimento de suas obrigações.

Garantir os itens condicionantes para o correto credenciamento e habilitação dos serviços e exames realizados junto ao SCNES, tais como: carga-horária, CBO, equipamentos e demais requisitos necessários.

Arcar com despesas de Concessionária de Água, Energia Elétrica, Telefone e Gás Natural, mantendo os pagamentos em dia para evitar interrupção no fornecimento.

Requerer autorização prévia à SMS/Indaiatuba se a Unidade Hospitalar se dispuser a prestar serviço originalmente não previsto no Convenio e seus Anexos ou se desejar executar de modo distinto serviço já previsto, apresentando as razões do seu pleito, com demonstrações das vantagens e garantia do cumprimento do Convenio. A alteração não poderá resultar em padrão inferior de desempenho e modificar substancialmente o objeto do Convenio.

Dar conhecimento imediato à SMS/Indaiatuba de todo e qualquer fato que altere de modo relevante o normal desenvolvimento do Convenio, ou que, de algum modo, interrompa a correta prestação do atendimento aos usuários da Unidade.

Implantar, operar e manter os sistemas de gerenciamento, arquivamento e distribuição de imagem (PACS) e sistema de informação da radiologia (RIS) com programas (software), equipamentos de informática (hardware) e recursos humanos.

Disponibilizar os resultados e documentação dos exames eletivos de imagem no prazo máximo de xxx dias úteis. Os exames realizados em caráter de urgência deverão estar disponíveis no prazo máximo de 24 horas, sempre que requisitado pela equipe médica da SMS/ Indaiatuba.

Promover a adesão de compromisso de todos os colaboradores com os princípios e diretrizes do Sistema Único de Saúde (SUS), quais sejam os da universalidade, equidade, descentralização, integralidade e participação da comunidade.

Implantar Serviço de Ouvidoria, cumprindo o que se segue:

- a. Disponibilizar espaço físico de fácil acesso, específico para o serviço, climatizado, identificado claramente para o atendimento ao usuário, com condições de acomodar a equipe de trabalho e atender de forma personalizada e reservada o cidadão;
- b. Garantir infraestrutura adequada para o exercício da atividade;
- c. Disponibilizar formas de acesso do cidadão à Ouvidoria conforme diretrizes da Ouvidoria da Secretaria Municipal de Saúde de Indaiatuba;
- d. Garantir equipe capacitada e adequadamente dimensionada para atuar na Ouvidoria em função da demanda do serviço;
- e. Estabelecer os prazos para resposta das áreas envolvidas e resposta ao cidadão.

#### 6.4 NO QUE TANGE A GESTÃO DE PESSOAS

Promover a adesão de compromisso de todos os colaboradores com os princípios e diretrizes do Sistema Único de Saúde (SUS), quais sejam os da universalidade, equidade, descentralização, integralidade e participação da comunidade.

Utilizar critérios técnicos quanto ao gerenciamento e controle de recursos humanos, observando as normas legais vigentes, em especial as trabalhistas e previdenciárias.

Elaborar ações de valorização do colaborador, agindo em seu desenvolvimento, integração, promoção, remuneração e parceria na execução das atividades

34

Definir política de segurança ocupacional, com foco no bem-estar, a fim de proporcionar ambiente de trabalho seguro e saudável.

Elaborar programa de avaliação periódica do desempenho dos colaboradores.

Garantir a contratação de médicos e outros colaboradores qualificados para atender os usuários, de forma a oferecer serviços assistenciais de excelência.

Garantir que todos os colaboradores que executem ações ou serviços de saúde na Unidade estejam cadastrados no SCNES

Responsabilizar-se pela contratação de serviços de terceiros para atividades acessórias e apoio, sempre que necessário, arcando pelos encargos daí decorrentes.

Responsabilizar-se, civil e criminalmente, por eventual indenização de danos materiais e/ou morais decorrentes de ação, omissão, negligência, imperícia ou imprudência em atos praticados por profissionais subordinados à Unidade Hospitalar no desenvolvimento de suas atividades.

Responsabilizar-se pela contratação dos serviços necessários às atividades da Unidade Hospitalar, ficando a CONTRATADA como a única responsável pelo pagamento dos encargos sociais e obrigações trabalhistas decorrentes, respondendo integral e exclusivamente, em juízo ou fora dele, isentando a SMS/Indaiatuba de quaisquer obrigações, presentes ou futuras.

Compor equipe de faturamento devidamente qualificada e corretamente dimensionada para a geração das informações que subsidiarão o preenchimento dos sistemas de informação nacionais do DATASUS.

Preencher os sistemas de informação nacionais do DATASUS com equipe de faturamento devidamente qualificada e corretamente dimensionada para a geração das informações.

Treinar e capacitar continuamente a equipe na utilização dos equipamentos, visando melhorar os processos e procedimentos e minimizando prejuízos ao usuário

Informar à CONTRATANTE eventuais substituições ou novas contratações da equipe médica.

Implantar e manter as normas de atendimento a Acidentes Biológicos. Fornecer Equipamento de Proteção Individual (EPI), e Programa de Proteção de Riscos Ambientais (PPRA) aos seus profissionais, conforme Portarias e Resoluções da ANVISA e Ministério do Trabalho.

A CONVENIADA é responsável pela indenização de dano causado ao paciente sob seus cuidados durante o tratamento, aos órgãos do SUS e a terceiros a eles vinculados, decorrente de ação ou omissão voluntária, ou de negligência, imperícia ou imprudência praticadas por seus empregados, profissionais ou prepostos, ficando assegurado à CONVENIADA o direito de regresso, assim como a CONVENIENTE terá suas responsabilidades no que lhe cabe.

É de responsabilidade exclusiva e integral da CONVENIADA a utilização de pessoal para execução do objeto deste CONVÊNIO, incluídos os encargos trabalhistas, previdenciários, sociais, fiscais e comerciais resultantes de vínculo empregatício, cujos ônus e obrigações em nenhuma hipótese poderão ser transferidos para a CONVENIENTE ou para o Ministério da Saúde.

## 6.5 NO QUE TANGE OS BENS

Disponibilizar permanentemente toda e qualquer documentação ou base de dados para acesso irrestrito e/ou auditoria do Poder Público.

Responsabilizar-se por todos os ônus, encargos e obrigações comerciais, fiscais, sociais, tributários, ou quaisquer outros previstos na legislação em vigor, bem como com todos os gastos e encargos com materiais e concessionárias.

## 6.6 NO QUE TANGE À TECNOLOGIA DE INFORMAÇÃO

Operacionalizar, serviços de informática com sistema para gestão que contemple no mínimo:

Registro eletrônico da admissão e alta do usuário;

Marcação de consultas;

Prescrição médica;

Emissão de laudos dos exames;

Gestão de procedimentos cirúrgicos;

Dispensação de medicamentos;

Solicitação, controle e dispensação de insumos;

Controle de estoques (almoxarifado e farmácia);

Serviços de apoio e relatórios gerenciais;

Banco de dados de RH.

São considerados como requisitos do sistema de gestão e prontuário eletrônico:

Geração de informação necessária para o acompanhamento dos indicadores especificados no Convenio;

Fazer a interface com os sistema oficial da Secretaria Municipal de Saúde- Sistema Salus ,assegurando o compartilhamento de dados, resultados de exames laboratoriais e/ou de imagem, prescrições medicamentosas além de manter atualizado o CNES;

Assegurar à SMS/ Indaiatuba através do NIR e membros da gestão compartilhada mediante autorização de acesso pela diretoria do Hospital Augusto de Oliveira Camargo, o acesso irrestrito e em tempo real ao sistema informatizado.

Alimentar e atualizar os sistemas de informação disponibilizados pelo Departamento de Informática do SUS (DATASUS) e pela SMS/ Indaiatuba com as informações completas acerca dos serviços prestados e procedimentos realizados, de forma a evitar glosas do Sistema Nacional de Auditoria do SUS

Alimentar e atualizar os sistemas de informação a serem adotados pela Secretaria Municipal de saúde de Indaiatuba.

## **6.7 NO QUE TANGE À PRESTAÇÃO DE CONTAS e CONDIÇÕES DE PAGAMENTO:**

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

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

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

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

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

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

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

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

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

## **6.8 NO QUE TANGE AO MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO DA PRESTAÇÃO DE CONTAS.**

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

## 6.9 NO QUE TANGE A OBRIGAÇÃO DE PAGAR

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

## 6.10 NO QUE TANGE A REGULAÇÃO, CONTROLE, AVALIAÇÃO, MONITORAMENTO E AUDITORIA

A execução do presente CONVÊNIO será avaliada pela Comissão de Avaliação composta por membros da Secretaria de Saúde, Hospital Augusto de Oliveira Camargo e Conselho de Saúde, mediante procedimentos de supervisão documental e presencial, os quais observarão o cumprimento das cláusulas e condições estabelecidas neste CONVÊNIO, a verificação do movimento dos atendimentos e de quaisquer outros dados necessários ao controle e avaliação dos serviços prestado. Poderá, em casos específicos, ser realizada auditoria especializada.

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

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

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

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

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

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 vigente na duração deste.

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

## 7 FINANCIAMENTO

O repasse dos recursos financeiros pelos entes federativos a CONVENIADA será realizado de maneira regular, conforme os atos normativos específicos de cada área através de recursos financeiros próprios e recursos financeiros vinculados.

O valor total a ser repassado por mês para o Hospital Augusto de Oliveira Camargo é de **R\$ 5.888.708,69** (cinco milhões oitocentos e oitenta e oito mil, setecentos e oito reais e sessenta e nove centavos)

### 7.1- RECURSOS PRÓPRIOS E RECURSOS VINCULADOS

Custeio- R\$ 1.805.097,99 (hum milhão, oitocentos e cinco mil, noventa e sete reais e noventa e nove centavos)

Plantões – R\$ 2.407.137,36 (dois milhões quatrocentos e sete mil, cento e trinta e sete reais e trinta e seis centavos)

Cirurgias eletivas – R\$ 200.000,00 (duzentos mil reais)

SADT- R\$ 327.450,55 (trezentos e vinte e sete mil, quatrocentos e cinquenta reais e cinquenta e cinco centavos)

Serviço de oftalmologia- R\$ 112.079,64 (cento e doze mil e setenta e nove reais e sessenta e quatro centavos)

IGH – Incentivo de Qualificação da Gestão Hospitalar (Portaria G.M.142\_27 de janeiro de 2014.), antigo Incentivo a Adesão à Contractualização (IAC)- R\$ 159.590,09 (cento e cinquenta e nove reais, quinhentos e noventa reais e nove centavos)

QUALIFICAÇÃO 07 leitos existentes UTI Adulto II (Rede de Assistência de Urgências e Emergências - recurso federal)- R\$ 61.565,28 (sessenta e um mil, quinhentos e sessenta e cinco reais e vinte e oito centavos)

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

QUALIFICAÇÃO 10 novos leitos UTI Adulto II (Deliberação CIB nº51, 21-10-2013, - recurso federal), que integra o Plano de Ação Regional da Rede Urgência/Emergência da RRAS 15 – Campinas- R\$ 219.000,00 (duzentos e dezenove mil reais)

QUALIFICAÇÃO de 40 leitos de Retaguarda em Clínica Médica (Rede de Urgências e Emergências - recurso federal)- R\$258.541,66 (Duzentos e cinquenta e oito mil, quinhentos e quarenta e um reais e sessenta e seis centavos)

QUALIFICAÇÃO de UTI NEONATAL com ampliação de mais 02 leitos de UTI Neonatal Tipo II, integra o Plano de Ação Regional da Rede Cegonha, segundo a Portaria nº 1.141, de 11 de outubro de 2013- R\$22.978,56 (vinte e dois mil novecentos e setenta e oito reais e cinquenta e seis centavos)

Estratégia de Qualificação das Redes de Atenção à Saúde (RAS) por meio do incentivo à formação de especialistas na modalidade Residência Médica em áreas estratégicas do Sistema Único de Saúde (SUS) – Portaria 1.248 de 24 de junho de 2015- R\$32.000,00 (trinta e dois mil reais)

Hemodiálise- R\$ 221.772,36 (duzentos e vinte e um mil setecentos e setenta e dois reais e trinta e seis centavos)

Unidade de Cuidados Intermediários Neonatal – Deliberação CIB 16/03/2018. Aguardando recurso federal para que seja repassado ao Hospital Augusto de Oliveira Camargo- valor de R\$17.520,00/mês (dezessete mil, quinhentos e vinte reais e vinte centavos).

Todo componente financeiro, para fins deste Convenio, está amparado em orçamento estimativo hábil, demonstrando a compatibilidade dos preços com os praticados pelo mercado para valores diferentes dos praticados pela tabela SUS já explicitado anteriormente neste Termo de Referência. Consideramos a jurisprudência do Tribunal de Contas do Estado de São Paulo nas decisões proferidas nos TCs 605/002/15, 7881/989/15, 8293/026/07, 24562/026/98, 32324/026/01, 53/008/02, 607/003/04, 23137/026/04 como justificativa para se adotar o valor de tabela SUS para a imensa maioria dos procedimentos constantes neste Convenio.

## 8 ANEXOS

### 8.1 ANEXO 1- DOCUMENTO DESCRITIVO

#### DOCUMENTO DESCRITIVO DO CONVENIO

O Documento Descritivo do CONVÊNIO que trata da contratação dos serviços e formalizado por meio do instrumento convenio celebrado entre as partes define aqui as regras contratuais, do estabelecimento de metas, indicadores de acompanhamento e dos recursos financeiros da atenção hospitalar e ambulatorial para subsidiar a avaliação da Comissão de Acompanhamento e Avaliação do Convênio composta por dois representantes da Secretaria de Saúde, dois representantes do Hospital Augusto de Oliveira Camargo e dois representantes do Conselho Municipal de Saúde.

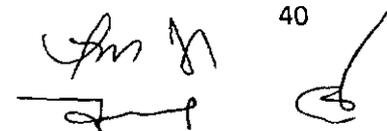
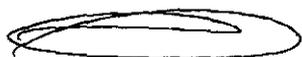
#### I- Dos Critérios de Avaliação

Parágrafo Único: A Avaliação do Documento Descritivo está dividido em 07 critérios, sendo os parâmetros de indicadores de qualidade da assistência, de qualidade de gestão e da satisfação do usuário, estabelecidos como parâmetros qualitativos

Da Assistência à Saúde,

De Recursos Humanos Médicos,

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



40

De Incorporação de Tecnologia e Novos serviços,

Da Qualidade de Assistência,

Da Qualidade de Gestão,

Da pesquisa de Satisfação do usuário.

### 1- Da Assistência à Saúde:

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

Critérios De Metas Quantitativas	SISTEMAS DE INFORMAÇÃO	Meta de produção geral (média)	Meta: 100 pontos.	Pontuação/Resultado da avaliação	
	I -Produção de Internações (Sistema SIH-SUS) =127 leitos SUS. 1. Clínica Médica:53 leitos 2. Clínica Cirúrgica:42 leitos 3. Clínica Obstétrica:17leitos 4. Clínica Pediátrica:15 leitos	SIH	710int / mês	20 pontos	__ pontos
	II -. Produção de Internações (Sistema SIH-SUS) (Programa de Cirurgias Eletivas)	Cirurgias eletivas/H AOC	120 eletivas / mensal	20 pontos	__ pontos
	III - Procedimentos e consultas de Pronto Socorro (Sistema S.I.A. - SUS): Grupo: 02 e 03 e Subgrupo: 0202 Diagnóstico em laboratório clínico: 0204 Diagnóstico por radiologia: 0205 Diagnósticos por ultrassonografia: 0211 Métodos diagnósticos em especialidades: 0212 Diagnóstico e procedimentos especiais em hemoterapia: 0213 Diagnósticos em vigilância epidemiológica e ambiental: 0214 Diagnósticos por teste rápido: 0301 Consultas / Atendimentos / Acompanhamentos: 0303 Tratamentos clínicos (outras especialidades): 0306 Hemoterapias: 0308 Tratamentos de lesões, envenenamentos e outros, decorrentes de causas externas: 0309 Terapias especializadas:	Consultas e Procedimentos de urgência e emergência.	Mínimo de 42.000/ mês	20 pontos	__ pontos

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

## 2- De Recursos Humanos Médicos

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

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

Recursos Humanos Presenciais	Meta	Avaliação	Meta: 140 pontos	Pontuação Resultado da avaliação
Especialidade X quantidade de plantonistas/12hs:	Pactuado/horas	Qte. de plantões (12h)	Qte. de Pontos	
P.S. Pediatria: 02 diurnos / 02 noturnos	1.464	124,5	8 pontos	

P.S. médico Clínico no P. A. entre 17 - 23hs	183	30,5	4 pontos	
Pronto Socorro Adulto "Amarelo e Verde": 03 diurnos /02 noturnos	1.830	155	4 pontos	
Pronto Socorro Adulto Porta/Urgência "Vermelho" 1 dia/02noite, e que dar cobertura no noturno à toda área hospitalar.	1098	91,5	4 pontos	
Plantonista UTI Adulto – RUE	732	61	4 pontos	
Cirurgião Geral horizontal 6hs	183	30,5	4 pontos	
Clínico Geral p/ das enfermarias cl. médica - 24h (seg. a dom.) Manhã- 06horas:4 médicos;Tarde- 06horas:2 médicos.	1098	91,5	4 pontos	
Fisioterapia nas Enfermarias RUE e UTIs de forma integral.	732	61	4 pontos	
Cirurgia Geral: 1 dia/1noite (24hs) + (01plant./dia (12h) de seg. – dom.)	1647	122	4 pontos	
Anestesia: 1dia /1noite + (01plant./dia (12h) de seg. - sex).	1098	80,5	4 pontos	
Ortopedia visita: (½ dia de seg-sex)	270	22,5	4 pontos	
Pronto Socorro Ortopedia exclusivo (24hs)	732	30,5	4 pontos	
Pronto Socorro ambulatório pós op.	270	22,5	4 pontos	
Obstetrícia 1dia /1noite (24hs)	732	61	4 pontos	

<b>GO horizontal 6hs - Avaliação.</b>	<b>183</b>	<b>30,5</b>	<b>4 pontos</b>	
Obstetrícia P2. de procedimentos (de seg. a dom.).	732	61	4 pontos	
UTI Ad. 1dia /1noite (24hs)	732	61	4 pontos	
UTI Neo. 1dia /1noite (24hs)	732	61	4 pontos	
Visita enfermaria pediátrica	732	61	4 pontos	
Plantão Nefrologia	732	61	4 pontos	
Plantão Cirurgia Torácica Dispo.	366	30,5	4 pontos	
Plantão P2 Cirurgia p/ todas as especialidades cirúrgicas + Fim de Semana	732	61	4 pontos	
Os plantões da Clínica Médica serão organizados da seguinte maneira: 04 médicos plantonistas fazem 06 horas diurnas para as áreas de internação, seja masculina, feminina e enfermarias da RUE. Ficam 02 médicos da Clínica Médica de plantão por 6hs (13 às 19h), para cobrir a rotina de todas as enfermarias de Clínica Médica (enfermaria integrante da RUE e a não integrante).			4 pontos	
Plantão/Aloj/Conjunto e Pediatria	732	61	4 pontos	
Neurocirurgia/Neurologia 1dia = plantão fixo (12hs) /1 noite= plantão a distancia.	732	61	4 pontos	
Cir. Vascular 1dia /1 noite plantão a distancia.	732	61	4 pontos	
Cirurgia Pediátrica 1dia /1 noite plantão a distancia.	732	61	4 pontos	
Urologia 1dia /1 noite plantão a distancia.	732	61	4 pontos	
Fisioterapia UTIs: Ad, Neo e Enfermarias.	732	61	4 pontos	

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

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

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

Identificação visível do profissional no ato do atendimento da prestação de serviço presencial

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

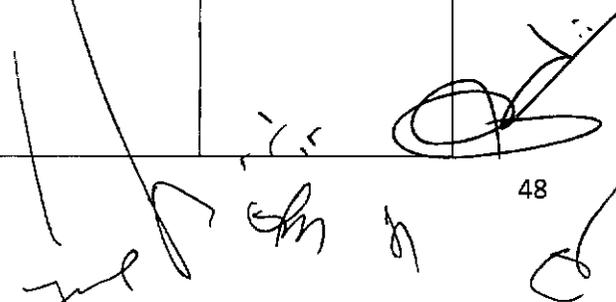
Handwritten signatures and initials are present at the bottom of the page, including a large signature on the left, several smaller initials in the center and right, and a signature on the far right.

SALA DE /SUTURA/ GESSO	01 Técnico de gesso +01 Técnico/Aux. de Enferm. DIURNO 01 Técnico de gesso. +01 Técnico/Aux. de Enferm. NOTURNO	10 pontos	
SALA DE MEDICAÇÃO /	03 Técnico/Aux. de Enferm. - DIURNO 02 Técnico/Aux. de Enferm. - NOTURNO	10 pontos	
SALA DE URGÊNCIA/EMERGÊNCIA	02 Técnico/Aux. de Enferm. - DIURNO 02 Técnico/Aux. de Enferm. - NOTURNO	10 pontos	
SALA DE PEDIATRIA	01 Técnico/Aux. de Enferm. - DIURNO 01 Técnico/Aux. de Enfermagem	10 pontos	
Área de atuação: Na Enfermaria de Retaguarda NOVOS LEITOS	(Disponibilidade presencial) Profissional:		
NA ENFERMARIA DE CLÍNICA MÉDICA-RUE	04 Técnico/Aux. de Enferm. - DIURNO 04 Técnico/Aux. de Enferm. - NOTURNO	10 pontos	
Área de atuação: Na UTI Adulto RUE			






10 LEITOS NOVOS – UTI RUE	04 Técnico/Aux. de Enferm. - DIURNO 04 Técnico/Aux. de Enferm. - NOTURNO 01 Enfermeira Horizontal Diurno exclusivo UTI.	10 pontos	
<b>Área de atuação:</b> Na UTI Adulto Ad.			
UTI ADULTO TIPO II – 10 LEITOS SUS (UTI interna).	01 enfermeiro (a) escala presencial – DIURNO e 01 enfermeiro (a) escala presencial – NOTURNO 05 Técnico/Aux. de Enferm. - DIURNO 05 Técnico/Aux. de Enferm. - NOTURNO 01 Enfermeira Horizontal Diurno.	10 pontos	
<b>Área de atuação:</b> Classificação de Risco.			
Enfermeira Acolhimento do Pronto Socorro	03 Enfermeiras	10 pontos	

<p><b>Área de atuação:</b>  <b>UTI NEONATAL TIPO II – 06</b>  <b>LEITOS já existentes.</b></p>	<p>01 enfermeiro (a)  escala  presencial –  DIURNO e  01 enfermeiro (a)  escala  presencial –  NOTURNO  03 Técnico/Aux. de  Enferm. -  DIURNO  03 Técnico/Aux. de  Enferm. –  NOTURNO  01 Enfermeira  Horizontal  Diurno **dar  cobertura a  Pediatria.</p>	<p><b>10 pontos</b></p>	
<p><b>Área de atuação</b>  <b>UTI pediátrica</b></p>	<p>01 enfermeiro (a)  escala  presencial –  DIURNO e  01 enfermeiro (a)  escala  presencial –  NOTURNO  01 Técnico/Aux. de  Enferm. -  DIURNO  01 Técnico/Aux. de  Enferm. –  NOTURNO</p>	<p><b>10 pontos</b></p>	
<p><b>Área de atuação:</b>  <b>Na Enfermaria de Pediatria</b></p>	<p>01 Enfermeira  Horizontal  Diurno **que  dar cobertura a  UTI NEO.  02 Técnico/Aux. de  Enferm. -  DIURNO  02 Técnico/Aux. de  Enferm. –  NOTURNO</p>	<p><b>10 pontos</b></p>	

<p><b>Área de atuação:</b> Enfermaria de Adulto Masculina</p>	<p>01 Enfermeira Horizontal Diurno **dar cobertura a Enfermaria de Adulto Feminina. 04 Técnico/Aux. de Enferm. - DIURNO 04 Técnico/Aux. de Enferm. - NOTURNO</p>	<p><b>10 pontos</b></p>	
<p><b>Área de atuação:</b> Enfermaria de Adulto Feminina</p>	<p>01 Enfermeira Horizontal Diurno **dar cobertura a Enfermaria de Adulto Masculina. 04 Técnico/Aux. de Enferm. - DIURNO 04 Técnico/Aux. de Enferm. - NOTURNO</p>	<p><b>10 pontos</b></p>	
<p><b>Área de atuação:</b> Maternidade</p>	<p>01 Enfermeira Horizontal Diurno **dar cobertura ao Centro Obstétrico. 04 Técnicos /Aux. de Enferm. - DIURNO 04 Técnico/Aux. de Enferm. - NOTURNO  </p>	<p><b>10 pontos</b></p>	

*Handwritten notes and signatures:*  
 - A large handwritten mark resembling a stylized 'A' or '1' with a vertical line extending upwards.  
 - The word 'Mina' written in cursive.  
 - A signature on the right side of the page.

<b>Área de atuação:</b> Centro Cirúrgico (exclusivo) 06 salas + RPA + C. Obstétrico + 01 sala extra	01 Enfermeira Diurno 01 Enfermeira Noturno 11 Circulantes DIURNO 04 Circulantes NOTURNO	<b>10 pontos</b>	
Assistente Social do Pronto Socorro, UTI-RUE e Enfermaria RUE	01 Ass. Social - Diurno	<b>10 pontos</b>	
Assistente Social das Enfermarias	01 Ass. Social – Diurno	<b>10 pontos</b>	
<b>Total:</b>		<b>190 pontos</b>	

#### 4- De Incorporação de Tecnologia e Novos serviços

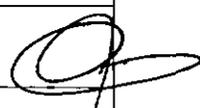
O objetivo é de compor e cumprir o Plano Diretor do Hospital anualmente e das ações de saúde da Secretaria Municipal de Saúde de Indaiatuba, em parceria com esta, fica estabelecido como meta a ser alcançada para disponibilização ao paciente do SUS dos seguintes recursos tecnológicos, no correspondente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

<b>Pactuação</b>	<b>Meta</b>	<b>Prazo</b>	<b>Meta: 70 pontos</b>	<b>Pontuação Resultado da avaliação</b>
Apresentar Plano de Ação Específico para a Maternidade para atender as Matrizes da Rede Cegonha.	Atingir 100% da pactuação pela Rede Cegonha.	Dezembro 2016	10 pontos	
Na Rede Cegonha – Redução dos casos de sífilis congênita, com garantia de 100% de tratamento do RN antes da alta hospitalar.	Apresentar Plano de Ação Específico para garantir essa ação, com redução de 2%.	Dezembro 2016	10 pontos	
Solicitação de habilitação à Política Nacional de Nutrição Enteral e Parenteral	Quando da solicitação de Habilitação para a Secretaria do Estado e Bipartite	Setembro 2016	10 pontos	

	Quando da concessão de Habilitação pelo Ministério da Saúde.	Dezembro 2016.	10 pontos	
Solicitação de habilitação à Oncologia Cirúrgica.	Quando da concessão de Habilitação pelo Ministério da Saúde.	Dezembro 2016	10 pontos	
Cumprir com os critérios de habilitação da Portaria 3.432/GM/MS12/agosto/1998 para UTI tipo II - RUE e UTI Interna _Relatório da VISA Municipal.	Relatório da VISA – anual sobre o cumprimento adequado dos quesitos p/ atender a Portaria GM/MS 1.452, 27/12/2013.	Dezembro 2016	10 pontos	
Adesão ao Plano de Ação de Enfrentamento às Drogas e a Rede Psicossocial, componente hospitalar. – Portaria GM 148 de 31 de janeiro de 2012.	Disponibilização de 10 leitos para tratamento dos transtornos mentais devido ao uso de drogas em hospital geral	Dezembro 2016	10 pontos	
Total			70 pontos	

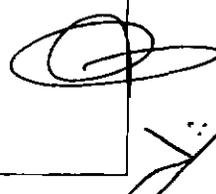
## 5- Da Qualidade de Assistência

Indicadores:	Meta	Avaliação	Meta: 160 pontos	Pontuação Resultado da avaliação
Taxa de mortalidade institucional e ser parte integrante do Comitê de Mortalidade Mat./Infantil.	Reduzir 1,0% a cada ano.	Apresentar documentação	10 pontos	
Garantir o tratamento da sífilis congênita nos RN com casos diagnosticados com encaminhamento para a Rede Assistencial Ambulatorial	em 100% dos casos	Vigilância Epidemiológica	5 pontos	
Emitir relatórios de Notificação dos óbitos maternos e neonatais identificando dados clínicos para subsidiar a causa do óbito, incluindo SVO.	100 % dos casos.	Apresentar documentação	5 pontos	
Disponibilizar administração do AZT xarope na maternidade para os RN filhos de mães soropositivas para HIV diagnosticadas no pré-natal ou na hora do parto, garantindo-se que a primeira dose seja administrada, ainda na sala de parto.	**em 100 %	Apresentar documentação	10 pontos	
	**Entre 99% e 85%	Apresentar documentação	4 pontos	
	**Menor que 84%	Apresentar documentação	0 ponto	
Utilização de OPM: órtese/prótese/ material	Neurocirurgia	Maior que 95 %	Apresentar documentação	5 pontos

especial) utilizar somente aqueles materiais da tabela SUS e qte. da Tabela do componente em que o hospital tem habilitação pelo M.S. e sendo responsável pelas OPM's nas cirurgias de U/E	Ortopedia	Maior que 95 %	Apresentar documentação	5 pontos	
	Buco-Maxilo	Maior que 95 %	Apresentar documentação	5 pontos	
	Clínica Cirurgia	Maior que 95 %	Apresentar documentação	5 pontos	
Implantação do Programa Nacional de Segurança do paciente e implementação de Programa de Higienização em toda a instituição	Pronto Socorro	Apresentar Manual atualizado e Programa efetivamente implantado.	Apresentar documentação atualizada a cada avaliação.	5 pontos	
	Unidades Fechadas (UTI / CC e CO)	Apresentar Manual atualizado e Programa efetivamente implantado.	Apresentar documentação atualizada a cada avaliação.	5 pontos	
	Enfermarias	Apresentar Manual atualizado e Programa efetivamente implantado.	Apresentar documentação atualizada a cada avaliação.	5 pontos	
Apresentar percentual de prontuários médicos preenchidos, integrados (único), organizados, contendo anotações legíveis dos profissionais e disponibilizar informações sobre as intervenções, solicitando ao usuário consentimento livre e esclarecido para a realização procedimentos terapêuticos e diagnósticos, de acordo com legislações específicas das seguintes áreas:	UTIs Adulto e UTI Neo.	<b>**Maior 85 % Menor que 49% (0 pontos)</b>	Avaliação dos prontuários.	10 pontos	
	Pediatria	<b>**Maior 85 % Menor que 49% (0 pontos)</b>	Avaliação dos prontuários.	10 pontos	
	Maternidade	<b>**Maior 85 % Menor que 49% (0 pontos)</b>	Avaliação dos prontuários.	10 pontos	
	Clínica Cirúrgica	<b>**Maior 85 % Menor que 49% (0 pontos)</b>	Avaliação dos prontuários.	05 pontos	
	Clinica Médica	<b>**Maior 85 % Menor que 49% (0 pontos)</b>	Avaliação dos prontuários.	05 pontos	
Emitir Relatórios de Taxa de relatório de altas preenchidos	UTIs Adulto e Neonatal	Maior que 100 %	Avaliação dos prontuários.	05 pontos	
	Pediatria	Maior que 85 %	Avaliação dos prontuários.	05 pontos	

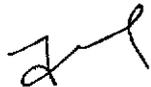
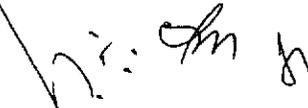
	Maternidade.	Maior que 85 %	Avaliação dos prontuários.	05 pontos	
	Clínica Cirúrgica	Maior que 85 %	Avaliação dos prontuários.	05 pontos	
	Clínica Médica	Maior que 85 %	Avaliação dos prontuários.	05 pontos	
Realizar notificação e identificação da relação entre o trabalho e o acidente, violência ou intoxicação exógena sofridos pelo usuário, com decorrente notificação do agravo no Sinan e adequado registro no SIH-SUS para os casos que requerem hospitalização; e notificar ao CEREST e notificar suspeitas de violência e negligência, de acordo com a legislação específica			Apresentar documentação atualizada a cada ano de que foram feitas tais notificações, em 100% dos casos internados no Hospital e registrados no prontuário.	05 pontos	
Disponibilizar o acesso dos prontuários à autoridade sanitária, bem como aos usuários e pais ou responsáveis de menores, de acordo com o Código de Ética Médica.			Apresentar documentação	05 pontos	
Promover a visita ampliada para os usuários internados e garantir a presença de acompanhante para crianças, adolescentes, gestantes, idosos, de acordo com as legislações específicas.	UTI	02 visitas ao dia	Apresentar documentação	05 pontos	
	Enfermarias	03 visitas ao dia	Apresentar documentação	05 pontos	
Protocolo de Acolhimento e de Classificação de Risco na REDE CEGONHA	Verde, vermelho, Amarelo e Azul	Relatório de Total de classificação	Percentual de classificação	05 pontos	
Protocolo de Acolhimento e de Classificação de Risco na Urgência/Emergência	Verde, vermelho, Amarelo e Azul	Relatório de Total de classificação	Percentual de classificação	05 pontos	
<b>Total:</b>				160	

## 6- Da Qualidade de Gestão

Indicador	Meta	Avaliação	Meta: 140 pontos	Pontuação Resultado da avaliação
Taxa de Ocupação na área de Clínica Médica FONTE: SISAIH01 e CNES - Emitir relatório mensal	Verificar a quantidade de diárias de internações ocorridas no período e o número de leitos	Total de leitos Total de dias do mês Total de pacientes-dia em determinado período	04 pontos	

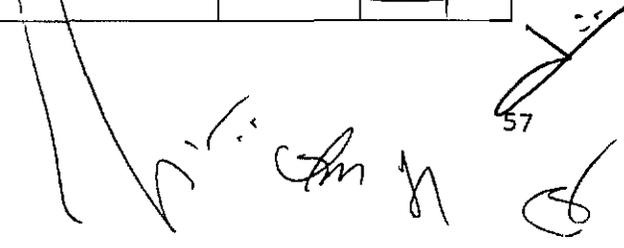
	disponibilizados ao SUS			
Taxa de Ocupação na área de Clínica Cirúrgica, FONTE: SISAIH01 e CNES - Emitir relatório mensal	Verificar a quantidade de diárias de internações ocorridas no período e o número de leitos disponibilizados ao SUS	Total de leitos Total de dias do mês Total de pacientes-dia em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

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

Comissão de Ética Médica.		comissões relacionadas			
Comprovar a atuação das comissões de Comissão de Óbitos; Comissão de Revisão de Prontuários; Comissão de Transplantes e Captação de Órgãos; Comissão de Residência Médica.		Documentos: apresentar atas das cinco últimas reuniões das comissões relacionadas	Apresentar documentação atualizada, com preenchimento mínimo a cada 3 meses.	08 pontos	
Realização de Pesquisa de Satisfação dos Usuários com um percentual mínimo de 10% em cada área de atendimento, por empresa habilitada e com as recomendações do caderno do PNASS		Realização anual	Apresentar documentação atualizada a cada ano.	10 pontos	
Apresentar Plano Diretor Hospitalar atualizado		Anual	Apresentar documentação atualizada a cada ano.	04 pontos	
Comitê de Humanização do Hospital		100% implantado e funcionando.	Apresentar documentação, ata de reuniões, etc. (reuniões, eventos, periódicos)	04 pontos	
	a) ambiência das maternidades orientadas pela Resolução da Diretoria	Comitê Implantado e Atuante	Apresentar documentação atualizada.	05 pontos	

Implantação dos princípios da política nacional de humanização	<p>Colegiada (RDC) nº 36/2008 da Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA);</p> <p>b) práticas de atenção à saúde baseada em evidências científicas, nos termos do documento da Organização Mundial da Saúde, de 1996: "Boas práticas de atenção ao parto e ao nascimento";</p> <p>c) garantia de acompanhante durante o acolhimento e o trabalho de parto, parto e pós-parto imediato;</p> <p>d) realização de acolhimento com classificação de risco nos serviços de atenção obstétrica e neonatal;</p> <p>e) estímulo à implementação de equipes horizontais do cuidado nos serviços de atenção obstétrica e neonatal;</p> <p>f) redução da taxa de cesárea menor ou igual a taxa da RMC.</p>				
Relatórios de demandas hospitalares do serviço de Ouvidoria/ SUS		Responder em tempo hábil - 100% as demandas da Ouvidoria SUS Municipal	Apresentar documentação atualizada.	5 pontos	
Implantar Prontuário Único com Projeto Terapêutico médico e de enfermagem	UTI		Apresentar documentação atualizada.	04 pontos	
	Enfermarias de Obstetrícia e Pediatria		Apresentar documentação atualizada.	04 pontos	
	Enfermarias de Clínica Médica e Clínica Cirúrgica		Apresentar documentação atualizada.	04 pontos	
Total				140	

## 7- Da pesquisa de Satisfação do usuário

O Hospital Augusto de Oliveira Camargo deverá apresentar pesquisa de satisfação do usuário anual através de empresa terceirizada e especializada nessa área – Esse componente de avaliação deverá ser realizado em pelo menos 10% da clientela atendida no setor do quadro abaixo e que corresponde a produção mensal de cada área abaixo discriminada.

A metodologia escolhida deverá ser aquela recomendada no caderno do PNASS, cujo resultado deverá ser apresentado à Comissão Gestora Local do HAOC do Conselho Municipal de Saúde.

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

## II- Dos Resultados da Avaliação do Documento Descritivo do Convênio

Critérios	Total de Pontos Possíveis (A)	Pontos Obtidos nesta avaliação (B)	Percentual de Desempenho (B) / (A)	Faixa de Desempenho
				I = 85 a 100% II = 75 a 84% III = 65 a 74% IV = < 65%

1 – Produção (critério quantitativo)	100			
2 - RH Equipe Médica (critério quantitativo)	140			
3 - RH Enfermagem e outros (critério quantitativo)	180			
4 - Incorporação de Tecnologia (critério quantitativo)	70			
5 - Qualidade da Assistência (critério qualitativo)	160			
6 - Qualidade da Gestão (critério qualitativo)	140			
TOTAL	790 pontos	___ pontos	___ pontos	___ pontos

1- A Comissão avaliadora seguirá os critérios de pontuação acima apresentada e emitirá um relatório anual de tais resultados, o qual será anexado a documentação desse convenio e servirá como avaliação deste, podendo gerar interrupção de serviços da CONVENIADA e repasses por parte da CONVENENTE.

## 8.2 ANEXO II- PLANO DE TRABALHO ELABORADO PELA CONVENIADA

### DADOS CADASTRAIS

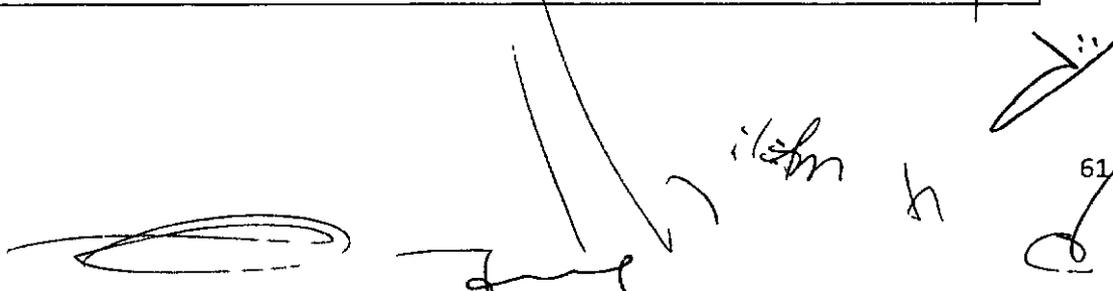
<b>ÓRGÃO/ENTIDADE PROPONENTE</b> <b>FUNDAÇÃO LEONOR DE BARROS</b> <b>CAMARGO (mantenedora)</b> <b>HOSPITAL AUGUSTO DE OLIVEIRA</b> <b>CAMARGO</b>		<b>C.G.C./C.N.P.J.</b>  <b>60.499.365/0002-15</b>		
<b>ENDEREÇO: AVENIDA FRANCISCO DE PAULA LEITE 399 – BAIRRO SANTA</b> <b>CRUZ – INDAIATUBA – CEP; 13.343.040</b>				
<b>CIDADE</b> <b>INDAIATUBA - SP</b>	<b>U.F. SP</b>	<b>C.E.P.</b>  <b>13.343.040</b>	<b>DDD/TELEFONE</b> <b>019 -</b> <b>38018200</b>	<b>EA - Esfera</b> <b>Administrativa</b> <b>MUNICIPAL</b>
<b>CONTA CORRENTE</b> <b>CX. ECON.</b> <b>FEDERAL</b> <b>Verbas municipais:</b> <b>cc. 003002398-4</b>  <b>Verbas federais:</b> <b>cc. 003002401-8</b>	<b>BANCO</b>  <b>104</b>	<b>AGÊNCIA</b>  <b>0897</b>	<b>PRAÇA DE PAGAMENTO</b> <b>INDAIATUBA</b>	
<b>NOME DO RESPONSÁVEL</b> <b>RENATO SARGO</b>			<b>CPF nº 370.320.468-00</b>	
<b>C.I./ÓRGÃO</b> <b>EXPEDIDOR</b>  <b>RG nº 3.893.143</b> <b>SSPSP</b>	<b>CARGO</b>  <b>SUPERINTENDENTE</b>		<b>FUNÇÃO</b>  <b>SUPERINTENDÊNCIA</b>	<b>MATRÍCULA</b>
<b>ENDEREÇO – AVENIDA FRANCISCO DE PAULA LEITE 399</b>				<b>C.E.P.</b> <b>13.343.</b> <b>040</b>

<b>ÓRGÃO/ENTIDADE CONVENENTE</b> HOSPITAL AUGUSTO DE OLIVEIRA CAMARGO			<b>C.G.C./C.N.P.J.</b> 60.499.365/0002-15	
<b>ENDEREÇO</b> AVENIDA FRANCISCO DE PAULA LEITE – 399 -				
<b>CIDADE</b> INDAIATUBA	<b>U.F.</b> SP	<b>C.E.P.</b> 13.343.040	<b>DDD/TELEFON E</b> 019 38018200	<b>EA FILANTRÓPICO MUNICIPAL</b>
<b>NOME DO RESPONSÁVEL</b> RONALDO JOSÉ GARCIA			<b>C.P.F.</b> 052.665.638-77	
<b>C.I./ÓRGÃO EXPEDIDOR</b> SSPSP 15.977.427-5	<b>CARGO</b> DIRETOR FINANCEIRO	<b>FUNÇÃO</b> ADMINISTRADOR	<b>MATRÍCUL A</b>	
<b>ENDEREÇO</b> AVENIDA FRNACISCO DE PAULA LEITE 399 – BAIRRO SANTA CRUZ INDAIATUBA				<b>C.E.P.</b> 13.343.040

**IDENTIFICAÇÃO DO OBJETO A SER EXECUTADO:**

**DESCRIÇÃO DO PROJETO**

<b>TÍTULO DO PROJETO</b> Convênio de prestação de serviços médico hospitalares, cujo município tem modalidade de gestão plena, e dada a natureza de retaguarda hospitalar aos usuários do SUS, incluindo atendimento de pronto socorro, internação geral, maternidade e serviços auxiliares de diagnose e terapia regido pelas normas gerais da Constituição Federal no seu art 5º; caput artigo 37, o § 1º do art. 199 , Lei nº 8.666, de 21 de junho de 1993, Portaria nº 2.617/GM/MS, de 1º de novembro de 2013, Portaria nº 3.410/GM/MS, de 30 de dezembro de 2013, Portaria 2567 de 25 de novembro de 2016 , da Lei 12.101, de 27 de novembro de 2009 , Lei 13.019/2014	<b>PERÍODO DE EXECUÇÃO</b>  Início: Abril 2019  Término: Fevereiro de 2024
<b>IDENTIFICAÇÃO DO OBJETO:</b> prestação de serviços médico hospitalares, incluindo atendimento de pronto socorro, internações, cirurgias eletivas, recursos auxiliares de diagnose e terapia	



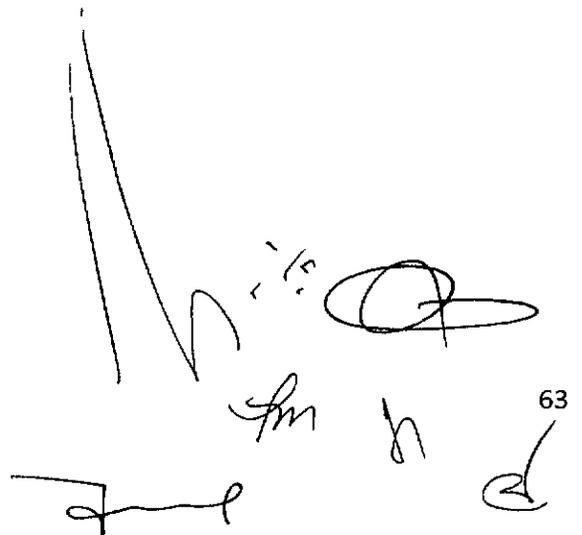
**METAS A SEREM ATINGIDAS:**

**ESTRUTURA HOSPITALAR E SERVIÇOS**

DISPONIBILIZAÇÃO DE 127 LEITOS OPERACIONAIS SUS CADASTRADOS NO CNES SENDO 40 DESTES DESTINADOS A CLINICA MÉDICA E INSERIDOS NA REDE DE URGÊNCIA			
DISPONIBILIZAÇÃO 20 LEITOS DE UTI ADULTO TIPO II, LEITOS COMPLEMENTARES, SENDO 176 INSERIDOS NA URE E 01 NA REDE CEGONHA, 02 REGULADOS PARA OS MUNICÍPIES DE INDAIATUBA			
DISPONIBILIZAÇÃO 06 LEITOS DE UTI TIPO NEONATAL			
DISPONIBILIZAÇÃO 03 LEITOS TIPO UTI PEDIÁTRICA			
RECURSOS DE SADT: TOMOGRÁFO, RESSONÂNCIA MAGNÉTICA, MAMÓGRAFO, LABORATÓRIO DE ANÁLISES CLÍNICAS, RADIOGRAFIA CONTRASTADA, UNIDADE DE HEMOTERAPIA, UNIDADE DE HEMODIÁLISE AMBULATORIAL.			
Critérios De Metas Quantitativas	SISTEMAS DE INFORMAÇÃO	Meta de produção geral mensal (média)	
	I -Produção de Internações (Sistema SIH-SUS) =127 leitos SUS. 5. Clínica Médica:53 leitos 6. Clínica Cirúrgica:42 leitos 7. Clínica Obstétrica:17leitos 8. Clínica Pediátrica:15 leitos	SIH	710int / mês

Handwritten signatures and initials at the bottom of the page, including a large signature on the right and several smaller ones below it.

	II -. Produção de Internações (Sistema SIH-SUS) (Programa de Cirurgias Eletivas)	Cirurgias eletivas/HAOC	120 eletivas / mensal
--	--	-------------------------	-----------------------



	<p>III - Procedimentos e consultas de Pronto Socorro (Sistema S.I.A. - SUS):</p> <p>Grupo: 02 e 03 e Subgrupo:</p> <p>0202 Diagnóstico em laboratório clínico:</p> <p>0204 Diagnóstico por radiologia:</p> <p>0205 Diagnósticos por ultrassonografia:</p> <p>0211 Métodos diagnósticos em especialidades:</p> <p>0212 Diagnóstico e procedimentos especiais em hemoterapia:</p> <p>0213 Diagnósticos em vigilância epidemiológica e ambiental:</p> <p>0214 Diagnósticos por teste rápido:</p> <p>0301 Consultas / Atendimentos / Acompanhamentos:</p> <p>0303 Tratamentos clínicos (outras especialidades):</p> <p>0306 Hemoterapias:</p>	<p>Consultas e Procedimentos de urgência e emergência.</p>	<p>Mínimo de 42.000/mês</p>
--	---	--	-----------------------------

	0308 Tratamentos de lesões, envenenamentos e outros, decorrentes de causas externas: 0309 Terapias especializadas:		
	IV - Apresentar mensalmente a Produção de todas as Internações Hospitalares (SUS e Não/SUS)	Sistema CIH_A	Obedecendo ao cronograma do DATASUS
	V- Atualizar mensalmente a ficha dos profissionais no Cadastro Nacional do Estabelecimento de Saúde profissionais e leitos.	Sistema CNES	Obedecendo ao cronograma do DATASUS
	Total:		

Recursos Humanos Presenciais	Meta	Avaliação
Especialidade X quantidade de plantonistas/12hs:	Pactuado/horas	Qte. de plantões (12h)
P.S. Pediatria: 02 diurnos / 02 noturnos	1.464	124,5
<b>P.S. médico Clínico no P. A. entre 17 - 23hs</b>	<b>183</b>	<b>30,5</b>
Pronto Socorro Adulto "Amarelo e Verde": 03 diurnos /02 noturnos	1.830	155
Pronto Socorro Adulto Porta/Urgência "Vermelho" 1 dia/02noite, e que dar cobertura no noturno à toda área hospitalar.	1098	91,5

Plantonista UTI Adulto – RUE	732	61
<b>Cirurgião Geral horizontal 6hs</b>	<b>183</b>	<b>30,5</b>
Clínico Geral p/ das enfermarias cl. médica - 24h (seg. a dom.) Manhã-06horas:4 médicos;Tarde-06horas:2 médicos.	1098	91,5
Fisioterapia nas Enfermarias RUE e UTIs de forma integral.	732	61
Cirurgia Geral: 1 dia/1noite (24hs) + (01plant./dia (12h) de seg. – dom.)	1647	122
Anestesia: 1dia /1noite + (01plant./dia (12h) de seg. - sex).	1098	80,5
Ortopedia visita: (½ dia de seg-sex)	270	22,5
Pronto Socorro Ortopedia exclusivo (24hs)	732	30,5
Pronto Socorro ambulatório pós op.	270	22,5
Obstetrícia 1dia /1noite (24hs)	732	61
<b>GO horizontal 6hs - Avaliação.</b>	<b>183</b>	<b>30,5</b>
Obstetrícia P2. de procedimentos (de seg. a dom.).	732	61
UTI Ad. 1dia /1noite (24hs)	732	61
UTI Neo. 1dia /1noite (24hs)	732	61
Visita enfermaria pediátrica	732	61
Plantão Nefrologia	732	61
Plantão Cirurgia Torácica Dispo.	366	30,5
Plantão P2 Cirurgia p/ todas as especialidades cirúrgicas + Fim de Semana	732	61
Os plantões da Clínica Médica serão organizados da seguinte maneira: 04 médicos plantonistas fazem 06 horas diurnas para as áreas de internação, seja masculina, feminina e enfermarias da RUE. Ficam 02 médicos da Clínica Médica de plantão por 6hs (13 às 19h), para cobrir a rotina de todas as enfermarias de Clínica Médica (enfermaria integrante da RUE e a não integrante).		
Plantão/Aloj/Conjunto e Pediatria	732	61
Neurocirurgia/Neurologia 1dia = plantão fixo (12hs) /1 noite= plantão a distância.	732	61

Cir. Vascular 1dia /1 noite plantão a distancia.	732	61
Cirurgia Pediátrica 1dia /1 noite plantão a distancia.	732	61
Urologia 1dia /1 noite plantão a distancia.	732	61
Fisioterapia UTIs: Ad, Neo e Enfermarias.	732	61
Endoscopia à distância: (Alta e Baixa em urgências)	122	Plantão a Distância
Buco-maxilo (distância)	***	Plantão a Distância
Infectologia p/ Enfermarias e UTIs	36	Plantão Horizontal
Garantir outras especialidades quando necessário: Otorrino, Plástico, Psiquiatra, hemato, oftalmo, fono, etc.	***	Prestação de Contas

### ETAPAS OU FASES DA EXECUÇÃO:

O convênio obedece aos critérios estabelecidos pelo Ministério da Saúde, prevê a contratação e forma global de prestação de serviços médicos hospitalares, e tem caráter especial de ocorrência e a possibilidade de inoccorrência. Os serviços de saúde têm um comportamento esperado, mas não pode ser pré-estabelecido, tendo inclusive a possibilidade de não ocorrência. Os serviços têm uma previsão de variabilidade de 10% para mais ou para menos, em cada item, e desta forma, a avaliação é realizada pela prestação ininterrupta aos municípios, com critérios de qualidade e avaliação. O hospital visa complementar as ações de saúde proposto pela secretaria municipal de saúde, podendo sofrer aditivos ou alterações dependendo da demanda e das necessidades apontadas pelo gestor municipal, em concordância com a diretoria do hospital conveniado

### PLANO DE APLICAÇÃO DOS RECURSOS FINANCEIROS:

A natureza do contrato tem caráter especialíssimo de prestação de serviços, dada a sua natureza de assistência à saúde do município, tendo, portanto, caráter permanente e contínuo, sem solução de continuidade, sendo constatado mensalmente pelas planilhas de produção do sistema SUS, avaliação do sistema de auditoria da prefeitura e da prestação de contas pelos serviços executados.

### CRONOGRAMA DE DESEMBOLSO:

O desembolso de verbas tem caráter mensal, sendo alvo de prestação de contas através de documentação, planilhas de plantão, planilhas de produção do SUS, e avaliados dentro de uma planilha de previsibilidade de produção de serviços, disponibilização de estrutura médica hospitalar e todos os recursos humanos.

## PROPONENTE (CONTRAPARTIDA):

Indicar o valor mensal a ser desembolsado mensalmente pelo beneficiário a título de contrapartida.

O hospital conveniado é uma instituição filantrópica, benemerente, atendendo a população usuária dentro dos parâmetros previstos na legislação própria do setor, cujos os serviços custeados são provenientes principalmente de quatro fontes:

- A produção SUS, efetivamente realizada e apontada pela secretaria municipal de saúde;
- Verbas municipais de custeio e subsídio;
- Verbas federais de programas específicos do ministério da saúde e da secretaria estadual de saúde;
- Verbas próprias do hospital, através do atendimento de convênios e particulares, cujo o superávit são aplicados em seu custeio normal. Estas verbas são apropriadas mensalmente em sua produção e corresponde a contrapartida da fundação na gestão e custeio de suas ações assistenciais, dentro da legislação vigente do terceiro setor

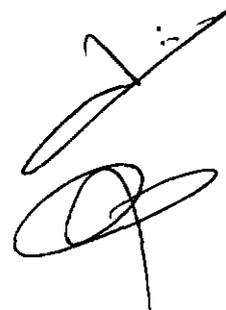
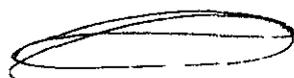
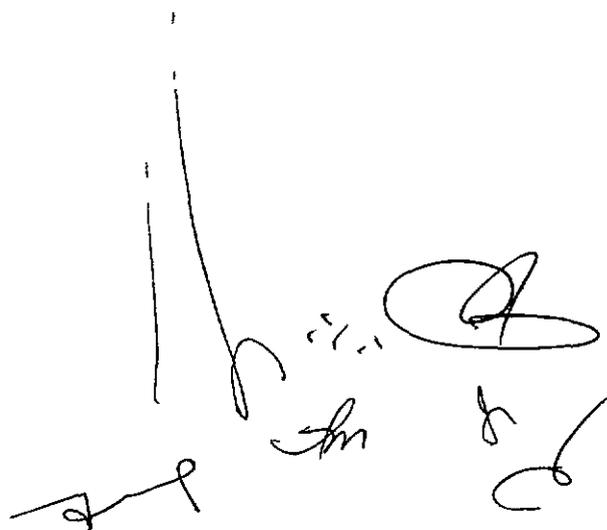


**PRAZO:**

Este contrato/convênio terá a duração de 5 anos (60 meses), a contar da assinatura.

**ÓRGÃO FISCAL/COORDENADOR DO PROJETO**

Secretaria Municipal de Saúde de Indaiatuba

A handwritten signature in black ink, consisting of several loops and a long horizontal stroke extending to the right.A handwritten signature in black ink, consisting of a single large loop.A handwritten signature in black ink, consisting of a vertical line, a horizontal line, and several loops.

### 8.3 ANEXO III – TABELAS

#### 8.3.1 TABELA 1- SERVIÇO DE DIAGNOSE E TERAPIA – SADT

Exame (SADT)	Cap. Instalada	Demanda Reprimida (2018)	Quantidade pactuada	Parâmetro Portaria 1631	Parâmetro Portaria 1631	Valor R\$	Total
				População Total	60% SUS dependente		
				239.602	143.761		
Endoscopia Digestiva Alta	Sem serviço próprio	640	300	2.050/100.000	2.050/100.000	120,00	36.000,00
				4911 exames	2947 exames		
				409/mês	245 exames/mês		
Colonoscopia	Sem serviço próprio	500	100	650/100.000	650/100.000	240,00	24.000,00
				1557 exames	934 exames		
				129/mês	77/mês		
Ultras. c/ Biópsia de Prost. Em C. Cir. – casos esp. (idosos e comorbidades)	OK	20	10	Sem parametro	Sem parametro	110,00	1.100,00
Audiom. Neo / t. orelhinha	Sem serviço próprio	15	200	Sem parametro	Sem parametro	15,00	3.000,00
Holter (HAOC)	Sem serviço próprio	500	20	300/100.000	300/100.000	88,00	1.760,00
				718 exames	431 exames		
				59 exames/mês	35/mês		
Ecocardiograma (HAOC)	Sem serviço próprio	1860	250	1600/100.000	1600/100.000	88,00	22.000,00
				3833 exames	2300 exames		
				319/mês	191/mês		
Teste Ergométrico	Necessidade de complementar	340	15	600/100.000	600/100.000	88,00	1.320,00
				1437 exames	862 exames		
				119/mês	71 exames/mês		
MAPA	Sem serviço próprio	300	13	Sem parametro	Sem parametro	88,00	1.144,00
Laudo Raio X (H Dia)	Sem serviço próprio	-	330	Sem parametro	Sem parametro	7,99	2.636,70
Laudo Raio X (Mini Hosp / U.P.A.)	Sem serviço próprio	-	654	Sem parametro	Sem parametro	8,11	5.303,94
Tomografia crânio	Sem serviço próprio	580	120	2200/100.000	2200/100.000	97,44	11.692,80
				5271 exames	3162 exames		
				439/mês	263 exames		
Tomografia tórax	Sem serviço próprio	200	20	400/100.000	400/100.000	136,41	2.728,20
				958 exames	575 exames		
				79/mês	47/mês		
Tomografia coluna cervical	Sem serviço próprio	20	5	100/100.000	100/100.000	86,76	433,80
				239 exames	143 exames		
				19/mês	11/mês		
Tomografia coluna lombar-sacra	Sem serviço próprio	120	20	150/100.000	150/100.000	101,10	2.022,00
				359 exames	215 exames		

Tomografia coluna torácica	Sem serviço próprio	8	3	29 exames/mês	17/mês	86,76	260,28
				25/100.000	25/100.000		
				59 exames	35 exames		
Tomo seios da face/mandíbula	Sem serviço próprio	100	14	4/mês	2/mês	86,75	1.214,50
				Sem parâmetro	Sem parâmetro		
				Verificar serie historica	Verificar serie historica		
Tomografia abdômen superior	Sem serviço próprio	140	4	Sem parâmetro	Sem parâmetro	138,63	554,52
				Verificar serie historica	Verificar serie historica		
				400/100.000	400/100.000		
Tomografia pelve ou bacia	Sem serviço próprio	260	20	958 exames	575 exames	138,63	2.772,60
				79/mês	47/mês		
				Sem parâmetro	Sem parâmetro		
Tomografia Pescoço	Sem serviço próprio	64	1	Verificar serie historica	Verificar serie historica	86,75	86,75
				Sem parâmetro	Sem parâmetro		
				50/100.000	50/100.000		
Tomografia Articulação Memb.inf.	Sem serviço próprio	60	2	119 exames	71 exames	86,75	173,50
				9/mês	5/mês		
				Sem parâmetro	Sem parâmetro		
Tomografia Articulação Memb.Sup.	Sem serviço próprio	4	1	15/100.000	15/100.000	86,75	86,75
				35 exames	21 exames		
				2/mês	1/mês		
Biópsia percutânea orient. ex. de img	Sem serviço próprio	7	1	Sem parâmetro	Sem parâmetro	97,00	97,00
				Verificar serie historica	Verificar serie historica		
				Sem parâmetro	Sem parâmetro		
Anatomo-Patológico	Sem serviço próprio		520	Verificar serie historica	Verificar serie historica	30,00	15.600,00
				Sem parâmetro	Sem parâmetro		
				Sem parâmetro	Sem parâmetro		
Análises Clínicas (ANEXO III)	Sem serviço próprio	Ver com Regulação	Tabela anexo III	Verificar serie historica	Verificar serie historica	18.195,71	18.195,71
				Sem parâmetro	Sem parâmetro		
				Sem parâmetro	Sem parâmetro		
Anatomo - Patológico por congelção	Sem serviço próprio	Ver com Regulação	1	Verificar serie historica	Verificar serie historica	50,00	50,00
				Sem parâmetro	Sem parâmetro		
				Sem parâmetro	Sem parâmetro		
Citologia oncótica	Sem serviço próprio	Ver com Regulação	1	Verificar serie historica	Verificar serie historica	24,00	24,00
				Sem parâmetro	Sem parâmetro		
				Sem parâmetro	Sem parâmetro		
Imunohistoquímica	Sem serviço próprio	Ver com Regulação	8	Verificar serie historica	Verificar serie historica	450,00	3.600,00
				Sem parâmetro	Sem parâmetro		
				Sem parâmetro	Sem parâmetro		
Mamografia Bilat. com laudo	bpi	180	500	12.022 exames	7.212 exames	45,00	22.500,00
				1.001/mês	601/mês		
				Sem parâmetro	Sem parâmetro		
Litotripsia - LECO (HAOC)	apac	6	6	Verificar serie historica	Verificar serie historica	688,00	4.128,00
				Sem parâmetro	Sem parâmetro		
				Sem parâmetro	Sem parâmetro		
Enema Opaco	Sem serviço próprio	2	3	Verificar serie historica	Verificar serie historica	47,76	143,28
				Sem parâmetro	Sem parâmetro		
				Sem parâmetro	Sem parâmetro		
Urografia Excretora	Sem serviço próprio	Ver com Regulação	4	50/100.000	50/100.000	57,40	229,60
				119 exames	71 exames		
				9/mês	5/mês		

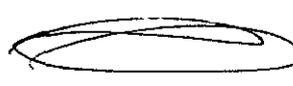
Uretrocistografia	Sem serviço próprio	Ver com Regulação	4	50/100.000	50/100.000	52,11	208,44	
				119 exames	71 exames			
				9/mês	5/mês			
Trânsito Intestinal	Sem serviço próprio	8	3	Sem parâmetro	Sem parâmetro	47,59	142,77	
				Verificar serie historica	Verificar serie historica			
RX E.E.D. Estôm. Esôf. Duodeno	Sem serviço próprio	40	1	Sem parâmetro	Sem parâmetro	35,16	35,16	
				Verificar serie historica	Verificar serie historica			
Ressonâncias Magnéticas	Sem serviço próprio	1180	195	30exames/1000 hab	30exames/1000 hab	268,75	52.406,25	
				7188/ano	4312/ano			
				599 exames	359 exames			
Ultrassonografias Diversas	Complementar					86,00	86.000,00	
Camara Hiperbarica	Sem serviço próprio		04 pacientes				3.800,00	
<b>Total</b>								<b>327.450,55</b>

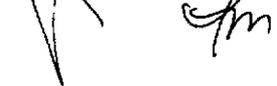
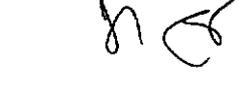
8.3.2 TABELA 2- RECURSOS HUMANOS

<b>Plantões do Pronto Socorro</b>	<b>Plantões</b>	<b>Valor R\$</b>
Pronto Socorro Pediatria: 02 dias /02 noite	124	183.178,22
Pronto Socorro médico Clínico . entre 17 - 23hs	<b>30,5</b>	22.897,28
Pronto Socorro Adulto : 03dia/02 noite	155	228.972,78
Pronto Socorro UTI Adulto (RUE): 01dia/ 01 noite	61	91.589,12
Pronto Socorro Porta Urgência ("vermelho"): 01dia/ 02 noite	61,5	94.952,76
Pronto Socorro Ortopedia- 1 dia	30,5	45.794,55
Plantões de Fisioterapia Internados em Enferm RUE. e UTI Ad. RUE	*	13.338,74
Ortopedia ((ambulatório de pré e pós-operatório)		15.477,72
Ambulatório Fixador externo		10.000,00
Ambulatório Pé torto congênito		7.500,00
Ambulatório de cirurgia Coluna		7.500,00
Ambulatório Cirurgia Joelho		3.500,00
Coordenação Ortopedia ambulatorial		6.000,00
<b>PARCIAL</b>		<b>730.701,17</b>
<b>Plantões Intra Hospitalares</b>	<b>Qte de dias/plantões</b>	<b>Valor R\$</b>
Anestesia 2dia/2noite + 1 a distancia	122	145.916,89
Obstetrícia 2dia/1noite na maternidade e centro obstétrico	91,5	109.437,67
UTI Ad. 1dia/1noite	61	72.958,45
UTI Neo. 1dia/1noite	61	72.958,45
UTI pediátrica	61	72.958,45

73

Clinica Pediatrica	30,5	36.482,75
Plantão Nefrologia		15.435,04
Plantão Cirurgia Torácica a distancia		8.030,45
Clínica Médica : Manhã-(06horas):03 médicos; Tarde-(06horas):02 médicos e 01 médico noturno (semana) e Manhã-06horas:3 médicos;Tarde-06horas:02 médicos(seg à dom.)+ Gestor de fluxo (período manhã)	91,5	122.796,39
Incentivo ao valor da pediatria		14.380,21
Fisioterapia UTIs e Enfermaria Masc, Fem. e Ped.	61	27.209,33
Valor de incentivo à fisioterapia conforme produção	*	3.401,29
Endoscopista	61	15.623,36
Infectologia ENFERM.e UTIs	*	12.147,65
Outras especialidades pagas por chamada: Otorrino, Plástica, Hematologia, fonoaudiologia.	*	1.735,92
Coordenação UTI RUE.	*	4.071,68
Coordenação UTI Adulto.	*	4.071,68
Coordenação UTI Neo.	*	4.071,68
Valor de incentivo à UTI RUE conforme produção pela tabela SUS	*	10.928,32
Valor de incentivo à UTI Adulto conforme produção pela tabela SUS	*	19.271,64
Valor de incentivo a UTI NEO conforme produção pela tabela SUS	*	11.558,75
Valor de incentivo as especialidades pela tabela SUS não eletivas.	*	142.525,02
Verba para contratação emergencial de Médicos	*	30.000,00
<b>SUBTOTAL: Plantões Intra Hospitalares</b>		<b>960.857,23</b>
<b>Plantões IntraHospitalares e de Pronto Socorro (Das duas áreas: 50%+50%)</b>	<b>Qte. de dias/plantões</b>	<b>Valor R\$</b>



GO horizontal – 06 hs ( manhã)- sábado e domingo		5.250,73
Plantões G.O. urgência P2	<b>30,5</b>	46.620,40
Ginecologista – interface rede/hospital		15.000,00
INCENTIVO AO PARTO NORMAL a ser incorporado no valor de plantão ao GO		34.039,37
Cirurgia Geral 1 dia + 1 noite + P2	<b>122</b>	125.571,23
Ortopedia 1 dia/1noite +½ dia (seg. – sex)	<b>61</b>	88.948,91
Neurocirurgia 1dia (fixo)/1noite(distancia)	<b>61</b>	30.453,88
C.Vascular a distancia		23.099,17
Cirurgia Pediátrica a distancia		16.138,06
Urologia. A distancia		16.138,06
Oncologista a distancia		16.138,06
Bucomaxilo (distância)		16.138,06
Enfermagem Geral	*	259.731,12
Diretor Clínico	*	6.173,85
Psiquiatria a distancia		16.138,06
<b>SUBTOTAL: Plantões IntraHospitalares e de Pronto Socorro (Das duas áreas: 50%+50%)</b>		<b>715.578,96</b>
		715.578,96

### 8.3.3 TABELA 3- EXAMES ANALISES CLINICAS

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

Hep. B Anti-Hbc IgG	18,55	8	148,40
Hep. B Anti-Hbc IgM	18,55	8	148,40
Hep. C Anti-HVC	18,55	8	148,40
Hepatite B Anti-Hbs	18,55	8	148,40
K - Potássio	3,38	180	608,40
Mg - Magnésio	3,02	50	151,00
Na - Sódio	2,78	180	500,40
Proteínas totais e frações	1,85	20	37,00
PTH (paratormonio)	43,13	10	431,30
Quimiocitológico	25,00	4	100,00
Sat. de Transferrina	2,01	10	20,10
TGO - Asparato Amino Transferase	3,02	20	60,40
TGP - Alanina Amino Transferase	3,02	20	60,40
TPINR - Tempo de Protrombina - INR	2,85	44	125,40
Triglicerides	5,30	20	106,00
TROPO - Troponina Cardíaca T	9,00	60	540,00
TTPA - Tempo de Tromboplastina Parcial - TTPA	5,40	40	216,00
Uréia	2,78	240	667,20
Urina - Urina 1	5,40	280	1.512,00
Dosagem 25 Hidroxi Vit. D	15,24	10	152,40
TSH	8,96	10	89,60
T4 e TSH controle	13,20	10	132,00
Bacterioscopia	8,40	20	168,00
FTA - ABS Anticorpos IgG	19,00	10	190,00
FTA - ABS Anticorpos IgM	21,00	10	210,00
Eletroforese de Prot. no líquido	22,00	20	440,00
Líquor completo	22,00	20	440,00
Toxoplasmose IgG	23,40	10	234,00
Toxoplasmose IgM	23,40	10	234,00
Citomegalovírus IgG	18,00	10	180,00
Citomegalovírus IgM	18,00	10	180,00
<b>TOTAL</b>			<b>18.195,71</b>

## **8.4 ANEXO IV- MEMORIAL DESCRITIVO DE GESTÃO MUNICIPAL DE SAÚDE DE UM HOSPITAL PRÓPRIO NO MUNICÍPIO DE INDAIATUBA CONSIDERANDO O PRINCÍPIO DE ECONOMICIDADE DO SUS**

### **I - Introdução**

Este trabalho tem como objetivo demonstrar o princípio da economicidade referente a Gestão da Secretaria Municipal da Saúde em relação as despesas efetuadas na área hospitalar do Município de Indaiatuba através de convênio Hospital Augusto de Oliveira Camargo(HAOC), hospital geral filantrópico que destina 112 Leitos ao SUS e atende a Média e Alta Complexidade, além de ser o Pronto Socorro de referência para os casos de trauma e maior complexidade do município e algumas cidades vizinhas.

Considera-se o princípio da economicidade como a administração prática e sistemática das operações de uma entidade, projeto ou empresa pública, assegurando custos operacionais mínimos ao realizar as funções que lhe são atribuídas. O princípio da economicidade vem expressamente previsto no art. 70 da CF/88 e representa, em síntese, na promoção de resultados esperados com o menor custo possível. É a união da qualidade, celeridade e menor custo na prestação dos serviços e/ou no trato com os bens públicos.

A partir destas sucintas considerações iniciais, procuramos evidenciar por meio deste documento a utilização do princípio de economicidade do SUS na prestação de serviços na área hospitalar simulando o custeio de um possível hospital próprio com as mesmas características do HAOC.

### **II – Caracterização do Município**

#### **Identificação do Município:**

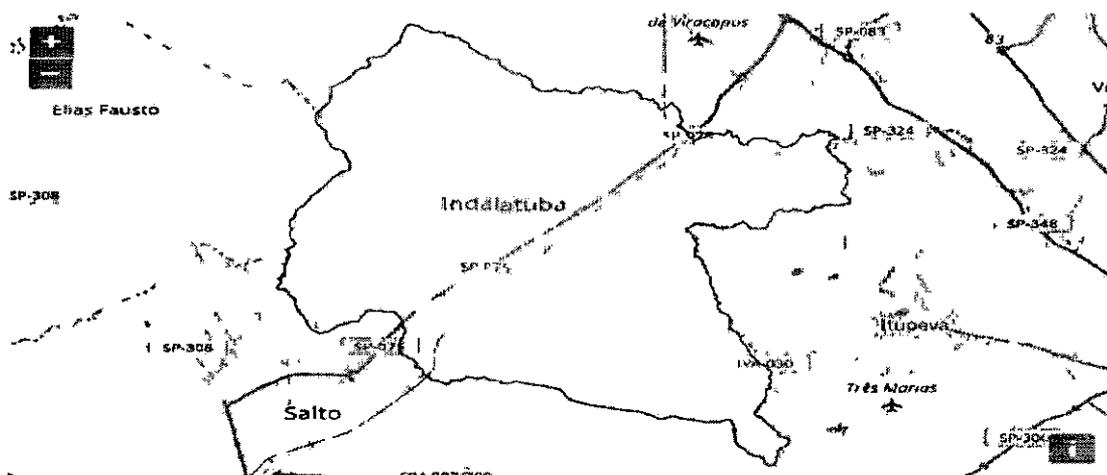
**Município:** 35.2050-9

**Estado:** São Paulo

**Regional de Saúde:** DRS-07 Campinas

**Região Metropolitana:** Campinas

O município de Indaiatuba integra a Região Metropolitana de Campinas – RMC, fundada em 1859 e desde Janeiro de 2017 sob a administração do Prefeito Nilson Alcides Gaspar.



Indaiatuba é um município brasileiro do Estado de São Paulo. Localiza-se a uma latitude 23°05'25'' sul e a uma longitude 47°13'05'' oeste, estando a uma altitude de 624 metros.

### Demografia

Ano	População
2010	201.848
2011	205.808
2012	209.859

Fonte: DATASUS

Tabela -1

Idade	2010	2011	2012
Menor 1 ano	1.382	1.278	2.660
1 a 4 anos	5.436	5.343	10.779
5 a 9 anos	7.295	7.046	14.341
10 a 14 anos	8.411	8.004	16.415
15 a 19 anos	8.820	8.380	17.200
20 a 29 anos	20.061	19.324	39.385
30 a 39 anos	17.618	17.744	35.362
40 a 49 anos	14.733	15.391	30.124
50 a 59 anos	10.620	11.264	21.884
60 a 69 anos	5.969	6.440	12.409
70 a 79 anos	2.878	3.627	6.505
80 anos e +	1.050	1.745	2.795

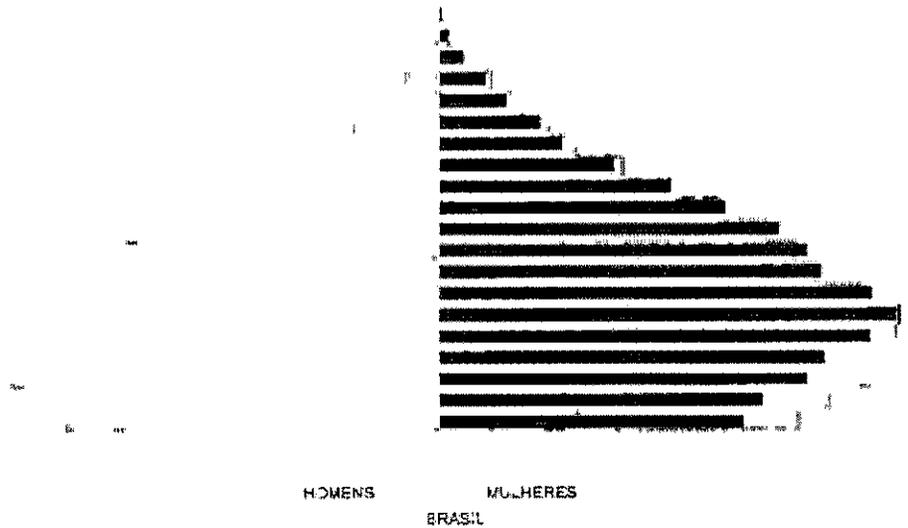
Fonte: DATASUS

Tabela-2

Handwritten signatures and marks at the bottom of the page, including a large signature on the left and several smaller ones on the right.

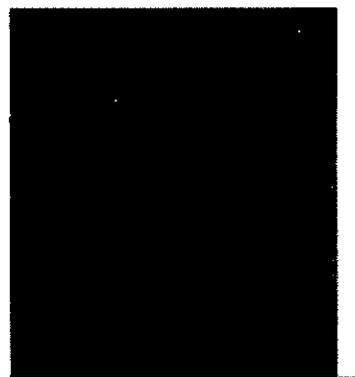
## Pirâmide Etária

100 ou mais  
 95 a 99  
 90 a 94  
 85 a 89  
 80 a 84  
 75 a 79  
 70 a 74  
 65 a 69  
 60 a 64  
 55 a 59  
 50 a 54  
 45 a 49  
 40 a 44  
 35 a 39  
 30 a 34  
 25 a 29  
 20 a 24  
 15 a 19  
 10 a 14  
 5 a 9  
 0 a 4



## População por Sexo (pessoas)

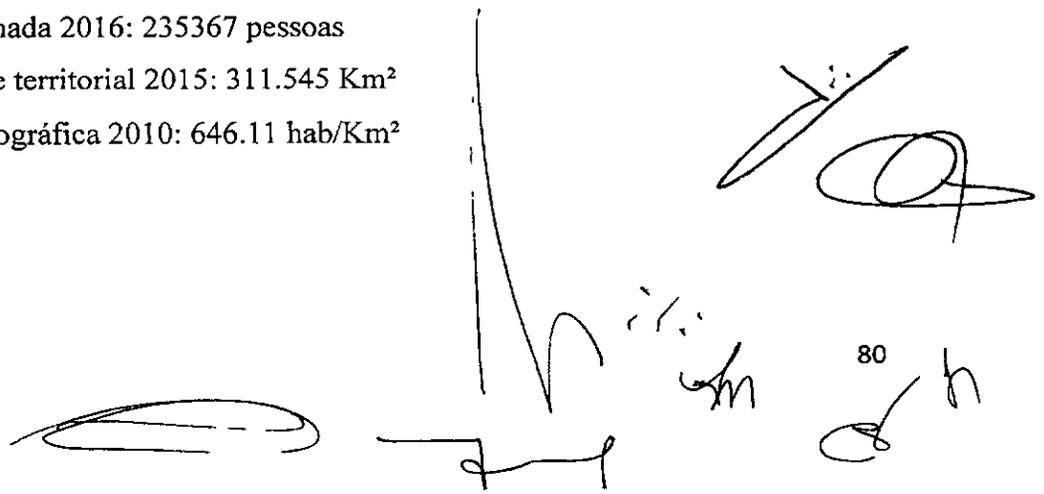
120.000  
 100.000  
 80.000  
 60.000  
 40.000  
 20.000  
 0



Masculino  Feminino

População estimada 2016: 235367 pessoas  
 Área da unidade territorial 2015: 311.545 Km<sup>2</sup>  
 Densidade demográfica 2010: 646.11 hab/Km<sup>2</sup>

## Geografia:



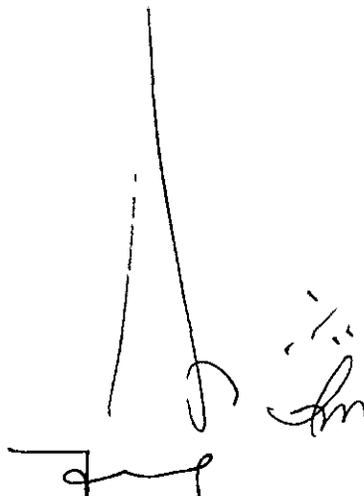
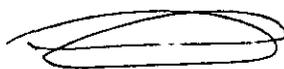
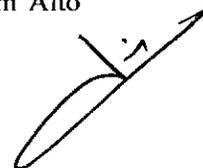
Com uma população de aproximadamente 235367 habitantes, Indaiatuba situa-se a 99km da capital paulista e a apenas 25Km de Campinas. Sua privilegiada localização (a 10km do Aeroporto Internacional de Viracopos), apresenta boa infra-estrutura e bons indicadores de qualidade de vida.

### **Cultura da Excelência**

O município de Indaiatuba foi destaque em Gestão Fiscal em 2016 quando o Índice FIRJAN de Gestão Fiscal (IFGF) mostrou que Indaiatuba atingiu o índice de 0,8516 e com isso ficou entre as 23 cidades no País, que alcançaram o nível de excelência com indicador acima de 0,8. Dessa maneira Indaiatuba foi 1º lugar da RMC (Região Metropolitana de Campinas), a 3ª do Estado São Paulo e em 8º lugar no Brasil.

Construído exclusivamente com base em estatísticas oficiais declaradas pelos próprios municípios, o IFGF é composto por cinco indicadores: Receita Própria, Gastos com Pessoal, Investimentos, Liquidez e Custo da Dívida. A leitura dos resultados é bastante simples: a pontuação varia entre 0 e 1, sendo que, quanto mais próximo de 1, melhor a gestão fiscal do município no ano em observação. Os resultados de Indaiatuba dentro dos indicadores foram: Receita Própria (0,9328); Gastos com Pessoal (0,8045); Investimentos (0,6418); Liquidez (1,0000) e Custo da Dívida (0,9127).

Apresentamos a seguir alguns indicadores em gráficos com resultados de excelência, considerados pelo IFDM como Alto Desenvolvimento (Superiores à 0,8 pontos), nas áreas de IFDM, Educação, Saúde e Emprego e Renda dos anos 2005, 2006, 2007, 2010 e 2013, comparando-se à outros municípios do Estado de São Paulo, também considerados com Alto Desenvolvimento.

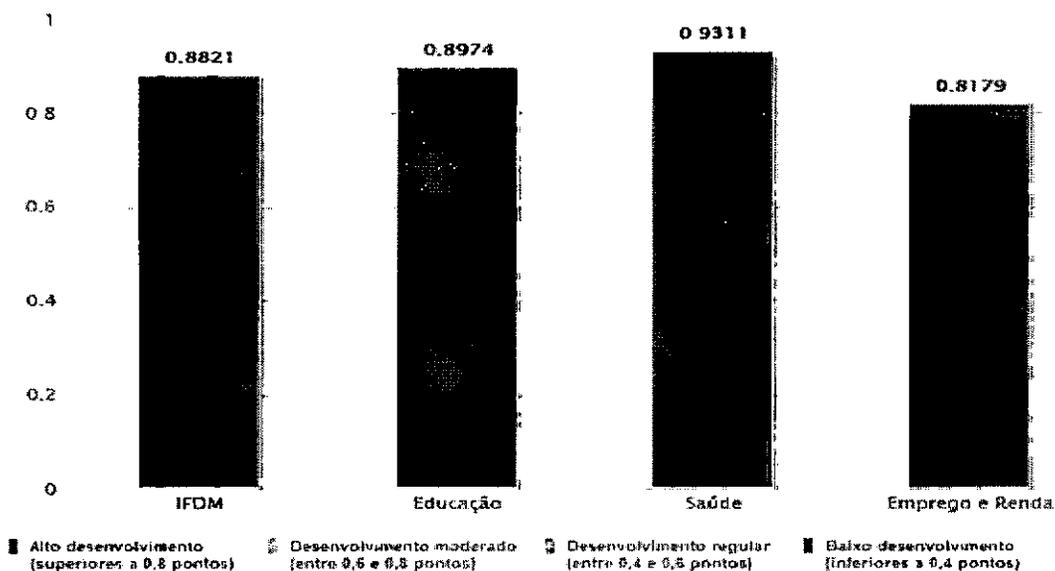


# Indaiatuba - SP : (Ano 2005): IFDM 0.8821

## IFE INDICADORES

### INDAIATUBA - SP (2005)

#### IFDM E ÁREAS DE DESENVOLVIMENTO



## RANKING

### IFDM CONSOLIDADO : INDAIATUBA (2005)

#### POSIÇÃO DO MUNICÍPIO NO RANKING DO IFDM Consolidado

Ranking	Posição	IFDM	UF	Município
1°	1°	0.9128	SP	São Caetano do Sul
2°	2°	0.8821	SP	Indaiatuba
3°	3°	0.8774	SP	Alumínio
4°	4°	0.8754	SP	Sertãozinho
5°	5°	0.8751	SP	Araraquara
6°	6°	0.8696	SP	Baruen
7°	7°	0.8696	SP	Vista Alegre do Alto
8°	8°	0.8672	SP	Paulínia
9°	9°	0.8662	SP	Louveira
10°	10°	0.8642	SP	Santana de Parnaíba

## RANKING ESTADUAL

### IFDM CONSOLIDADO : SÃO PAULO (2005)

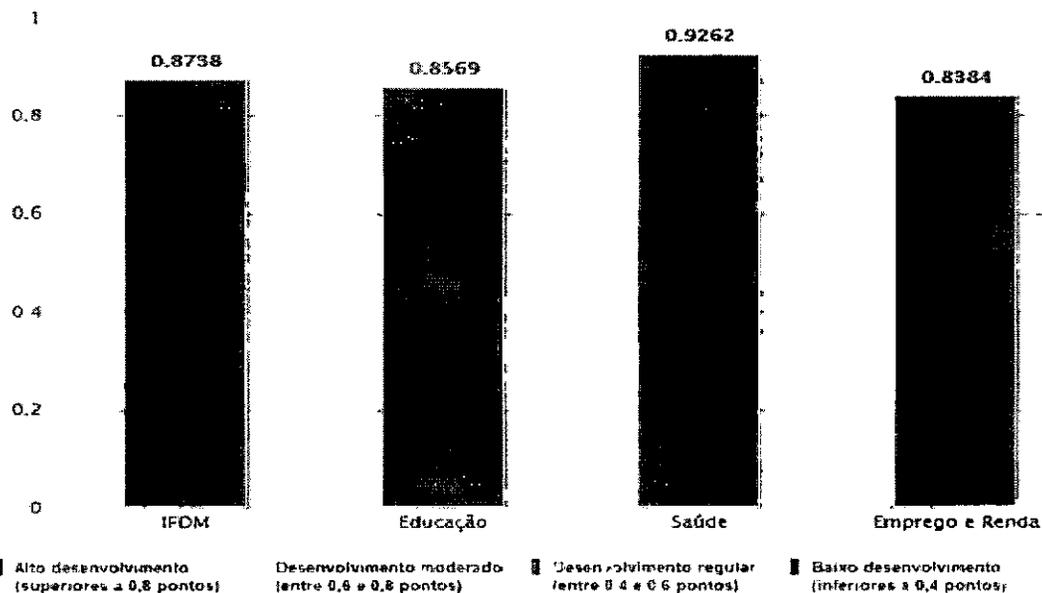
Handwritten signatures and marks are present at the bottom of the page, including a large signature on the left and several smaller ones on the right.

# Indaiatuba - SP : (Ano 2006): IFDM 0.8738

## INDICADORES

INDAIATUBA - SP (2006)

### IFDM E ÁREAS DE DESENVOLVIMENTO



## RANKING

IFDM CONSOLIDADO - INDAIATUBA (2006)

### POSIÇÃO DO MUNICÍPIO NO RANKING DO IFDM Consolidado

Ranking	Posição	IFDM	UF	Município
5º	5º	0.8738	SP	Indaiatuba
6º	6º	0.8717	SP	Louveira
7º	7º	0.8709	SP	Itatiba
8º	8º	0.8699	SP	São José do Rio Preto
9º	9º	0.8643	SP	Paulínia
10º	10º	0.8642	SP	Barueri
11º	11º	0.8616	SP	Santana de Parnaíba
12º	12º	0.8601	SP	Lençóis Paulista
13º	13º	0.8586	SP	Araras
14º	14º	0.8581	SP	Porto Ferreira

## PANORAMA ESTADUAL

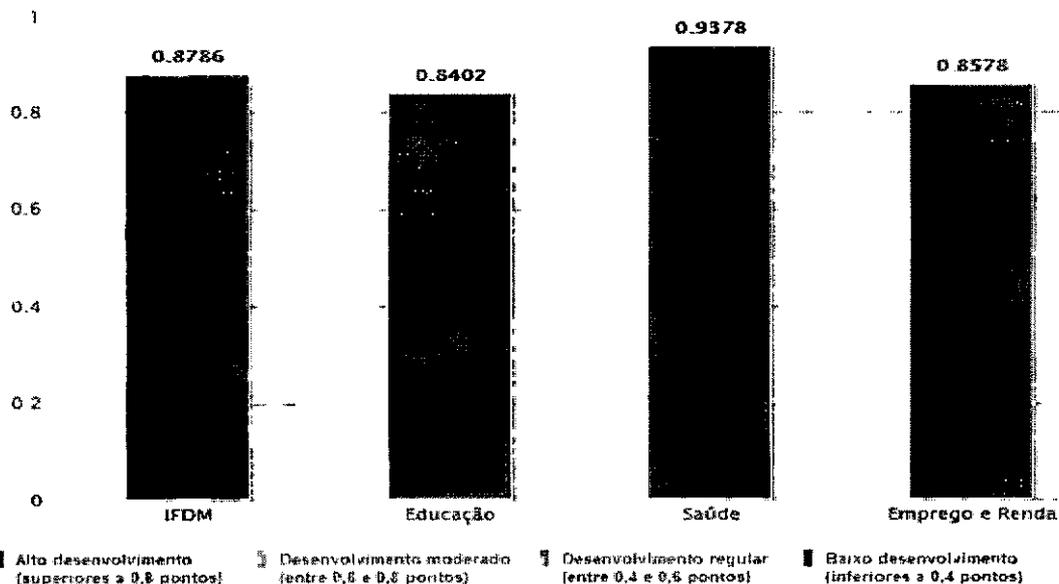
IFDM CONSOLIDADO - SÃO PAULO (2006)

# Indaiatuba - SP : (Ano 2007): IFDM 0.8786

## IFDM - INDICADORES

INDAIATUBA - SP (2007)

### IFDM E ÁREAS DE DESENVOLVIMENTO



## RANKING

IFDM CONSOLIDADO - INDAIATUBA (2007)

### POSIÇÃO DO MUNICÍPIO NO RANKING DO IFDM - Consolidado

Ranking	IFDM	Estado	Município
2°	0.8786	SP	Indaiatuba
3°	0.8759	SP	Jundiaí
4°	0.8677	SP	Sertãozinho
5°	0.8653	SP	São Caetano do Sul
6°	0.8593	SP	Vinhedo
7°	0.8591	SP	Itatiba
8°	0.8588	SP	Matão
9°	0.8510	SP	Santana de Parnaíba
10°	0.8496	SP	Barueri
12°	0.8479	SP	Pauínia

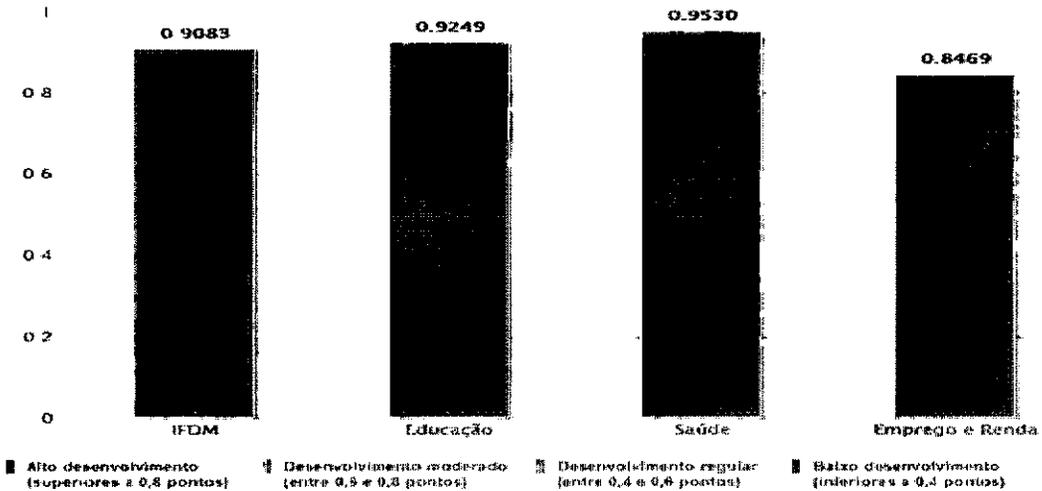
## SÃO PAULO - ESTADUAL

IFDM CONSOLIDADO - SÃO PAULO (2007)

# Indaiatuba - SP : (Ano 2010): IFDM 0.9083

INDAIATUBA SP (2010)

## IFDM E ÁREAS DE DESENVOLVIMENTO



INDAIATUBA SP (2010)

## POSIÇÃO DO MUNICÍPIO NO RANKING DO IFDM Consolidado

Ranking	Posição	IFDM	Estado	Município
3°	3°	0.9083	SP	Indaiatuba
4°	4°	0.9074	SP	São Caetano do Sul
5°	5°	0.9011	SP	Louveira
6°	6°	0.8935	SP	Itatiba
7°	7°	0.8840	SP	Marília
8°	8°	0.8827	SP	Ribeirão Preto
9°	9°	0.8810	SP	Voluporanga
10°	10°	0.8798	SP	Barueri
11°	11°	0.8777	SP	Bauru
12°	12°	0.8774	SP	Nova Odessa

INDAIATUBA SP (2010)

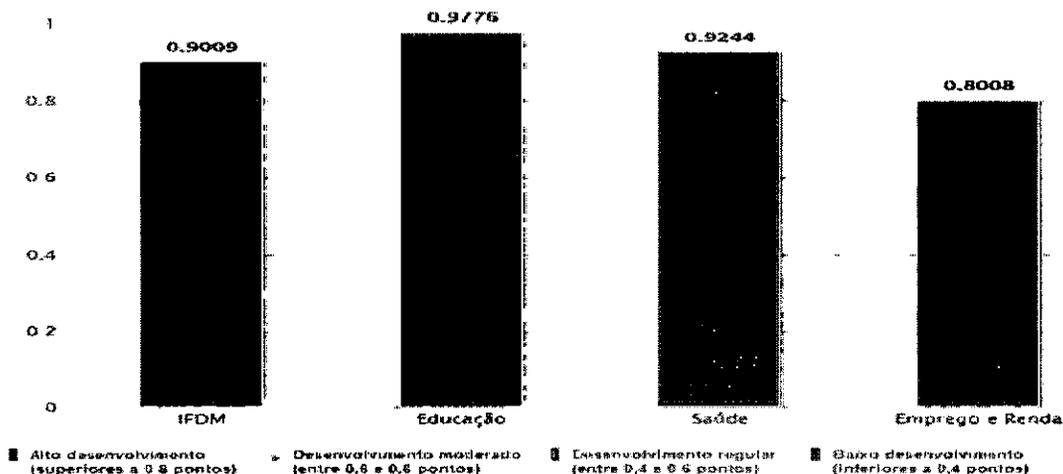
IFDM CONSOLIDADO : SÃO PAULO (2010)

# Indaiatuba - SP : (Ano 2013): IFDM 0.9009

IFDM - INDICADOR

INDAIATUBA - SP (2013)

## IFDM E ÁREAS DE DESENVOLVIMENTO



RANKING

IFDM CONSOLIDADO : INDAIATUBA (2013)

## POSIÇÃO DO MUNICÍPIO NO RANKING DO IFDM - Consolidado

Ranking	Estado	IFDM Consolidado	UF	Município
3°	2°	0.9009	SP	Indaiatuba
4°	3°	0.9006	SP	São Caetano do Sul
5°	4°	0.8994	SP	Vinhedo
7°	5°	0.8914	SP	Votuporanga
8°	6°	0.8907	SP	Paraguape Paulista
9°	7°	0.8892	SP	Jundiaí
10°	8°	0.8846	SP	Santos
11°	9°	0.8839	SP	Araraquara
12°	10°	0.8823	SP	Itupeva
14°	11°	0.8795	SP	Barueri

IFDM - INDICADOR

IFDM CONSOLIDADO : SÃO PAULO (2013)

## **AVALIAÇÃO DO TRIBUNAL DE CONTAS DE SP**

É importante ressaltar que em outubro de 2015 a Prefeitura de Indaiatuba também recebeu do Tribunal de Contas do Estado de São Paulo (TCESP) o Índice de Efetividade da Gestão Municipal (IEGM), o qual o município ficou entre as melhores avaliadas do Estado e RMC. A cidade alcançou a nota B+, a maior atribuída a um município. Isso significa, que a política pública aplicada pela Gestão da Prefeitura foi considerada “Muito Efetiva”. Levando em consideração os índices de educação e saúde Indaiatuba é a única cidade da RMC com nota ‘A’ nas duas vertentes.

A avaliação do TCESP foi formatada com as seguintes notas: A (Altamente efetiva) - IEGM com pelo menos 90% da nota máxima e, no mínimo, 5 índices com nota A; B+ (Muito efetiva) - IEGM entre 75,0% e 89,9% da nota máxima; B (Efetiva) - IEGM entre 60,0% e 74,9% da nota máxima; C+ (Em fase de adequação) - IEGM entre 50,0% e 59,9% da nota máxima e C (Baixo nível de adequação) - IEGM menor ou igual a 49,9%.

Nas áreas de Educação e Saúde, Indaiatuba foi considerada “Altamente Efetiva”, com nota “A”. O município também obteve três conceitos B+ sendo classificada como muito efetiva nas áreas: Fiscal (i-fiscal); Tecnologia da Informação (i-gov) e de Proteção dos Cidadãos (i-cidade). Recebeu nota B (efetiva) na área ambiental (i-amb) e encontra-se em fase de adequação nota C+ na área de planejamento (i-planejamento).

O TCESP considerou Indaiatuba como um município de grande porte na região administrativa de Campinas, tendo mais de 231 mil habitantes, receita total de R\$ 836.153 mil; despesa total de R\$ 781.966 mil e resultado orçamentário de R\$ 54,187 milhões.

### **III – Caracterização dos serviços prestados pelo HAOC**

A Secretaria Municipal de Saúde mantém convênio com o Hospital Augusto de Oliveira Camargo, objetivando a cobertura populacional na área de atenção hospitalar, em conformidade com as diretrizes do Ministério da Saúde para a rede hospitalar. O desembolso financeiro segue o Programa de Reestruturação e Contratualização dos Hospitais Filantrópicos no Sistema Único de Saúde – SUS. O Hospital, Entidade Filantrópica sem fins lucrativos, integra a Média e Alta Complexidade com habilitação na Alta Complexidade em Nefrologia com Hemodiálise e Neurologia / Neurocirurgia, possui 112 leitos registrados no CNES, efetivos 112 - SUS.

O Hospital é integrante RRAS 15, nas Redes Assistenciais à Saúde da Secretaria de Saúde do Estado de São Paulo. Presta atendimento ambulatorial e hospitalar.

Possui um Pronto Socorro com 10 consultórios, uma sala de Observação Adulto com 12 Leitos e uma de Observação Pediátrica com 7 Leitos, uma Sala Vermelha com 5 Leitos, uma sala de Gesso, uma sala de Sutura, uma sala de Medicação e uma UTI Adulto/RUE com 9 Leitos, uma UTI Adulto com 11 Leitos e uma UTI Neonatal com 7 Leitos e uma Unidade Pediátrica com 15 Leitos. O Centro Cirúrgico trabalha com sete Salas Cirúrgicas, a Ala Masculina com 25 Leitos, a

Ala Feminina com 25 Leitos, a Maternidade com 20 Leitos e um Day Hospital – Ambulatório/ Posto 3. Os serviços de apoio ao processo principal encontram-se todos estruturados: Agencia Transfusional, Laboratório de Análises Clínicas, Central de Material Esterilizado, Higiene e Limpeza, Hotelaria, Farmácia, Serviço de Nutrição e Dietética, Lavanderia, Manutenção, SESMT e SAME. Possui o serviço de Qualidade estruturado e Educação Permanente, bem como o Núcleo de Segurança do Paciente.

A taxa de ocupação gira em torno de 95% à 98%.

#### **IV – Normatização do quadro de funcionários RDCs/ANVISA**

De acordo com a Vigilância Sanitária do Município e pesquisa no site da ANVISA, os seguintes profissionais possuem Resoluções que dispõem sobre os requisitos mínimos para funcionamento dos estabelecimentos assistenciais de saúde que assistem pacientes em regime de internação. O quadro de profissionais necessários para médicos, enfermagem e atualmente da fisioterapia são normatizados pelos seus órgãos de classe principalmente para o funcionamento das Unidades de Terapia Intensiva Adulto e Neonatal. Para dimensionar os profissionais dos seguintes serviços principais como:

Número de leitos por enfermaria – adulta e infantil

Número de atendimentos de Pronto Socorro - adulto e infantil

Número de leitos de observação adulto e pediátrica

Número de leitos da Sala de Observação Adulto e Infantil do PS

Número de leitos UTI Adulto

Número de leitos UTI Neonatal

Número de leitos na Maternidade

Número de procedimentos e salas de parto/Cesarianas

Número de procedimentos cirúrgicos de pequeno, médio e grande porte no Centro Cirúrgico

Número de leitos da recuperação pós-anestésica

Central de Materiais Esterilizados: localização, número de materiais/instrumentais e outros artigos médicos hospitalares que são manipulados diariamente e qualidade e quantidade de equipamentos de esterilização e desinfecção de materiais.

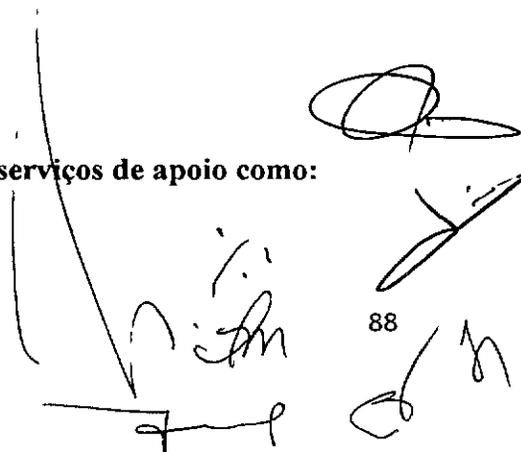
Grau de gravidade e dependência dos pacientes internados.

Jornada de trabalho.

Taxas de absenteísmo e rotatividade de pessoal.

**Igualmente para dimensionar os profissionais dos serviços de apoio como:**

Agencia Transfusional / Banco de Sangue

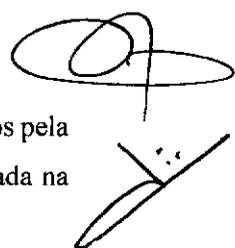
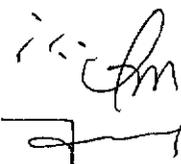
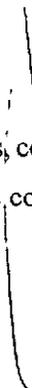
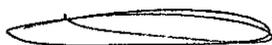


Laboratório de Análises Clínicas  
Lavanderia e Rouparia  
Limpeza e Higiene  
Farmácia (central e satélites)  
Serviço de Nutrição e Dietética e Lactário  
Serviço de Diagnóstico por Imagem (Raio X, Tomografia, Ressonância e outros)  
Recepção  
SAME  
Departamento de Recursos Humanos  
Telefonia  
Ouvidoria  
Serviço Social  
Serviço de Psicologia  
Comissão de Controle de Infecção Hospitalar  
Segurança do Trabalho  
Medicina do Trabalho  
Ascensoristas de elevador  
Segurança Patrimonial e outros

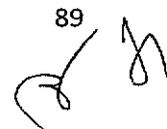
**As seguintes questões devem ser consideradas:**

Missão da organização  
Número de leitos total e distribuídos pelas Unidades  
Estrutura organizacional e física – Se horizontal ou vertical  
Tipos de serviços e/ou programas  
Tecnologia e complexidade dos serviços  
Política de pessoal  
Recursos materiais e financeiros disponíveis  
Jornada de trabalho  
Carga horária semanal considerando o Índice de Segurança Técnica (IST)  
Modelo gerencial  
Modelo assistencial de enfermagem  
Prontuário eletrônico  
Presença de Serviços Terceirizados no Hospital

A remuneração dos funcionários seguiram os valores, conforme os cargos, praticados pela Prefeitura de Indaiatuba, e os valores dos plantões médicos correspondem a média praticada na região.



89



Após considerar as referências dos itens anteriores, o estudo de dimensionamento de pessoal para Hospital de 112 leitos deve ser elaborado.

## **V – Estudo: Dimensionamento de pessoal para Hospital de 112 Leitos.**

### **Planilhas Anexas.**

Após o cálculo dos valores necessários para composição do RH de um hospital municipal foi interrompido, porque os valores necessários para o RH ultrapassou os valores praticados atualmente com o HAOC, baseado no convênio firmado em setembro de 2016.

## **VI – Conclusões**

O Município de Indaiatuba é atendido na área hospitalar pelo Hospital Augusto de Oliveira Camargo, Instituição Filantrópica sem fins lucrativos, de Médio Porte, com 112 Leitos SUS, determinando uma despesa mensal atual para o município (convênio celebrado em setembro de 2016) de R\$ 4.552.812,52 ( quatro milhões quinhentos e cinquenta e dois mil oitocentos e doze reais e cinquenta e dois centavos) sendo composto por uma parcela pré-fixada de R\$ 4.227.363,61 ( quatro milhões duzentos e vinte sete mil trezentos e sessenta e três reais e sessenta e um centavos) e uma parcela pós-fixada conforme produção de R\$ 352.448,91(trezentos e vinte e cinco mil quatrocentos e quarenta e oito reais e noventa e um centavos), oriunda da parcela pós-fixada menos as despesas com produção ambulatorial da oftalmologia, dos exames de diagnose da rede SUS, dos plantões médicos em co-gestão com a UPA e eventuais coberturas de férias e afastamentos da rede SUS e do serviço de hemodiálise. A opção de possível economicidade com a construção de um hospital próprio não se justifica pelo motivo de gerar uma previsão de despesa mensal de R\$ 5.255.348,20 (cinco milhões duzentos e cinquenta e cinco mil trezentos e quarenta e oito reais e vinte centavos) referente somente ao custeio das despesas com recursos humanos conforme demonstrado neste estudo, se levarmos em conta que as despesas de RH representam 60% do custeio total, o valor total do custeio mensal seria de aproximadamente 7,8 milhões. Vários estudos de anos anteriores, como também este atual, demonstram o princípio da economicidade da Gestão da Secretaria Municipal de Saúde em manter o convênio com o Hospital Augusto de Oliveira Camargo. Além do mais, não se encontra a opção de compra de serviços fora do município de Indaiatuba por tratar-se de um hospital que atende uma quantidade elevada de cirurgias de urgência e emergência. O Pronto Socorro é referencia da cidade para os atendimentos de Média e Alta Complexidade como traumas, infartos e outros. Além disso, não há na cidade nenhuma instituição hospitalar que ofereça tais serviços. O HAOC consegue manter os serviços do SUS em decorrência dos ganhos por ser uma instituição filantrópica com isenção de tributos e divide seu custo operacional com os leitos de convênios e particulares. Cenário que pode ser modificado quando o município tiver condições de um hospital com mais de duzentos leitos.

Lembrando que neste trabalho não consideramos o custos com órtese, prótese, depreciação do ativo imobilizado, aquisição e manutenção predial, sanitária, hidráulica e elétrica da estrutura do hospital, os contratos com terceirizados especializados em manutenção preventiva e corretiva de equipamentos médicos hospitalares de alta tecnologia, insumos hospitalares, custos fixos como energia elétrica, tratamento de água e esgoto, tratamento de resíduos hospitalares, meios de comunicação intrahospitalar, como telefonia fixa e móvel, além do mais a aquisição e manutenção dos equipamentos de Tecnologia da Informação.

## VII – Referências

<http://anahp.com.br/produtos-anahp/observatorio/observatorio-anahp-2013>

[http://www.cofen.gov.br/resoluco-cofen-2932004\\_4329.html](http://www.cofen.gov.br/resoluco-cofen-2932004_4329.html)

[http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/anvisa/2010/res0007\\_24\\_02\\_2010.html](http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/anvisa/2010/res0007_24_02_2010.html)

[http://www.acap.org.br/doc/portaria\\_cvs\\_9\\_de\\_16\\_de\\_julho\\_de\\_1998.pdf](http://www.acap.org.br/doc/portaria_cvs_9_de_16_de_julho_de_1998.pdf)

<https://portal.cfm.org.br/images/PDF/resolucao2077.pdf>

<http://www.crefito4.org/maisinfo.php?sec=par&id=128>

<http://www.direitolegal.org/artigos/principio-da-economicidade/>

<http://www.dicionarioinformal.com.br/economicidade/>

[http://www.firjan.com.br/ifdm/consulta-ao-indice/ifdm-indice-firjan-de-desenvolvimento-municipal-](http://www.firjan.com.br/ifdm/consulta-ao-indice/ifdm-indice-firjan-de-desenvolvimento-municipal-resultado.htm?UF=SP&IdCidade=352050&Indicador=1&Ano=2012)

[resultado.htm?UF=SP&IdCidade=352050&Indicador=1&Ano=2012](http://www.firjan.com.br/ifdm/consulta-ao-indice/ifdm-indice-firjan-de-desenvolvimento-municipal-resultado.htm?UF=SP&IdCidade=352050&Indicador=1&Ano=2012)

<http://cnes2.datasus.gov.br/>

[Plano Municipal de Saúde de Indaiatuba – 2014-2017](#)

