



CONVÊNIO Nº 001/2018 - SMS

Convênio de Assistência à Saúde, que entre si celebram a Prefeitura Municipal de Capivari / SP e a Santa Casa de Misericórdia de Capivari.-----

Pelo presente instrumento, de um lado o **MUNICÍPIO DE CAPIVARI / SP**, pessoa jurídica de direito público interno, inscrita no C.N.P.J. / M.F. sob nº 44.723.674/0001-90, com sede administrativa na rua Quinze de Novembro, nº 639, Centro, nesta cidade de Capivari, Estado de São Paulo, neste ato representado por seu Prefeito Municipal, Sr. **Rodrigo Abdala Proença**, brasileiro, casado, administrador de empresas, portador do RG nº 23.544.185-5 SSP / SP e inscrito no CPF / MF nº 215.452.778-77, residente e domiciliado na rua Nazira Mattar, nº 555, Santa Terezinha, nesta cidade de Capivari / SP e pelo Secretário da Saúde Sr. **Ivan Rosatto de Carvalho**, brasileiro, servidor público, portador do RG 6.493.688 SSP / SP, e inscrito no CPF / MF sob nº 866.655.218-34, doravante denominado simplesmente **SECRETARIA**; e, de outro, o Hospital Filantrópico, Santa Casa de Misericórdia de Capivari, pessoa jurídica de direito privado, inscrita no C.N.P.J. / M.F. sob n.º 46.925.111/0001-00, com registro no CREMESP sob nº 01.205, com sede administrativa na praça Dr. Mário Dias de Aguiar, nº 1, com estatuto social arquivado no cartório de Registro de Pessoas Jurídicas de Capivari em 5/4/1989, sob n.º 5.023, neste ato representado por seu representante legal, Sr. **Celso Alves Ferreira**, brasileiro, portador da cédula de identidade RG nº 6.055.020- SSP/SP e CPF nº 577.322.648-00, domiciliado à Rua José Angelo Datti, 22 nesta cidade de Capivari/SP, doravante denominado **HOSPITAL**, tendo em vista o que dispõem as Portarias GM/MS nºs 1.721/2005, SAS 635/2005, e demais legislações pertinentes vigentes resolvem, de comum acordo, celebrar o presente **CONVÊNIO**, que reger-se-á pelas normas gerais da Lei Federal nº 8.666, de 21 de junho de 1993, e suas respectivas alterações, no que couber, mediante as seguintes cláusulas e condições:

CLÁUSULA PRIMEIRA DO OBJETO

O presente tem por objeto integrar o **HOSPITAL** no Sistema Único de

Saúde - SUS e definir a sua inserção na rede regionalizada e hierarquizada

Secretaria da Saúde

Rua Padre Haroldo, 553, Centro
CEP 13360-000 | Capivari-SP
(19) 3492-8200
saudedir@capivari.sp.gov.br



de ações e serviços de saúde, visando à garantia da atenção integral à saúde dos munícipes que integram a região de saúde na qual o **HOSPITAL** está inserido, e conforme Plano Operativo previamente definido entre as partes.

**CLÁUSULA SEGUNDA
DAS CONDIÇÕES GERAIS**

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

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

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

III - gratuidade das ações e dos serviços de saúde executados no âmbito deste convênio;

IV - a prescrição de medicamentos deve observar a Política Nacional de Medicamentos, excetuadas as situações aprovadas pela Comissão de Ética Médica;

V - atendimento humanizado, de acordo com a Política Nacional de Humanização do SUS;

VI - observância integral dos protocolos técnicos de atendimento e regulamentos estabelecidos pelo Ministério da Saúde e respectivos gestores do SUS; e

VII - estabelecimento de metas e indicadores de qualidade para todas as atividades de saúde decorrentes desse convênio.

**CLÁUSULA TERCEIRA
DOS ENCARGOS COMUNS**

São encargos comuns dos partícipes:

I - criação de mecanismos que assegurem a transferência gradativa das atividades de atenção básica prestadas pelo **HOSPITAL** para a rede assistencial da **SECRETARIA**, considerando a pactuação local;

II - elaboração de protocolos técnicos e de encaminhamento para as ações de saúde;

III - elaboração do Plano Operativo;

IV - educação permanente de recursos humanos; e

V - aprimoramento da atenção à saúde.

CLÁUSULA QUARTA

Secretaria da Saúde

Rua Padre Haroldo, 553, Centro
CEP 13360-000 | Capivari-SP
(19) 3492-8200
saudedir@capivari.sp.gov.br



DOS ENCARGOS ESPECÍFICOS

São encargos de cada parte:

I - do **HOSPITAL**:

a) cumprir todas as metas e condições especificadas no Plano Operativo, parte integrante deste convênio, e no Anexo II da Portaria GM/MS nº 635, de 10 de novembro de 2005.

II - da **SECRETARIA**:

a) transferir os recursos previstos neste convênio ao **HOSPITAL**, conforme Cláusula Sexta deste termo;

b) controlar, fiscalizar e avaliar as ações e os serviços contratados;

c) estabelecer mecanismos de controle da oferta e demanda de ações e serviços de saúde; e

d) analisar os relatórios elaborados pelo **HOSPITAL**, comparando-se as metas do Plano Operativo com os resultados alcançados e os recursos financeiros repassados;

CLÁUSULA QUINTA DO PLANO OPERATIVO

O Plano Operativo, parte integrante deste convênio e a condição de sua eficácia deverá ser elaborado conjuntamente pela **SECRETARIA** e pelo **HOSPITAL**, que deverá conter:

I - todas as ações e serviços objeto deste convênio;

II - a estrutura tecnológica e a capacidade instalada;

III - definição das metas físicas dos atendimentos ambulatoriais, dos serviços de apoio diagnóstico e terapêutico, com os seus quantitativos e fluxos de referência e contra referência;

IV - definição das metas de qualidade;

V - descrição das atividades de aprimoramento e aperfeiçoamento da gestão hospitalar, em especial aquelas referentes:

a) ao Sistema de Apropriação de Custos;

b) a prática de atenção humanizada aos usuários, de acordo com os critérios definidos pela **SECRETARIA**;

c) ao trabalho de equipe multidisciplinar;

d) ao incremento de ações de garantia de acesso, mediante o complexo regulador de atenção à saúde;

e) ao funcionamento adequado dos comitês de avaliação de mortalidade por grupo de risco, principalmente no que se refere à mortalidade materna e neonatal (comissão de óbito);

Secretaria da Saúde

Rua Padre Haroldo, 553, Centro
CEP 13360-000 | Capivari-SP
(19) 3492-8200
saudedir@capivari.sp.gov.br



f) à implantação de mecanismos eficazes de referência e contra referência, mediante protocolos de encaminhamento; e

§ Único - O Plano Operativo terá validade por 12 (Doze) meses, sendo vedada a sua prorrogação.

**CLÁUSULA SEXTA
DOS RECURSOS FINANCEIROS**

O valor global estimado para a execução do presente convênio importa em R\$ 4.469.696,04 (Quatro milhões, quatrocentos e sessenta e nove mil, seiscentos e noventa e seis reais e quatro centavos), conforme abaixo especificado:

Programação Orçamentária para o Hospital	Mensal	Anual
TOTAL	R\$ 372.474,67	R\$ 4.469.696,04

I – A parcela pré-fixada importa em R\$ 4.469.696,04 (Quatro milhões, quatrocentos e sessenta e nove mil, seiscentos e noventa e seis reais e quatro centavos), a ser transferida ao hospital em parcelas fixas de R\$ 372.474,67 (trezentos e setenta e dois mil, quatrocentos e setenta e quatro reais e sessenta e sete centavos) conforme discriminado abaixo e oneram recursos do Fundo de Saúde da **SECRETARIA**:

Programação Orçamentária para o Hospital	Mensal	Anual
Orçamento Pré Fixado	R\$ 372.474,67	R\$ 4.469.696,04
Média e Alta Complexidade	R\$ 290.409,37	R\$ 3.484.912,44
PAB	---	---
Incentivo de Integração ao Sistema Único de Saúde – INTEGRASUS	R\$ 18.180,47	R\$ 218.165,64
IAPI – Incentivo ao Atendimento Ambulatorial e Hospitalar	---	---

Secretaria da Saúde

Rua Padre Haroldo, 553, Centro
CEP 13360-000 | Capivari-SP
(19) 3492-8200
saudedir@capivari.sp.gov.br



à População Indígena		
R\$ referente ao Programa de Reestruturação dos Hospitais Filantrópicos IAC	R\$ 63.884,83	R\$ 766.617,96
Recursos Financeiros repassados ao Hospital pela SES	---	---
Recursos Financeiros repassados ao Hospital pela SMS para atendimentos às urgências/emergências	---	---

§ 1º - Dez por cento (10%) do valor pré-fixado, conforme inciso I desta cláusula, que remontam a R\$ 37.247,47 (trinta e sete mil, duzentos e quarenta e sete reais e quarenta e sete centavos) por mês serão repassados mensalmente, vinculado ao cumprimento das metas de qualidade discriminadas no Plano Operativo Anual e avaliadas pela Comissão de Acompanhamento.

§ 2º - Havendo verificação do descumprimento de metas qualitativas apuradas no quadrimestre será aplicada a multa na porcentagem correspondente a pontuação prevista no plano operativo sobre o valor referido no parágrafo primeiro, a ser deduzidas de parcelas futuras.

§ 3º - Noventa por cento (90%) do valor pré-fixado, conforme inciso I desta cláusula, que remontam a R\$ 335.227,20 (trezentos e trinta e cinco mil, duzentos e vinte e sete reais e vinte centavos) por mês serão repassados mensalmente ao estabelecimento hospitalar, em duas parcelas, sendo sessenta e cinco por cento (65%) do montante no quinto dia do mês subsequente e o saldo de acordo com o percentual de cumprimento das metas físicas pactuadas no Plano Operativo, pago até o dia 30 do mês subsequente e definidas por meio das seguintes faixas:

I - cumprimento de 90% a 105% das metas físicas pactuadas corresponde a um repasse de 100% da parcela referida no § 3º do artigo;

II - cumprimento de 80% a 89% das metas físicas pactuadas corresponde a um repasse de 80% do valor da parcela referida no § 3º do artigo;

III - cumprimento de 70% a 79% das metas físicas pactuadas

corresponde a um repasse de 70% do valor da parcela referida no § 3º do artigo; e

Secretaria da Saúde

Rua Padre Haroldo, 553, Centro
CEP 13360-000 | Capivari-SP
(19) 3492-8200
saudedir@capivari.sp.gov.br



IV - o cumprimento de menos de 70% das metas físicas deverá ser pago de acordo com a produção.

§ 4º - As avaliações de cumprimento de metas físicas serão realizadas mensalmente, e, trimestralmente deverá ser firmado um Termo de Ajustamento de conduta para compensar as metas físicas não atingidas e a compensação deverá ser baseada em demandas reprimidas da região e definidas pela comissão de acompanhamento, e caso o prestador não realize a compensação não receberá os valores retidos da parcela referente.

§ 5º - Caso o cumprimento for menor de 70% das metas físicas, não poderá ser estabelecido o Termo de Ajustamento de Conduta e o respectivo pagamento será pela produção apresentada, baseado nos valores da Tabela SUS.

§ 6º - O cumprimento das metas quantitativas e qualitativas, estabelecidas no Plano Operativo, deverá ser atestado pela Comissão de Acompanhamento do convênio.

§ 7º - A Secretaria Municipal de Saúde aumentará o teto financeiro (alta complexidade ambulatorial e internamento) e o repasse de verbas que se trata este convênio (média complexidade ambulatorial e internamento) na mesma proporção que o Ministério da Saúde aumentar o valor dos procedimentos existentes nas tabelas do SUS.

§ 8º - Os valores previstos poderão ser alterados, de comum acordo entre a **SECRETARIA** e o **HOSPITAL**, mediante a celebração de Termo Aditivo que será devidamente publicado e enviado ao Ministério da Saúde, sendo que no caso de necessidade de recursos adicionais, estas serão provenientes da área denominada Teto da Média e Alta Complexidade do Município.

CLÁUSULA SÉTIMA DA DOTAÇÃO ORÇAMENTÁRIA

Os recursos do presente convênio oneram recursos do Fundo de Saúde da **SECRETARIA**, classificação programática Secretaria da Saúde – FMS, Manutenção Assistência Hospitalar – Gestão Plena, outros serviços Terceiros – Pessoa Jurídica.

CLÁUSULA OITAVA DOS INSTRUMENTOS DE CONTROLE

O Convênio contará com uma Comissão de Acompanhamento.

§1º - A composição desta Comissão será constituída por dois representantes do **HOSPITAL** e dos municípios de Elias Fausto, Mombuca e Rafard e até cinco da **SECRETARIA**, devendo reunir-se uma vez por mês,

Secretaria da Saúde

Rua Padre Haroldo, 553, Centro
CEP 13360-000 | Capivari-SP
(19) 3492-8200
saudedir@capivari.sp.gov.br



com todas as reuniões registradas em ata.

§ 2º - As atribuições desta Comissão serão: acompanhar a execução do presente convênio, principalmente no tocante aos seus custos no cumprimento das metas estabelecidas no Convênio; a avaliação da qualidade da atenção à saúde dos usuários e; revisar no prazo de 90 (noventa) dias, as metas estabelecidas no Plano Operativo e se necessário, propor as alterações, observados os dispositivos legais.

§ 3º - A Comissão de Acompanhamento do convênio será criada por meio de Decreto outorgado pelo Chefe do Executivo Municipal até quinze dias após a assinatura deste termo, cabendo ao **HOSPITAL**, neste prazo, indicar à Secretaria Municipal de Saúde de Capivari os seus representantes.

§ 4º - O **HOSPITAL** fica obrigado a fornecer à Comissão de Acompanhamento todos os documentos e informações necessárias ao cumprimento de suas finalidades.

§ 5º - A existência da Comissão mencionada nesta Cláusula não impede nem substitui as atividades próprias do Sistema Nacional de Auditoria (federal, estadual e/ou municipal).

CLÁUSULA NONA DOS DOCUMENTOS INFORMATIVOS

O **HOSPITAL** obriga-se a encaminhar à **SECRETARIA**, nos prazos estabelecidos, os seguintes documentos ou informações:

I - relatório mensal das atividades desenvolvidas até o 10º (décimo) dia útil do mês subsequente à realização dos serviços, conforme estabelecido no Plano Operativo;

II - relatório mensal dos procedimentos realizados acima da meta física pactuada e que o prestador julgue serem passíveis de compensação com as respectivas justificativas;

III - faturas e demais documentos referentes aos serviços efetivamente prestados;

IV - relatório anual até o 20º (vigésimo) dia útil do mês subsequente ao término do período de 12 (doze) meses da assinatura do presente termo, contendo informações sobre a execução do presente convênio;

V - manter atualizado o Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES), o Sistema de Informações Ambulatoriais (SIA) e o Sistema de Informações Hospitalares (SIH), ou outro sistema de informações que venha a ser implementado no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS).

CLÁUSULA DÉCIMA DAS ALTERAÇÕES

Secretaria da Saúde

Rua Padre Haroldo, 553, Centro
CEP 13360-000 | Capivari-SP
(19) 3492-8200
saudedir@capivari.sp.gov.br



O Convênio ou Plano Operativo deverá sofrer aditamento formal cada vez que houver necessidade de modificação de forma ou conteúdo, incluindo alterações de metas quantitativas ou qualitativas ou financeiras.

§ 1º - Os valores previstos neste convênio poderão ser alterados, de acordo com as modificações do Plano Operativo, podendo as metas físicas relacionadas ao valor fixo do convênio sofrer variações de 5 % para mais ou para menos sem haver alteração do montante financeiro.

§ 2º - O Plano Operativo, nos primeiros noventa dias de sua vigência, não poderá sofrer nenhuma alteração.

CLÁUSULA DÉCIMA PRIMEIRA DA RESCISÃO

O presente convênio poderá ser rescindido total ou parcialmente pela **SECRETARIA** quando ocorrer o descumprimento de suas cláusulas ou condições, em especial:

I - pelo fornecimento de informações incompletas, intempestivas ou fora dos critérios definidos pela **SECRETARIA**;

II - pela ocorrência de fatos que venham a impedir ou dificultar o acompanhamento, a avaliação e a auditoria pelos órgãos competentes da **SECRETARIA** ou do Ministério da Saúde;

III - pela não entrega dos relatórios mensais e anuais; e

IV - pela não observância dos procedimentos referentes ao sistema de informações em saúde.

§ Único - O **Conselho Municipal de Saúde** deverá manifestar-se sobre a rescisão deste convênio, devendo avaliar os prejuízos que esse fato poderá acarretar para a população.

CLÁUSULA DÉCIMA SEGUNDA DAS PENALIDADES

As partes decidem aplicar ao presente convênio o disposto na Lei Federal nº 8.666/93, de 21 de junho de 1993, no caso de descumprimento, por qualquer um dos partícipes, das cláusulas e condições nele estipuladas.

§ Único - O município suportará multa de 10% (dez por cento) sobre o valor total ou parcial dos recursos financeiros repassados ao **HOSPITAL** que trata este convênio, no caso de atraso do pagamento.

CLÁUSULA DÉCIMA TERCEIRA DA DENÚNCIA

Secretaria da Saúde

Rua Padre Haroldo, 553, Centro
CEP 13360-000 | Capivari-SP
(19) 3492-8200
saudedir@capivari.sp.gov.br



Qualquer um dos partícipes poderá denunciar o presente convênio, com comunicação do fato, por escrito, com antecedência mínima de 120 (cento e vinte) dias, devendo ser respeitado o andamento de atividades que não puderem ser interrompidas neste prazo ou que possam causar prejuízos à saúde da população, quando então será respeitado o prazo de 180 (cento e oitenta) dias para o encerramento deste convênio.

**CLÁUSULA DÉCIMA QUARTA
DOS CASOS OMISSOS**

Fica definido que as questões que não puderem ser resolvidas de comum acordo pelos partícipes serão encaminhadas ao Conselho Municipal de Saúde, principalmente as referentes ao Plano Operativo, cabendo recurso ao Conselho Estadual de Saúde.

**CLÁUSULA DÉCIMA QUINTA
DA PUBLICAÇÃO**

A **SECRETARIA** providenciará a publicação do extrato do presente convênio no Diário Oficial, de conformidade com o disposto no § único, do artigo 61, da Lei Federal nº 8.666/93, de 21 de junho de 1993 e na forma da legislação estadual.

**CLÁUSULA DÉCIMA SEXTA
DA VIGÊNCIA**

O presente convênio vigorará por 12 (Doze) meses podendo, de comum acordo, mediante termos aditivos, haver renovações por iguais períodos, iniciando em 21 de Janeiro de 2018.

**CLÁUSULA DÉCIMA SÉTIMA
DO FORO**

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

E, por estarem, assim, justo e acordados, os partícipes firmam o presente instrumento em 5 (cinco) vias de igual teor e forma, para os devidos efeitos legais, tudo na presença das testemunhas infra-assinadas.

Secretaria da Saúde

Rua Padre Haroldo, 553, Centro
CEP 13360-000 | Capivari-SP
(19) 3492-8200
saudedir@capivari.sp.gov.br



Capivari / SP, 21 de Janeiro de 2018



PREFEITURA MUNICIPAL DE CAPIVARI
Rodrigo Abdala Proença
Prefeito Municipal



SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
Ivan Rosatto de Carvalho
Secretário Municipal da Saúde

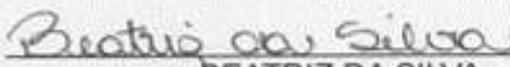


SANTA CASA DE MISERICORDIA DE CAPIVARI
Celso Alves Ferreira
Diretor

TESTEMUNHAS



VALTER LUIZ ALBUQUERQUE
RG: 7.902.607-2 SSP/SP



BEATRIZ DA SILVA
RG. 39.002.209-3

PLANO OPERATIVO DA ATENÇÃO PACTUADA ENTRE A SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE CAPIVARI E SECRETARIA MUNICIPAL DA SAÚDE DE CAPIVARI ANEXO AO CONVÊNIO N° 001/2018 - SMS

1. **- INTRODUÇÃO:**

A Santa Casa de Misericórdia de Capivari, fundada em 29 de Junho de 1898, com sede e foro na cidade de Capivari, estado de São Paulo é uma associação beneficente, de caráter filantrópico, sem finalidade lucrativa ou econômica, que tem por objetivo prestar assistência, médico-hospitalar e social às pessoas que dela necessitam.

Referência SUS para o atendimento na média complexidade – assistência ambulatorial para triagem de cirurgias eletivas nas especialidades Cirúrgicas Geral, Oftalmologia (Pterígio), Ortopedia, Avaliação Cardiológica, Ginecologia, Pequenas Cirurgias (Cirurgia Plástica), Otorrinolaringologia e Vascular, além de internações clínicas; exames de radiologia, tomografia computadorizada, colonoscopia/retossigmoidoscopia, exames de ultrassonografia e doppler, eletrocardiograma e endoscopia, a uma microrregião composta pelos municípios de Elias Fausto, Mombuca, Rafard e Capivari que somam uma população estimada em 85.000 habitantes.

Apesar das dificuldades que o hospital tem enfrentado ao longo de sua história, agravada recentemente como é de amplo conhecimento, o mesmo se fará representar o seu papel dentro da sua missão que é prestar atendimento humanizado a saúde da comunidade loco regional, em nível de média complexidade, sem discriminação social, com as ações voltadas para as áreas: curativas, preventivas e educacional, norteado pelas demandas do sistema, publico e privado, mantidos os compromissos de caráter social e filantrópico que caracterizam a instituição.

A visão do hospital é tornar-se um hospital reconhecido regionalmente por sua capacidade de resolução com a qualidade excelência de equipe multiprofissional integrada, aliando tecnologia e capacitação profissional permanentes.

O valor do hospital é a preservação permanente do caráter social e filantrópico em suas ações.

Reconhecer e valorizar seus funcionários, propiciando um ambiente de trabalho digno e sadio, com oportunidades de desenvolvimento humano e profissional.

Zelar pela utilização racional e otimizada de seus recursos, visando a alto sustentação;

Ser transparente em suas relações com as comunidades: interna e externa; atuar com ética e honestidade, observados os princípios da legalidade.



O hospital pretende estabelecer a realização de ações entre os municípios da microrregião propiciando o fortalecimento da assistência hospitalar filantrópica no Sistema Único de Saúde - SUS, contribuindo com o equacionamento da difícil situação econômico-financeira desta instituição, causada principalmente pelo elevado percentual de atendimentos SUS que realiza, e possibilitando o resgate da manutenção da assistência de forma ordenada, otimizada e conjunta.

O hospital possui uma capacidade instalada que permite ampliar significativamente os atendimentos de acordo com o crescimento da demanda regional.

Vale ressaltar que a Santa Casa de Capivari reafirma seu compromisso com o Sistema Único de Saúde - SUS, estando aberta a negociação de metas e pactuações que visem favorecer o atendimento das expectativas constante do Plano Diretor Regional, em especial aqueles que contemplem as necessidades da microrregião em que está inserido o hospital, dentro dos limites da sua capacidade operacional e da sua manutenção econômica e financeira.

A Santa Casa de Misericórdia de Capivari se mantém num propósito de colaborar na execução das metas da DRS-10.

II. – ÁREAS:

ATENÇÃO À SAÚDE

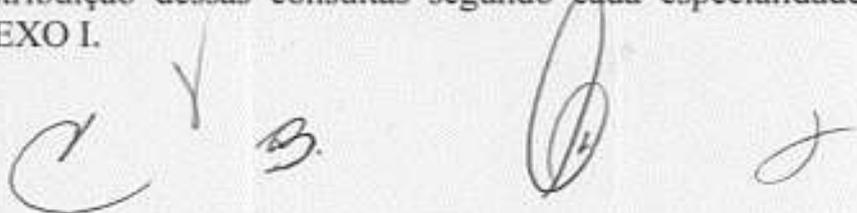
A.1. Metas Físicas: Pontuação Total = 300

Atividades Ambulatoriais

1- CONSULTAS DE ESPECIALIDADE: Respeitando o princípio da evolução gradativa na disponibilização de serviços e sua pactuação com o gestor, a Santa Casa está disponibilizando consultas ambulatoriais pré e pós operatórias mês distribuídas nas especialidades: Cirúrgicas Geral, Oftalmologia (Pterígio), Ortopedia, Avaliação Cardiológica, Ginecologia, Pequenas Cirurgias (Cirurgia Plástica), Otorrinolaringologia e Vascular,

Do total disponibilizado o gestor municipal poderá dispor das agendas para marcação de 610 consultas.

A distribuição dessas consultas segundo cada especialidade pode ser observada no ANEXO I.



ANEXO I – PACTUAÇÃO DAS ATIVIDADES AMBULATORIAS.

	Trimestral	
	Total de consultas/mês	Total
Cirurgia Geral	100	300
Oftalmologia Pterígeo	05	15
Ortopedia	240	720
Avaliação Cardiológica	80	240
Ginecologia	35	105
Peq. Cirurgia/cir. Plástica/Dermatologia	80	240
Otorrinolaringologia	40	120
Vascular	30	90
TOTAL	610	1830

Pontuação = 100 / Evidência: Relatório Mensal de Produção Ambulatorial de acordo com Anexo I.

O hospital deverá encaminhar Relatório Mensal das Consultas faturadas, onde constarão dados relativos:

(a) Número de consultas realizadas divididas por especialidade;

2 – DISPONIBILIZAÇÃO DE METAS SADT: estão sendo oferecidas conforme consta do ANEXO II – PACTUAÇÃO DOS PROCEDIMENTOS DE SADT, são as seguintes metas disponibilizadas ao gestor:

ANEXO II - PACTUAÇÃO DOS PROCEDIMENTOS SADT:

ESPECIALIDADES	Exames e terapias/Mês	Trimestral
Cirurgias Ambulatoriais	30	90
Patologia Clínica	350	1050
Radiologia	300	900
Tomografia Computadorizada	100	300
Colonoscopia/retossigmoidoscopia	20	60
Ultrassonografia	80	240
Ultrasson Doppler	40	120
Eletrocardiograma	80	240
Endoscopia	50	150
TOTAL	1050	3150

* Para os exames de ultrassonografia, serão realizados todos os exames que o equipamento permitir.

Pontuação = 100/Evidência: O hospital deverá encaminhar Relatório Mensal dos procedimentos faturados, (apenas os realizados) de acordo com o ANEXO II.

3 – CIRURGIAS ELETIVAS: O hospital se propõe a realização de 80 cirurgias eletivas/mês, relacionadas abaixo, por especialidades:

- Cirurgia Geral;
- Cirurgias ortopédicas e traumatológicas;
- Cirurgias ginecológicas;
- Cirurgias plásticas não estéticas;
- Cirurgias Otorrinolaringologia;
- Cirurgias vasculares;

Pontuação = 100 / Evidência: O hospital deverá encaminhar Relatório Mensal das cirurgias eletivas faturadas, onde constarão dados relativos:

- Nº de cirurgias realizadas e cirurgias eletivas divididas por especialidade;

A.2. Metas Qualitativas: Análise trimestral

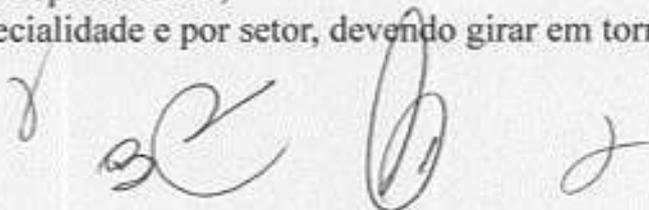
A.2.1. **INTERNACÕES – Disponibilização de Leitos:** a disponibilização de leitos segundo a especialidade e a expectativa de sua utilização constam no ANEXO I - INTERNACÕES.

ANEXO I - INTERNACÕES:

Especialidades	Leitos existentes CNES	Leitos SUS	TOH %	MPE
Clinica Médica	20	16	80%	4,5%
Pediatria	02	02	30%	4,4%
Obstetria	22	17	80%	2,3%
Clinica Cirúrgica	17	11	80%	2,6%
TOTAL	61	46	67,5	3,45%

Pontuação = 100 / Evidência: O hospital deverá encaminhar Relatório Mensal das internações faturadas, onde constarão dados relativos:

- Nº de internações por especialidade;
- Média de permanência por especialidade;
- Taxa de ocupação por especialidade e por setor, devendo girar em torno de 80%;



- Nº de internações de urgência/emergência.
- Média de permanência por clínica, destacando-se a permanência na clínica cirúrgica, que deverá se manter em 2,6 dias de permanência;

A.2.2 Atenção à Saúde Materno-Infantil: Pontuação Total = 250 pontos

- Taxa de cesarianas e partos normais, incentivando o aumento do número de partos vaginais, buscando alcançar os índices preconizados pelo Ministério da Saúde;

Pontuação = 50 pontos / Evidência: Relatório de avaliação da relação entre o número total de partos cesáreos e o total de partos (normais e cesáreos) cujo aumento pode evidenciar o acompanhamento de pré natal inadequado ou indicações equivocadas de parto cirúrgico.

- Análise da Mortalidade Materna e Neonatal.

Pontuação = 50 pontos / Evidência: Relatório da Análise da Mortalidade Materna e Neonatal (atribuição da Comissão de Revisão de Óbitos.)

- Avaliação da Anóxia Neonatal (mensuração de Apgar) em 100% dos RNs, realizado pelo médico pediatra. Registro em formulário específico das salas de partos e recepção de RNs;

Pontuação = 50 pontos / Evidência: Relatório Mensal com resultados de Apgar dos Recém-nascidos no hospital,

- O teste do Olhinho, ou do Reflexo Vermelho, que deve ser realizado rotineiramente, ainda na sala de parto e serve para detectar e prevenir doenças oculares como a retinopatia da prematuridade, catarata, glaucoma, infecções, traumas de parto e até mesmo cegueira. Realização em 100% dos recém-nascidos.

Pontuação = 50 pontos / Evidência: Relatório com os nomes dos pacientes e data da realização do exame, contendo o nome do médico que realizou o exame.

- Realização de Melhorias no cuidado ao atendimento do recém-nascido. Realização em 100% dos recém-nascidos do exame de emissão otoacústica de acordo com a Lei Federal n.º 12.303/10.

Pontuação = 50 pontos / Evidência: Relatório assinado e carimbado pelo profissional que realizou o exame e os nomes dos pacientes e data da realização.

Handwritten signature and stamp. The signature is written in black ink and appears to be 'S. C. B. J.'. To the right of the signature is a circular stamp, partially obscured by the signature.

A.2.3. Atenção à Saúde do Trabalhador: Pontuação total = 100 pontos

Ações de análise e controle dos indicadores da saúde do colaborador interno, contendo relatórios que constem no mínimo os seguintes aspectos:

a) Dos colaboradores internos (funcionários do hospital)

- Índice de absenteísmo e suas possíveis causas;

- Registro, análise e discussão da ocorrência e incidência de doenças relacionadas ao trabalho;

- Registro, análise e discussão dos acidentes de trabalho, com identificação das possíveis causas e medidas para eliminá-las / preveni-las;

- Pesquisa de satisfação interna.

Pontuação = 50 pontos / Evidência: Relatórios mensais do Departamento de RH e CIPA;

b) Com relação aos atendimentos:

- Preenchimento e envio das RAAT's conforme determinado em legislação específica (Decreto n.º 5.821/13 ou outro que venha a substituí-lo)

Pontuação = 50 pontos / Evidência: Comprovante de envio das respectivas notificações (ofício, relação de remessa, etc) em que conste nome do paciente e data de atendimento;

A.2.4. Alimentação e Nutrição:

O Serviço de Nutrição do hospital é coordenado por profissional nutricionista, a quem compete o monitoramento de todas as fases relacionadas ao preparo de dietas enterais e alimentação infantil, avaliando e acompanhando o estado nutricional dos pacientes internados e orientando a dieta para alta hospitalar; sendo a responsável pela elaboração dos cardápios e para dieta normal e para patologias específicas. Observando a descrição pormenorizada de todo o processo, através da fixação de normas e rotinas escritas que constitui o Manual de Rotinas do Serviço.

Pontuação = 100 pontos / Evidência: Manual de Rotinas do Serviço e registro no prontuário dos pacientes internados.

A.2.5. Planejamento Familiar:

Desenvolvimento de ações voltadas ao Programa de Planejamento familiar do Ministério da Saúde, com vistas a propiciar ao usuário SUS oportunidades de usufruir de meios para



o controle definitivo de natalidade através da laqueadura de trompas ou vasectomia.

Pontuação = 100 pontos / Evidência: Deverá ser encaminhado relatório contendo análise do programa de planejamento familiar no município do ponto do prestador e relatório como nome dos pacientes encaminhados, procedimento realizado e data da realização do mesmo.

A.2.6. Comissões:

Constituição das comissões e demais órgãos colegiados de orientação e acompanhamento, tais como:

- Comissão de Controle de Infecção Hospitalar;
- Comissão de Revisão de prontuários;
- Comissão de Revisão de óbitos;
- Comissão de Ética médica;
- CIPA.

Pontuação = 100 pontos / Evidência: Cópia de documento legal em que conste a designação das referidas. Sempre que houver modificações, estas deverão ser comunicadas. Também deverão ser apresentadas as Atas de reuniões realizadas.

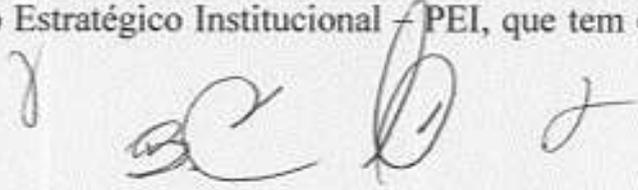
A.2.7. Capacitação e Treinamento:

O hospital vem incentivando e promovendo treinamentos e capacitação interna, cujas ações estão sendo formalmente registradas em listas de presenças. Também no Planejamento Estratégico Institucional – PEI, em desenvolvimento, há previsão de fixação de “orçamento” específico para a área de capacitação profissional.

Pontuação = 100 pontos / Evidência: Apresentação de Ficha Técnica dos Treinamentos desenvolvidos com as respectivas listas de presenças.

A.2.8. Incorporação Tecnológica:

Como já citado anteriormente, a Santa Casa de Misericórdia de Capivari está passando por um processo de “revitalização”, o qual tem como um de seus focos de atenção, o aperfeiçoamento gerencial da instituição, com o desenvolvimento do princípio da gestão colegiada. Ao mesmo tempo em que firma os compromissos de pactuação, a Santa Casa vem desenvolvendo seu Planejamento Estratégico Institucional – PEI, que tem em uma de



suas premissas, a necessidade de permanente contato com o gestor local e regional do Sistema Único de Saúde, visando o atendimento das demandas loco regionais, observada sua capacidade operacional e sua sustentabilidade. Assim, a incorporação de novas tecnologias ou serviços, deverá sempre ser alvo de análise e discussão com os gestores do sistema público.

Pontuação = 50 pontos / Evidência: Informação aos gestores (local e regional), sempre que o hospital implantar novos serviços e aperfeiçoamentos tecnológicos e/ou alterar serviços existentes, com cópia dos respectivos documentos (contrato, nota fiscal, etc.)

A.3. Metas Qualitativas: Análise mensal.

A.3.1. Central de Regulação e autorização:

Todos os exames, cirurgias ambulatoriais, cirurgias eletivas e internações devem passar obrigatoriamente pelo setor de regulação e por autorização.

Pontuação = 100 pontos / Evidência: Documentos oficialmente autorizados e regulados.

A.3.2. Guia de referência e contra referência:

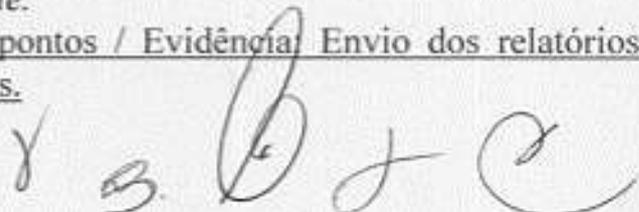
Os encaminhamentos, solicitação de exames/procedimentos, consultas, internação e cirurgia devem seguir os protocolos implantados pela Secretaria Municipal de Saúde com o devido preenchimento da guia de referência e contra referência, devolvidos ao local de origem.

Pontuação = 100 pontos / Evidência: Será verificado a utilização do guia de referência e contra referência devidamente preenchidos.

A.3.3. Relatório de alta hospitalar:

Após a alta do paciente, deve ser preenchido o relatório de alta hospitalar e o mesmo deverá conter duas vias: uma que será entregue nas mãos do paciente e a outra enviada para a secretaria mensalmente, anexada ao relatório mensal de produção. Estes, posteriormente serão encaminhados para a unidade básica de atendimento a qual o paciente é cadastrado. *Caso o paciente pertença a outro município que não seja o município de Capivari, Elias Fausto, Rafard e Mombuca, deverá ser anexado uma cópia no prontuário do paciente.*

Pontuação = 100 pontos / Evidência: Envio dos relatórios devidamente preenchidos.



A.3.4. Relatório das metas físicas:

Envio do relatório até o 10º (décimo) dia útil do mês subsequente contendo informações dos procedimentos faturados/mês. Estas informações devem estar corretas e completas e devem seguir as orientações da Secretaria Municipal de Saúde de Capivari.

Pontuação = 100 pontos / Evidência: Relatório de Metas Físicas, avaliando-se data de entrega e informações fornecidas.

A.3.5. Guia de SADT:

Todas as solicitações de serviços auxiliares de diagnose e terapia gerados a partir das consultas de especialidades devem ser feitas através de guias ou outro documento que comprove a realização, devendo ser encaminhados juntamente com o relatório mensal de produção.

Pontuação = 100 pontos / Evidência: Implantação em 100% das solicitações e envio da guia/documento por todos os médicos.

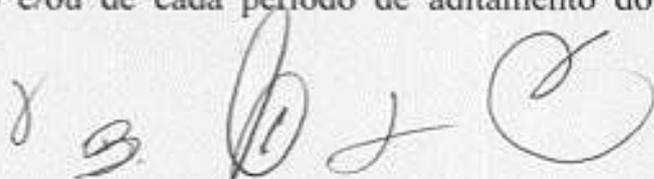
A.3.6. Comissão de Acompanhamento e Avaliação do Plano Operativo e Convênio:

A reunião da Comissão de Acompanhamento e Avaliação do Plano Operativo anexo ao Convênio deverá acontecer mensalmente para avaliar o cumprimento das metas físicas do mês anterior, estando vinculada à entrega do relatório no prazo previsto.

Pontuação = 100 pontos / Evidência: Reunião mensal da Comissão. Esta comissão deverá ser formada pelos gestores dos municípios de Capivari, Rafard, Mombuca e Elias Fausto além de representantes da Santa Casa, conforme previsto no convênio.

A.4. Relatório anual:

O relatório anual contendo informações sobre as dificuldades encontradas durante o ano, falta de demanda em determinadas especialidades, o não cumprimento das metas com justificativas pelo não cumprimento, além dos acontecimentos de maior importância, entre outros. Este relatório deve ser entregue até o 20º dia útil do mês subsequente ao término do período de 6 meses da assinatura do convênio e/ou de cada período de aditamento do mesmo, se houver.



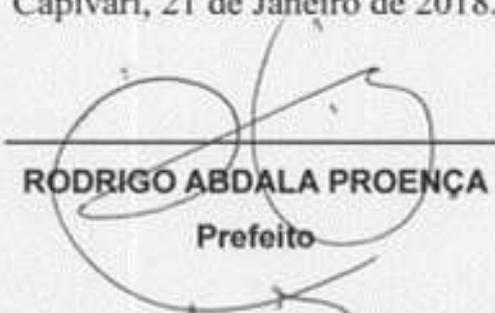
Pontuação = 100 pontos / Evidência: Entrega do relatório na data prevista.

4. Da Vigência

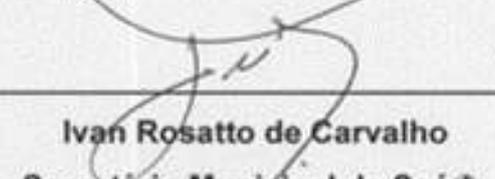
O presente termo terá vigência de 12 (Doze) meses a partir da data de sua assinatura.

E por estarem justos e acordados, assinam o presente termo em 05 (cinco) vias de igual teor, na presença das testemunhas igualmente assinadas.

Capivari, 21 de Janeiro de 2018.



RODRIGO ABDALA PROENÇA
Prefeito

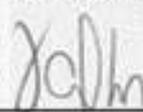


Ivan Rosatto de Carvalho
Secretário Municipal da Saúde

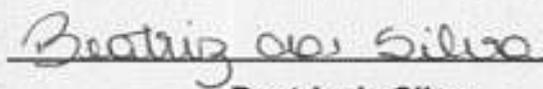


Celso Alves Ferreira
Santa Casa de Misericórdia de Capivari
Diretor

TESTEMUNHAS



Valter Luiz de Albuquerque
RG. 7.902.607-2 - SSP-SP



Beatriz da Silva
RG. 39.002.209-3- SSP/SP

Sistema de Pontuação & Acompanhamento

Áreas	Ações	Pontos para Ação Desenvolvida	Total de Pontuação Possível
Metas Físicas	Consultas de Especialidades	100	300
	Disponibilização Metas de SADT	100	
	Cirurgias Eletivas	100	
Metas Qualitativas: Análise quadrimestral	Internações	100	900
	Atenção Saúde Materno-Infantil	250	
	Saúde do Trabalhador	100	
	Alimentação e Nutrição	100	
	Planejamento Familiar	100	
	Comissões	100	
	Capacitação e Treinamentos	100	
	Incorporação Tecnológica	50	
Metas Qualitativas: Análise mensal	Central de regulação e autorização	100	700
	Guia de referência e contra referência	100	
	Relatório de alta hospitalar	100	
	Relatório de metas físicas	100	
	Guia de SADT	100	
	Relatório anual	100	
	Comissão de Acompanhamento e avaliação do Plano Operativo e Convênio	100	






TERMO DE CIÊNCIA E NOTIFICAÇÃO

ORGÃO PÚBLICO CONTRATANTE: Prefeitura Municipal de Capivari
ENTIDADE CONVENIADA: Santa Casa de Misericórdia de Capivari
CONVÊNIO N° 001/2018 - SMS

OBJETO: Integrar o Hospital no Sistema Único de Saúde e definir sua inserção na rede regionalizada e hierarquizada de ações e serviços de saúde, visando garantir a atenção integral à saúde dos municípios que integram a região de saúde.

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

Outrossim, estamos CIENTES, doravante, de que todos os despachos e decisões que vierem a ser tomados, relativamente ao aludido, serão publicados no Diário Oficial do Estado, Caderno do Poder Legislativo, parte do Tribunal de Contas do Estado de São Paulo, de conformidade com o artigo 90 da Lei Complementar n° 709, de 14 de janeiro de 1993, iniciando-se, a partir de então, a contagem dos prazos processuais.

Capivari/SP 21 de Janeiro de 2018.

Rodrigo Abdala Proença
Prefeito Municipal
Contratante

Ivan Rosatto de Carvalho
Secretário Municipal de Saúde
Contratante

Celso Alves Ferreira
Santa Casa de Misericórdia de Capivari
Contratado



OF. ADM. 073/2018 – SMS – GS

Capivari, 07 de Fevereiro de 2018.

Prezado Senhor:

Precedendo-nos de cordiais saudações, servimo-nos do presente para encaminhar a V.Sas., 2 (duas) vias Convênio 001/2018-SMS e respectivo Plano Operativo, celebrado entre a Municipalidade e Santa Casa de Misericórdia de Capivari.

Sendo o que temos para o momento, renovamos nossos protestos de elevada estima e distinta consideração.

Atenciosamente,


Ivan Rosário de Carvalho
Secretário Municipal da Saúde
Capivari/SP

Ilmo. Senhor:
Celso Alves Ferreira
Santa Casa de Misericórdia
Capivari/SP.