



Prefeitura Municipal de Igarapava

FLS: 1/3

PREFEITO MUNICIPAL

TERMO ADITIVO AO CONVENIO

SEGUNDO TERMO ADITIVO AO CONVÊNIO ESTABELECIDO PELA LEI MUNICIPAL 627/2014, PARA INTEGRAÇÃO DA SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE IGARAPAVA AO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE MUNICIPAL, NOS TERMOS DA LEI 8080/90 E OUTRAS DISPOSIÇÕES.

Pelo presente instrumento de Aditivo ao Convênio que promove a integração da Santa Casa de Misericórdia de Igarapava ao Sistema Único de Saúde Municipal, gerido pelo Departamento de Saúde do Município de Igarapava, nos termos da legislação em vigor, sobretudo de conformidade com o permissivo estabelecido pela Lei 8080/90 e Decreto 7508/2011, e ainda, com supedâneo nos dispositivos Constitucionais relativos as responsabilidades Municipais em face da Saúde, e outros prescritos pelos artigos 23, "II"; 30 "I" e "V" e também, artigos 196 e 199, todos da Constituição Federal, bem como ainda com fundamento na Lei Orgânica da Urbe, e nas Cláusulas 6ª "caput", Cláusula 17 e cláusula 21 do Convênio em epígrafe, de um lado o **MUNICÍPIO DE IGARAPAVA**, pessoa jurídica de direito público, com sede na Dr. Gabriel Vilela, nº 413, na cidade de Igarapava/SP, inscrito no CNPJ/MF sob nº 45.324.290/0001-67, neste ato legalmente representada pelo Prefeito Municipal Exmo. **José Ricardo Rodrigues Mattar**, brasileiro, casado, portador da cédula de identidade RG nº 23.646.285 SSP/SP, inscrito no CPF/MF sob o n.º 162.070.128-60, residente e domiciliado nesta Cidade e Comarca de Igarapava, Estado de São Paulo, **SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE IGARAPAVA HOSPITAL E MATERNIDADE**, pessoa jurídica de direito privado, registrada no Conselho Nacional de Serviço Social nº 30.418, declarada como entidade de Utilidade Pública Federal mediante o Decreto 86.431 de 02/10/1981, e também, reconhecida como



Prefeitura Municipal de Igarapava

FLS:2/3


PREFEITO MUNICIPAL

entidade de Utilidade Pública Estadual pelas vias do processo 6.848 de 19/07/62 e também, declarada de Utilidade Pública Municipal 7.360 de 26/08/60, detentora do Certificado de Entidade Beneficente de Assistência Social CEBAS, conforme regramentos próprios, com sede à Rua Coronel Francisco Martins, n. 769, por sua representante legal e provedora **IRACEMA SALDANHA JUNQUEIRA**, brasileira, médica, casada, portadora do RG 14.432.209-2 – SSP-SP e do CPF: 057.094.888-60 e, com a interveniência da **DIRETORIA MUNICIPAL DE SAÚDE**, representada por seu titular, Gestor Municipal do SUS, nos Termos da Lei 8080/90, Diretoria Municipal de Saúde, pelo diretor **Murilo Silveira Soares dos Santos**, brasileiro, solteiro, advogado, portador do RG n. 44.097.305-3, CPF 359.930.458-09, residente e domiciliado na Rua Cel. Joaquim Alves Ferreira, 817, Centro, na cidade de Igarapava-SP, e tendo em vista as disposições estabelecidas na resposta ao Ofício 601/2018 - SMS de 20 de setembro de 2018, RESOLVEM, de comum acordo promover o presente aditivo que se regerá pelas seguintes disposições:

CLÁUSULA PRIMEIRA: **DO OBJETO DO PRESENTE ADITIVO:**

1.1 Fica prorrogado a vigência do Convênio estabelecido para integração da Santa Casa de Misericórdia ao Sistema Único de Saúde Municipal, no dizente ao Plano Operativo, **pelo período de 23 de setembro de 2018 a 22 de setembro de 2019, ou até a conclusão de novo instrumento de convênio que poderá ocorrer antes da data final de 22 de setembro de 2019.**

1.2 Parágrafo único: O presente aditivo se fundamenta nas necessidades descritas pelo instrumento relativo ao Ofício 601/2018-SMS e resposta encaminhada pela. **SANTA CASA**






Prefeitura Municipal de Igarapava

FLS:3/3


PREFEITO MUNICIPAL

DE MISERICÓRDIA DE IGARAPAVA HOSPITAL E MATERNIDADE de 25/05/2018, no artigo 57, II e 116 da Lei 8666/93, bem como nos fundamentos exordiais do instrumento primordial. E, em havendo revisão do instrumento ora aditado, Plano Operativo em prazo inferior ao previsto no item 1.1 desta cláusula, o presente aditivo deixará de vigor em face das tratativas definitivas realizadas pelos Convenentes.

CLÁUSULA SEGUNDA: **DA RATIFICAÇÃO E DA INALTERABILIDADE:**


2.1 - Permanecem reiteradas, ratificadas e em plena vigência todas demais cláusulas do Termo de Convênio original celebrado entre os convenentes;

E, por estarem, assim, acordadas, as partes assinam este Termo de Aditivo em 03 (três) vias, de igual teor com acordo da Comissão de Acompanhamento de Convênio.

Igarapava-SP 21 de setembro de 2018


MUNICÍPIO DE IGARAPAVA
Prefeito Jose Ricardo Rodrigues Mattar


DIRETOR MUNICIPAL DE SAÚDE
Murilo Silveira Soares dos Santos


SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE IGARAPAVA
HOSPITAL E MATERNIDADE
Dra. Iracema Saldanha Junqueira



Prefeitura Municipal de Igarapava



ANEXO I

PLANO OPERATIVO DE ATENÇÃO HOSPITALAR

PACTUADO ENTRE O HOSPITAL SANTA CASA DE IGARAPAVA E O DEPARTAMENTO MUNICIPAL
DE SAÚDE DE IGARAPAVA – São Paulo

1. Introdução:

O presente plano operativo elaborado pelo Departamento Municipal de Saúde de Igarapava (DMS) juntamente com o Hospital Santa Casa de Misericórdia de Igarapava, tem por objetivo, no âmbito do modelo assistencial estabelecido para o SUS, a prestação de assistência nos procedimentos de atenção primária e média complexidade ambulatorial e hospitalar e definir as metas quantitativas e qualitativas a serem monitoradas para o acompanhamento e a avaliação da efetividade do convênio celebrado entre as partes, e consequente aprimoramento da Gestão Hospitalar.

2. Caracterização da Entidade:

Natureza Jurídica: Associação Privada

SIPAR – 25000.128290/2012-28

Atendimento Ambulatorial:	Sim (x)	Não ()
Atendimento Hospitalar:	Sim (x)	Não ()
Atende SUS:	Sim(x):	79,03 %.
Atende Particular /Outros Convênios:	Sim(x):	20,97 %.

3. Caracterização da Infraestrutura

3.1 Ambulatório

Nº. de salas de pequenas cirurgias*: 01

Nº. de consultórios: 03

Nº. de salas de gesso: 01

Nº. de espaços de fisioterapia: 01

- A Instituição conta com 01 sala de pequenas cirurgias para atender a demanda do ambulatório e Pronto Atendimento sendo também utilizada como sala de procedimentos.



Prefeitura Municipal de Igarapava



3.2 Pronto Atendimento

Demanda espontânea:	Sim (x) Não ()	
Demanda referenciada:	Sim (x) Não ()	
Leitos de observação:	Sim (x) Não ()	Qtdd = 03
Sala de acolhimento c/ classificação de risco	Sim (x) Não ()	Qtdd = 01
Leitos de estabilização (vermelha)	Sim (x) Não ()	Qtdd = 02
Consultórios médicos	Sim (x) Não ()	Qtdd = 03
Sala de atendimento	Sim (x) Não ()	Qtdd = 01
Sala de higienização	Sim (x) Não ()	Qtdd = 02
Sala pequena cirurgia *	Sim (x) Não ()	Qtdd = 01

3.3 Serviço de apoio à diagnose e terapia - SADT

PROCEDIMENTO	Nº. salas	Nº. aparelhos
Endoscopia	01	01
RX	02	02
Eletrocardiógrafo	02	02
Colonoscopia	01	01
Ultrassom	01	01
Laboratório	10	11
Banco de Sangue	01	03

3.4 Centro Cirúrgico

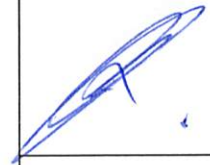
Nº. de salas cirúrgicas: 03

Horário de funcionamento: 24 horas

Sala de cirurgia	Sim (x) Não ()	Qtdd = 03
Sala de recuperação	Sim (x) Não ()	Qtdd = 01
Sala de curetagem	Sim () Não (x)	Qtdd = 00
Sala de parto normal	Sim (x) Não ()	Qtdd = 01
Sala de pré-parto	Sim (x) Não ()	Qtdd = 01
Sala de PPP (pré-parto, parto e pós-parto)	Sim (x) Não ()	Qtdd = 01



Prefeitura Municipal de Igarapava



3.5 Internação

Número de leitos distribuídos por especialidade, disponibilizados ao SUS:

Tipos de leito por especialidades	Nº de leitos CNES
Clínica Médica	17
Pediátrica	03
Cirúrgica	04
Obstetrícia	08
Total	32

4. Identificação da Entidade:

CNES: 2079348

Nome: Hospital Santa Casa de Igarapava

Razão social: Irmandade de Misericórdia de Igarapava

CNPJ: 49.376.858/0001-44

CREMESP sob n.º 903872

Personalidade: Jurídica

Logradouro: Rua Cel Francisco Martins, 769 - Centro

Telefone: (16) 3172-3465 - Município: Igarapava

Código do IBGE: 352010 - UF: SP - CEP: 14540-000

Gestão: Municipal

Tipo de unidade: Hospital Geral.

Esfera administrativa: Privada – terceiro setor.

Natureza da organização: Entidade beneficente sem fins lucrativos.

Dependência: Individual.

5. Perfil Assistencial da Instituição

A entidade tem o perfil de hospital geral, através do atendimento de algumas especialidades cirúrgicas e clínicas, contempladas pelo SUS, como também para convênios e particulares. Este é o único hospital do município, sendo filantrópico e tendo convênio/contrato com o SUS.



Prefeitura Municipal de Igarapava



6. Atendimentos a serem realizados e indicadores pactuados

O Plano Operativo foi desenvolvido em três (3) eixos para melhorar o monitoramento e dar mais transparência aos indicadores pactuados, sendo eles:

- 1- Eixo Serviços de Apoio Diagnóstico e Terapêuticos Ambulatoriais
- 2- Eixo Unidade de Pronto Atendimento às Urgências e Emergências
- 3- Eixo Internação, Retaguarda Médica e Cirurgias

6.1- Eixo Serviços de Apoio Diagnóstico e Terapêuticos Ambulatoriais (SADT)

O Eixo Serviços de Apoio Diagnóstico e Terapêuticos Ambulatoriais (SADT) descreve a quantidade física e orçamentária da assistência ambulatorial correspondente aos exames laboratoriais para diagnóstico, exames de diagnóstico por radiologia, ultrassonografia, endoscopia, colonoscopia, eletrocardiograma e procedimentos de pequenas cirurgias.

Esse eixo visa dar apoio e suporte para o cuidado em saúde realizado na rede municipal do município de Igarapava, com monitoramento da central de regulação municipal.

Após o encaminhamento, todo e qualquer procedimento, insumos, medicamentos e materiais médicos necessários, afeto à assistência ambulatorial, correrá por conta e sob a responsabilidade da Santa Casa de Igarapava até a emissão do laudo ou documento relativo ao serviço realizado, sendo garantido ao paciente cópia dos resultados apurados, laudos e imagens eventualmente solicitados ao Hospital independentemente da cobrança de qualquer custo adicional.

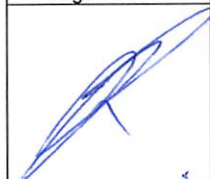
6.1.1 Exames de Radiologia

Compreende a realização de exames de radiologia pelos profissionais do serviço de imagem e diagnóstico do Hospital, quando solicitado pelo plantonista do Serviço de Pronto Atendimento às Urgências e Emergências da Santa Casa de Igarapava, de acordo com as solicitações médicas em conformidade com as necessidades advindas do serviço, em regime de plantão, 24 horas por dia, e todos os dias da semana.

Compreende também a realização desses exames eletivos das demandas oriundas da rede pública municipal de saúde, encaminhadas para o serviço com as guias devidamente autorizadas e preenchidas, realizados no serviço de apoio diagnóstico e terapêutico da Santa Casa de Igarapava.



Prefeitura Municipal de Igarapava



Em todos os casos fica garantido ao paciente pelo Hospital a disponibilização de cópia do resultado do exame realizado (laudo e/ou imagem), independentemente do pagamento de qualquer tipo de taxa.

Na realização dos exames eletivos o prazo de agendamento não será maior que sete (7) dias.

6.1.2 Exames Laboratoriais

Implica realização de exames laboratoriais por profissionais capacitados do serviço, quando solicitado pelo plantonista do Serviço de Urgência, Emergência e Pronto Atendimento da Santa Casa de Igarapava de acordo com as solicitações médicas em conformidade com as necessidades advindas do serviço, em regime de plantão, 24 horas por dia, e todos os dias da semana, inclusive feriados e pontos facultativos.

Para os exames de urgência, oriundos exclusivamente do Pronto Atendimento, deverão ser realizados 100% dos exames em conformidade com o solicitado pelo médico plantonista, com entrega do resultado no prazo máximo de 45 minutos e garantir uma cópia do resultado ao paciente, gratuitamente, sempre que solicitado por ele, de acordo com o POP do laboratório e observado a classificação de risco.

Implica também realização de exames eletivos pelo Laboratório, das demandas oriundas do serviço público. A coleta do material será realizada pelo serviço laboratorial da Santa Casa de Igarapava no hospital e, excepcionalmente, em local definido pelo Departamento Municipal de Saúde em caso de impossibilidade/inviabilidade de remoção do paciente para coleta no Hospital, em veículo cedido pelo Município.

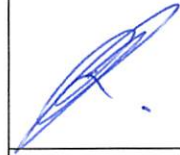
Os resultados dos exames eletivos deverão ser enviados ao Departamento Municipal de Saúde, em até 5 dias úteis, salvo os exames Microbiológicos (culturas) e aqueles que são realizados fora do município, sendo que estes têm um tempo máximo de 15 dias para a entrega do laudo, garantindo-se, em todos os casos, cópia dos resultados dos exames aos pacientes.

6.1.3 Exames de Ultrassonografia

Compreende a realização de exames de ultrassonografia pelos profissionais do serviço de imagem e diagnóstico do Hospital, quando solicitado pelo plantonista do Serviço de Pronto Atendimento às Urgências e Emergências da Santa Casa de Igarapava, de acordo com as solicitações



Prefeitura Municipal de Igarapava



médicas em conformidade com as necessidades advindas do serviço, em regime de plantão, 24 horas por dia, e todos os dias da semana.

Compreende também a realização desses exames eletivos das demandas oriundas da rede pública municipal de saúde, encaminhadas para o serviço com as guias devidamente autorizadas e preenchidas, realizados no serviço de apoio diagnóstico e terapêutico da Santa Casa de Igarapava ou nas dependências do Departamento Municipal de Saúde, caso seja viável.

Em todos os casos fica garantido ao paciente pelo Hospital a disponibilização de cópia do resultado do exame realizado (laudo e/ou imagem), independentemente do pagamento de qualquer tipo de taxa.

Na realização dos exames eletivos o prazo de agendamento não será maior que vinte (20) dias, em agenda do Departamento de Saúde. Para os exames de urgência, oriundos exclusivamente do Pronto Atendimento, deverão ser realizados 100% dos exames em conformidade com o solicitado pelo médico plantonista, com entrega do resultado no prazo máximo de 45 minutos.

6.1.4 Exames de Colonoscopia/ Endoscopia

Refere-se a realização de exames de colonoscopia e endoscopia pelos profissionais do serviço de exames de apoio diagnóstico do Hospital, quando solicitado pelo plantonista do Serviço de Pronto Atendimento às Urgências e Emergências da Santa Casa de Igarapava, de acordo com as solicitações médicas em conformidade com as necessidades advindas do serviço, em regime de plantão, 24 horas por dia, e todos os dias da semana.

Compreende também a realização desses exames eletivos das demandas oriundas da rede pública municipal de saúde, encaminhadas para o serviço com as guias devidamente autorizadas e preenchidas, realizados no serviço de apoio diagnóstico e terapêutico da Santa Casa de Igarapava.

Em todos os casos fica garantido ao paciente pelo Hospital a disponibilização de cópia do resultado do exame realizado (laudo e/ou imagem), independentemente do pagamento de qualquer tipo de taxa.

Na realização dos exames eletivos o prazo de agendamento não será maior que vinte (20) dias. Para os exames de urgência, oriundos exclusivamente do Pronto Atendimento, deverão ser realizados 100% dos exames em conformidade com o solicitado pelo médico plantonista, com entrega do resultado no prazo médio de 45 minutos, de acordo com o POP.



Prefeitura Municipal de Igarapava



6.1.5 Exames de Eletrocardiograma

Refere-se a realização de exames de eletrocardiograma pelo serviço de exames de apoio diagnóstico do Hospital, quando solicitado pelo plantonista do Serviço de Pronto Atendimento às Urgências e Emergências da Santa Casa de Igarapava, de acordo com as solicitações médicas em conformidade com as necessidades advindas do serviço, em regime de plantão, 24 horas por dia, e todos os dias da semana.

Compreende também a realização desses exames eletivos das demandas oriundas da rede pública municipal de saúde, encaminhadas para o serviço com as guias devidamente autorizadas e preenchidas, realizados no serviço de apoio diagnóstico e terapêutico da Santa Casa de Igarapava.

Em todos os casos fica garantido ao paciente pelo Hospital a disponibilização de cópia do resultado do exame realizado (laudo e/ou imagem), independentemente do pagamento de qualquer tipo de taxa.

Na realização dos exames eletivos o prazo de agendamento não será maior que sete (7) dias. Para os exames de urgência, oriundos exclusivamente do Pronto Atendimento, deverão ser realizados 100% dos exames em conformidade com o solicitado pelo médico plantonista, com entrega do resultado no prazo máximo de 45 minutos.

6.1.6 Procedimentos de Pequenas Cirurgias Ambulatoriais

Refere-se a realização de procedimentos de pequenas cirurgias ambulatoriais pelo serviço de procedimentos de apoio do Hospital, quando solicitado pelo plantonista do Serviço de Pronto Atendimento às Urgências e Emergências da Santa Casa de Igarapava, de acordo com as solicitações médicas em conformidade com as necessidades advindas do serviço, em regime de plantão, 24 horas por dia, e todos os dias da semana.

Compreende também a realização desses procedimentos eletivos das demandas oriundas da rede pública municipal de saúde, encaminhadas para o serviço com as guias devidamente autorizadas e preenchidas, realizados no serviço de procedimentos ambulatoriais da Santa Casa de Igarapava.

A autorização de pequena cirurgia ambulatorial tem validade de 50 dias a contar da data de envio pelo Departamento Municipal de Saúde.

O encaminhamento para realização de pequena cirurgia ambulatorial deverá conter contato do paciente ou familiar, cabendo à Santa Casa de Igarapava o contato para cumprimento



Prefeitura Municipal de Igarapava

de todo procedimento para sua realização. Caso a Santa Casa não consiga contato com o paciente deverá, de imediato, informar ao Departamento Municipal de Saúde ou devolver a autorização de procedimento encaminhada.

O serviço deverá garantir aos pacientes, o retorno para avaliação pós-procedimento pelo Médico responsável para revisão da pequena cirurgia, curativos, retirada de pontos cirúrgicos, dentre outros necessários.

Os procedimentos que resultarem na remoção de pequenos fragmentos de tecido do organismo vivo no qual é colhida uma amostra de tecidos ou células, serão encaminhados para posterior estudo de biópsia no laboratório da Santa Casa de Igarapava, sendo que será fornecida cópia do resultado do exame ao paciente.

Na realização das pequenas cirurgias eletivas, o prazo de agendamento não será maior que vinte e um (21) dias. Para os procedimentos de urgência, oriundos exclusivamente do Pronto Atendimento, deverão ser realizados 100% desses procedimentos em conformidade com o solicitado pelo médico plantonista.

6.1.7 Programação Físico Orçamentária do Eixo Serviços de Apoio Diagnóstico e Terapêuticos

Tabela 01: Programação Físico Orçamentária da Média Complexidade Ambulatorial

<i>Tipos de Exames e Procedimentos Ambulatoriais</i>	<i>FÍSICO ANUAL</i>	<i>VALOR ANUAL</i>	<i>FÍSICO MENSAL</i>	<i>VALOR MENSAL</i>
<i>Radiologia</i>	8.400	157.264,80	700	13.105,40
<i>Laboratoriais</i>	84.000	307.200,00	7000	25.600,00
<i>Ultrassonografia</i>	3.240	147.466,80	270	12.288,90
<i>Colonoscopia</i>	60	17.559,60	5	1.463,30
<i>Endoscopia</i>	240	41.918,40	20	3.493,20
<i>Eletrocardiograma</i>	2.400	29.400,00	200	2.450,00
<i>Pequenas Cirurgias</i>	180	21.070,80	15	1.755,90
<i>Total</i>	98.520	721.880,40	8.210	60.156,70



Prefeitura Municipal de Igarapava

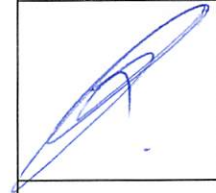


Tabela 02: Programação Orçamentária dos repasses federais (MAC) e municipais (Próprios).

<i>Tipos de Exames e Procedimentos Ambulatoriais</i>	<i>Mensal Federal</i>	<i>Mensal Municipal</i>	<i>Anual Federal</i>	<i>Anual Municipal</i>
<i>Radiologia</i>	5.698,00	7.407,40	68.376,00	88.888,80
<i>Laboratoriais</i>	22.400,00	3.200,00	268.800,00	38.400,00
<i>Ultrassonografia</i>	8.388,90	3.900,00	100.666,80	46.800,00
<i>Colonoscopia</i>	563,30	900,00	6.759,60	10.800,00
<i>Endoscopia</i>	963,20	2.530,00	11.558,40	30.360,00
<i>Eletrocardiograma</i>	1.030,00	1.420,00	12.360,00	17.040,00
<i>Pequenas Cirurgias</i>	180,90	1.575,00	2.170,80	18.900,00
<i>Total</i>	39.224,30	20.932,40	470.691,60	251.188,80

6.1.7.1 Descrição e memória de cálculo de referência dos valores.

1- **Exames de Radiologia**- Valor do exame na Tabela SIGTAP SUS de recurso federal acrescido de 130% do valor da tabela para repasse de incremento municipal.

2- **Exames Laboratoriais**- Valor do exame na Tabela SIGTAP SUS de recurso federal para exames eletivos. Os exames de urgência terão acréscimo de 100% do valor da tabela como repasse de incremento municipal.

3- **Exames de Ultrassonografia**- Valor do exame na Tabela SIGTAP SUS de recurso federal acrescido de R\$ 10,00 para repasse de incremento municipal para exames eletivos. Para os exames de urgência, será considerado o valor do exame na Tabela SIGTAP SUS de recurso federal acrescido de R\$ 70,00 de incremento municipal.

4- **Exames de Colonoscopia**- Valor do exame na Tabela SIGTAP SUS de recurso federal acrescido de R\$ 180,00 de incremento municipal.

5- **Exames de Endoscopia**- Valor do exame na Tabela SIGTAP SUS de recurso federal acrescido de R\$ 126,50 de incremento municipal.

6- **Exames de Eletrocardiograma**- Valor do exame na Tabela SIGTAP SUS de recurso federal acrescido de R\$ 7,10 de incremento municipal.



Prefeitura Municipal de Igarapava

7- Pequenas Cirurgias - Valor do exame na Tabela SIGTAP SUS de recurso federal acrescido de R\$ 105,00 de incremento municipal.

6.2 Serviço Pronto Atendimento e Urgência e Emergência

O Pronto Atendimento, Urgência e Emergência terá sistema de “portas abertas”, sendo o acesso do usuário por demanda espontânea, com acolhimento e classificação de risco, devendo atender a demanda de urgência de média complexidade, procedimentos de urgência básica e atenção básica geral nos dias/horários em que não houver funcionamento da rede de atenção básica do Município.

O serviço de Pronto Atendimento, Urgência e Emergência destina-se a realização de consultas médicas e procedimentos, e manterá atendimento durante as 24 horas do dia, todos os dias do ano.

O serviço poderá receber usuários referenciados, com guias devidamente preenchidas, pelas unidades de saúde municipais, assim como definido, que o serviço será porta de entrada para a internação, referenciando usuários que necessitem de assistência hospitalar imediata, dentro da complexidade do serviço.

Nos casos em que o usuário tenha sido referenciado da rede básica/especializada do Município é obrigatória a contrarreferência do paciente, cientificando-se a unidade que encaminhou inicialmente qual a conduta/procedimento adotado no serviço de atenção hospitalar.

O Pronto Atendimento atenderá a demanda SUS, sendo a gestão do serviço compartilhada entre a Irmandade da Santa Casa de Misericórdia de Igarapava e o Município de Igarapava, por meio do Departamento Municipal de Saúde, e a produção do serviço lançada no CNES da Santa Casa de Misericórdia de Igarapava.

Para fins de execução da gestão compartilhada, poderá o Município solicitar, a qualquer tempo, relatórios e/ou quaisquer outros esclarecimentos sobre atendimentos SUS e, de comum acordo, manter coordenação por ele indicada para acompanhamento do trabalho/formulação/proposição de protocolos, análise das contratações, sugestão de alteração do processo de trabalho, bem como solicitação de substituição de profissional que não esteja desempenhando as funções de acordo com os princípios de direito administrativo ou diretrizes do SUS, o que deverá ser deliberado entre as partes, respeitadas as normas e hierarquia interna da Santa Casa de Igarapava. Este Coordenador(a) reportando-se a primeiramente à diretoria da Santa Casa para solução de problemas ou questões de rotina, bem como em casos a serem aprimorados



Prefeitura Municipal de Igarapava



conforme acima definido. Também estará esta coordenação em contato com a diretoria de saúde, a fim de que, em situações não resolvidas que sejam, em conjunto buscadas as soluções, respeitadas inclusive o poder diretivo da Gestão Municipal do SUS.

Esta coordenação terá papel ativo nas atividades da Santa Casa, a exceção da assistência, servindo de interlocutor entre a Santa Casa e o Município a fim de aprimorar todas as atividades buscando o interesse conjunto do Convênio e no melhor interesse da comunidade.

Deverá ser garantida uma equipe técnica mínima nos plantões diários, exclusivos para o serviço de Pronto Atendimento, Urgência e Emergência, conforme Tabela 3 abaixo:

Tabela 3. Categoria profissional e quantidade de profissionais por plantão 12 horas.

CARGO	QUANTIDADE POR PLANTÃO 12 HS
<i>Gerente da Unidade</i>	1
<i>Coordenador Médico</i>	1
<i>Médico Emergencialista Diurno</i>	2
<i>Médico Emergencialista 19:00 às 22:00 hs</i>	1
<i>Médico Emergencialista Noturno</i>	1
<i>Enfermeiro</i>	1
<i>Técnico de Enfermagem</i>	2
<i>Técnico de Gesso</i>	1
<i>Recepcionista</i>	1
<i>Vigia/Porteiro</i>	1
Total	12

Os custos da unidade de pronto atendimento ambulatorial e pronto socorro às urgências/emergências correspondem aos custos de manutenção da estrutura da unidade como sala de recepção, salas de atendimentos, salas de observação, materiais de expediente dentre outros e os custos do processo de trabalho que envolve os honorários dos médicos plantonistas, equipe de enfermagem, recepção, equipe de apoio, administração, medicações, insumos médicos e de enfermagem dentre outros, para o atendimento com qualidade, segurança e resolutividade.

Nos recursos municipais estão contemplados os custos dos procedimentos de Atenção Básica realizados, principalmente quando do não funcionamento das Unidades Básicas em função de feriados, finais de semana e pontos facultativos.

As consultas ambulatoriais de trauma ortopédico deverão ser realizadas na unidade de pronto atendimento às urgências e emergências da Santa Casa de Igarapava, com disponibilização



Prefeitura Municipal de Igarapava



de profissionais médicos, enfermagem e técnico de gesso para acompanhamento e assistência, bem como disponibilidade para imediata realização de exames necessários. Nesse caso, para o ambulatório de trauma ortopédico, o Departamento de Saúde encaminhará médico responsável para realização do serviço cabendo à Santa Casa a disponibilização de local para atendimento e equipe - enfermagem e técnico de gesso para acompanhamento e assistência.

As consultas de Pronto Atendimento classificadas como AZUL e VERDE serão analisadas pelo Departamento Municipal de Saúde conforme pesquisa/levantamento feita pela Santa Casa de Igarapava, com a respectiva tomada de providências a fim de minimizar a procura indevida por atendimento em unidade de Urgência e Emergência.

Tabela 04: Programação Físico Orçamentária da Unidade de Pronto Atendimento às Urgências e Emergências.

<i>Unidade/ Serviço</i>	<i>FÍSICO ANUAL</i>	<i>VALOR ANUAL</i>	<i>FÍSICO MENSAL</i>	<i>VALOR MENSAL</i>
<i>Pronto Atendimento às Urgências e Emergências</i>	81.132	2.751.181,56	6.761	229.265,13
<i>Total</i>	81.132	2.751.181,56	6.761	229.265,13

Tabela 05: Programação Orçamentária dos repasses federais (MAC) e municipais (Próprios).

<i>Unidade/ Serviço</i>	<i>Mensal Federal</i>	<i>Mensal Municipal</i>	<i>Anual Federal</i>	<i>Anual Municipal</i>
<i>Pronto Atendimento às Urgências e Emergências</i>	48.480,29	180.784,84	581.763,48	2.169.418,08
<i>Total</i>	48.480,29	180.784,84	581.763,48	2.169.418,08

6.3 Internações hospitalares, Retaguarda médica e Cirurgias.

6.3.1 Internações hospitalares.

A Autorização de Internação Hospitalar (AIH) é o instrumento de registro utilizado por todos os gestores e prestadores de serviços SUS e apresenta como característica a proposta de



Prefeitura Municipal de Igarapava

pagamento dos valores dos procedimentos médico hospitalares onde estão inseridos os materiais que devem ser utilizados, os procedimentos que são realizados, os exames de apoio diagnóstico terapêuticos necessários, os profissionais de saúde envolvidos, refeições aos pacientes e acompanhantes e estrutura de hotelaria/apoio.

A estimativa mensal é de até 77 internações hospitalares, sendo que as internações excedentes em até 20% (15 internações hospitalares) é uma previsão de retaguarda em casos de necessidades especiais ou epidemias que necessitarão suporte avançado e ampliado. As internações excedentes deverão ser autorizadas pela Secretaria Municipal de Saúde.

O detalhamento do componente pré fixado de autorização de internação hospitalar (AIH) advindo da Média e Alta Complexidade (MAC) está descrito na Ficha de Programação Física Orçamentária (FPO) nos termos da Tabela 03 abaixo:

Tabela 06: Média da Produção de Média Complexidade do Serviço de Internação:

<i>INTERNAÇÕES HOSPITALARES- AIH</i>	<i>ESTIMATIVA MENSAL</i>	<i>RECURSOS FEDERAL</i>	<i>RECURSO MUNICIPAL</i>	<i>TOTAL</i>
<i>CLÍNICA MÉDICA</i>	47	24.990,74	29.192,17	54.182,91
<i>PEDIATRIA</i>	3	1.595,15	1.863,33	3.458,48
<i>OBSTETRÍCIA</i>	15	7.975,77	9.316,65	17.292,42
<i>CIRURGIA GERAL</i>	12	6.380,62	7.453,32	13.833,94
<i>EXCEDENTES ATÉ 20%¹</i>	31	-	19.075,45	19.075,45
<i>TOTAL</i>	108	40.942,28	66.900,92	107.843,20

Valor Médio da AIH com Recurso Federal R\$531,72/ Valor Médio da AIH com recurso próprio R\$621,11², todos pagos conforme faturamento sendo valor da AIH dobrado (Tabela SUS + 100%).

As solicitações de internações de pacientes oriundas dos serviços da rede básica e especializada municipal serão encaminhadas ao serviço de Pronto Atendimento, Urgência e Emergência da Santa Casa de Igarapava, com a guia de referência devidamente preenchida.

A Santa Casa de Igarapava ficará responsável pela elaboração do Plano de Alta Hospitalar Responsável, conforme Portaria MS nº 3.390/2013, considerando a rede pública de saúde do município, inclusive, com encaminhamento de paciente com carta/relatório médico para continuidade da assistência. A alta responsável consiste no processo de planejamento e

¹ Os excedentes serão faturados e pagos nos moldes do P.O. anterior, respeitado o teto financeiro previsto.

² Cf tabela acima, podendo haver remanejamento de valores entre as especialidades dentro do teto financeiro geral, exceto quanto aos excedentes.



Prefeitura Municipal de Igarapava



transferência do cuidado de uma unidade de saúde (hospitalar ou ambulatorial) para outra(s), de modo a propiciar a continuidade do cuidado por meio de:

- I) orientação de usuários e familiares/cuidadores, reforçando a autonomia do sujeito, proporcionando o autocuidado;
- II) articulação com os demais pontos de atenção das Redes de Atenção à Saúde, em particular a Atenção Básica; e
- III) implantação de mecanismos de desospitalização, visando alternativas às práticas hospitalares, como as de cuidados domiciliares pactuados nas Redes de Atenção à Saúde.

Deverá ser respeitado o fluxo definido pelo Departamento Municipal de Saúde.

6.3.2 Retaguarda de disponibilidade Médica.

Refere-se a retaguarda de disponibilidade médica nas especialidades de Clínica Geral, Ortopedia, Pediatria, Anestesiologia, Cirurgia, Ginecologia e Obstetrícia, todas 24 horas, e transferência noturna 12 horas.

Compreende serviço de avaliação pelos profissionais das especialidades médicas do hospital, devidamente inscritos no CNES dos mesmos para prestação de serviços SUS, nas especialidades descritas e conforme escala de disponibilidade que deverá ser sempre encaminhada ao Departamento Municipal de Saúde antes do início dos plantões registrados na referida escala.

Sempre que solicitado, principalmente por médico plantonista do Serviço de Urgência, Emergência e Pronto Atendimento da Santa Casa de Igarapava e/ou médico trabalhador da rede Pública de Saúde (atenção básica e ambulatório de especialidades), de acordo com as necessidades dos pacientes SUS, nas especialidades de Clínica Médica, Cirurgia Geral, Anestesia, Ortopedia, Ginecologia e Obstetrícia, Pediatria e retaguarda de transferência, o profissional da retaguarda médica aqui delineada deverá avaliar o caso/paciente, avaliação que deve ser preferencialmente presencial e sempre registrada na ficha de avaliação especializada e prontuário, com tomada de conduta pelo médico acionado.

Em todos os casos, o Profissional da retaguarda, nos casos que lhe forem passados, assumindo conduta ou orientando o plantonista, fica corresponsável pelo paciente, bem como pela conduta em questão, anotando-se no respectivo prontuário do paciente.



Prefeitura Municipal de Igarapava



O profissional médico da retaguarda, sempre que acionado pelo Médico Plantonista, ficará responsável pelo caso, se pertinente à sua especialidade, e deverá avaliar o paciente e caso passado, preferencialmente comparecendo ao local para avaliação e tomada de conduta imediata, alta ambulatorial, internação, permanência em observação ou encaminhamento para Referência de maior complexidade quando for o caso.

Deverá o profissional médico da retaguarda estar integralmente à disposição para seu acionamento e eventuais intercorrências nos dias em que estiver responsável pelo plantão de disponibilidade SUS, devendo manter telefone de contato em funcionamento ou outro meio adequado para seu acionamento facilitado.

A responsabilidade pelo paciente começará a ser compartilhada pelo médico escalado da Retaguarda após este primeiro contato (via telefone ou outro meio utilizado).

A não disponibilização da escala de retaguarda ao Departamento Municipal de Saúde com o respectivo nome dos profissionais responsáveis e assinatura do responsável pela confecção da escala importa no não pagamento, parcial ou total, dos valores devidos a título de retaguarda de disponibilidade médica.

Em caso de encaminhamento para referência de maior complexidade, a entidade hospitalar é responsável pela inserção do caso no sistema de regulação estadual (CROSS) ou outro correspondente.

Eventuais alterações dos profissionais da escala de retaguarda médica deverão ser informadas e justificadas ao Departamento Municipal de Saúde no prazo máximo de dois dias úteis após a(s) mudança(s) sob pena de não pagamento.

Os profissionais médicos da retaguarda ficarão sob disposição da rede de saúde local para fins de capacitação e desenvolvimento de matriciamento/referência-contrarreferência conforme Portaria GM/MS nº 4.279 de 31 de outubro de 2010 para apoio na construção das Diretrizes para a organização das Redes de Atenção em Saúde no âmbito do SUS.

Tabela 07. Valor anual e mensal de retaguarda médica.

<i>RETAGUARDA MÉDICA</i>	<i>FÍSICO ANUAL – Horas Plantão</i>	<i>VALOR ANUAL</i>	<i>FÍSICO MENSAL- Horas Plantão</i>	<i>VALOR MENSAL</i>
<i>Recursos Municipais – Incremento</i>	8.760	1.152.000,00	720	96.000,00
<i>TOTAL</i>	8.760	1.152.000,00	720	96.000,00



Prefeitura Municipal de Igarapava



6.3.2.1 Retaguarda Médica de Transferência.

Compreende o serviço médico de Retaguarda para execução de todas as transferências oriundas do Pronto Atendimento ou da internação hospitalar, exclusivamente para usuários do SUS, a outros serviços de complexidade maior ou para realização de exames complementares.

O profissional médico da retaguarda, toda vez que acionado pelo Médico Plantonista, deverá comparecer ao Pronto Atendimento para a realização de transferências.

Tabela 08. Retaguarda Médica de Transferência – Valor mensal e anual

<i>Transferência Médica</i>	<i>FÍSICO ANUAL – Horas Plantão</i>	<i>VALOR ANUAL</i>	<i>FÍSICO MENSAL- Horas Plantão</i>	<i>VALOR MENSAL</i>
<i>Recursos Municipais – Incremento</i>	8.760	144.000,00	720	12.000,00
TOTAL	8.760	144.000,00	720	12.000,00

6.3.3 Cirurgias.

É admitida a realização de cirurgias referentes a todas as especialidades disponíveis no SUS na instituição e conforme complexidade da entidade, conforme relação de especialidades de retaguarda médica. As cirurgias a serem realizadas serão de acordo com as necessidades e prioridades municipais além daquelas caracterizadas como urgência ou emergência oriundas do serviço de urgência (Pronto Atendimento), devendo as cirurgias eletivas serem autorizadas e encaminhadas via SAEC em impresso próprio, sendo que o prazo para a realização das mesmas não ultrapasse 50 dias contados do envio da autorização de cirurgia pelo Departamento Municipal de Saúde.

A autorização de cirurgia eletiva tem validade de 50 dias a contar da data de envio pelo Departamento Municipal de Saúde. Ressalte-se que antes da realização da cirurgia, de posse da autorização do serviço de regulação, para as cirurgias eletivas, cabe à Santa Casa a solicitação da numeração de AIH junto ao setor autorizador do Departamento Municipal de Saúde, observadas as normas deste último, sob pena de glosa do procedimento.





Prefeitura Municipal de Igarapava

Será também admitida realização de cirurgias eletivas em especialidades diversas daquelas constantes da relação de retaguarda médica, observadas as normas para realização de cirurgias eletivas.

O encaminhamento para realização de cirurgia deverá conter contato do paciente ou familiar, cabendo à Santa Casa de Igarapava o contato para cumprimento de todo procedimento para sua realização. Caso a Santa Casa não consiga contato com o paciente deverá, de imediato, informar ao Departamento Municipal de Saúde ou devolver a autorização de procedimento encaminhada.

O serviço deverá garantir aos pacientes, além da avaliação pré-operatória, o retorno para avaliação pós-operatória pelo Médico responsável para revisão da cirurgia, curativos, retirada de pontos cirúrgicos, etc, tudo até o período pós convalescença cirúrgica.

Nos valores que envolvem os pagamentos dos serviços estão inclusos os serviços profissionais e os serviços hospitalares, sendo o pagamento feito, conforme negociado, sendo valor de Tabela SUS + 50%.

Em havendo necessidades de utilização de órteses e próteses não incluídas no procedimento respectivamente previsto no SIGTAP ou em outro programa que vier a substituí-lo, mediante autorização por parte do Departamento Municipal de Saúde, com apresentação da documentação exigida pela Santa Casa – especialmente três orçamentos dos respectivos materiais -, será a Santa Casa indenizada pela aquisição, respeitado o teto financeiro previsto neste anexo. Em caso de não obtenção de três orçamentos será apresentada justificativa pela Santa Casa de Igarapava no mapa de cotações.

Tabela 09. Cirurgias – Físico e Orçamentário mensal e anual

<i>Cirurgias eletivas</i>	<i>FÍSICO ANUAL</i>	<i>VALOR ANUAL</i>	<i>FÍSICO MENSAL</i>	<i>VALOR MENSAL</i>
<i>Recursos Municipais – Incremento</i>	240	216.000,00	20	18.000,00
TOTAL	240	216.000,00	20	18.000,00

7. Humanização no Atendimento:

Observar-se-á a implantação da Política Nacional de Humanização do Ministério da Saúde “Humaniza SUS”.



Prefeitura Municipal de Igarapava



Processo de melhoria dos cuidados em saúde compreende:

- A assistência à saúde a ser prestada pelo hospital deverá se desenvolver de modo a garantir a realização de todos os procedimentos pactuados que se façam necessários para o atendimento integral das necessidades dos usuários que lhe forem direcionados pelo sistema, ou seja, garantir-lhes atendimento integral e conclusivo.
- Cumprimento dos protocolos e normas estabelecidas pelo ministério da saúde, secretaria estadual e Departamento municipal de saúde;
- Atendimento às solicitações de padronização de processo de trabalho e procedimentos do Departamento Municipal de Saúde;
- Cumprir e fazer cumprir o código de ética das diversas profissões atuantes na instituição, de acordo com as resoluções emanadas pelos diversos conselhos de classe.

8. Eixo de avaliação de qualidade

O instrumento abaixo será utilizado para avaliação de indicadores de qualidade da gestão hospitalar.

Tabela 10. Instrumento de avaliação da qualidade da gestão hospitalar.

INDICADORES - EIXO DA ASSISTÊNCIA				
ITEM	INDICADOR	META	VARIAÇÃO	PONTUAÇÃO
01	Pronto Atendimento	Implantar protocolo de acolhimento com classificação de risco de Manchester no Pronto Socorro aos usuários do SUS (Realizar amostragem de, no mínimo, 5% das FAA e relatório de atendimentos por classificações)	≥ 90% de 70% a 89% ≤ 69%	05 03 0
02	Pronto Atendimento	Tempo médio de espera para atendimento em unidade de pronto atendimento conforme classificação de risco. (Realizar amostragem das FAA, que devem conter a cor da classificação, data e hora da chegada no serviço e efetivo atendimento, juntamente com relatório)	≥ 90% de 70% a 89% ≤ 69%	05 03 00
03	Pronto Atendimento	Enviar relatório da classificação dos atendimentos realizados em unidade de pronto atendimento às urgências e emergências por queixa ou CID, enviados para a SAEC municipal no mês. (Relatório dos atendimentos por data, período, queixa e CID enviado dentro do mês)	Enviado= Pontuar Não Enviado= Não Pontuar	05 00



Prefeitura Municipal de Igarapava



04	Notificação	Notificar suspeitas de violência e negligência, de acordo com a legislação específica e Relatório de Notificações no Sistema de Informação de Agravos de Notificação. (Fichas de notificação e relatório SINAN)	Sim = Pontuar Não = Não Pontuar	05 00
05	Cirurgias eletivas	Realizar, no prazo máximo de 50 dias em, no mínimo, 90% dos casos enviados, após a autorização e encaminhamento pelo SAEC. (Relatório das Guias de referências enviadas versus Cirurgias realizadas)	$\geq 90\%$ de 70% a 89% $\leq 69\%$	05 03 00
06	Retaguarda Médica	Tempo decorrido do chamado da retaguarda do serviço de urgência a resposta do profissional escalado pela Instituição em, no máximo, trinta (30) minutos. (Verificar data/hora nas FAA ou guia do chamado)	$\geq 95\%$ de 70% a 94% $\leq 69\%$	05 03 00
07	Internações hospitalares	A Instituição deve ter aprovado a maior quantidade possível de internações dentro da competência no Sistema de Informação Hospitalar Descentralizado (SIHD-SUS) (Razão do número de AIHs realizadas e o número de AIHs apresentadas dentro do mês)	$\geq 95\%$ de 85% a 94% $\leq 84\%$	05 03 00
08	Partos	Implantar protocolo buscando aumentar a razão do número de partos normais para acima de 30%. (Razão do número de partos normais perante o número de cesarianas)	$\geq 40\%$ $\geq 30\%$ $\leq 29\%$	05 03 00
09	SADT	Garantia de 100% da realização dos exames de urgência e eletivos por tipo, não podendo haver limitação de quantidade. (Verificação dos SADT apresentados e realizados dentro do mês para todos exames/ procedimentos pactuados no PO)	$\geq 100\%$ de 85% a 99% $\leq 84\%$	05 03 00
10	SADT	Tempo médio do pedido do exame eletivo por tipo e a devolução do resultado para a unidade de saúde da rede municipal. (Verificação do tempo médio pactuado no PO por tipo de exame)	$\geq 95\%$ de 85% a 94% $\leq 84\%$	05 03 00
11	SADT	Enviar o relatório de proporcionalidade de solicitações de exames da rede municipal e a unidade de pronto atendimento ambulatorial.	Enviado Não Enviado	05 00
12	SADT	Realizar no mínimo 15 pequenas cirurgias/mês, no prazo máximo de 50 dias em, no mínimo, 90% dos casos, após a autorização e encaminhamento pelo SAEC.	$\geq 90\%$ de 70% a 89% $\leq 69\%$	05 03 00
SUBTOTAL				60
INDICADORES - EIXO DA GESTÃO HOSPITALAR				
ITEM	INDICADOR	META	VARIAÇÃO	PONTUAÇÃO
01	CNES Atualizado	Encaminhar mensalmente a Secretaria da Saúde, relatório resumido das alterações ocorridas no mês.	Sim = Pontuar Não = Não Pontuar	01



Prefeitura Municipal de Igarapava

02	Ouvidoria	Apresentar relatório de solicitações de ouvidoria enviados pela secretaria municipal de saúde e as respostas realizadas dentro do mês. (Relação de protocolos enviados e casos respondidos dentro do mês)	≥ 90% de 70% a 89% ≤ 69%	03 02 00
03	Funcionamento	Apresentar o relatório com cópia dos alvarás e data de seus respectivos vencimento; a cada vencimento apresentar a cópia do novo alvará. Nos meses em que não houver vencimento será considerado a pontuação desde que encaminhada a cópia do alvará vigente.	Sim = Pontuar Não = Não Pontuar	03
04	Equipe de Monitoramento a Contratualização	Manter uma pessoa ou equipe responsável pelo monitoramento e acompanhamento da Contratualização, cuja função será encaminhar mensalmente todas as informações e relatórios solicitados / pactuados neste Documento descritivos, nos prazos fixados.	Sim = Pontuar Não = Não Pontuar	01
05	Comissão de Análise de prontuário	Apresentar cópia das Atas de reuniões.	Sim = Pontuar Não = Não Pontuar	03
06	Protocolo de Alta Hospitalar Responsável	Elaboração do Plano de Alta Hospitalar Responsável, conforme Portaria MS nº 3.390/2013, considerando a rede pública de saúde do município, inclusive, com encaminhamento de paciente com carta/relatório médico para continuidade da assistência. (Relatório de atividades de alta hospitalar responsável)	Sim = Pontuar Não = Não Pontuar	03
07	Comissão de Infecção Hospitalar e Revisão de Óbito	Apresentar mensalmente relatório da comissão, com análise de todos os óbitos ocorridos na competência anterior, por faixa etária e medidas adotadas, notificação dos óbitos maternos do sistema (SIM) e encaminhar mensalmente relatório dos óbitos maternos e infantis, ao gestor local. Apresentar mensalmente relatório e/ou cópia da ata de reunião mensal da CCIH com análise das ocorrências dos pacientes que realizaram cirurgias e das condutas adotadas	Sim = Pontuar Não = Não Pontuar	03
08	Regulação	Apresentar relatório com as solicitações realizadas e indicadores de tempo para alimentação/preenchimento da CROSS ou outro vigente, com descritivo de contato telefônico caso não consiga resposta ou resolução do caso. (Relação de chamados/ solicitações no mês, contendo nome do paciente, data e hora do pedido médico, data e hora da entrada na CROSS, tempo e responsável)	Sim = Pontuar Não = Não Pontuar	03

SUBTOTAL**20****INDICADORES - EIXO DA AVALIAÇÃO**

ITEM	INDICADOR	META	VARIAÇÃO	PONTUAÇÃO
------	-----------	------	----------	-----------



Prefeitura Municipal de Igarapava

01	Limpeza	Apresentar relatório e documentação mensal que comprove a execução das atividades.	Sim = Pontuar Não = Não Pontuar	01 00
02	Ambiência	Realizar plano de melhorias de ambiência hospitalar no SUS com prazo e monitoramento de implantação de etapas. (iluminação, recepção, mobilidade, sinalização, mobiliário, insumos médicos dentro outros) pactuados com a gestão municipal.	Sim = Pontuar Não = Não Pontuar	03 00
03	Satisfação do usuário, em internação.	Realizar pesquisa de satisfação no setor. (Usar amostragem de 25% à 30%) Obs: Sugere-se a implantação de sistema eletrônico, inclusive para ouvidoria pela entidade e monitoramento pela secretaria municipal de saúde por pesquisa própria.	$\geq 80\%$ de 79% a 51% $\leq 50\%$	03 01 00
04	Satisfação do usuário, em unidade de pronto atendimento às urgências e emergências	Realizar pesquisa de satisfação no setor. (Usar amostragem de 25% à 30%) Obs: Sugere-se a implantação de sistema eletrônico, inclusive para ouvidoria pela entidade e monitoramento pela secretaria municipal de saúde por pesquisa própria.	$\geq 80\%$ de 79% a 51% $\leq 50\%$	03 01 00
05	Satisfação do usuário, em cirurgia eletiva.	Realizar pesquisa de satisfação no setor. (Usar amostragem de 25% à 30%) Obs: Sugere-se a implantação de sistema eletrônico, inclusive para ouvidoria pela entidade e monitoramento pela secretaria municipal de saúde por pesquisa própria.	$\geq 80\%$ de 79% a 51% $\leq 50\%$	03 01 00
06	Humanização da Atenção Hospitalar	Projeto para implantação da política de humanização do SUS, com cronograma de implantação e prazo, constar em ata a discussão por eixos.	Sim = Pontuar Não = Não Pontuar	01 00
07	Realização de teste para HIV/DST/AIDS	100% das gestantes	$\geq 100\%$ $\leq 99\%$	03 00
08	Política de Atenção à Saúde Materno Infantil	Garantir que 100% das parturientes, atendidas no hospital, recebam orientações referentes ao aleitamento materno na primeira hora, realizar mensuração de apgar do 1º ao 5º minuto de vida do RN, garantia da realização dos exames de luz vermelha, emissões otoacústicas em 100% dos recém-nascidos na Instituição e encaminhá-los para realização do exame do pezinho, Orientação de que em 10 dias após a alta hospitalar, a criança deverá retornar ao Hospital para o Teste da Orelhinha. Apresentar cópia do livro de registro das orientações assinadas pelas mães.	Sim = Pontuar Não = Não Pontuar	03 00
SUBTOTAL				20
PONTUAÇÃO MÁXIMA DAS METAS QUALITATIVAS				100

As metas qualitativas norteiam a qualidade da contratualização, sendo parte essencial do plano operativo, e reflete no pagamento do incentivo financeiro. Na tabela 11 abaixo, é descrito a variação da pontuação, variação de porcentagem e o percentual do incentivo a ser repassado.



Prefeitura Municipal de Igarapava

Tabela 11. Variações das pontuações e porcentagem para pagamento de incentivo financeiro de qualidade.

VARIAÇÃO DE PONTUAÇÃO	VARIAÇÃO DE PORCENTAGEM	PERCENTUAL A SER REPASSADO	VALOR DE INCENTIVO FEDERAL	VALOR DO INCENTIVO MUNICIPAL ³
De 95 a 100 pontos	100%	100%	34.330,09	394.618,16
De 85 a 94 pontos	85% a 95%	95%	32.613,58	374.887,25
De 70 a 84 pontos	70% a 84%	90%	30.897,08	355.156,35
De 60 a 69 pontos	60% a 79%	85%	29.180,57	335.425,43
Abaixo de 59 pontos	0% a 59% (variável)	Variável	-	-

9. Valor Financeiro:

A **CONVENIADA** receberá, mensalmente, do **Município de Igarapava** os recursos provenientes do **FUNDO NACIONAL DE SAÚDE /MINISTÉRIO DA SAÚDE** e recursos próprios do **CONVENENTE**, sendo os Recursos Federais aqueles demonstrados e aprovados mensalmente nos Sistemas de Informação Ambulatorial e Hospitalar complementados pelos Recursos Municipais e auditados pelo Componente Municipal de Auditoria, com base nas estimativas temos o seguinte:

Tabela 12. Programação Geral Físico Orçamentária dos repasses anuais e mensais.

PROGRAMAÇÃO FÍSICO ORÇAMENTÁRIA	FÍSICO ANUAL	VALOR ANUAL	FÍSICO MENSAL	VALOR MENSAL
Eixo Exames e Procedimentos de Apoio Diagnóstico Terapêuticos				
Radiologia	8.400	157.264,80	700	13.105,40
Laboratoriais	84.000	307.200,00	7.000	25.600,00
Ultrassonografia	3.240	147.466,80	270	12.288,90
Colonoscopia	60	17.559,60	5	1.463,30

³ Os valores de incentivo municipal correspondem ao quantitativo e qualitativo previstos, sendo que o pagamento é feito conforme cumprimento dos indicadores constantes das tabelas acima.



Prefeitura Municipal de Igarapava

<i>Endoscopia</i>	240	41.918,40	20	3.493,20
<i>Eletrocardiograma</i>	2.400	29.400,00	200	2.450,00
<i>Pequenas Cirurgias</i>	180	21.070,80	15	1.755,90
Subtotal	98.520	721.880,40	8.210	60.156,70
Eixo Unidade de Pronto Atendimento às Urgências e Emergências				
<i>Pronto Atendimento Emergências</i>	81.132	2.751.181,56	6.761	229.265,13
Subtotal	81.132	2.751.181,56	6.761	229.265,13
Eixo Internação, Retaguarda Médica e Cirurgias				
<i>Internações Hospitalares</i>	1.296	1.294.118,40	108	107.843,20
<i>Retaguarda Médica</i>	8.760	1.152.000,00	720	96.000,00
<i>Transferência Médica</i>	8.760	144.000,00	720	12.000,00
<i>Cirurgias</i>	240	216.000,00	20	18.000,00
SUBTOTAL	19.056	2.806.118,40	1.568	233.843,20
Eixo Avaliação da Qualidade				
<i>Questionário/ Auditoria da Qualidade</i>	-	411.961,08	-	34.330,09
SUBTOTAL	-	411.961,08	-	34.330,09
TOTAL GERAL	198.708	6.691.141,44	16.539	557.595,12

9.1 Pagamento:

Do valor anual pré-fixado de R\$ 6.691.141,44 (seis milhões, seiscentos e noventa e um mil, cento e quarenta e um reais e quarenta e quatro centavos) fica definido na tabela abaixo:

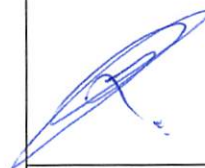
Tabela 12. Programação físico orçamentária anual e mensal.

PROGRAMAÇÃO FÍSICO ORÇAMENTÁRIA	QTDE SIA APROVADAS ANUAL	VALOR ANUAL	QTDE SIA APROVADAS MENSAL	VALOR MENSAL
RECURSOS FEDERAIS		1.955.723,52		162.976,96
RECURSOS MUNICIPAIS	198.516	4.735.417,92	16.523	394.618,16
TOTAL	198.516	6.691.141,44	16.523	557.595,12

Dos recursos financeiros oriundos da prestação de Serviços Ambulatoriais e/ou de Internações consignados ao Sistema de Informação Ambulatorial e/ou Sistema de Informação Hospitalar Descentralizado – SIHD-SUS haverá o desconto mensal no valor de 25.619,09 de acordo com o FNS – feito em 60 parcelas, pagas 16 até 10/09/2018) (vinte e cinco mil, seiscentos e dezenove reais e nove centavos) referente a parcela ao Contrato de Empréstimo Consignado com a Caixa



Prefeitura Municipal de Igarapava



Econômica Federal, sob o contrato número 00240900610000017991, firmado em Maio de 2017, no valor contratado de R\$ 800.000,00 (oitocentos mil reais) com prazo de 60 (Sessenta) meses, reajustáveis anualmente, ou outro eventual contrato firmado pelo hospital com desconto na verba federal.

Os tetos financeiros dispostos no Plano Operativo, poderão ser revisados nos casos em que se registrar por três meses consecutivos, ou cinco alternados, uma produção acima ou abaixo do estipulado, conforme artigo 29 da Portaria nº 3.410 de 30/12/2013.

9.2 Forma e prazo de pagamento

Os pagamentos/repasses relativos aos serviços prestados e faturados com base nesse Convênio e respectivo Plano Operativo serão feitos na forma dos prazos que seguem:

- 1- O Recurso Federal, na soma de R\$ 162.976,96 (cento e sessenta e dois mil, novecentos e setenta e seis reais e vinte reais e noventa e seis centavos), será repassado ao Hospital Conveniado nos termos da portaria MS GM 2617 de 01/11/2013, ou seja, até o quinto dia útil subsequente ao crédito pelo Ministério da Saúde no Fundo Municipal de Saúde, ou nos moldes de eventual norma do SUS que venha a alterar a portaria referida deduzido o empréstimo consignado existente;
- 2- A Santa Casa de Igarapava apresentará mensalmente ao Departamento Municipal de Saúde a base de dados referente aos serviços efetivamente prestados até o 5º dia útil do mês posterior ao da prestação dos serviços, conforme item I da cláusula 13ª do referido convênio.
- 3- O município, revisará e processará os dados recebidos, observando as diretrizes, normas e cronograma do Ministério da Saúde, disponibilizado no site <http://sia.datasus.gov.br/principal/index.php>, podendo, em caso de divergências de valores, efetuar glosas no repasse do mês subsequente, constando no relatório de auditoria.
- 4- O pagamento será efetuado até o último dia útil do mês subsequente ao da execução dos serviços.
- 5- Sem interferências e concomitantemente aos prazos para o pagamento, a Comissão de Acompanhamento do Convênio estabelecida no decreto Nº 7757, de 11/03/2015 (ou em



Prefeitura Municipal de Igarapava



outro que vier a lhe substituir), apreciará a prestação de contas e relatório de auditoria e mediante eventuais apontamentos, os mesmos serão aplicados no mês subsequente, sendo a Santa Casa de Igarapava comunicada por escrito, constando prazo para regularização.

9.3 Do Controle dos serviços e pagamentos

Os serviços prestados, bem como seu respectivo faturamento e pagamento/repasso de valores deverão ser auditados, com emissão de planilha para aprovação pela comissão de acompanhamento do Plano Operativo.

Eventuais divergências nos serviços prestados/faturados que importem em diminuição ou aumento dos valores repassados, deverão ser sanados no mês imediatamente posterior à aprovação por parte da Comissão de Acompanhamento do Plano Operativo da respectiva planilha apresentada.

9.4 Regulação e Controle:

O encaminhamento dos pacientes dar-se-á por demanda espontânea ou referenciada. A Instituição deverá utilizar do Sistema CROSS para regulação das internações clínicas e cirúrgicas de urgência/emergência, respeitando a territorialização e cotas de atendimento pactuados.

A Santa Casa de Igarapava fica responsável em fornecer informações solicitadas pelo canal de Ouvidoria Municipal pelos procedimentos e atendimentos já realizados e em espera constante nesse Plano Operativo. As demandas da ouvidoria devem ser enviadas por e-mail pela secretaria municipal de saúde, com geração do número do protocolo, para resposta da entidade hospitalar no prazo máximo de 15 dias.

9.5 Garantia da Assistência:

Nos casos em que por quaisquer razões o Hospital Santa Casa de Misericórdia de Igarapava não puder realizar o atendimento dos casos previstos neste instrumento, respeitando a complexidade da instituição, a Santa Casa se obriga a garantir a integralidade da assistência, sendo responsável pelo encaminhamento do paciente a outro serviço de qualidade igual ou superior.



Prefeitura Municipal de Igarapava



10. Fluxo Assistencial:

Nos procedimentos eletivos o fluxo inicia-se com uma consulta em estabelecimento ambulatorial do SUS, público ou complementar, onde o profissional assistente avalia a necessidade do encaminhamento ao serviço hospitalar, obedecendo ao Fluxo definido:

Cirurgias:

Os encaminhamentos de cirurgias dos pacientes residentes em Igarapava, serão enviados para a Santa Casa de Igarapava, via SAEC através de impresso próprio devidamente preenchido por profissionais médicos da rede de serviços SUS; de acordo com as necessidades e avaliadas e priorizadas pelo Departamento Municipal de Saúde.

As solicitações serão encaminhadas a Santa Casa de Igarapava via SAEC, devendo as mesmas serem realizadas em até 45 dias a contar da data de recebimento do encaminhamento, devidamente protocolado.

O Departamento Municipal de Saúde será responsável por auditar os procedimentos cirúrgicos, devendo a Santa Casa de Igarapava encaminhar ao Departamento Municipal de Saúde até o quinto dia útil, a relação de cirurgias realizadas no mês anterior, e ainda as que não foram realizadas, com as devidas justificativas;

Internações Clínicas:

A porta de entrada para internação hospitalar deverá ser através do Serviço de Pronto Atendimento e Urgência e Emergência, respeitando o quadro clínico do paciente.

Para as internações solicitadas por profissionais das unidades básicas ou especializadas do município, os pacientes deverão ser encaminhados ao Serviço de Pronto Atendimento e Urgência e Emergência, através de guias de referência, que será atendido pelo médico plantonista que irá solicitar a avaliação do médico de Plantão em Disponibilidade, que deverá avaliar o paciente e decidir pela internação, alta ou encaminhamento ao serviço de referência para complexidades maiores. Para os casos de complexidade maior que a capacidade tecnológica do hospital, o médico em disponibilidade para as especialidades disponíveis ou o médico plantonista, nos casos das especialidades não disponíveis na Instituição, deverá inseri-lo na Central de Regulação Médica Regional – CROSS, e mantê-lo em observação até a liberação da vaga pela Central.

Nos casos de urgência e emergência com risco de morte, o paciente tem entrada específica e o atendimento deverá acontecer imediatamente à chegada do paciente no serviço,



Prefeitura Municipal de Igarapava

independente da origem do paciente, procedendo aos atendimentos para garantir a sustentação da vida do paciente.

11. Vigência do Plano Operativo:

Este plano terá vigência contemplando o período de **23 de Setembro de 2018 a 22 de Setembro de 2019.**

José Ricardo Rodrigues Mattar
Prefeito Municipal de Igarapava

Murilo Silveira Soares dos Santos
Diretor do Departamento Municipal
de Saúde

Iracema Saldanha Junqueira
Provedora da Santa Casa de
Misericórdia de Igarapava

Testemunha 1
CPF: 194.956.198-40

Testemunha 2
CPF: 189.140.138-63

Getúlio Pereira
Presidente do Conselho Municipal
de Saúde de Igarapava

FICHA DE PROGRAMAÇÃO FÍSICO ORÇAMENTÁRIA - FPO

CONVÊNIO LEI MUNICIPAL 627/2014 - TERMO ADITIVO: 2º/2018
 PROPONENTE: PREFEITURA MUNICIPAL DE IGARAPAVA-SP
 PRESTADOR: SANTA CASA DE IGARAPAVA-SP
 ELABORADO EM: 20/09/2018

**PREFEITURA MUNICIPAL DE
 IGARAPAVA-SP**



1- QUADRO GERAL DA FPO DE INFORMAÇÕES DE MÉDIA COMPLEXIDADE PARA EXAMES/PROCEDIMENTOS AMBULATORIAIS .

PRODUÇÃO AMBULATORIAL DE MÉDIA COMPLEXIDADE - S I A/ MAC	QTDE SIA APROVADAS ANUAL	VALOR ANUAL	QTDE SIA APROVADAS MENSAL	VALOR MENSAL
COMPONENTE FEDERAL	98520	R\$ 470.691,60	8295	R\$ 39.224,30
COMPONENTE MUNICIPAL		R\$ 251.188,80		R\$ 20.932,40
TOTAL	98520	R\$ 721.880,40	8295	R\$ 60.156,70

2- QUADRO GERAL DA FPO DE INFORMAÇÕES DE MÉDIA COMPLEXIDADE PARA UNIDADE DE PRONTO ATENDIMENTO 24 HORAS E RETAGUARDA MÉDICA.

PRODUÇÃO AMBULATORIAL DE MÉDIA COMPLEXIDADE - S I A/ MAC	QTDE SIA APROVADAS ANUAL	VALOR ANUAL	QTDE SIA APROVADAS MENSAL	VALOR MENSAL
COMPONENTE FEDERAL	129816	R\$ 581.748,00	10818	R\$ 48.480,29
COMPONENTE MUNICIPAL		R\$ 3.465.418,08		R\$ 288.784,84
TOTAL	129816	R\$ 4.047.166,08	10818	R\$ 337.265,13

3- QUADRO GERAL DA FPO DE INTERNAÇÃO HOSPITALAR/ EXAMES DE URGÊNCIA/ CIRURGIAS ELETIVAS DE MÉDIA COMPLEXIDADE

AUTORIZAÇÃO DE INTERNAÇÕES HOSPITALARES- AIH	QTDE APROVADAS ANUAL	VALOR ANUAL	QTDE APROVADAS MENSAL	VALOR MENSAL
COMPONENTE FEDERAL	1656	R\$ 491.307,36	138	R\$ 40.942,28
COMPONENTE MUNICIPAL		R\$ 789.905,64		R\$ 84.900,92
INTEGRASUS - COMPONENTE FEDERAL (PORTARIA Nº 3.168, DE 23 DE NOVEMBRO DE 2017)	0	R\$ 411.961,08	0	R\$ 34.330,09
TOTAL	1656	R\$ 1.693.174,08	108	R\$ 160.173,29

CONVÊNIO DE PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS HOSPITALARES	QTDE FÍSICA ANUAL	VALOR ORÇAMENTÁRIO ANUAL	QTDE FÍSICA MENSAL	VALOR ORÇAMENTÁRIO MENSAL
TETO COMPONENTE FEDERAL	229992	R\$ 1.955.723,52	19221	R\$ 162.976,96
TETO COMPONENTE MUNICIPAL		R\$ 4.735.417,92		R\$ 394.618,16
TOTAL DO CONVÊNIO	229992	R\$ 6.691.141,44	19221	R\$ 557.595,12

[Handwritten signatures and initials in blue ink, including a large signature on the right and several smaller ones below it.]

FICHA DE PROGRAMAÇÃO FÍSICO ORÇAMENTÁRIA - FPO

PREFEITURA MUNICIPAL DE
IGARAPAVA-SP



CONVÊNIO LEI MUNICIPAL 627/2014 - TERMO ADITIVO: 2º/2018

PROPONENTE: PREFEITURA MUNICIPAL DE IGARAPAVA-SP

PRESTADOR: SANTA CASA DE IGARAPAVA-SP

ELABORADO EM: 20/09/2018

1- QUADRO GERAL DA FPO DE INFORMAÇÕES DE MÉDIA COMPLEXIDADE PARA EXAMES/PROCEDIMENTOS AMBULATORIAIS.

PRODUÇÃO AMBULATORIAL DE MÉDIA COMPLEXIDADE - S I A/ MAC	QTDE SIA APROVADAS ANUAL	VALOR ANUAL	QTDE SIA APROVADAS MENSAL	VALOR MENSAL
COMPONENTE FEDERAL	98520	R\$ 470.691,60	8295	R\$ 39.224,30
COMPONENTE MUNICIPAL		R\$ 251.188,80		R\$ 20.932,40
TOTAL	98520	R\$ 721.880,40	8295	R\$ 60.156,70

1.1- DETALHAMENTO DA FPO DE INFORMAÇÕES AMBULATORIAIS DE MÉDIA COMPLEXIDADE PARA O COMPONENTE EXAMES/PROCEDIMENTOS AMBULATORIAIS

0202- EXAMES LABORATORIAIS PARA DIAGNÓSTICO	VALOR MÉDIO UNITÁRIO	FÍSICO ANUAL	VALOR ANUAL	FÍSICO MENSAL	VALOR MENSAL
0202- EXAMES LABORATORIAIS ELETIVOS - COMPONENTE FEDERAL	R\$ 3,20	84000	R\$ 268.800,00	7000	R\$ 22.400,00
0202- EXAMES LABORATORIAIS URGÊNCIA - COMPONENTE MUNICIPAL	R\$ 6,40	6000	R\$ 38.400,00	500	R\$ 3.200,00
SUBTOTAL	R\$ 4,80	84000	R\$ 307.200,00	7000	R\$ 25.600,00
0204- DIAGNÓSTICO POR RADIOLOGIA	VALOR MÉDIO UNITÁRIO	FÍSICO ANUAL	VALOR ANUAL	FÍSICO MENSAL	VALOR MENSAL
0204- EXAMES DE RADIOLOGIA - COMPONENTE FEDERAL	R\$ 8,14	8400	R\$ 68.376,00	700	R\$ 5.698,00
0204- EXAMES DE RADIOLOGIA - COMPONENTE MUNICIPAL	R\$ 10,58	8400	R\$ 88.888,80	700	R\$ 7.407,40
SUBTOTAL	R\$ 18,72	8400	R\$ 157.264,80	700	R\$ 13.105,40
0205- DIAGNÓSTICO POR ULTRASSONOGRAFIA	VALOR MÉDIO UNITÁRIO	FÍSICO ANUAL	VALOR ANUAL	FÍSICO MENSAL	VALOR MENSAL
0205- EXAMES DE ULTRASSONOGRAFIA - COMPONENTE FEDERAL	R\$ 31,07	3240	R\$ 100.666,80	270	R\$ 8.388,90
0205- EXAMES DE ULTRASSONOGRAFIA - COMPONENTE MUNICIPAL	R\$ 10,00	3000	R\$ 30.000,00	250	R\$ 2.500,00
0205- EXAMES DE ULTRASSONOGRAFIA DE URGÊNCIA - COMPONENTE MUNICIPAL	R\$ 70,00	240	R\$ 16.800,00	20	R\$ 1.400,00
SUBTOTAL	R\$ 41,07	3240	R\$ 147.466,80	270	R\$ 12.288,90
0211- MÉTODOS DIAGNÓSTICOS EM ESPECIALIDADES	VALOR UNITÁRIO	FÍSICO ANUAL	VALOR ANUAL	FÍSICO MENSAL	VALOR MENSAL
0211020036 ELETROCARDIOGRAMA - COMPONENTE FEDERAL	R\$ 5,15	2400	R\$ 12.360,00	200	R\$ 1.030,00
0211020036 ELETROCARDIOGRAMA - COMPONENTE MUNICIPAL	R\$ 7,10	2400	R\$ 17.040,00	200	R\$ 1.420,00
SUBTOTAL	R\$ 12,25	2400	R\$ 29.400,00	200	R\$ 2.450,00
0401- PROCEDIMENTOS CIRÚRGICOS- PEQUENAS CIRURGIAS	VALOR UNITÁRIO	FÍSICO ANUAL	VALOR ANUAL	FÍSICO MENSAL	VALOR MENSAL
0401- PEQUENAS CIRURGIAS AMBULATORIAIS - COMPONENTE FEDERAL	R\$ 12,06	180	R\$ 2.170,80	15	R\$ 180,90
0401- PEQUENAS CIRURGIAS AMBULATORIAIS - COMPONENTE MUNICIPAL	R\$ 105,00	180	R\$ 18.900,00	15	R\$ 1.575,00
SUBTOTAL	R\$ 117,06	180	R\$ 21.070,80	100	R\$ 1.755,90
0209- DIAGNÓSTICO POR ENDOSCOPIA E COLONOSCOPIA	VALOR MÉDIO UNITÁRIO	FÍSICO ANUAL	VALOR ANUAL	FÍSICO MENSAL	VALOR MENSAL
0209- EXAMES DE ESOFAGOGASTRODUODENOSCOPIA - COMPONENTE FEDERAL	R\$ 48,16	240	R\$ 11.558,40	20	R\$ 963,20
0209- EXAMES DE ESOFAGOGASTRODUODENOSCOPIA - COMPONENTE MUNICIPAL	R\$ 126,50	240	R\$ 30.360,00	20	R\$ 2.530,00
SUBTOTAL	R\$ 174,66	240	R\$ 41.918,40	20	R\$ 3.493,20
0209- EXAMES DE COLONOSCOPIA - COMPONENTE FEDERAL	R\$ 112,66	60	R\$ 6.759,60	5	R\$ 563,30
0209- EXAMES DE COLONOSCOPIA - COMPONENTE MUNICIPAL	R\$ 180,00	60	R\$ 10.800,00	5	R\$ 900,00
SUBTOTAL	R\$ 292,66	60	R\$ 17.559,60	5	R\$ 1.463,30
SUBTOTAL		300	R\$ 59.478,00	25	R\$ 4.956,50
TOTAL		98520	R\$ 721.880,40	8295	R\$ 60.156,70

Handwritten signatures and initials in blue ink, including a large signature on the right and several smaller ones at the bottom.

FICHA DE PROGRAMAÇÃO FÍSICO ORÇAMENTÁRIA - FPO

CONVÊNIO LEI MUNICIPAL 627/2014 - TERMO ADITIVO: 2ª/2018
 PROPONENTE: PREFEITURA MUNICIPAL DE IGARAPAVA-SP
 PRESTADOR: SANTA CASA DE IGARAPAVA-SP
 ELABORADO EM: 20/09/2018

PREFEITURA MUNICIPAL DE
 IGARAPAVA-SP



2- QUADRO GERAL DA FPO DE INFORMAÇÕES DE MÉDIA COMPLEXIDADE PARA UNIDADE DE PRONTO ATENDIMENTO 24 HORAS E RETAGUARDA MÉDICA.

PRODUÇÃO AMBULATORIAL DE MÉDIA COMPLEXIDADE - S I A/ MAC	QTDE SIA APROVADAS ANUAL	VALOR ANUAL	QTDE SIA APROVADAS MENSAL	VALOR MENSAL
COMPONENTE FEDERAL	129816	R\$ 581.748,00	10818	R\$ 48.480,29
COMPONENTE MUNICIPAL		R\$ 3.465.418,08		R\$ 288.784,84
TOTAL	129816	R\$ 4.047.166,08	10818	R\$ 337.265,13

2.1- DETALHAMENTO DA FPO DE INFORMAÇÕES AMBULATORIAIS DE MÉDIA COMPLEXIDADE PARA O COMPONENTE PRONTO ATENDIMENTO 24 HORAS E RETAGUARDA MÉDICA.

0301- ESTRUTURA GERAL DA UNIDADE DE PRONTO ATENDIMENTO ÀS URGÊNCIAS E EMERGÊNCIAS 24 HORAS	VALOR UNITÁRIO	FÍSICO ANUAL	VALOR ANUAL	FÍSICO MENSAL	VALOR MENSAL
0301060029 ATENDIMENTO DE URGENCIA C/ OBSERVACAO ATE 24 HORAS EM ATENCAO ESPECIALIZADA	R\$ 12,47	4800	R\$ 59.856,00	400	R\$ 4.988,00
0301060096 ATENDIMENTO MEDICO EM UNIDADE DE PRONTO ATENDIMENTO	R\$ 11,00	45600	R\$ 501.600,00	3800	R\$ 41.800,00
0301060100 ATENDIMENTO ORTOPÉDICO COM IMOBILIZAÇÃO PROVISÓRIA	R\$ 13,00	456	R\$ 5.928,00	38	R\$ 494,00
0301100012 ADMINISTRACAO DE MEDICAMENTOS NA ATENCAO ESPECIALIZADA.	R\$ 0,63	22800	R\$ 14.364,00	1900	R\$ 1.197,00
SUBTOTAL DO COMPONENTE FEDERAL	R\$ 9,28	73656	R\$ 581.748,00	6138	R\$ 48.480,29
0301 - ESTRUTURA GERAL PARA ATENDIMENTO 24 HORAS EM UNIDADE DE PRONTO ATENDIMENTO		73656	R\$ 2.169.418,08	6138	R\$ 180.784,84
SUBTOTAL DO COMPONENTE MUNICIPAL	R\$ 29,45	73656	R\$ 2.169.418,08	6138	R\$ 180.784,84
SUBTOTAL GERAL	R\$ 38,7	73656	R\$ 2.751.166,08	6138	R\$ 229.265,13
0301- RETAGUARDA DE ESPECIALIDADES MÉDICAS	VALOR UNITÁRIO	FÍSICO ANUAL	VALOR ANUAL	FÍSICO MENSAL	VALOR MENSAL
0301060061 ATENDIMENTO DE URGENCIA EM ATENCAO ESPECIALIZADA -COMPONENTE MUNICIPAL	R\$ 553,85	56160	R\$ 1.296.000,00	4680	R\$ 108.000,00
SUBTOTAL		56160	R\$ 1.296.000,00	4680	R\$ 108.000,00
TOTAL GERAL		129816	R\$ 4.047.166,08	10818	R\$ 337.265,13

Handwritten signatures and initials in blue ink, including a large signature at the top right and several smaller ones below it.

FICHA DE PROGRAMAÇÃO FÍSICO ORÇAMENTÁRIA - FPO

CONVÊNIO LEI MUNICIPAL 627/2014 - TERMO ADITIVO: 2º/2018
 PROPONENTE: PREFEITURA MUNICIPAL DE IGARAPAVA-SP
 PRESTADOR: SANTA CASA DE IGARAPAVA-SP
 ELABORADO EM: 20/09/2018

PREFEITURA MUNICIPAL DE
 IGARAPAVA-SP



3- QUADRO GERAL DA FPO DE INTERNAÇÃO HOSPITALAR/ EXAMES DE URGÊNCIA/ CIRURGIAS ELETIVAS DE MÉDIA COMPLEXIDADE

AUTORIZAÇÃO DE INTERNAÇÕES HOSPITALARES- AIH	QTDE APROVADAS ANUAL	VALOR ANUAL	QTDE APROVADAS MENSAL	VALOR MENSAL
COMPONENTE FEDERAL	1656	R\$ 491.307,36	77	R\$ 40.942,28
COMPONENTE MUNICIPAL		R\$ 789.905,64		R\$ 84.900,92
IAC - COMPONENTE FEDERAL (PORTARIA Nº 3.166, DE 20 DE DEZEMBRO DE 2013)	0	R\$ 411.961,08	31	R\$ 34.330,09
TOTAL	1656	R\$ 1.693.174,08	108	R\$ 160.173,29

3.1- DETALHAMENTO DA FPO DE INTERNAÇÃO HOSPITALAR DE MÉDIA COMPLEXIDADE

03- INTERNAÇÕES HOSPITALARES	VALOR UNITÁRIO	FÍSICO ANUAL	VALOR ANUAL	FÍSICO MENSAL	VALOR MENSAL
03- INTERNAÇÕES HOSPITALARES- COMPONENTE FEDERAL	R\$ 531,72	924	R\$ 491.307,36	77	R\$ 40.942,28
03- INTERNAÇÕES HOSPITALARES- COMPONENTE MUNICIPAL	R\$ 621,11	924	R\$ 573.905,64	77	R\$ 47.825,47
03- INTERNAÇÕES HOSPITALARES - EXCEDENTE - COMPONENTE MUNICIPAL	R\$ 615,34	372	R\$ 228.905,40	31	R\$ 19.075,45
SUBTOTAL	R\$ 1.152,83	1296	R\$ 1.294.118,40	108	R\$ 107.843,20
0403- CIRURGIAS ELETIVAS	VALOR UNITÁRIO	FÍSICO ANUAL	VALOR ANUAL	FÍSICO MENSAL	VALOR MENSAL
0403- CIRURGIAS ELETIVAS- COMPONENTE MUNICIPAL	R\$ 850,00	240	R\$ 204.000,00	20	R\$ 17.000,00
0702- ÓRTESES E PRÓTESES RELACIONADAS AO ATO CIRÚRGICO- COMPONENTE MUNICIPAL	R\$ 100,00	120	R\$ 12.000,00	10	R\$ 1.000,00
SUBTOTAL	R\$ 950,00	360	R\$ 216.000,00	30	R\$ 18.000,00
TOTAL		1656	R\$ 1.510.118,40	138	R\$ 125.843,20

W A

[Handwritten signature]

[Handwritten signature]