



PREFEITURA MUNICIPAL DE CAMPINAS

TERMO DE CONVÊNIO N.º 10/07

Processo Administrativo nº 07/10/5645

CNES: 2022621

Interessado: Secretaria Municipal de Saúde

Objeto: Convênio para manter o Programa de Parceria na Assistência à Saúde no campo da Assistência Médica, Hospitalar e Ambulatorial, na área de Ginecologia e Obstetrícia.

Por este instrumento, de um lado, o **MUNICÍPIO DE CAMPINAS**, inscrito no CNPJ sob o nº 51.885.242/0001-40, com sede na Avenida Anchieta, nº 200 – Centro – Campinas – São Paulo, representado pelo Exmo. Sr. Prefeito Municipal, **Dr. HÉLIO DE OLIVEIRA SANTOS**, portador do RG n.º 4.420.442 SSP/SP e do CPF n.º 721.114.708-30 através da Secretaria Municipal de Saúde, representada pelo **SR. JOSÉ FRANCISCO KERR SARAIVA**, portador do RG n.º 6.381.993-SSP/SP e do CPF n.º 983.189.188-00, na qualidade de gestor do SUS Municipal, assistidos peça Secretaria Municipal de Assuntos Jurídicos, representada pelo **SR. CARLOS HENRIQUE PINTO**, doravante denominado **CONVENENTE** e, de outro, a **MATERNIDADE DE CAMPINAS**, doravante denominada simplesmente **CONVENIADA**, inscrita no CNPJ sob o n.º 46.043.980/0001-00, com sede na Avenida Orosimbo Maia, n.º 165 - Campinas – São Paulo, representada por seu Presidente, **SR. JOÃO PLUTARCO RODRIGUES LIMA**, portador do RG n.º 10.183.220 SSP/SP e do CPF n.º 024.001.388-34 e por seu Primeiro Tesoureiro, **SR. PEDRO ANTUNES NEGRÃO**, portador do RG n.º 2.597.345 SSP/SP e CPF n.º 014..383.288-34, resolvem celebrar o presente **Convênio de Cooperação Interinstitucional**, de acordo com as disposições contidas na Constituição Federal de 1988; nas Leis Orgânicas da Saúde nº 8.080/90, em especial os artigos 24, 25 e 26 e na Lei n.º 8.142/90, com suas posteriores reformulações; na Lei Federal nº 8.666/93, em especial no seu artigo 116, e sua posterior reformulação; na Constituição Estadual, artigo 218 e seguintes; na Lei Complementar Estadual n.º 791/95; nas Leis Orgânicas do Município, na Lei Municipal n.º 6.759/91, alterada pela Lei n.º 7.579/93, regulamentadas pelo Decreto n.º



PREFEITURA MUNICIPAL DE CAMPINAS

11.954/95, nas Portarias do Ministério da Saúde GM n.º 2.553/98, GM n.º 358, de 22 de fevereiro de 2006, n.º 1.695, de 23 de setembro de 1.994, e demais disposições legais e regulamentares aplicáveis à espécie, conforme as seguintes cláusulas:

PRIMEIRA - DO OBJETO

1.1. O presente Convênio tem por objeto manter, em regime de cooperação mútua entre os partícipes, o Programa de Parceria na Assistência à Saúde no campo da assistência médica, hospitalar e ambulatorial, na área de Ginecologia e Obstetrícia oferecida à população, no âmbito do Sistema Único de Saúde de Campinas.

1.1.1 Os serviços conveniados, ora pactuados, estão detalhados através de seus respectivos Planos de Trabalho, que são parte integrante deste Convênio (ANEXOS I, II, III, IV, V, VI e VII);

1.1.2. A **ASSISTÊNCIA HOSPITALAR** compreende **INTERNAÇÕES ELETIVAS** e de **URGÊNCIA/EMERGÊNCIA** conforme definidos no Plano de Trabalho (ANEXO I);

1.1.3. A **ASSISTÊNCIA AMBULATORIAL DE MÉDIA COMPLEXIDADE** compreende consultas médicas, procedimentos médicos e de outros profissionais e **SERVIÇO DE APOIO DE DIAGNOSE E TERAPIA – SADT**, definidos no Plano de Trabalho e na Ficha de Programação Orçamentária – FPO (ANEXO II);

1.1.4. A realização de **ULTRASSONOGRAFIAS** encontra-se definida no Plano de Trabalho e na Ficha de Programação Orçamentária – FPO (ANEXO III);

1.1.5. Os **EXAMES ANÁTOMO PATOLÓGICOS** deverão ser realizados conforme especificação do Plano de Trabalho e na Ficha de Programação Orçamentária (ANEXO IV);

1.1.6. A especificação da manutenção das atividades do **CENTRO DE**



PREFEITURA MUNICIPAL DE CAMPINAS

LACTAÇÃO – BANCO DE LEITE HUMANO, encontra-se definida no Plano de Trabalho (ANEXO V), enquanto que os procedimentos da tabela SIA/SUS referentes a este Centro encontra-se na FPO do Plano de Trabalho do ANEXO II;

1.1.7. O serviço de **LITOTRIPSIA EXTRA-CORPÓREA**, incluídos os insumos e procedimentos necessários, encontram-se definidos no Plano de Trabalho (ANEXO VI) e sua respectiva Ficha de Programação Orçamentária. Os procedimentos da tabela SIA/SUS necessários a realização deste serviço (grupos 11 e 14) encontram-se especificados na Ficha de Programação Orçamentária e Plano de Trabalho do ANEXO II;

1.1.8. O **CONTRATO DE METAS** compreende a atuação dos Partícipes no Programa de Parceria na Assistência à Saúde do Município de Campinas, conforme definidos no Plano de Trabalho (ANEXO VII) e sua planilha de pontuação que deverá espelhar as metas quantitativas e qualitativas dos serviços prestados no âmbito deste Convênio;

1.1.9. O presente Convênio busca avançar na construção do Modelo Assistencial Humanizado, que valorize a atenção integral dos usuários;

1.1.10. Tendo em vista o caráter de pólo regional do Município de Campinas, a **CONVENIADA** poderá realizar serviços no campo da assistência hospitalar e ambulatorial no Programa de Parceria na Assistência à Saúde, atendendo até 25% (vinte e cinco por cento) de sua produção para pessoas residentes em outros Municípios.

SEGUNDA – DAS CONDIÇÕES GERAIS

2.1. O presente Convênio fica submetido às seguintes condições gerais:

2.1.1. A execução do presente Convênio se sujeita às normas do Sistema Nacional de Auditoria e Sistema Municipal de Auditoria do SUS;



PREFEITURA MUNICIPAL DE CAMPINAS

2.1.2. É vedado cobrar da pessoa atendida pela **CONVENIADA**, ou do seu responsável, qualquer valor adicional àquele pago pela Secretaria Municipal de Saúde para atividades objeto deste Convênio. Comprovada a cobrança, através de processo administrativo no qual se garanta o direito de defesa à **CONVENIADA**, o valor da cobrança será descontado do pagamento mensal, ressarcindo-se o(a) reclamante;

2.1.3. É vedada a cobrança simultânea de importâncias relativas à prestação de atendimento médico e de SADT do SUS, de entidades públicas de saúde e/ou seguros saúde e/ou outras modalidades assistenciais de medicina de grupo e/ou cooperativas de saúde ou similares;

2.1.4. Será instituída Comissão Gestora do Convênio, formada por 02 (dois) representantes da Secretaria Municipal de Saúde, 02 (dois) da **CONVENIADA** e 02 (dois) do Conselho Municipal de Saúde, visando o acompanhamento das atividades ora conveniadas;

2.1.5. A **CONVENIADA** se obriga a obedecer todas as normas técnicas e administrativas, bem como aos princípios e diretrizes do Sistema Único de Saúde, especialmente aquelas ditadas pela Secretaria Municipal de Saúde e pela Portaria do MS n.º 1.695, de 23 de setembro de 1.994 e suas posteriores alterações.

2.2. Os serviços, ora conveniados, serão prestados diretamente por profissionais da **CONVENIADA**, por profissionais a ela vinculados ou, ainda, por ela autorizados a prestar serviços.

2.3. Para os efeitos deste Convênio, consideram-se profissionais pertencentes à **CONVENIADA**:

2.3.1. Os membros do seu corpo clínico;

2.3.2. Os profissionais que tenham vínculo empregatício com a **CONVENIADA**;



PREFEITURA MUNICIPAL DE CAMPINAS

2.3.3. Os profissionais autônomos que, eventualmente ou permanentemente, prestem serviços à **CONVENIADA**;

2.3.4. Equiparam-se aos profissionais autônomos: a empresa, o grupo, a sociedade ou conglomerado de profissionais que exerça atividade na área da saúde nas dependências da **CONVENIADA** ou que com ela mantenha Convênio/Contrato;

2.3.5. Os profissionais que cursem Programa de Residência .

TERCEIRA - DAS ATRIBUIÇÕES

3.1. Constituem atribuições dos **CONVENENTES**:

3.1.1. Realizar, em conjunto, a programação das ações e atividades a serem desenvolvidas;

3.1.2. Realizar a avaliação periódica dos resultados das ações e atividades conveniadas;

3.1.3. Instituir Comissão Gestora do Convênio e avançar no Contrato de Metas, definido no Plano de Trabalho (ANEXO VII).

3.2. São atribuições do **CONVENENTE**:

3.2.1. Acompanhar e fiscalizar a operacionalização das ações e atividades conveniadas;

3.2.2. Auditar mensalmente os procedimentos realizados pela **CONVENIADA** e elaborar a fatura SUS;

3.2.3. Repassar verbas referentes à produção de procedimentos conforme cláusula quarta deste Convênio para operacionalização e manutenção dos objetos dos Planos de Trabalho (ANEXOS);



PREFEITURA MUNICIPAL DE CAMPINAS

3.2.4. Analisar mensalmente os dados referentes à Autorização de Internação Hospitalar (AIH) comparativamente aos valores mensais repassados, bem como os dados referentes à produção, a fim de se observar o cumprimento das metas (físico/financeiras) pela **CONVENIADA**;

3.2.5. Apresentar anualmente ao Conselho Municipal de Saúde os resultados das avaliações e a prestação de contas realizada pela **CONVENIADA**;

3.2.6. Atuar como facilitador para o cumprimento das ações diante de alterações de normas técnicas e administrativas, que por ventura possam existir, visando o cumprimento dos princípios e diretrizes do SUS;

3.2.7. Elaborar, em conjunto com a **CONVENIADA**, o fluxo de pacientes e encaminhamento para as atividades ora conveniadas .

3.3. São atribuições da **CONVENIADA**:

3.3.1. Cumprir integralmente as ações e atribuições pactuadas nos Planos de Trabalho e Fichas de Programação Orçamentária – FPO (ANEXOS);

3.3.2. Prestar serviços ambulatoriais, de apoio diagnóstico e terapêutico e hospitalares, cumprindo integralmente as ações e atribuições pactuadas nos Planos de Trabalho e Fichas de Programação Orçamentária – FPO;

3.3.3. Encaminhar à Secretaria Municipal de Saúde, por meio da Coordenadoria de Avaliação e Controle (CAC), os documentos de APAC's e AIH's;

3.3.4. Manter as FAA's e os SADT's à disposição da Secretaria Municipal de Saúde para avaliação e controle, devendo, quando solicitado, enviá-los ao **CONVENENTE** para análise;

3.3.5. Ter uma metodologia de aferição de custos e disponibilizá-la. Na



PREFEITURA MUNICIPAL DE CAMPINAS

aferição dos custos dos serviços da **CONVENIADA** deverão estar compreendidas as despesas e valores de insumos, bem como os valores relativos aos gastos com pessoal;

3.3.6. Realizar os procedimentos, ora conveniados, conforme legislação e Normas Técnicas pertinentes aos serviços, garantindo suas qualidades;

3.3.7. Cumprir as Normas e os procedimentos relativos à apresentação de faturas mensais determinados pelo Ministério da Saúde, pela Secretaria do Estado da Saúde e pela Secretaria Municipal de Saúde, principalmente aquelas concernentes às regras de Ficha de Atendimento Ambulatorial (FAA's), Autorização de Procedimento de Alta Complexidade (APAC's), Serviço de Apoio Diagnostico Terapêutico (SADT's) e fluxo de encaminhamento de pacientes;

3.3.8. Fornecer toda a infra-estrutura necessária à realização dos procedimentos conveniados;

3.3.9. Manter sempre atualizado o prontuário médico dos pacientes, bem como o arquivo médico, ressalvados os prazos previstos em lei;

3.3.10. Não utilizar nem permitir que terceiros utilizem o paciente para fins de experimentação, excetuados os casos autorizados por Comissão de Ética em Pesquisa, que poderá autorizar projetos de pesquisas segundo as Normas vigentes no Brasil;

3.3.11. Atender aos pacientes com dignidade e respeito, de forma universal e igualitária, mantendo sempre a qualidade na prestação dos serviços conveniados;

3.3.12. Justificar ao usuário ou ao seu representante, quando solicitado por escrito, as razões técnicas alegadas quando da decisão de não realização de qualquer ato profissional previsto neste Termo e enviar, mensalmente, ao **CONVENENTE**, através da Coordenadoria de Avaliação e Controle (CAC),



PREFEITURA MUNICIPAL DE CAMPINAS

cópia da justificativa da não realização;

3.3.13. Afixar aviso, em local visível, de sua condição de integrante do SUS e da gratuidade dos serviços prestados nesta condição;

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

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

3.3.16. Assegurar aos pacientes o direito de serem assistidos religiosa e espiritualmente, por ministro de culto religioso, respeitadas as normas de funcionamento da Maternidade de Campinas;

3.3.17. Garantir a confidencialidade dos dados e informações dos pacientes;

3.3.18. Notificar ao **CONVENENTE** eventuais alterações em seus estatutos e/ou de sua diretoria, enviando-lhe, no prazo de 30 (trinta) dias, contados da data do registro da alteração, cópias autenticadas dos documentos com as respectivas mudanças;

3.3.19. Integrar-se gradualmente ao Projeto do Ministério da Saúde de Hospital Amigo da Criança e manter-se no Projeto de Humanização do Ministério da Saúde;

3.3.20. Manter atualizado o Módulo Profissional no Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES);

3.3.21. Submeter-se às Normas emanadas pelo Ministério da Saúde e manter-se em conformidade com o artigo 26, parágrafo 2º. da Lei 8080/90;

3.3.22. Manter seu balanço aprovado em conformidade com o Decreto nº 2.536, de 06 de abril de 1998 e posteriores alterações;



PREFEITURA MUNICIPAL DE CAMPINAS

3.3.23. Responsabilizar-se, exclusivamente, por todos os encargos trabalhistas, previdenciários e fiscais, inclusive apresentando, quando solicitado, ao Departamento de Gestão e Desenvolvimento Organizacional (DGDO) da Secretaria Municipal de Saúde:

3.3.23.1. Prova de regularidade relativa ao Fundo de Garantia por Tempo de Serviço – FGTS, que deverá ser comprovada através da apresentação do Certificado de Regularidade do FGTS-CRF, emitido pela Caixa Econômica Federal ou extraída via internet;

3.3.23.2. Prova de regularidade relativa à Seguridade Social – INSS, demonstrando situação regular no cumprimento dos encargos sociais instituídos por lei - Certidão Negativa de Débito – CND, emitida pelo Instituto Nacional de Seguridade Social (INSS) ou extraída via internet.

3.3.24. Cumprir integralmente os dispositivos contidos nas Instruções e Aditamentos vigentes do Tribunal de Contas do Estado de São Paulo, e suas posteriores reformulações, em especial o Aditamento n.º 04/05 às Instruções n.º 02/2002;

3.3.25. Permitir e facilitar o acompanhamento dos custos no decorrer da execução deste Convênio, pela Comissão Gestora do Convênio, pelos auditores da Coordenadoria de Avaliação e Controle (CAC) e demais instâncias gestoras do SUS Municipal, com vistas à avaliação de custeio dos serviços conveniados;

3.3.26. Comprovar o funcionamento da Comissão de Controle de Infecção Hospitalar atuante;

3.3.27. Comprovar o funcionamento da Comissão de Ética Médica com o respectivo registro junto ao Conselho Regional de Medicina com acesso as atas das reuniões por médico auditor;



PREFEITURA MUNICIPAL DE CAMPINAS

3.3.28. Constituir e manter em funcionamento a Comissão de Ética de Enfermagem atuante, bem como comprovar seu registro junto ao Conselho Regional de Enfermagem.

3.4. Não será permitida a cobrança suplementar aos pacientes no âmbito do SUS, sob quaisquer pretextos, tais como: prestação de serviço de assistência à saúde, aluguel, venda de equipamentos, medicamentos, materiais médico ou quaisquer insumos;

3.5. Os dados referentes às APAC's, SADT's, e FAA's serão analisados comparativamente aos valores mensais repassados, a fim de subsidiar estudos sobre custos da assistência prestada no âmbito do presente Programa.

3.6. A Internação Eletiva se condiciona à apresentação de laudo médico autorizado por profissional especificamente designado pelo **CONVENENTE** ou da respectiva Autorização de Internação Hospitalar (AIH's).

3.7. A Internação de Emergência ou de Urgência independe da apresentação de qualquer documento.

3.8. Nas situações de Urgência e Emergência o médico da **CONVENIADA** procederá ao exame da paciente e avaliará a necessidade de internação, emitindo laudo médico que será enviado, no prazo de até 03 (três) dias úteis à Coordenadoria de Avaliação e Controle (CAC), órgão do **CONVENENTE**, para autorização e emissão da AIH, no prazo de até 02 (dois) dias úteis.

3.9. A área de Urgência e Emergência deverá ser priorizada pela **CONVENIADA**, sendo referência para o recebimento de internações designadas como “vaga zero” (definida pela Portaria do Ministério da Saúde, nº: 824/99), conforme regionalização pactuada entre os **CONVENENTES**.

3.10. Os **CONVENENTES** poderão programar a realização de “mutirões” de cirurgias, acordados através de Planos de Trabalho específicos.



PREFEITURA MUNICIPAL DE CAMPINAS

QUARTA - DOS RECURSOS

4.1. As despesas decorrentes da realização dos serviços previstos neste Convênio correrão à conta de dotações consignadas no orçamento do Fundo Municipal de Saúde transferidas pelo Ministério da Saúde/Fundo Nacional de Saúde, com a seguinte Dotação Orçamentária 08.110.10.122.2002.4188.0000.33.90.39.99.0005.330-007 – Fonte SUS Governo Federal, conforme fls. 113 do processo em epígrafe.

4.2. O valor **total** do presente Convênio, durante o período de vigência, 36 (trinta e seis) meses, está estimado no montante financeiro máximo de até **R\$ 24.354.404,28** (vinte e quatro milhões, trezentos e cinqüenta e quatro mil, quatrocentos e quatro reais e vinte e oito centavos), podendo sofrer alterações decorrentes de normas do Ministério da Saúde durante sua vigência.

4.3. Ao **ano**, o montante máximo estimado a ser repassado pela **CONVENENTE** será de até **R\$ 8.118.134,76** (oito milhões, cento e dezoito mil, cento e trinta e quatro reais e setenta e seis centavos) e, ao **mês**, o montante máximo estimado em até **R\$ 676.511,23** (seiscentos e setenta e seis mil, quinhentos e onze reais e vinte e três centavos); sendo que estes valores financeiros poderão sofrer variação mensal, de acordo com a produção

4.3.1. Os valores referentes às **INTERNAÇÕES (ou ASSISTÊNCIA HOSPITALAR, Plano Trabalho - ANEXO I)** corresponderão ao **repasso fixo mensal** de R\$ 466.000,00 (quatrocentos e sessenta e seis mil reais), correspondentes a 700 (setecentos) **AIHs** no valor estimado de R\$ 665,71 (seiscentos e sessenta e cinco reais e setenta e um centavos);

4.3.2. Os valores financeiros referentes aos **SERVIÇOS AMBULATORIAIS DE MEDIA COMPLEXIDADE** (Plano de Trabalho - ANEXO II) corresponderão ao **repasso fixo mensal** de R\$ 31.340,22 (trinta e um mil, trezentos e quarenta reais e vinte e dois centavos), referentes aos procedimentos descritos na Ficha de Programação Orçamentária – FPO;



PREFEITURA MUNICIPAL DE CAMPINAS

4.3.3. Os valores financeiros referentes aos **EXAMES DE ULTRASSONOGRRAFIA** (Plano de Trabalho – ANEXO III) corresponderão à estimativa **mensal máxima de até R\$ 12.917,82** (doze mil, novecentos e dezessete reais e oitenta e dois centavos), **pagos por produção**;

4.3.4. Os valores financeiros referentes aos **EXAMES DE ANATOMO-PATOLOGIA** (Plano de Trabalho - ANEXO IV) corresponderão ao **repasso fixo mensal de R\$ 11.292,42** (onze mil, duzentos e noventa e dois reais e quarenta e dois centavos);

4.3.5. Os valores financeiros referentes aos **SERVIÇOS DO CENTRO DE LACTAÇÃO HUMANA** (Plano de Trabalho - ANEXO V) corresponderão ao **repasso fixo mensal de R\$3.500,53** (três mil, quinhentos reais, cinqüenta e três centavos);

4.3.6. Os valores financeiros referentes aos **SERVIÇOS DE LITOTRIPSIA EXTRA-CORPÓREA** (Plano de Trabalho - ANEXO VI) corresponderão à estimativa **mensal máxima de até R\$ 14.276,00** (quatorze mil, duzentos e setenta e seis reais), **pagos por produção**;

4.3.7. Os valores financeiros referentes ao **CONTRATO DE METAS** (Plano de Trabalho - ANEXO VII) corresponderão a estimativa **mensal máxima de até R\$ 75.000,00** (setenta e cinco mil reais), **pagos conforme pontuação** atingida pela **CONVENIADA** na avaliação das metas quantitativas e qualitativas;

4.3.8. Os valores financeiros referentes ao **INTEGRASUS** correspondem ao **repasso fixo mensal de R\$ 62.184,24** (sessenta e dois mil, cento e oitenta e quatro reais e vinte e quatro centavos).

4.4. Sempre que o número de atendimentos ultrapassar o valor máximo definido nos Planos de Trabalho, fica o **CONVENENTE** desobrigado de efetuar o pagamento do



PREFEITURA MUNICIPAL DE CAMPINAS

excedente, a não ser que razões de ordem gerencial ou epidemiológica, requeridas pelo **CONVENENTE**, justifique o referido pagamento.

4.5. Quando a **CONVENIADA** não atingir 80% (oitenta por cento) do número de AIH's previsto no Plano de Trabalho - ANEXO I e/ou não atingir 80% (oitenta por cento) do número de procedimentos ambulatoriais previstos no Plano de Trabalho - ANEXO II, os valores financeiros poderão sofrer variação mensal, de acordo com a produção do mês e serão pagos por produção.

4.6. Para fins de gerenciamento e glosas serão considerados os valores dos procedimentos realizados até o teto máximo financeiro mensal correspondente a cada Plano de Trabalho.

4.7. Mensalmente o **CONVENENTE** repassará à **CONVENIADA** os valores definidos nos parágrafos anteriores, correspondentes aos atendimentos prestados conforme apresentação pela **CONVENIADA**, de acordo com o documento aqui denominado "fatura-SUS".

4.8. Os valores definidos nos parágrafos anteriores do presente Convênio, correspondentes aos constantes na Tabela SUS, serão reajustados na mesma proporção, índices e épocas dos reajustes concedidos pelo Ministério da Saúde, incidentes sobre a tabela de procedimentos e, efetivamente, repassados ao Município.

4.9. Os Planos de Trabalho expressamente mencionarão se o repasse de recurso existente e a cargo do **CONVENENTE**, vincula-se à transferência da União (Ministério da Saúde/Fundo Nacional de Saúde) para o financiamento do SUS-Municipal. Quando os recursos financeiros estiverem vinculados à transferência da União (Ministério da Saúde/Fundo Nacional de Saúde) para o Município, eventuais atrasos ou qualquer tipo de suspensão de repasse pelo Ministério da Saúde para o financiamento do SUS-Municipal, não poderão ser debitados à Secretaria Municipal de Saúde, que não estará obrigada a efetuar o repasse com recursos do Tesouro Municipal.



PREFEITURA MUNICIPAL DE CAMPINAS

4.10. Os repasses financeiros destinam-se à aplicação exclusiva na execução do objeto deste Convênio.

QUINTA - DA AUTORIZAÇÃO DE PAGAMENTO

5.1. O Fundo Municipal de Saúde, órgão da Secretaria Municipal de Saúde, é responsável pelas transferências de recursos financeiros previstos neste Termo, até o montante declarado em documento administrativo-financeiro, denominado “autorização de pagamento”, fornecido pela Secretaria Municipal de Saúde à **CONVENIADA**. A autorização de pagamento será liberada conforme descrito nos parágrafos seguintes:

5.1.1. A **CONVENIADA** apresentará, mensalmente, à Coordenadoria de Avaliação e Controle - CAC, órgão da Secretaria Municipal de Saúde, os documentos referentes às atividades objeto deste Convênio, obedecendo, para tanto, os procedimentos e os prazos estabelecidos pelo Ministério da Saúde, Secretaria de Estado da Saúde e Secretaria Municipal de Saúde;

5.1.2. A Secretaria Municipal de Saúde revisará os documentos recebidos da **CONVENIADA**, encaminhando-os ao Ministério da Saúde e Secretaria Estadual da Saúde, de acordo com as Normas específicas;

5.1.3. Para fins de comprovação da data da apresentação dos documentos e observância dos prazos de transferência dos recursos, será entregue à **CONVENIADA**, recibo assinado por servidor da Secretaria Municipal de Saúde, acompanhado de carimbo funcional;

5.1.4. Os documentos não aceitos pelo Serviço de Processamento de Dados dos Gestores do SUS ou pela Conferência Técnica e Administrativa, serão devolvidos à **CONVENIADA** para as correções cabíveis, devendo ser reapresentados, juntamente com o documento original devidamente inutilizado, no prazo estabelecido pelo Ministério da Saúde;

5.1.5. Os documentos não aceitos quanto ao mérito serão objeto de análise pelos órgãos do Sistema Municipal de Auditoria.



PREFEITURA MUNICIPAL DE CAMPINAS

SEXTA – DA PRESTAÇÃO DE CONTAS

6.1. As parcelas referentes ao objeto deste Convênio serão liberadas em estrita conformidade com o plano de aplicação aprovado, exceto nos casos a seguir, em que as mesmas ficarão retidas até o saneamento das impropriedades ocorrentes:

6.1.1. Quando não houver comprovação da boa e regular aplicação da parcela anteriormente recebida, na forma da legislação aplicável, inclusive mediante procedimentos de fiscalização local, realizados periodicamente pela Entidade ou Órgão descentralizador dos recursos ou pelo Órgão competente do sistema de controle interno da Administração Pública;

6.1.2. Quando verificado desvio de finalidade na aplicação dos recursos, atrasos não justificados no cumprimento das etapas ou fases programadas, práticas atentatórias aos princípios fundamentais de Administração Pública nas contratações e demais atos praticados na execução do Convênio, ou, ainda, o inadimplemento do executor com relação a outras cláusulas conveniais básicas;

6.1.3. Quando o executor deixar de adotar as medidas saneadoras apontadas pelo partícipe repassador dos recursos ou por integrantes do respectivo sistema de controle interno.

6.2. Os saldos do Convênio, quando não utilizados, serão obrigatoriamente aplicados em Cadernetas de Poupança de Instituição Financeira Oficial se a previsão de seu uso for igual ou superior a 01 (um) mês, ou em Fundo de Aplicação Financeira de curto prazo ou Operação de Mercado Aberto lastreada em Títulos da Dívida Pública, quando a utilização dos mesmos verificar-se em prazos menores que 01 (um) mês.

6.3. As receitas financeiras auferidas na forma do parágrafo anterior serão obrigatoriamente computadas a crédito do Convênio e aplicadas, exclusivamente, no objeto de sua finalidade, devendo constar de demonstrativo específico que integrará as prestações de contas do ajuste.



PREFEITURA MUNICIPAL DE CAMPINAS

6.4. Quando da conclusão, denúncia, rescisão ou extinção do Convênio, acordo ou ajuste, os saldos financeiros remanescentes, inclusive os provenientes das receitas obtidas das aplicações financeiras realizadas, serão devolvidos ao **CONVENENTE**, no prazo improrrogável de 30 (trinta) dias do evento, sob pena da imediata instauração de tomada de contas especial do responsável, providenciada pela autoridade competente do órgão ou entidade titular dos recursos.

SÉTIMA – DO CONTROLE, AVALIAÇÃO E FISCALIZAÇÃO

7.1. A execução do presente Convênio será avaliada pelos Órgãos competentes do SUS e do Sistema Municipal de Saúde, através da Comissão Gestora do Convênio e auditadas, através da Coordenadoria de Avaliação e Controle (CAC), mediante procedimento de supervisão direta e indireta, os quais observarão o cumprimento das cláusulas e condições estabelecidas no presente Convênio, bem como outros dados que se fizerem necessários ao controle e avaliação dos serviços prestados.

7.1.1. O **CONVENENTE** poderá, em casos específicos, realizar auditoria especializada na **CONVENIADA**;

7.1.2. Anualmente, o **CONVENENTE** vistoriará as instalações da **CONVENIADA** para verificar se persistem as mesmas condições técnicas básicas da mesma, comprovadas por ocasião da assinatura do presente Convênio;

7.1.3. Qualquer alteração ou modificação que importe em diminuição da capacidade operativa da **CONVENIADA**, desde que não acordada com o **CONVENENTE**, poderá ensejar a não prorrogação deste Convênio, bem como permitirá ao **CONVENENTE** a revisão das condições ora estipuladas, denunciando ou diminuindo os valores de repasse financeiro na mesma proporção das alterações, modificações e/ou diminuição da capacidade operativa da **CONVENIADA**;



PREFEITURA MUNICIPAL DE CAMPINAS

7.1.4. A fiscalização exercida pelo **CONVENENTE** sobre os serviços objeto do Programa de Parceria não eximirá a **CONVENIADA** de sua plena responsabilidade para com os clientes e terceiros, decorrentes de culpa ou dolo na execução deste Convênio;

7.1.5. A **CONVENIADA** se abriga a facilitar o acompanhamento e fiscalização permanente dos serviços realizada pelo **CONVENENTE**, bem como a prestar todos os esclarecimentos que lhe forem solicitados pelo **CONVENENTE**, designados para tal fim;

7.1.6. Em qualquer hipótese dos subitens anteriores será assegurado à **CONVENIADA** o amplo direito à defesa, nos termos legais e, em especial, na Lei Federal n.º 8.666/93 e suas alterações.

OITAVA – DA VIGÊNCIA

8.1. O presente Convênio vigorará pelo prazo de 36 (trinta e seis) meses **a contar da data de 19.04.2007** para atendimento de todas as ações previstas neste Instrumento, podendo ser prorrogado, a critério da Administração, até o limite legal de 60 (sessenta) meses.

NONA – DA ALTERAÇÃO

9.1. O presente Convênio poderá ser alterado para sua adequação às novas Portarias e/ou Normas do Ministério Saúde ou Secretaria Estadual de Saúde de São Paulo e/ou do Município, ou ainda, para adequação ou ampliação do Plano de Trabalho.

DÉCIMA – DO PLANO DE TRABALHO

10.1. O Plano de Trabalho é parte integrante do presente Convênio, independente de transcrição, atendendo os requisitos exigidos pelo art. 116 da Lei Federal n.º 8.666-93.

DÉCIMA PRIMEIRA – DAS RESPONSABILIDADES

11.1. A **CONVENIADA** é responsável pela indenização de danos causados aos pacientes, aos Órgãos do SUS e a terceiros a eles vinculados, decorrentes de ação ou



PREFEITURA MUNICIPAL DE CAMPINAS

omissão voluntária, por negligência, imprudência ou imperícia praticadas por seus empregados, profissionais ou prepostos, com direito a ação regressiva.

11.1.1. A fiscalização ou o acompanhamento da execução deste Convênio pelos órgãos competentes do SUS não exclui, nem reduz a responsabilidade do **CONVENIADA** nos termos da legislação referente a licitações e contratos administrativos e demais legislação vigente;

11.1.2. A responsabilidade de que trata esta Cláusula, estende-se aos casos de danos causados por defeitos relativos à prestação dos serviços, nos estritos termos do artigo 14 da Lei Federal n.º 8.078, de 11 de setembro de 1.990 (Código de Defesa do Consumidor).

DÉCIMA SEGUNDA – DA DENÚNCIA

12.1. A denúncia do presente Convênio obedecerá às disposições da Lei n.º 8.666/93 e suas alterações, no que for aplicável aos Convênios, podendo ocorrer por qualquer um dos **CONVENENTES**, sempre por escrito e com antecedência mínima de 90 (noventa) dias.

12.1.1. O prazo estabelecido no *caput* será ampliado se as atividades em andamento puderem causar prejuízo à saúde da população;

12.1.2. Em caso de denúncia do presente Convênio, por parte da **CONVENIADA**, antes do seu término, fica a mesma obrigada a indenizar, pro rata, ao Poder Público, o valor do investimento que tenha sido realizado em seus próprios, na proporção de sua não utilização por aquele Poder em razão do encerramento do Convênio antes do prazo previsto, exceto se esta ocorrer por descumprimento de obrigações do **CONVENENTE**.

12.2. O presente Convênio rescinde todos os convênios anteriores celebrados entre o **CONVENENTE**, através da Secretaria Municipal de Saúde, e a **CONVENIADA** que tenham por objeto programas de assistência à saúde.



PREFEITURA MUNICIPAL DE CAMPINAS

DÉCIMA TERCEIRA – DO FORO

13.1. Fica eleito o Foro Estadual da Cidade de Campinas/SP para dirimir as questões deste Convênio porventura surgidas em decorrência de sua execução e que não puderem ser resolvidas administrativamente, renunciando desde já, a qualquer outro, por mais privilegiado que seja.

DÉCIMA QUARTA – DAS DISPOSIÇÕES FINAIS

14.1. Em virtude da implementação das Normatizações de Pactuação do SUS, o presente Convênio ficará sujeito a alterações que porventura se façam necessárias, inclusive àquelas de caráter financeiro, mediante novo instrumento.

E por estarem assim justos e de acordo, firmam o presente em 03 (três) vias de igual teor e forma para um único efeito.

Campinas, 19 de abril de 2007.

DR. HÉLIO DE OLIVEIRA SANTOS

Prefeito Municipal

CARLOS HENRIQUE PINTO

Secretário Municipal de Assuntos Jurídicos

JOSÉ FRANCISCO KERR SARAIVA

Secretário Municipal de Saúde

JOÃO PLUTARCO RODRIGUES LIMA

Presidente da Maternidade de Campinas

PEDRO ANTUNES NEGRÃO

Primeiro Tesoureiro da Maternidade de Campinas



PREFEITURA MUNICIPAL DE CAMPINAS

ANEXO I

PLANO DE TRABALHO DA ASSISTÊNCIA HOSPITALAR

PRIMEIRA - DO OBJETO

1.1. O presente Plano de Trabalho tem por objeto a Assistência Hospitalar por meio da Maternidade de Campinas que será responsável pela prestação de serviços através de sua estrutura e de acordo com sua capacidade operacional e serviços cadastrados, da seguinte forma:

1.1.1. A área de internação contará com a utilização de 120 (cento e vinte) **leitos**, visando à realização média de 700 (setecentas) AIH's/mês, assim distribuídos:

- 10 (dez) leitos na Unidade de Internação Ginecologia;
- 70 (setenta) leitos na Unidade de Internação Obstétrica;
- 02 (dois) leitos na Unidade de Internação Intensiva para adulto;
- 18 (dezoito) leitos na Unidade de Internação Intensiva Neonatal;
- 20 (vinte) leitos na Unidade de Internação Semi-intensiva.

1.1.1.1. A utilização dos leitos acima descritos poderá variar conforme a demanda por unidade de internação;

1.1.2. Mensalmente, no mínimo, 60 (sessenta) procedimentos cirúrgicos de **laqueadura tubária**, conforme demanda, deverão ser realizados visando atender ao Programa Municipal de Planejamento Familiar (Lei Municipal nº: 7.602 de 08 de setembro de 1993);

1.1.3. A assistência hospitalar compreende internações eletivas e internações de emergência ou de urgência na área de ginecologia e obstetrícia;



PREFEITURA MUNICIPAL DE CAMPINAS

1.1.4. Está prevista a realização pela **CONVENIADA** de **emissão de registro de nascimento, realização de exames de sífilis e HIV**, bem como a **inibição de lactação** para os casos tecnicamente indicados, conforme as Portarias do Ministério da Saúde nº: 938 de 20/05/2002 e nº: 822 de 27/06/2003, conforme descrito a seguir:

1.1.4.1. Realizar os exames, ora conveniados, conforme as necessidades especificadas nas Portarias do Ministério da Saúde;

1.1.4.2. Fornecer os registros de nascimentos conforme estabelecidos na Portaria nº: 936, de 20/05/2002, do Ministério da Saúde;

1.1.4.3. Apresentar na AIH a fatura mensal do número de exames realizados - conforme Tabela SUS.

1.2. Para cumprimento do objeto deste Convênio, a **CONVENIADA** se obriga oferecer ao Paciente os recursos necessários ao seu atendimento, contratados no Convênio entre os partícipes, conforme as especificidades abaixo:

1.2.1. Disponibilizar:

1.2.1.1 Atendimento médico com a realização de todos os procedimentos específicos e necessários para cada área, previstos na Tabela SUS e inseridos no cadastro da Maternidade de Campinas;

1.2.1.2. Os serviços de assistência social, assistência farmacêutica, enfermagem, nutrição, reabilitação física, bem como outros indicados e necessários ao restabelecimento da saúde dos Pacientes.

1.3. Na **assistência hospitalar** a **CONVENIADA** se obriga a utilizar todos os recursos disponíveis de diagnóstico e tratamento necessários ao atendimento dos pacientes, desde que previstos na tabela SUS e inseridos no cadastro da Maternidade de Campinas, até o limite físico ou financeiro definido pelos parâmetros do Convênio, comprometendo-se ainda a:



1.3.1. Assumir todos os encargos profissionais e nosocomiais necessários;

1.3.2. Utilizar sala cirúrgica, materiais, bem como todos os serviços necessários;

1.3.3. Fornecer os medicamentos prescritos, inclusive sangue, hemoderivados, nutrição enteral e parenteral e outros materiais necessários ao tratamento e restabelecimento dos pacientes;

1.3.4. Fornecer sem restrições: serviços de hotelaria, tais como roupas para os pacientes; alimentação, com observância das dietas prescritas e necessidades nutricionais dos pacientes;

1.3.5. Realizar procedimentos especiais e/ou de alto custo/complexidade tais como: serviço de hemodiálise, endoscopias; radiodiagnóstico; diagnóstico por imagens; tomografias, dentre outros.

1.4. No tocante a **internação** e ao **acompanhamento hospitalar** do paciente, serão cumpridas as seguintes normas:

1.4.1. Os pacientes serão internados em enfermarias ou quartos com o número máximo de leitos previstos nas normas técnicas para hospitais;

1.4.2. Nas internações de crianças, adolescentes e de idosos, acima de 60 (sessenta) anos, e/ou portadores de necessidades especiais, será assegurada a presença de acompanhante no hospital, em tempo integral, sujeita às normas do Hospital.

1.4.3. A **CONVENIADA** se obriga a informar, diariamente, ao **CONVENENTE** (Serviço de Urgência e Emergência – SAMU), o número de leitos disponíveis por Unidade de Internação, a fim de manter atualizado o serviço de atendimento da “Central de Vagas” do SUS Municipal, disciplinado por um protocolo operacional;



PREFEITURA MUNICIPAL DE CAMPINAS

1.4.4. A **CONVENIADA** deverá encaminhar mensalmente relatório contendo: nome, endereço, diagnóstico e o número de dias de internação ao **CONVENENTE**;

1.4.5. Os itens anteriores visam à implantação do Sistema de Vigilância às Internações de Risco do Município de Campinas.

1.5. A **CONVENIADA** deverá, ainda:

1.5.1. Garantir as usuárias que procuram o Pronto-Atendimento, na área de Ginecologia e Obstetrícia, por demanda espontânea, acolhimento e classificação de risco e prioridade de atendimento, preferencialmente realizado por enfermeiro capacitado e/ou médico;

1.5.2. Apresentar ao **CONVENENTE** as rotinas e fluxos de atendimento do Pronto-Atendimento de Ginecologia e Obstetrícia, a fim de dar conhecimento aos demais parceiros do Sistema de Urgência e Emergência do Município de Campinas, bem como receberá as mesmas informações dos parceiros do SUS Municipal;

1.5.3. Informar, diariamente, ao **CONVENENTE** (SAMU), o nome do médico responsável pelo Pronto-Atendimento de Ginecologia e Obstetrícia, a fim de que faça a regulação dos casos de Urgência e Emergência na área de Ginecologia e Obstetrícia pelo SAMU (encaminhamento e recebimento);

1.5.4. Comunicar ao **CONVENENTE** as alterações da rotina do atendimento de Urgência e Emergência em Ginecologia e Obstetrícia, que porventura venham a ocorrer no Pronto-Atendimento da **CONVENIADA**

1.5.5. Discutir com o **CONVENENTE** alterações de área física do Pronto-Atendimento de Ginecologia e Obstetrícia, visando a otimização e adequação às condições sanitárias exigidas em lei;



PREFEITURA MUNICIPAL DE CAMPINAS

1.5.6. Participar das discussões para implantação da regulação informatizada dos atendimentos de Urgência e Emergência do Município;

1.5.7. Estabelecer rotina de informação da ocupação dos leitos de retaguarda do Pronto-Atendimento de Ginecologia e Obstetrícia, enviando relatório ao SAMU no período da manhã e no período da tarde.

1.5.8. Permitir a visita diária à paciente do SUS internada, por um período de no mínimo 02 (duas) horas garantindo-se ao Pai horário diferenciado;

1.5.9. Preparar-se para integrar ao Projeto do Ministério da Saúde de Maternidade Amiga da Criança e manter-se no Projeto de Humanização do Ministério da Saúde.

1.5.10. Fornecer relatório, mensalmente, à Coordenadoria de Avaliação e Controle (CAC), contendo os seguintes indicadores hospitalares:

1.5.10.1. Taxa de ocupação por bloco ou especialidade;

1.5.10.2. Taxa de ocupação global;

1.5.10.3. Total de pacientes internados no mês;

1.5.10.4. Número de paciente/dia por bloco ou especialidade;

1.5.10.5. Média de permanência por bloco ou especialidade;

1.5.10.6. Média de permanência global;

1.5.10.7. Giro por bloco ou especialidade;

1.5.10.8. Giro de leitos global;

1.5.10.9. Taxa de mortalidade hospitalar por especialidade;

1.5.10.10. Taxa de mortalidade global;

1.5.10.11. Resumo de óbitos ocorridos e providências adotadas.

1.5.11. A Conveniada compromete-se ainda a fornecer ao paciente “Relatório de Atendimento”, mediante solicitação, contendo os seguintes dados:

1.5.11.1. Nome do paciente;

1.5.11.2. Localidade (Estado/Município);



PREFEITURA MUNICIPAL DE CAMPINAS

1.5.11.3. Motivo da internação;

1.5.11.4. Data da internação;

1.5.11.5. Data da alta;

1.5.11.6. Tipo de tratamento e procedimento realizado, bem como insumos especiais utilizados quando for o caso;

1.5.11.7. O cabeçalho deste documento deverá conter o seguinte esclarecimento: **“ESTA CONTA SERÁ PAGA COM RECURSOS PÚBLICOS PROVENIENTES DE IMPOSTOS E CONTRIBUIÇÕES SOCIAIS”**;

1.5.11.8. Este documento deverá conter 03 (três) vias sendo a primeira entregue ao paciente, a segunda arquivada em seu prontuário e a terceira encaminhada a CAC;

1.5.11.9. A **CONVENIADA** deverá colher assinatura da paciente, ou de seus representantes legais, ou ainda de outro a seu rogo quando da impossibilidade deste, fazê-lo na segunda via do documento “Relatório de Atendimento”. A segunda via deste documento deverá ser arquivada em ANEXO ao prontuário da paciente.

SEGUNDA - PLANO DE EXECUÇÃO DO RECURSO FINANCEIRO E CRONOGRAMA DE DESEMBOLSO

2.1. Os valores referentes às **INTERNAÇÕES (ou ASSISTÊNCIA HOSPITALAR, Plano Trabalho - ANEXO I)** corresponderão ao **repasso fixo mensal** de R\$ 466.000,00 (quatrocentos e sessenta e seis mil reais), correspondentes a 700 (setecentos) **AIHs** no valor estimado de R\$ 665,71 (seiscentos e sessenta e cinco reais e setenta e um centavos).

TERCEIRA - PREVISÃO DE INÍCIO E FIM DA EXECUÇÃO DO OBJETO

3.1. Início a partir do dia 19.04.2007 e vigência por 36 (trinta e seis) meses, podendo ser prorrogado, a critério da Administração, até o limite legal de 60 (sessenta) meses.



PREFEITURA MUNICIPAL DE CAMPINAS

ANEXO II

PLANO DE TRABALHO

ASSISTÊNCIA AMBULATORIAL DE MÉDIA COMPLEXIDADE

PRIMEIRA - DO OBJETO

1.1. O presente Plano de Trabalho tem por objeto a atuação coordenada dos Convenientes na prestação da assistência ambulatorial de média complexidade pela **CONVENIADA**, oferecida à população de Campinas e Região.

1.2. A assistência ambulatorial compreende:

- 1.2.1. Consultas médicas nas clínicas de Ginecologia e Obstetrícia;
- 1.2.2. Atendimento de Urgência/Emergência em Ginecologia e Obstetrícia;
- 1.2.3. Cirurgias ambulatoriais;
- 1.2.4. Procedimentos de patologia clínica;
- 1.2.5. Radiodiagnóstico;
- 1.2.6. Ações executadas por profissionais de enfermagem;
- 1.2.7. Outras diagnoses;
- 1.2.8. Hemoterapia e ações de outros profissionais de nível superior incluindo procedimentos relativos ao Centro de Lactação, conforme descritos na Ficha de Programação Orçamentária.

1.3. A **CONVENIADA** compromete-se a:

- 1.3.1. Realizar os procedimentos, ora conveniados, conforme legislação e normas técnicas pertinentes aos serviços, garantindo suas qualidades;
- 1.3.2. Cumprir as normas e os procedimentos relativos à apresentação de faturas mensais determinados pelo Ministério da Saúde, pela Secretaria do Estado da Saúde e pela Secretaria Municipal de Saúde, principalmente aquelas concernentes às regras de Ficha de Atendimento Ambulatorial (FAA), Autorização de Procedimento de Alta Complexidade (APAC) e Serviço de Apoio Diagnóstico Terapêutico (SADT), fluxo de encaminhamento de pacientes;



PREFEITURA MUNICIPAL DE CAMPINAS

1.3.3. Fornecer toda a infra-estrutura necessária à realização dos procedimentos conveniados;

1.3.4. Encaminhar para a Coordenadoria de Avaliação e Controle (CAC) do **CONVENENTE**, os impressos de Autorização de Procedimentos de Alta Complexidade (APAC), todos devidamente preenchidos e com os respectivos laudos de exames;

1.3.5. Disponibilizar mensalmente ao **CONVENENTE** todas as Fichas de Atendimento Ambulatorial (FAA) e impressos de SADT, devidamente preenchidos, para fins de auditoria e análise da produção, e enviá-los, sempre que solicitados, ao **CONVENENTE** para análise;

1.3.6. Disponibilizar o percentual mínimo de 60% (sessenta por cento) do total das consultas médicas em especialidade para o Sistema de Agendamento On-line (SOL) do **CONVENENTE**, as primeiras consultas, conforme acordado na Comissão Gestora do Convênio;

1.3.7. Disponibilizar os Serviços de Apoio Diagnose Terapia (SADT) para o Sistema de Agendamento On-line (SOL) do **CONVENENTE**;

1.3.8. Os percentuais citados poderão ser revistos conforme as necessidades do SUS, desde que acordado entre os **CONVENENTES**;

1.3.9. Garantir o atendimento de urgência/emergência no Pronto Atendimento;

1.3.10. O prazo para entrega do laudo (resultado) dos exames realizados através do sistema de agendamento, ora conveniados, não deverá ultrapassar o prazo de até 07 (sete) dias;

1.3.11. As pacientes atendidas em regime de urgência/emergência e/ou ambulatorialmente deverão ser contempladas com todo tipo de recursos necessários ao seu restabelecimento, inclusive outras especialidades médicas, previstos ou não na Tabela SUS e/ou inseridos no cadastro da **CONVENIADA**;



PREFEITURA MUNICIPAL DE CAMPINAS

1.3.12. Realizar 20 (vinte) exames de urodinâmica completa, bem como disponibiliza-los para agendamento no SOL .

1.4. O número de procedimentos, ora conveniado, poderá variar proporcionalmente ao número de paciente encaminhado, tendo como quantitativo máximo os descritos no Plano de Trabalho - ANEXO II e sua FPO.

SEGUNDA - PLANO DE EXECUÇÃO DO RECURSO FINANCEIRO E CRONOGRAMA DE DESEMBOLSO

2.1. Os valores referentes à **ASSISTÊNCIA AMBULATORIAL DE MÉDIA COMPLEXIDADE**, que compreende consultas médicas, procedimentos médicos e de outros profissionais e SADTs definidos na Ficha de Programação Orçamentária – FPO corresponderão ao **repasso fixo mensal de R\$ 31.340,22** (trinta e um mil, trezentos e quarenta reais e vinte e dois centavos), sendo que destes, R\$ 2.600,00 (dois mil e seiscentos reais) referem-se ao pagamento de 20 (vinte) exames de urodinâmica completa a ser disponibilizados no SOL;

2.2. O montante a ser repassado mensalmente pelo **CONVENENTE** poderá sofrer reduções, proporcionais ao respectivo grupo, se a **CONVENIADA não atingir 80% (oitenta por cento)** do quantitativo previsto para cada grupo de procedimentos;

2.3. O percentual descrito no parágrafo anterior deverá considerar que parcela dos procedimentos, ora conveniados, estarão sob gerenciamento do **CONVENENTE**.

TERCEIRA - PREVISÃO DE INÍCIO E FIM DA EXECUÇÃO DO OBJETO

3.1. Início a partir do dia 19.04.2007 e vigência por 36 (trinta e seis) meses, podendo ser prorrogado, a critério da Administração, até o limite legal de 60 (sessenta) meses.



PREFEITURA MUNICIPAL DE CAMPINAS

ANEXO III

PLANO DE TRABALHO ULTRASSONOGRRAFIA

PRIMEIRA – DO OBJETO

1.1. O presente Plano de Trabalho tem por objeto a atuação coordenada dos **CONVENENTES** na prestação da assistência ambulatorial com a realização, pela **CONVENIADA**, de **ULTRASSONOGRAFIAS** oferecidas à população de Campinas e Região, conforme Ficha de Programação Orçamentária.

1.2. A **CONVENIADA** compromete-se a:

1.2.1. Disponibilizar 972 (novecentos e setenta e dois) exames de ultrassons, sendo 500 (quinhentos) ao Sistema de Agendamento On-line (SOL) do **CONVENENTE**, 272 (duzentos e setenta e dois) de rotina da **CONVENIADA** e 200 (duzentos) para atendimento de urgência;

1.2.2. Realizar 16 (dezesesseis) exames de ultrassom morfológico para o ambulatório de pré-natal de alto risco;

1.2.3. Realizar os exames, ora conveniados;

1.2.4. Entregar os resultados dos exames agendados On-line no prazo máximo de até 7 (sete) dias após a realização;

1.2.5. Apresentar fatura mensal (Número de exames realizados - conforme Tabela SUS), para que se efetue, posteriormente, o pagamento pelo **CONVENENTE**.

SEGUNDA - PLANO DE EXECUÇÃO DO RECURSO FINANCEIRO E CRONOGRAMA DE DESEMBOLSO

2.1. Os valores financeiros referentes aos **EXAMES DE ULTRASSONOGRRAFIA** (Plano de Trabalho – ANEXO III) corresponderão à estimativa **mensal máxima de até R\$**



PREFEITURA MUNICIPAL DE CAMPINAS

12.917,82 (doze mil, novecentos e dezessete reais e oitenta e dois centavos), **pagos por produção.**

TERCEIRA - PREVISÃO DE INÍCIO E FIM DA EXECUÇÃO DO OBJETO

3.1. Início a partir do dia 19.04.2007 e vigência por 36 (trinta e seis) meses, podendo ser prorrogado, a critério da Administração, até o limite legal de 60 (sessenta) meses.



PREFEITURA MUNICIPAL DE CAMPINAS

ANEXO IV

PLANO DE TRABALHO ANATOMIA PATOLÓGICA

PRIMEIRA – DO OBJETO

1.1. O presente Plano de Trabalho tem por objeto a atuação coordenada dos **CONVENENTES** na prestação da assistência ambulatorial com a realização, pela **CONVENIADA**, de **EXAMES ANÁTOMO PATOLÓGICOS** à população de Campinas e Região conforme Ficha de Programação Orçamentária.

1.2. A realização destes exames se dará conforme o encaminhamento do material coletado pelo **CONVENENTE**.

1.3. O **CONVENENTE** deverá:

1.3.1. Encaminhar o material coletado para realização de exame anátomo-patológico, conforme fluxo definido;

1.3.2. Auditar mensalmente os procedimentos realizados pela **CONVENIADA** e elaborar a fatura de pagamento ambulatorial conforme Tabela - SUS;

1.3.3. Analisar mensalmente os dados referentes aos SADT's comparativamente aos valores mensais repassados, a fim de observar o cumprimento das metas (físico/financeira) pela **CONVENIADA**, bem como subsidiar estudos sobre custos da assistência prestada no âmbito do presente Programa e, periodicamente, emitir relatórios e enviar cópia dos mesmos à **CONVENIADA**;

1.3.4. Efetuar o pagamento dos exames realizados, conforme a produção e apresentação de fatura Tabela SUS.

1.4. A **CONVENIADA** deverá:



PREFEITURA MUNICIPAL DE CAMPINAS

1.4.1. Realizar os exames, ora conveniados;

1.4.2. Entregar os resultados dos exames no prazo máximo de até 20 (vinte) dias após a encaminhamento do material;

1.4.3. Apresentar fatura mensal (Número de exames realizados - conforme Tabela SUS), para que se efetue, posteriormente, o pagamento pelo **CONVENENTE**.

SEGUNDA - PLANO DE EXECUÇÃO DO RECURSO FINANCEIRO E CRONOGRAMA DE DESEMBOLSO

2.1. Os valores financeiros referentes aos **EXAMES DE ANATOMO-PATOLOGIA** corresponderão ao **repasso fixo mensal de R\$ 11.292,42** (onze mil, duzentos e noventa e dois reais e quarenta e dois centavos), conforme FPO.

TERCEIRA - PREVISÃO DE INÍCIO E FIM DA EXECUÇÃO DO OBJETO

3.1. Início a partir do dia 19.04.2007 e vigência por 36 (trinta e seis) meses, podendo ser prorrogado, a critério da Administração, até o limite legal de 60 (sessenta) meses.



PREFEITURA MUNICIPAL DE CAMPINAS

ANEXO V

PLANO DE TRABALHO CENTRO DE LACTAÇÃO – BANCO DE LEITE

PRIMEIRA – DO OBJETO

1.1. O presente Plano de Trabalho tem por objeto a atuação coordenada dos **CONVENENTES** na prestação da assistência ambulatorial com a manutenção das atividades do **CENTRO DE LACTAÇÃO HUMANA**.

1.2. Compreendem obrigações do **CONVENENTE**:

1.2.1 . Coordenar as atividades, ora conveniadas;

1.2.2. Disponibilizar os profissionais abaixo relacionados, para desenvolver as atividades conveniadas:

- 01 (um) médico pediatra (36 horas/semana);
- 01 (um) enfermeiro (36 horas/semana);

1.2.3. Subsidiar no quadro de funcionários, a remuneração de 01 (um) auxiliar de enfermagem e 01 (um) auxiliar administrativo para as atividades conveniadas.

1.3. Compreendem obrigações da **CONVENIADA**:

1.3.1. Disponibilizar e adequar o espaço para o funcionamento do Centro de Lactação – Banco de Leite Humano;

1.3.2. Disponibilizar 04 (quatro) técnicos de enfermagem (40 horas/semanais);

1.3.3. Disponibilizar 03 (três) auxiliares de enfermagem (40 horas/semanais);

1.3.4. Disponibilizar médicos residentes;

1.3.5. Disponibilizar 01 (um) auxiliar administrativo (40 horas/semanais);

1.3.6. Manter o funcionamento das atividades conveniadas todos os dias da semana, inclusive aos sábados, domingos e feriados;



PREFEITURA MUNICIPAL DE CAMPINAS

1.4. Os procedimentos descritos na Tabela SIA-SUS já estão contemplados no Plano de Trabalho - ANEXO II e definidos na respectiva FPO, sendo financiados na forma de pagamento global.

SEGUNDA - PLANO DE EXECUÇÃO DO RECURSO FINANCEIRO E CRONOGRAMA DE DESEMBOLSO

2.1. Os valores financeiros referentes aos **SERVIÇOS DO CENTRO DE LACTAÇÃO HUMANA** corresponderão ao **repasso fixo mensal** de R\$ 3.500,53 (três mil, quinhentos reais, cinquenta e três centavos).

TERCEIRA - PREVISÃO DE INÍCIO E FIM DA EXECUÇÃO DO OBJETO

3.1. Início a partir do dia 19.04.2007 e vigência por 36 (trinta e seis) meses, podendo ser prorrogado, a critério da Administração, até o limite legal de 60 (sessenta) meses.



PREFEITURA MUNICIPAL DE CAMPINAS

ANEXO VI

PLANO DE TRABALHO LITOTRIPSIA EXTRA-CORPÓREA

PRIMEIRA – DO OBJETO

1.1. O presente Plano de Trabalho tem por objeto a execução, pela **CONVENIADA**, de serviços de **LITOTRIPSIA EXTRA-CORPÓREA, em nível ambulatorial**, concernentes ao Programa de Parceria na Assistência à Saúde do Município de Campinas, a serem prestados aos pacientes encaminhados pela Secretaria Municipal de Saúde;

1.2. Deverão ser rigorosamente observadas todas as normas técnicas que regulamentam a **LITOTRIPSIA EXTRA-CORPÓREA, em nível ambulatorial**, e, em especial, a Portaria Ministerial Secretaria Executiva do MS Nº: 47, de 13.08.2001; Normas de Controle de Infecção Hospitalar; Normas Específicas da Associação Brasileira de Normas e Técnicas (ABNT); bem como demais legislações vigentes referentes aos serviços conveniados;

1.3. Estão incluídos neste Termo todos os insumos e procedimentos necessários, definidos na Portaria da Secretaria Executiva do Ministério da Saúde nº: 47, de 13.08.2001, bem como os procedimentos em **LITOTRIPSIA EXTRA CORPÓREA** definidos na Ficha de Programação Orçamentária - FPO deste Plano de Trabalho e os demais procedimentos necessários para o atendimento dos pacientes que se encontram na Ficha de Programação Orçamentária - FPO do Plano de Trabalho da **ASSISTÊNCIA AMBULATORIAL DE MÉDIA COMPLEXIDADE (ANEXO II)**;

1.4. Compete ao **CONVENENTE** o encaminhamento de pacientes que necessitarem dos serviços de **LITOTRIPSIA EXTRA-CORPÓREA** que se dará conforme o número de vagas existentes no serviço;

1.5. São obrigações do **CONVENENTE**:

1.5.1. Elaborar, em conjunto com a **CONVENIADA**, fluxo de pacientes e



PREFEITURA MUNICIPAL DE CAMPINAS

encaminhamento para as atividades ora conveniadas;

1.5.2. Avaliar e encaminhar os pacientes que necessitam de Litotripsia Extracorpórea (LECO), por meio dos serviços de especialidades próprios e/ou conveniados do SUS Campinas;

1.5.3. Realizar o agendamento e encaminhamento dos pacientes com indicação de LECO para os serviços, ora conveniados, da **CONVENIADA**;

1.5.4. Cumprir o protocolo técnico com as indicações e preparo do paciente para realização dos procedimentos;

1.5.5. Garantir no SUS de Campinas a realização de exames de urografia excretora nos casos em que houver indicação técnica e, em conformidade com a Portaria do Ministério da Saúde vigente;

1.5.6. Acompanhar tecnicamente a prestação dos serviços conveniados;

1.5.7. Repassar mensalmente o valor orçamentário, ora conveniado, conforme as cláusulas estabelecidas no presente Termo;

1.5.8. Analisar mensalmente os dados referentes os impressos de Autorização de Procedimento de Alta Complexidade (APAC's) e Serviço de Apoio Diagnóstico Terapêutico (SADT's) comparativamente aos valores mensais repassados, a fim de observar o cumprimento das metas (físico/financeiras) pela **CONVENIADA**, bem como subsidiar estudos sobre custos da assistência prestada no presente programa e, periodicamente, emitir relatórios, bem como enviar cópia dos mesmos à **CONVENIADA**.

1.6. São Obrigações da CONVENIADA:

1.6.1. Manter atualizado o prontuário de todos os pacientes em **LITOTRIPSIA EXTRA CORPÓREA**, bem como disponibilizar ao **CONVENENTE** os seguintes dados descritos a seguir:



PREFEITURA MUNICIPAL DE CAMPINAS

1.6.1.1. Nome do paciente;

1.6.1.2. Evolução por sessão e evoluções mensais do paciente;

1.6.1.3. Nos casos onde houver a indicação de subsequência de tratamento a Conveniada deverá garantir a análise radiológica dos casos, tais como Raio “x” simples e/ou ultrassonografia;

1.6.2. Anotações sobre sessão contendo:

1.6.2.1. Indicação do procedimento de **LITOTRIPSIA EXTRA CORPÓREA e/ou contra-indicação**;

1.6.2.2. Horário de início e término da sessão;

1.6.2.3. Número de impulsos realizados;

1.6.2.4. Medidas da pressão arterial;

1.6.2.5. Intercorrências em relação a realização dos procedimentos, ora conveniados;

1.6.3. Disponibilizar leito de retaguarda aos pacientes em **LITOTRIPSIA EXTRA CORPÓREA** que apresentarem intercorrências que necessitem internação;

1.6.4. Ofertar mensalmente ao SUS a realização dos procedimentos dos Grupos 19 e 14, conforme definidos em FPO;

1.6.5. Disponibilizar sedação a todos os pacientes e garantir avaliação e acompanhamento durante todo o tratamento por médico anestesiológico com as devidas monitorizações, bem como realizar anestesia nos casos indicados;

1.6.6. Disponibilizar médico anestesiológico habilitado ao atendimento das crianças encaminhadas aos serviços, ora conveniados;

1.6.7. Nos casos de atendimento a crianças dever-se-á disponibilizar instrumental endoscópico adequado à faixa etária;



PREFEITURA MUNICIPAL DE CAMPINAS

1.6.8. Todos os pacientes submetidos a LECO terão a supervisão de médico urologista, independente da presença de profissional de enfermagem, credenciada para a função técnica de manipulação do equipamento;

1.6.9. O número máximo de impulsos (ondas de choque) por paciente será de 2.800 (dois mil e oitocentos);

1.6.10. Manter carrinho de parada no local onde estará sendo realizado o procedimento de LECO;

1.6.11. A alta dos pacientes submetidos aos serviços de LECO será de responsabilidade do serviço (médico urologista e anestesiológico);

1.6.12. A equipe técnica deverá dar toda orientação ao paciente sobre o acompanhamento ambulatorial após o procedimento da LECO;

1.6.13. Incorporar as atualizações tecnológicas necessárias, bem como estabelecer relação de intercâmbio técnico-científico.

1.6.14. Cumprir normas e os procedimentos relativos à apresentação de faturas mensais determinadas pelo Ministério da Saúde, e/ou pela Secretaria do Estado da Saúde e/ou pela Secretaria Municipal de Saúde principalmente aquelas concernentes às Autorizações de Procedimentos de Alta Complexidade (APAC), Serviços de Apoio Diagnóstico Terapêutico (SADT) e Fichas de Atendimento Ambulatorial (FAA);

1.6.15. Manter as FAA e os SADT à disposição da Secretaria Municipal de Saúde para avaliação e controle; devendo, quando solicitado, enviá-los ao **CONVENENTE** para análise.

SEGUNDA - PLANO DE EXECUÇÃO DO RECURSO FINANCEIRO E CRONOGRAMA DE DESEMBOLSO



PREFEITURA MUNICIPAL DE CAMPINAS

2.1. Os valores referentes aos atendimentos de pacientes submetidos à **LITOTRIPSIA EXTRA-CORPÓREA**, em nível ambulatorial corresponderão a **estimativa mensal máxima de até R\$14.276,00** (quatorze mil, duzentos e setenta e seis reais), **pagas por produção**.

2.1.1. O montante a ser repassado **mensalmente** pelo **CONVENENTE** poderá variar conforme o número de pacientes e sessões em **LITOTRIPSIA EXTRA CORPÓREA**, previstos neste Plano de Trabalho e serão **pagos por produção**, conforme valores constantes na Tabela SUS.

TERCEIRA - PREVISÃO DE INÍCIO E FIM DA EXECUÇÃO DO OBJETO

3.1. Início a partir do dia 19.04.2007 e vigência por 36 (trinta e seis) meses, podendo ser prorrogado, a critério da Administração, até o limite legal de 60 (sessenta) meses.



PREFEITURA MUNICIPAL DE CAMPINAS

ANEXO VII

PLANO DE TRABALHO CONTRATO DE METAS

PRIMEIRA – DO OBJETO

1.1. O presente Plano de Trabalho tem por objeto definir os itens que devem integrar a planilha de **CONTRATO DE METAS** concernentes ao Programa de Parceria na Assistência à Saúde do Município de Campinas, a serem realizados pela **CONVENIADA**, conforme a Portaria GM n.º 1.721, de 21 de setembro de 2005, que cria o Programa de Reestruturação e Contratualização dos Hospitais Filantrópicos no Sistema Único de Saúde – SUS, e a Portaria GM n.º 3.123, de 07 de dezembro de 2006, que homologa o processo de adesão ao programa de Reestruturação e Contratualização dos Hospitais Filantrópicos no Sistema Único de Saúde-SUS e outras que, porventura, venham a ser regulamentadas;

1.2. O componente variável do incentivo dar-se-á através da pactuação de metas gerais e específicas a serem cumpridas, direcionando para o perfil assistencial requerido, principalmente no que tange ao volume de prestação de serviços, o grau de envolvimento deste Hospital na rede municipal de referência, a humanização do atendimento, a melhoria da qualidade dos serviços prestados à população e outros fatores que tornem o Hospital conveniado um efetivo instrumento assistencial do Sistema Único de Saúde-SUS;

1.3. O **CONTRATO DE METAS** será definido em razão da pontuação obtida na avaliação que deverá espelhar as metas quantitativas e qualitativas dos serviços prestados no âmbito do Convênio, organizadas a partir de três eixos básicos, a saber:

1.3.1. EIXO I - ATENÇÃO À SAÚDE;

1.3.2. EIXO II - PARTICIPAÇÃO NAS POLÍTICAS PRIORITÁRIAS DO SUS;

1.3.3. EIXO III - GESTÃO HOSPITALAR

1.4. Para melhor qualificação das ações e metas, estabeleceu-se, ainda, novas



PREFEITURA MUNICIPAL DE CAMPINAS

Categorias de Análise, que permitem um agrupamento lógico e seqüencial dos eixos previamente definidos. Foram desenvolvidas, ainda, **Ações Operacionais**, com seus respectivos **Componentes e Detalhamentos**, bem como o **Contrato de Metas** propriamente dito, com seu **Indicador e Pontuação**.

1.5. Os itens que integram a avaliação de qualidade são os que seguem, com valor total de 1000 (mil) pontos:

1.5.1. Eixo I – ATENÇÃO À SAÚDE

1.5.1.1. Categoria de Análise: ACESSO E INTEGRAÇÃO AO SISTEMA DE SAÚDE

Componente: Abrangência de Atendimento

Indicador/Meta:

- Garantir, no mínimo, 80% de taxa de ocupação de leitos da UTI Neonatal, Semi-Intensivo e Obstetrícia de Alto Risco.

Pontuação: 40

1.5.1.2. Categoria de Análise: ACESSO E INTEGRAÇÃO AO SISTEMA DE SAÚDE

Componente: Urgência e Emergência

Indicador/Meta:

- Garantir acolhimento de todas as pacientes encaminhadas pelo SAMU sob o critério de “vaga zero”.

Pontuação: 60

- Realizar, no mínimo, 180 (cento e oitenta) exames de ultrassom de urgência, desde que haja demanda, conveniadas na F.P.O, com a finalidade de melhorar a resolutividade do Pronto-Atendimento de Ginecologia e Obstetrícia;

Pontuação: 100

- Garantir atendimento pelo médico plantonista (Gineco-obstetra ou



PREFEITURA MUNICIPAL DE CAMPINAS

Pediatra) dos contatos telefônicos realizados pelas Centrais de Regulação, outros serviços obstétricos e neonatais, e do SAMU;

Pontuação: 170

1.5.1.3. Categoria de Análise: **VALORIZAÇÃO DA QUALIDADE**

Componente: Estrutura

Indicador/Meta

- Realizar, no mínimo, 80 (oitenta) cirurgias ginecológicas eletivas, com exceção das laqueaduras, desde que haja demanda;

Pontuação: 30

Componente: Processo

Indicador/Meta

- Mensalmente o auditor avalia não menos do que 10 (dez) e não mais do que 20% (vinte por cento) dos prontuários apresentados para faturamento, anotando os itens constantes da “Planilha de Avaliação do Prontuário Médico” (modelo anexo).
 - Pontuação segundo os critérios abaixo:
 - Até 50% de prontuários completos : não pontua.
 - De 50% a 90% de prontuários completos: recebe 50% dos pontos referentes ao item.
 - Acima de 90% de prontuários completos: 100% dos pontos.

Pontuação: 10

- Manter a taxa de cesárea em primigestas em nível inferior a 35% (trinta e cinco por cento) do total de partos realizados na Maternidade de Campinas;

Pontuação: 50

- Garantir aplicação do partograma (aplicação de imunização anti-RH) em 100% (cem por cento) dos casos necessários às pacientes atendidas na Maternidade de Campinas;

Pontuação: 80



PREFEITURA MUNICIPAL DE CAMPINAS

Componente: Comissão de Infecção Hospitalar

Indicador/Meta

- Apresentar mensalmente à Vigilância em Saúde Norte relatório de CCIH, conforme o padrão definido pelo CVE/SES, contendo minimamente as seguintes informações:
- Em UTI: densidade de incidência de pneumonias associadas a ventiladores mecânicos;
- Em UTI: densidade de incidência de infecções sanguíneas associadas a cateteres centrais;
- Em UTI: densidade de incidência de infecção urinária associada a sondagem vesical de demora;
- Em UTI: taxa de utilização de ventilador mecânico;
- Em UTI: taxa de utilização de cateter central;
- Em UTI : taxa de utilização de sonda vesical;
- Em UTI: taxa de positividade de hemoculturas;
- Em UTI :distribuição percentual de microorganismos isolados de hemocultura dos pacientes;
- Em berçário de alto risco: densidade de incidência de pneumonias associadas a ventiladores mecânicos, estratificada por peso ao nascer;
- Em berçário de alto risco: densidade de incidência de infecções sanguíneas associadas a cateteres centrais / umbilicais, estratificada por peso ao nascer;
- Em berçário de alto risco: taxa de utilização de ventilador mecânico, estratificada por peso ao nascer;
- Em berçário de alto risco: taxa de utilização de cateter central/umbilical, estratificada por peso ao nascer;



PREFEITURA MUNICIPAL DE CAMPINAS

Pontuação: 20

Componente: Avaliação da Assistência e de Óbitos Evitáveis

Indicador/Meta

- Manter a investigação da morte materna e morte infantil com notificação imediata de todos casos;

Pontuação: 20

- Manter comissão técnica atuante, garantindo uma reunião técnica bimestral onde se discutam os eventos sentinela detectados através da avaliação dos prontuários ou quaisquer assuntos de interesse mútuo, entre os Coordenadores da área da mulher e da criança da Secretaria Municipal de Saúde, Auditor da Coordenadoria de Avaliação e Controle, Diretor Clínico, Chefe dos Residentes da Maternidade, Representante do Departamento de Gestão e Desenvolvimento Organizacional da Secretaria Municipal de Saúde, da Comissão Gestora ou do Distrito, conforme a necessidade do assunto em pauta;

Pontuação: 200

Componente: Avaliação de Satisfação do Usuário

Indicador/Meta

- A avaliação será semestral e realizada por 2 (dois) membros do Hospital, 2 (dois) usuários e 2 (dois) membros da Secretaria Municipal de Saúde, através de instrumentos em anexo (ANEXOS I, II e III). Os meses subsequentes à avaliação receberão a mesma pontuação do mês avaliado até a próxima avaliação.

Pontuação Ambulatório: 20 pontos

≥80% de avaliação- Bom ou Excelente – 50 pontos

de 70% a 79,9 % de avaliação -Bom ou Excelente – 40 pontos

de 60% a 69,9 % de avaliação -Bom ou Excelente – 30 pontos

de 50% a 59,9 % de avaliação- Bom ou Excelente – 20 pontos



PREFEITURA MUNICIPAL DE CAMPINAS

49,9% -não pontua

Pontuação Emergência: 45 pontos

≥80% de avaliação- Bom ou Excelente – 50 pontos

de 70% a 79,9 % de avaliação -Bom ou Excelente – 40 pontos

de 60% a 69,9 % de avaliação -Bom ou Excelente – 30 pontos

de 50% a 59,9 % de avaliação- Bom ou Excelente – 20 pontos

49,9% -não pontua

Pontuação Internação: 45 pontos

≥80% de avaliação- Bom ou Excelente – 50 pontos

de 70% a 79,9 % de avaliação -Bom ou Excelente – 40 pontos

de 60% a 69,9 % de avaliação -Bom ou Excelente – 30 pontos

de 50% a 59,9 % de avaliação- Bom ou Excelente – 20 pontos

49,9% -não pontua

Pontuação Total: 110 pontos

1.5.2. Eixo II – PARTICIPAÇÃO NAS POLÍTICAS PRIORITÁRIAS DO SUS

1.5.2.1. Categoria de Análise: HUMANIZAÇÃO DA ASSISTÊNCIA

Componente: Respeito ao Usuário

Indicador/Meta:

- Para as pacientes internadas, garantir a visita diária por um período mínimo de 02 (duas) horas, garantindo-se ao pai horário diferenciado e respeito as disposições contidas no Estatuto da Criança e do Adolescente e no Estatuto dos Idosos.

Pontuação: 20

- Desenvolver o Projeto de Humanização do Parto com metas e cronogramas de implantação;

Pontuação: 70

1.5.3. Eixo III – GESTÃO HOSPITALAR

1.5.3.1. Categoria de Análise: SISTEMA DE REFERÊNCIA E CONTRA-REFERÊNCIA



PREFEITURA MUNICIPAL DE CAMPINAS

Componente: Hospitalar

Indicador/Meta:

- Presença de no mínimo 95% (noventa e cinco por cento) de relatórios de alta, adequadamente preenchidos, anexos aos prontuários;

Pontuação: 20

1.6. A planilha de Avaliação do Contrato de Metas espelhará o Índice Percentual sobre o repasse mensal correspondente ao valor total deste Plano de Trabalho:

- 001 a 100 pontos – faz juz a 10% da bonificação;
- 101 a 200 pontos – faz juz a 20% da bonificação;
- 201 a 300 pontos – faz juz a 30% da bonificação;
- 301 a 400 pontos – faz juz a 40% da bonificação;
- 401 a 500 pontos – faz juz a 50% da bonificação;
- 501 a 600 pontos – faz juz a 60% da bonificação;
- 601 a 700 pontos – faz juz a 70% da bonificação;
- 701 a 800 pontos – faz juz a 80% da bonificação;
- 801 a 900 pontos – faz juz a 90% da bonificação e
- 901 a 1000 pontos – faz juz a 100% da bonificação.

1.7. A avaliação de qualidade será feita mensalmente pela Comissão Gestora do Convênio, embasada pela Coordenadoria de Avaliação e Controle – CAC e pelos Apoiadores do Distrito de Saúde Norte designados pelo **CONVENENTE**;

1.8. O resultado dessa avaliação será encaminhado pela Comissão Gestora do Convênio ao Departamento de Gestão e Desenvolvimento Organizacional (DGDO), órgão do **CONVENENTE**, com cópia para a Maternidade Campinas e ao Conselho Municipal de Saúde;

1.9. A Comissão Gestora do Convênio comunicará o resultado dessa avaliação ao Departamento de Gestão e Desenvolvimento Organizacional (DGDO) que autorizará e encaminhará ao Fundo Municipal de Saúde o valor financeiro a ser repassado



PREFEITURA MUNICIPAL DE CAMPINAS

conforme o preenchimento dos indicadores.

SEGUNDA - PLANO DE EXECUÇÃO DO RECURSO FINANCEIRO E CRONOGRAMA DE DESEMBOLSO

2.1. Os valores referentes ao **CONTRATO DE METAS** serão definidos em razão da pontuação obtida na planilha de avaliação que deverá espelhar as metas quantitativas e qualitativas dos serviços prestados no âmbito do Convênio e corresponderão a **estimativa mensal máxima de até R\$ 75.000,00** (setenta e cinco mil reais), **pagos conforme pontuação** atingida na avaliação das metas.

TERCEIRA - PREVISÃO DE INÍCIO E FIM DA EXECUÇÃO DO OBJETO

3.1. Início a partir do dia 19.04.2007 e vigência por 36 (trinta e seis) meses, podendo ser prorrogado, a critério da Administração, até o limite legal de 60 (sessenta) meses.