



PREFEITURA MUNICIPAL DE CAMPINAS
Avenida Anchieta, nº 200 - Bairro Centro - CEP 13015-904 - Campinas - SP - www.campinas.sp.gov.br
Paço Municipal

CONVÊNIO

Campinas, 08 de julho de 2021.

TERMO DE CONVÊNIO Nº 008/21

Processo Administrativo: PMC.2021.00011589-13

Interessado: Secretaria Municipal de Saúde

Por este instrumento, de um lado, o **MUNICÍPIO DE CAMPINAS**, inscrito no CNPJ sob o n.º 51.885.242/0001-40, com sede na Avenida Anchieta, n.º 200 – Centro – Campinas – São Paulo, através da Secretaria Municipal de Saúde, representada pelo Sr. Dr. Lair Zambon, portador do RG n.º 8.201.212-X-SSP/SP e do CPF n.º 819.609.998-34, na qualidade de gestor do SUS Municipal, doravante denominado **CONVENENTE**, e, de outro a **IRMANDADE DE MISERICÓRDIA DE CAMPINAS**, de direito privado, sem fins econômicos, com sede na Rua Benjamin Constant, n.º 1.657, Centro, na cidade de Campinas, estado de São Paulo, inscrita no CNPJ/MF sob o n.º 46.045.290/0001-90, neste ato representada por seu Provedor o Sr. Dr. Murillo Antonio Moraes de Almeida, portador do RG n.º 7.901.729-0 SSP/SP e inscrito no CPF/MF sob o n.º 272.001.756-68 doravante denominada **CONVENIADA**, RESOLVEM celebrar o presente TERMO DE CONVÊNIO, tendo em vista o que dispõem a Constituição Federal, artigo 196 e seguintes; as Leis Orgânicas da Saúde n.º 8.080/90, em especial artigos 24, 25 e 26, Lei Federal n.º 8.142/90; Lei Federal n.º 8.666/93, em especial artigo 116, e suas alterações, no que couber; nas Leis Orgânicas do Município; no Decreto Municipal n.º 16.215/2008; nas normas de Consolidação do Ministério da Saúde; e demais disposições legais e regulamentares aplicáveis à espécie, de acordo com as cláusulas seguintes:

PRIMEIRA – DO OBJETO

1.1. O presente convênio tem por objeto manter, em regime de cooperação mútua entre os Convenentes, um Programa de Parceria na Assistência à Saúde no campo da Assistência Médica Hospitalar Geral, mediante a oferta de leitos na área de clínica médica, cirúrgica e de Unidade de Terapia Intensiva (UTI), Assistência Médica Hospitalar Específica, mediante a oferta de leitos no Centro de Tratamento de Queimados e Ambulatorial, mediante a oferta de procedimentos de retaguarda ao Centro de Tratamento de Queimados e de Litrotripsia Extra Corpórea.

1.1.1. O presente Convênio busca avançar na construção do Modelo Assistencial Humanizado, que valorize a universalidade do acesso, a equidade e a integralidade na atenção dos usuários, na forma instituída pela Política Nacional de Atenção Hospitalar (PNHOSP), respeitadas as diretrizes para a organização do componente hospitalar na Rede de Atenção à Saúde (RAS), estabelecidas pela Portaria MS/GM nº 3.390 de 30 de dezembro de 2013, e observadas as diretrizes para a contratualização de hospitais no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS), estabelecidas pela Portaria MS/GM nº 3.410 de 30 de dezembro de 2013, ambas consolidadas na Portaria de Consolidação nº 2 de 28/09/2017 (Gabinete do Ministro – Ministério da Saúde).

1.1.2. A definição de todas as ações e serviços de saúde, nas áreas de assistência, gestão, ensino e pesquisa conveniados, assim como, a definição das metas físicas com os seus quantitativos e das metas qualitativas na prestação das ações e serviços contratualizados, a definição de indicadores para avaliação das metas de desempenho, a descrição da estrutura física, tecnológica e de recursos humanos necessários ao cumprimento do estabelecido no presente Convênio, a definição dos recursos financeiros e respectivas fontes envolvidas na contratualização, estão descritos, especificados e detalhados através do Plano de Trabalho.

1.1.3. O Plano de Trabalho poderá ser revisto para alteração de valores ou de metas, com justificativa hábil, mediante termo aditivo ao plano de trabalho original, desde que não altere o objeto do convênio.

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 técnicas e administrativas, bem como aos princípios e diretrizes do Sistema Único de Saúde, com garantia de universalidade de acesso, equidade e integralidade na atenção hospitalar, e, ainda, às normas do Sistema Nacional de Auditoria e Sistema Municipal de Auditoria do Sistema Único de Saúde.

2.1.2. O acesso aos serviços hospitalares disponibilizados pelo Sistema Único de Saúde/Campinas, através deste convênio, efetivar-se-á através dos componentes da Regulação da Secretaria Municipal de Saúde, atendidos, para o caso, os critérios de complexidade, mediante a utilização do "Sistema CROSS de Regulação", do "Sistema On Line - SOL", ou outros que venham substituí-los, ou sejam indicados pela CONVENIENTE, a critério da Secretaria Municipal de Saúde de Campinas.

2.1.3. Os atendimentos realizados observarão os protocolos técnicos estabelecidos pelos Convenientes em consonância com as normas estabelecidas pelo Ministério da Saúde.

2.1.4. O encaminhamento e atendimento do usuário deverão ocorrer em conformidade com as rotinas e fluxos estabelecidos pela Secretaria Municipal de Saúde, para a referência e contra-referência, ressalvadas as situações de urgência e emergência.

2.1.5. As prescrições de medicamentos observarão a Relação Municipal de Medicamentos – REMUME, excetuadas as situações ressalvadas em protocolos avalizados pelo CONVENENTE, através da Secretaria Municipal de Saúde.

2.1.6. Os processos de atendimento deverão contemplar as orientações da Política Nacional de Humanização do Sistema Único de Saúde.

2.1.7. Gratuidade das ações e dos serviços executados no âmbito deste Convênio.

2.1.8. É vedado cobrar da pessoa atendida pela CONVENIADA, ou do seu responsável, qualquer valor pago pela Secretaria Municipal de Saúde para atividades objeto deste Convênio, uma vez que todas as ações e serviços executados pela CONVENIADA, em decorrência do presente Convênio não gerarão ônus ao usuário. 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 do repasse mensal, ressarcindo-se o(a) reclamante.

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

2.1.10. Será instituída Comissão de Acompanhamento do Convênio, formada por representantes da Secretaria Municipal de Saúde, da CONVENIADA e do Conselho Municipal de Saúde, nomeados mediante Portaria da Secretaria de Saúde, publicada no Diário Oficial do Município, garantido o princípio da equidade entre o número de representantes de cada segmento, visando o acompanhamento das atividades, o cumprimento das metas pactuadas e a avaliação da qualidade da atenção à saúde dos usuários, na conformidade do quanto previsto no Plano de Trabalho.

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

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

2.1.12.1. Os membros do seu corpo clínico;

2.1.12.2. Os profissionais que tenham vínculo empregatício com a CONVENIADA;

2.1.12.3. Os profissionais autônomos que, eventualmente prestem serviços à CONVENIADA;

2.1.12.4. 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.

2.1.12.5. Os profissionais Docentes e aqueles que curseem Programa de Residência e/ou pós-graduação junto à CONVENIADA.

2.1.13. A aquisição de produtos e a contratação de serviços e pessoal, pela CONVENIADA, com recursos públicos repassados no presente Convênio, deverá observar os princípios da impessoalidade, moralidade e economicidade, em consonância com o artigo 116 da Lei Federal 8666/93, bem como art. 9º do Decreto Municipal nº 16.215/08, que devem nortear o Regulamento de Compras e Contratação de Pessoal, de elaboração e publicação obrigatória pela entidade CONVENIADA, bem como, para contratação de pessoal, observância rigorosa ao conteúdo da Súmula 331 do TST e suas atualizações.

2.1.14. A CONVENIADA não poderá contratar pessoa jurídica de direito privado cujos sócios administradores sejam servidores públicos municipais para a prestação de serviços ora conveniados, seja direta, seja indiretamente, em obediência ao disposto no artigo 185, inciso VI da Lei Municipal nº 1399/55 e do artigo 9º, inciso III, da Lei Federal nº 8.666/93.

TERCEIRA - DAS OBRIGAÇÕES DAS PARTES

3.1. Constituem obrigações do CONVENENTE e da CONVENIADA:

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 a Comissão de Acompanhamento do Convênio.

3.2. São atribuições do CONVENENTE:

3.2.1. Encaminhar, em conformidade com as rotinas e fluxos estabelecidos para referência e contra-referência, através dos sistemas de regulação da Secretaria Municipal de Saúde, os usuários que necessitem dos serviços e ações conveniadas, mediante a utilização do “Sistema CROSS de Regulação”, ou outro que venha a ser indicado ou que o substitua, a critério da Secretaria Municipal de Saúde.

3.2.2. Responsabilizar-se pela realização de transporte inter hospitalar, através do SAMU e, ainda, pela assistência domiciliar quando necessária, por intermédio do Serviço de Atenção Domiciliar do Município, atendidas as previsões contidas no Plano de Trabalho e as normas vigentes que regulamentam referidos serviços.

3.2.3. Supervisionar, controlar, acompanhar, avaliar e fiscalizar a operacionalização das ações e atividades conveniadas.

3.2.4. Auditar mensalmente os procedimentos realizados pela CONVENIADA, apresentando relatórios da produção, sem prejuízo das auditorias extraordinárias que poderão ser realizadas a qualquer momento pelo CONVENENTE.

3.2.5. 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 observar o cumprimento das metas (físico/financeiras) pela CONVENIADA.

3.2.6. Repassar recursos públicos, na conformidade da cláusula quarta deste Convênio para operacionalização e manutenção dos serviços e ações descritos no Plano de Trabalho.

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

3.2.8. 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.

3.2.9. Elaborar, em conjunto com a CONVENIADA, o fluxo de pacientes e encaminhar os usuários que necessitarem deste serviço, através do Sistema de Regulação da Secretaria

Municipal de Saúde.

3.2.10. Identificar insuficiências eventualmente existentes na execução das ações e serviços conveniados, e promover intervenções que objetivem assegurar a sua correção.

3.2.11. Nomear a Comissão de Acompanhamento do Convênio, bem como, indicar os membros que a comporão.

3.2.12. Empenhar, no ato da celebração deste Convênio, o valor total a ser transferido no exercício, efetuando-se a programação para os exercícios subsequentes.

3.2.13. Analisar as prestações de contas mensais da CONVENIADA em consonância com a legislação vigente, com as instruções normativas dos tribunais de contas e com as orientações contidas no Manual de Prestação de Contas e atualizações, da Secretaria Municipal de Saúde, e, encontrando inconformidades, notificar a entidade a apresentar justificativas pertinentes, no prazo indicado, sob pena de serem as despesas consideradas irregulares.

3.2.14. Repassar os recursos financeiros destinados ao presente Convênio nas condições estabelecidas na cláusula quarta.

3.2.15. Realizar a avaliação periódica dos resultados das ações e atividades conveniadas, respeitada a periodicidade estabelecida no Plano de Trabalho e sua Matriz de Indicadores.

3.2.16. Elaborar e implantar os protocolos técnicos de atendimento.

3.3. São obrigações da CONVENIADA:

3.3.1. Cumprir integralmente as ações e atribuições pactuadas no Plano de Trabalho, na conformidade da legislação e normas técnicas pertinentes aos serviços, garantindo sua qualidade e atendendo, no âmbito da contratualização, às responsabilidades descritas na Portaria MS/GM nº 3.390 de 30 de dezembro de 2013 e Portaria MS/GM nº 3.410 de 30 de dezembro de 2013, ambas consolidadas na Portaria de Consolidação nº 2 de 28/09/2017 (Gabinete do Ministro – Ministério da Saúde).

3.3.2. Prestar os serviços especificados nos Planos de Trabalho e Anexos, aos usuários do SUS – Sistema Único de Saúde, de acordo com os parâmetros estabelecidos neste Termo de Convênio.

3.3.3. Reconhecer e respeitar as prerrogativas do Gestor Municipal, assim como, do Ministério da Saúde, nos termos da legislação vigente, de realizar fiscalização, auditoria, avaliação, controle e normatização suplementar sobre a execução do objeto deste convênio.

3.3.4. Franquear o acesso nas dependências da CONVENIADA, dos servidores públicos que promovem a fiscalização, regulação, auditoria, avaliação e controle do presente Convênio, garantindo ao servidor público crachá de acesso e, de forma gratuita, vaga demarcada em estacionamento no bolsão reservado do hospital conveniado.

3.3.5. Indicar 01 (um) representante titular e 01 (um) representante suplente para compor a Comissão de Acompanhamento do Convênio e responsabilizar-se em mantê-los em atividade regular e permanente.

3.3.6. Comprometer-se a acatar as avaliações mensais do nível de desempenho na execução do presente convênio, que se fará através da Comissão de Acompanhamento do Convênio, em conformidade com o constante no Plano de Trabalho, que, para a análise da pontuação do desempenho levarão em consideração os dados dos componentes da Regulação da Secretaria Municipal de Saúde e as bases de dados dos sistemas oficiais do Ministério da Saúde, dentre outras vigentes.

3.3.7. Integrar a CONVENIADA às diretrizes da Secretaria Municipal de Saúde participando, quando solicitado, dos Grupos Técnicos para elaboração de protocolos clínicos específicos, implementando-os junto a Instituição.

3.3.8. Realizar as internações, procedimentos e serviços, ora conveniados, conforme legislação e Normas Técnicas pertinentes aos serviços, garantindo suas qualidades.

3.3.9. Respeitar e cumprir os protocolos, diretrizes clínicas e fluxos definidos com a Secretaria Municipal de Saúde.

3.3.10. Implementar e manter as diretrizes da Política Nacional de Humanização do Ministério da Saúde, aprimorando-se neste sentido.

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

3.3.12. Ofertar e disponibilizar, a partir da data da assinatura do presente Convênio, 100% (cem por cento) do atendimento de internação clínica e de terapia intensiva.

3.3.12.1. A fim de cumprir com a oferta e disponibilização dos leitos conveniados, a CONVENIADA fica obrigada a informar diariamente à Coordenadoria Setorial de Regulação de Acesso da Secretaria Municipal de Saúde, o censo diário de pacientes internados através do “Sistema CROSS de Regulação”, ou outro que porventura venha substituí-lo, bem como, encaminhando cópia do referido censo, para o Responsável Técnico do Convênio da Secretaria Municipal de Saúde.

3.3.12.2. O censo diário de pacientes internados deverá conter os dados e informações descritas no Plano de Trabalho e, ainda, aquelas porventura designadas pelo CONVENENTE, a Coordenadoria Setorial de Regulação de Acesso e pela Secretaria Municipal de Saúde, observadas e atendidas as regras estabelecidas pelo Sistema Nacional de Regulação.

3.3.12.3. A CONVENIADA fica ainda obrigada a informar à Coordenadoria Setorial de Regulação de Acesso da Secretaria Municipal de Saúde a necessidade de isolamento de paciente internado sempre que esse fato implique no impedimento da ocupação e utilização de outros leitos existentes no mesmo espaço do leito que será isolado.

3.3.12.4. A necessidade de isolamento do paciente internado deverá ser sempre previamente discutida entre a Coordenadoria Setorial de Regulação de Acesso da Secretaria Municipal de Saúde e a Comissão de Controle de Infecção Hospitalar (C.C.I.H) da CONVENIADA, objetivando a sua resolutividade mediante justificativas técnicas que se encontrem em conformidade às normas do Ministério da Saúde de ambas as partes.

3.3.13. Comprometer-se a alimentar e atualizar, sistemática e rotineiramente, os componentes de Regulação da Secretaria Municipal de Saúde, mediante a utilização do “Sistema CROSS de Regulação”, ou outro que venha substituí-lo, a critério da Secretaria Municipal de Saúde, assim como, todos os sistemas de informações do Ministério da Saúde, incluindo o Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde – CNES, o Sistema de Informações Hospitalares – SIH, e outros sistemas de informações que venham a ser implementados no âmbito do SUS, em substituição ou em complementação a este.

3.3.14. Participar de mecanismos de troca de experiências nas áreas de saúde com os demais hospitais da região, Municipais e conveniados ao Município de Campinas, como o Hospital Municipal Dr. Mário Gatti o Complexo Hospitalar Ouro Verde, e outros indicados pela Secretaria Municipal de Saúde.

3.3.15. Encaminhar à Secretaria Municipal de Saúde, por meio da Coordenadoria Setorial de Avaliação e Controle, os documentos de Autorização de Internação Hospitalar (AIH).

3.3.16. Permitir e facilitar o acompanhamento dos custos no decorrer da execução do

convênio, pelas instâncias gestoras do SUS Municipal, com vistas à avaliação de custeio dos serviços conveniados.

3.3.17. Manter uma metodologia de aferição de custos e pagamentos disponibilizá-la, de forma detalhada, semestralmente ao CONVENENTE. Na aferição dos custos dos serviços da CONVENIADA deverão estar compreendidas as despesas e os valores de insumos, bem como os valores relativos aos gastos com pessoal e todos aqueles inerentes ao Plano de Trabalho.

3.3.18. Manter as fichas dos Serviços de Apoio Diagnóstico Terapêutico (SADT), bem como os prontuários dos pacientes à disposição da Secretaria Municipal de Saúde para avaliação e controle, respeitando determinações dos códigos de ética das categorias profissionais da saúde, devendo, quando solicitado, enviá-los ao CONVENENTE.

3.3.19. Manter sempre atualizado o prontuário médico dos usuários, o arquivo médico, as filas cirúrgicas conforme programa de gerenciamento proposto pela IMA, os arquivos de Serviço de Apoio Diagnóstico e Terapêutico, pelo prazo previsto em lei, e respeitando as determinações do Código de Ética das categorias dos profissionais de saúde.

3.3.20. Cumprir as normas e os procedimentos relativos à apresentação de faturas mensais determinados pelo Ministério da Saúde, Secretaria do Estado da Saúde e Secretaria Municipal de Saúde, principalmente aquelas concernentes às regras de Autorização de Internação Hospitalar (AIH), e, sempre que necessário, a Autorização de Procedimento de Alta Complexidade (APAC's), Serviço de Apoio Diagnóstico Terapêutico (SADT's) e fluxo de encaminhamento de pacientes.

3.3.21. Manter atualizada a Comunicação Internação Hospitalar-CIH, conforme determinado pelas Portarias GM nº 221, de 24 de março de 1999, GM nº: 988 de 27 de junho de 2005 e GM nº: 1.722, de 22 de setembro de 2005 e demais alterações.

3.3.22. Respeitar os fluxos estabelecidos pelo CONVENENTE, para os casos de internação, obedecidos os preceitos descritos no Plano de Trabalho do presente Convênio.

3.3.23. Promover, no ato da internação, à avaliação social do usuário, visando favorecer o processo de alta e sua interface com familiares, Unidades Básicas de Saúde e o Serviço de Atenção Domiciliar;

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

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

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

3.3.27. Justificar ao usuário ou ao seu representante, quando solicitado, por escrito, as razões técnicas que justifiquem a negativa de proceder à realização de qualquer ato profissional ou serviço previsto neste Convênio e no Plano de Trabalho, encaminhando, mensalmente, ao CONVENENTE, através da Secretaria Municipal de Saúde.

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

3.3.28.1. Não será permitido qualquer tipo de cobrança dos procedimentos conveniados aos pacientes ou seus representantes no âmbito do Sistema Único de Saúde, sob quaisquer pretextos, tais como, prestação de serviço de assistência à saúde, aluguel, venda de equipamentos, materiais ou quaisquer insumos.

3.3.29. Esclarecer ao usuário ou ao seu representante, sobre seus direitos e assuntos pertinentes aos serviços oferecidos.

3.3.30. Garantir a confidencialidade dos dados e informações dos usuários.

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

3.3.32. Assegurar aos usuários o direito de serem assistidos religiosa e espiritualmente, por ministro de culto religioso, respeitadas as normas de funcionamento interno da CONVENIADA, inclusive afixando aviso, em local visível, conforme determina a Lei Municipal nº 13.234, de 07 de janeiro de 2008.

3.3.33. Permitir, nos termos da legislação vigente, a presença de 01 (um) acompanhante, em tempo integral, no hospital, nas internações de adolescentes, idosos e portadores de necessidades especiais e outros que a legislação autorizar ou determinar, com direito a acomodação e alimentação, inclusive afixando em local visível cartaz ou placa informando sobre este direito nos termos das exigências contidas no Decreto Municipal nº 16.327, de 31 de julho de 2008.

3.3.34. Permitir a visita ao usuário internado, diariamente, respeitando-se a rotina de serviços, com horário de visitas de no mínimo 09 (nove) horas por dia nas unidades de internação, atingindo no mínimo 03 (três) períodos, exceto nas internações de UTI, que deverão ter seu horário de visita firmado em protocolo específico, por um período mínimo de 02 (duas) horas.

3.3.35. Disponibilizar todos os recursos necessários para a atenção integral ao paciente, quando necessária nos termos deste Convênio, incluindo recursos diagnósticos, procedimentos terapêuticos, materiais necessários, sangue e hemoderivados, pactuados neste instrumento.

3.3.36. Fornecer, sem restrições, serviços de hotelaria, tais como roupas para os pacientes, roupa de cama e banho, fraldas, alimentação, com observância das dietas prescritas e necessidade nutricionais dos pacientes, inclusive nutrição enteral e parenteral nos casos indicados.

3.3.37. Fornecer ao paciente, quando necessária nos termos deste Convênio, por ocasião de sua alta, o “Relatório de Atendimento/Alta”, nele contidos os dados, especificações e esclarecimentos descritos no Plano de Trabalho.

3.3.37.1. O Relatório de Atendimento/Alta, deverá ser realizado em duas 02 (duas) vias, sendo a primeira entregue ao paciente e a segunda, com a devida assinatura do paciente, ou de seus representantes legais, ou ainda de outro a seu rogo quando da impossibilidade deste, deverá ser arquivada em anexo ao prontuário do paciente pelo prazo previsto em lei.

3.3.38. A CONVENIADA se obriga a oferecer ao usuário todos os recursos necessários ao seu atendimento e pactuados neste Convênio, bem como:

3.3.38.1. Disponibilizar atendimento médico e quando necessário, interconsultas com especialistas, com a realização de todos os procedimentos específicos e necessários para cada área, incluindo as urgências e emergências.

3.3.38.2. Disponibilizar, ainda, o trabalho em Equipe Multiprofissional, com Projeto Terapêutico Singular e utilização de ferramentas como Prontuário Integrado, através dos serviços de assistência social, farmacêutica, enfermagem, nutrição, bem como outros indicados e necessários ao restabelecimento da saúde dos pacientes.

3.3.38.3. Garantir a continuidade da assistência ao paciente que, porventura, na ocasião da alta médica apresente grau de dependência ou complicadores sociais que interfiram diretamente na alta médica, para tanto, programando a alta com antecedência, assim como, acionando e envolvendo o Serviço de Atendimento

Domiciliar – SAD e a Unidade Básica de Saúde de referência do paciente.

3.3.39. Fornecer toda a infraestrutura necessária à realização dos procedimentos conveniados.

3.3.40. Manter pessoal para a execução das atividades previstas neste Convênio, responsabilizando-se pelos encargos trabalhistas, previdenciários, fiscais e comerciais, resultantes da execução do objeto desta parceria, garantindo número suficiente de funcionários para manter a capacidade plena do Serviço conveniado e a qualidade do atendimento.

3.3.41. Responsabilizar-se, exclusivamente, por todos os encargos trabalhistas, previdenciários e fiscais, inclusive apresentando, quando solicitado, ao Departamento de Auditoria e Regulação do SUS, órgão da Secretaria Municipal de Saúde, toda a documentação exigida.

3.3.42. Apresentar mensalmente ao CONVENENTE, na forma da cláusula sétima, através da Secretaria Municipal de Saúde, comprovação dos pagamentos realizados aos seus profissionais e prestadores de serviços, assim como seus contratados.

3.3.43. 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.

3.3.44. Manter seu balanço aprovado, na conformidade da legislação vigente.

3.3.45. Cumprir integralmente os dispositivos contidos nas Instruções e Aditamentos vigentes do Tribunal de Contas da União (TCU) e do Tribunal de Contas do Estado de São Paulo (TCESP), em especial a Instrução Normativa n.º 01/2020 e posteriores alterações, encaminhando, ao CONVENENTE, até o último dia útil do mês de janeiro a documentação necessária à instrução do relatório de prestação de contas que deve ser encaminhada ao Tribunal do Contas do Estado de São Paulo referente ao exercício do ano anterior.

3.3.46. Comprometer-se a não extinguir serviços em desenvolvimento no decorrer da vigência do presente Convênio, bem como, não alterar o fluxo, local e quantidade de procedimentos conveniados, sem prévia aprovação do CONVENENTE, através da Secretaria Municipal de Saúde, ainda que essas alterações não venham a impactar nos indicadores pactuados no Plano de Trabalho, que integra o presente termo.

3.3.47. Garantir a aplicação integral dos recursos financeiros provenientes deste convênio

na execução do objeto pactuado.

3.3.48. Movimentar os recursos públicos repassados exclusivamente na conta bancária específica, indicada na cláusula 4.3.5, observando o estabelecido na legislação vigente, nas instruções dos tribunais de contas e nas orientações contidas no Manual de Prestação de Contas e atualizações, da Secretaria Municipal de Saúde.

3.3.49. Apresentar as prestações de contas mensais, observando a cláusula sétima deste convênio.

3.3.50. Responsabilizar-se exclusivamente pela indenização de dano decorrente de ação ou omissão voluntária, ou de negligência, imperícia ou imprudência, que seus agentes, nessa qualidade, causarem aos usuários, aos órgãos do SUS e a terceiros a estes vinculados, bem como aos bens públicos móveis ou imóveis objetos de permissão de uso, ressalvado o desgaste natural pelo uso correto, assegurando-se o direito de regresso contra o responsável nos casos de dolo ou culpa, sem prejuízo da aplicação das demais sanções cabíveis.

3.3.51. A CONVENIADA obriga-se a não possuir administrador ou sócio com poder de direção, com vínculo de parentesco com agente político ou Vereador do Município de Campinas, em cumprimento à vedação contida no artigo 7º do Decreto Municipal nº 17.437/2011.

QUARTA – DOS RECURSOS

4.1. As despesas referentes ao presente ajuste foram previamente empenhadas e processadas por conta de verba própria do orçamento vigente, inicialmente codificada no orçamento municipal sob os números indicados no documento SEI nº 4004590 do Processo Administrativo PMC.2021.00011589-13, sendo permitidas alterações, caso necessárias, e desde que admitidas pela legislação vigente:

- 087000.08770.10.302.1003.4021.3.3.90.39 FR 01.302-000;
- 087000.08770.10.302.1003.4021.3.3.90.39 FR 05.302-007.

4.2. O valor total do presente Convênio, durante o período de vigência, 18 (dezoito) meses, está estimado no montante financeiro máximo de até R\$ 24.948.919,80 (vinte e quatro milhões, novecentos e quarenta e oito mil, novecentos e dezenove reais e oitenta centavos), sendo até 11.107.800,00 (onze milhões, cento e sete mil e oitocentos reais) correspondente aos recursos públicos de origem federal e até R\$ 13.841.119,80 (treze milhões, oitocentos e quarenta e um mil, cento e dezenove reais e oitenta centavos) correspondente aos recursos públicos de origem municipal, permitidas alterações, caso necessárias, e desde que admitidas pela legislação

vigente.

4.3. O repasse dos recursos financeiros públicos se realizará mensalmente, até o 10º (décimo) dia útil do mês, no montante de até R\$ 1.386.051,10 (um milhão, trezentos e oitenta e seis mil e cinquenta e um reais e dez centavos), observados os seguintes critérios:

4.3.1. Na modalidade orçamentação parcial, composta por um valor pré-fixado, no montante de até R\$ 1.371.578,10 (um milhão, trezentos e setenta e um mil, quinhentos e setenta e oito reais e dez centavos) e um valor pós-fixado, no montante de até R\$ 14.473,00 (quatorze mil, quatrocentos e setenta e três centavos), conforme as estipulações da Portaria MS/GM nº 3.410/2013, consolidadas na Portaria de Consolidação nº 2 de 28/09/2017 (Gabinete do Ministro – Ministério da Saúde), e como adiante regulamentado:

4.3.1.1. O valor pré-fixado dos recursos financeiros públicos, no montante de até R\$ 1.371.578,10 (um milhão, trezentos e setenta e um mil, quinhentos e setenta e oito reais e dez centavos), será repassado mensalmente, distribuídos da seguinte forma: 40% (quarenta por cento), ou seja, até R\$ 548.631,24 (quinhentos e quarenta e oito mil, seiscentos e trinta e um reais e vinte e quatro centavos), condicionados ao cumprimento das metas qualitativas e 60% (sessenta por cento), ou seja, até R\$ 822.946,86 (oitocentos e vinte e dois mil, novecentos e quarenta e seis reais e oitenta e seis centavos), condicionados ao cumprimento das metas quantitativas, descritas, referidas metas, na Matriz de Indicadores constante do Plano de Trabalho, que é parte integrante do presente Convênio.

4.3.1.2. Nos termos da ressalva constante da Justificativa 3998976, ratificada no despacho 4064136, com o que está expressamente de acordo a CONVENIADA, nos indicadores nº 2, 3 e 4, do Bloco Quantitativo da Matriz de Indicadores do Plano de Trabalho, não serão considerados, como método de avaliação, os relatórios emitidos pela Coordenadoria Setorial de Regulação de Acesso (CSRA), uma vez considerando que a responsabilidade pela emissão dos relatórios é exclusiva da Coordenadoria Setorial de Avaliação de Produção Técnico-Assistencial (CSAPTA).

4.3.1.3. O valor pós-fixado dos recursos financeiros públicos, no montante de até R\$ 14.473,00 (quatorze mil, quatrocentos e setenta e três reais), será repassado mensalmente, condicionado ao cumprimento das metas físicas e de acordo com a produção autorizada pela CONVENENTE, até o limite do teto financeiro descrito no Plano de Trabalho, que é parte integrante do presente Convênio.

4.3.2. Os valores definidos nos itens anteriores poderão sofrer variação mensal, em razão da avaliação do alcance das metas e diante da produção autorizada, respectivamente.

4.3.3. Sempre que o número de atendimentos ultrapassar o valor máximo definido no Plano de Trabalho, fica o CONVENENTE desobrigado de efetuar o pagamento do excedente.

4.3.4. Caso a CONVENIADA apresentar percentual acumulado de cumprimento de metas superior a 100% (cem por cento) por 12 (doze) meses consecutivos terá as metas do Plano de Trabalho, e os valores conveniados reavaliados, com vistas à adequação, mediante aprovação do CONVENIENTE, por intermédio da Secretaria Municipal de Saúde, e disponibilidade orçamentária.

4.3.5. Os repasses dos recursos deverão ser creditados em favor da CONVENIADA, sendo o recurso de origem federal, na conta bancária nº 59774-0, agência 0046, do Banco Bradesco e o recurso de origem municipal, na conta bancária nº 59734-1, agência 0046 do Banco Bradesco, como indicado no documento 4040096, do Processo Administrativo SEI.PMC.2021.00011589-13.

4.3.6. Sempre que os recursos financeiros estiverem vinculados à transferência da União (Ministério da Saúde/Fundo Nacional de Saúde) para o financiamento do SUS Municipal, 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, salvo os recursos provenientes de dotação orçamentária municipal.

4.3.7. Os repasses financeiros destinam-se à aplicação exclusiva na execução do objeto deste Convênio e descritos no Plano de Trabalho.

4.4. O valor estimado relativo às renúncias e isenções fiscais e subvenções de qualquer natureza garantidas à CONVENIADA é aquele descrito e detalhado pela entidade no demonstrativo inserido no documento 3651248, do Processo Administrativo SEI.PMC.2021.00011589-13.

QUINTA – A CONTRAPARTIDA ECONÔMICA

5.1. A entidade CONVENIADA destinará contrapartida no presente Convênio correspondente à disponibilização de uso das instalações físicas e de equipamentos de sua propriedade, economicamente mensurável e avaliados em R\$ 120.768.004,00 (cento e vinte e oito milhões setecentos e seiscentos e oito mil e quatro reais), conforme posição do seu "ativo imobilizado" devidamente deduzido de depreciação nos termos da declaração e do Relatório de Posição Patrimonial referente ao mês de Janeiro de 2021, encartado no documento 4064354, do Processo Administrativo SEI.PMC.2021.00011589-13.

SEXTA - DA AUTORIZAÇÃO DE PAGAMENTO

6.1. 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:

6.1.1. A CONVENIADA apresentará, mensalmente, à Coordenadoria Setorial de Avaliação da Produção Técnico Assistencial, 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, com a descrição das ações e procedimentos executados, discriminando os custos e identificando os respectivos valores.

6.1.2. A CONVENIADA deverá, ainda, atender todas as normativas, procedimentos e prazos estabelecidos pelas áreas e órgãos competentes da Secretaria Municipal de Saúde, tais como a Coordenadoria Setorial de Regulação de Acesso, o Departamento de Vigilância Sanitária, as Câmaras Técnicas, o Departamento Auditoria e Regulação e demais instâncias que por ventura venham a ser criadas ou indicadas pela Secretaria Municipal de Saúde, e que poderão emitir documentos relacionados à execução convenial, os quais serão encaminhados ao Responsável Técnico do Convênio, compondo o documento final para a formalização da Autorização de Pagamento.

6.1.3. Somente será autorizado o repasse à CONVENIADA, após a avaliação, pelo Responsável Técnico do Convênio indicado pela Secretaria Municipal de Saúde, dos relatórios elaborados e encaminhados pelas áreas e órgãos competentes, da Secretaria Municipal de Saúde.

6.2. 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, sem prejuízo, se o caso, da denúncia e apuração das responsabilidades nas esferas cabíveis:

6.2.1. 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;

6.2.2. 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;

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

SÉTIMA – DA PRESTAÇÃO DE CONTAS

7.1. A CONVENIADA apresentará, via Sistema de Prestação de Contas – PDC, ou outro que vier a substituí-lo, a partir da data de início da vigência do presente Convênio, a prestação de contas contábil-financeira do total de recursos recebidos da CONVENENTE, ao Departamento de Auditoria e Regulação do Sistema Único de Saúde da Secretaria Municipal de Saúde, em conformidade com o estabelecido no Plano de Trabalho.

7.1.1. Deverão ser inseridas no Sistema de Prestação de Contas – PDC, somente despesas realizadas, de acordo com o Plano de Trabalho proposto, à custa dos repasses públicos, segregadas por fonte de recurso e, as relativas às contrapartidas financeiras quando ajustadas.

7.2. A prestação de contas contábil-financeira deverá obedecer aos procedimentos e prazos estabelecidos na legislação vigente, nas instruções normativas dos tribunais de contas e nas orientações contidas no Manual de Prestação de Contas e atualizações, da Secretaria Municipal de Saúde.

7.3. A entidade por ocasião da prestação de contas, deverá observar ainda:

7.3.1. Os princípios fundamentais de contabilidade e das Normas Brasileiras de Contabilidade.

7.3.2. Que se dê publicidade, por qualquer meio eficaz, no encerramento do exercício fiscal, ao relatório de atividades e demonstrações financeiras da entidade.

7.3.3. A comprovação da regularidade fiscal, mantendo atualizados os Certificados de Regularidade do FGTS – CRF, as Certidões Negativas de Débitos Trabalhistas – CNDT, Certidões Negativas de Débitos Tributários da Dívida Ativa do Estado de São Paulo, Certidões de Débitos Relativos a Créditos Tributários Federais e à Dívida Ativa da União, Certidões Negativas de Débitos de Qualquer Origem – CND Municipal.

7.3.4. Observar o que dispõe o Regulamento de Compras e Contratação de Serviços apresentado quando da formalização do ajuste.

7.4. As despesas serão comprovadas mediante documentos fiscais ou equivalentes, devendo as faturas, notas fiscais, recibos, folha de pagamento analítica, guias de recolhimentos, e quaisquer outros documentos comprobatórios de despesas, ser emitidos dentro da vigência do presente

Convênio e em nome da CONVENIADA, com a identificação do título e número do Convênio e respectiva fonte de recurso, mantendo os originais em arquivos à disposição dos órgãos de controle interno e externo, pelo prazo de cinco anos, contados a partir da celebração do Convênio, sem prejuízo de serem encaminhadas, por cópia ou meio digital, ao Departamento de Auditoria e Regulação do Sistema Único de Saúde da Secretaria Municipal de Saúde, conforme os procedimentos e prazos estabelecidos na legislação vigente, nas instruções normativas dos tribunais de contas e nas orientações contidas no Manual de Prestação de Contas e atualizações, da Secretaria Municipal de Saúde.

7.4.1. Não poderão ser pagas com recursos do Convênio, despesas contraídas fora de sua vigência, bem como aquelas decorrentes de multas, juros, taxas ou mora, referentes a pagamentos ou recolhimentos fora do prazo e a título de taxa de administração, exceto as decorrentes de atraso do repasse dos valores ora conveniados, mediante apresentação de justificativa.

7.4.2. O convênio deverá ser executado em estrita observância às cláusulas avençadas e às normas pertinentes, sendo vedado, pagar, a qualquer título, servidor ou empregado público municipal, integrante de quadro de pessoal de órgão ou entidade pública da administração direta ou indireta ou a empresas privadas que tenham em seu quadro societário servidor ou empregado público municipal, por serviços prestados, inclusive consultoria, assistência técnica ou assemelhados, à conta de convênio, salvo nas hipóteses previstas em leis.

7.4.3. Deverão ser apresentados ao Departamento de Auditoria e Regulação do Sistema Único de Saúde todos os contratos firmados com terceiros, cujas despesas sejam pagas com recursos do convênio, observando os prazos de vigência e as atualizações em virtude de aditamentos e/ou quaisquer alterações.

7.5. O Departamento de Auditoria e Regulação do Sistema Único de Saúde da Secretaria Municipal de Saúde, analisará os documentos inseridos, pela CONVENIADA, no Sistema de Prestação de Contas – PDC.

7.6. Os recursos repassados deverão ser movimentados em conta corrente específica e exclusiva, aberta em Instituição Financeira Oficial, devendo ser utilizada uma conta para cada fonte de recurso e, enquanto não utilizados, serão obrigatoriamente aplicados em Caderneta de Poupança 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.

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

7.8. Quando da conclusão, denúncia, rescisão ou extinção do Convênio, 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.

OITAVA - DO CONTROLE, AVALIAÇÃO E FISCALIZAÇÃO

8.1. A execução do presente Convênio será avaliada pelos Órgãos competentes do SUS e do Sistema Municipal de Saúde, 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.

8.1.1. O controle e avaliação da execução das metas e dos custos gerados em decorrência da execução do presente Convênio dar-se-á através de relatórios estatísticos e de informação gerencial mensal e outros que forem aprovados e indicados pela Secretaria Municipal de Saúde, sempre de acordo com o fluxo e o cronograma estabelecido.

8.1.2. Anualmente, ou sempre que necessário, 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.

8.1.3. 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.

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

8.1.5. A CONVENIADA se obriga 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.

8.1.6. 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.

NONA – DA VIGÊNCIA

9.1. O presente Convênio vigorará pelo prazo de 18 (dezoito) meses, iniciando-se em 08/07/2021, para atendimento de todas as ações previstas neste Instrumento e seus respectivo Plano de Trabalho, podendo ser prorrogado, à critério da Administração Pública até o limite legal de 60 (sessenta) meses.

DÉCIMA – DA ALTERAÇÃO

10.1. O presente Convênio poderá ser alterado, mediante Termo Aditivo ou Apostilamento, observadas as regras para cada caso, sempre que se evidencie a necessidade de 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 PRIMEIRA – DO PLANO DE TRABALHO

11.1. O Plano de Trabalho inserido no documento 4063319, do Processo Administrativo SEI.PMC.2021.00011589-13, aprovado com as ressalvas técnicas constantes da Justificativa 3998976, e do ateste 4064186 é parte integrante do presente Convênio, independente de transcrição, atendendo os requisitos exigidos pelo art. 116 da Lei Federal n.º 8.666/93 e pelo artigo 26 da Portaria MS/GM nº 3.410/2013 consolidada na Portaria de Consolidação nº 2 de 28/09/2017 (Gabinete do Ministro – Ministério da Saúde).

DÉCIMA SEGUNDA – DAS RESPONSABILIDADES

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

12.1.1. 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 legislações vigentes.

12.1.2. 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).

12.2. A interposição de ação judicial de qualquer natureza, decorrente da execução deste Convênio, deverá ser imediatamente comunicada, por escrito, ao CONVENENTE.

DÉCIMA TERCEIRA – DA DENÚNCIA

13.1. 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 partícipes, sempre por escrito e com antecedência mínima de 90 (noventa) dias.

13.1.1. A denúncia do presente Convênio obedecerá às disposições da Lei nº 8.666/93 e suas alterações, no que for aplicável aos Convênios, sendo que as atividades e serviços prestados não poderão ser reduzidos ou interrompidos durante o prazo de 90 (noventa) dias que deverá anteceder a denúncia, podendo, ainda, esse prazo ser ampliado se as atividades em andamento puderem causar prejuízo à saúde da população.

DÉCIMA QUARTA – DO FORO

14.1. Fica eleito o Foro 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.

E por estarem assim justos e de acordo, firmam o presente.



Documento assinado eletronicamente por **Murillo Antonio Moraes de Almeida, Usuário Externo**, em 08/07/2021, às 15:38, conforme art. 10 do Decreto 18.702 de 13 de abril de 2015.



Documento assinado eletronicamente por **LAIR ZAMBON, Secretario(a) Municipal**, em 08/07/2021, às 16:06, conforme art. 10 do Decreto 18.702 de 13 de abril de 2015.



A autenticidade do documento pode ser conferida no site <https://sei.campinas.sp.gov.br/verifica> informando o código verificador **4068206** e o código CRC **AF55655B**.



CONVENENTE: Prefeitura Municipal de Campinas/Secretaria Municipal de Saúde

CONVENIADA: Irmandade de Misericórdia de Campinas

PLANO DE TRABALHO

I. INTRODUÇÃO

Este Plano de Trabalho foi elaborado em conformidade à Instrução Normativa Nº 01/2020 do Tribunal de Contas do Estado de São Paulo, com vigência a partir de 18/09/2020 e a Lei nº8.666, de 21 de junho de 1993, artigo 116.

1. RAZÕES QUE JUSTIFICAM A CELEBRAÇÃO DO CONVÊNIO

IRMANDADE DE MISERICÓRDIA DE CAMPINAS - IMC é uma instituição filantrópica sem finalidade lucrativa que atende pacientes particulares e convênios com operadoras de saúde e do Sistema Único de Saúde – SUS, por meio dos seus hospitais: Santa Casa de Misericórdia de Campinas e Hospital Irmãos Penteado, com sede à Rua Benjamin Constant 1.657, Centro, CEP: 13010-142: no município de Campinas, Estado de São Paulo, está inscrita no C.N.P.J. 46.045.290/0001-90.

A IMC busca, através do seu planejamento estratégico, ser uma instituição hospitalar sustentável, moderna, e de referência multiprofissional nas suas especialidades médicas, com credibilidade entre clientes, médicos e parceiros, por meio de uma gestão integrada e qualificada.



Neste sentido, define como missão, prestar assistência humanizada, moderna e multiprofissional para a comunidade adotando práticas sustentáveis e éticas. Pautada nos valores norteadores da humanização, do comprometimento, da ética, do profissionalismo e da transparência.

A IMC também oferece residência médica nas especialidades de cirurgia plástica, cirurgia geral, cirurgia vascular, radiologia e diagnóstico por imagem, e estágio não médicos nas áreas de enfermagem, farmácia, serviço social, fisioterapia, nas modalidades de curso técnicos e de graduação.

É uma Instituição acreditada pelo Compromisso da Qualidade Hospitalar - CQH desde 2014, que garante as melhores práticas de segurança do paciente e um gerenciamento da assistência por resultados.

Atualmente está em curso o Convênio no. 173 de 2016 em parceria com a Prefeitura Municipal de Campinas que prevê a disponibilização de leitos de Clínica Médica, leitos de Unidade de Terapia Intensiva (UTI ADULTO), Centro de Tratamento de Queimaduras e assistência ambulatorial de média e alta complexidade.

A Irmandade de Misericórdia de Campinas faz parte da Rede de Atenção às Urgências - RAU do município de Campinas como retaguarda clínica das urgências do município. Também é habilitada para o Centro de Tratamento de Queimaduras (CTQ) através da Portaria 1830 de 12 de julho de 2019 apenas no ano de 2019. O acesso aos serviços conveniados é disponibilizado pela rede municipal de saúde através da Coordenadoria Setorial de Regulação de Acesso (CSRA).

2 CAPACIDADE INSTALADA

2.1. Assistência Hospitalar

| Setor | Nº Leitos | Nº Salas |
|-------------------|------------------|-----------------|
| Clínica Médica | 71 | |
| Clínica Cirúrgica | 26 | |
| UTI Adulto | 10 | |
| UTI COVID | 27 | |



| | | |
|------------------|----|---|
| Centro Cirúrgico | -- | 8 |
| Pronto Socorro | 15 | 4 |

II. OBJETO DO CONVÊNIO

O presente Plano de Trabalho tem por objeto manter, em regime de cooperação mútua entre os partícipes, o Programa de Parceria na Assistência à Saúde, voltado a:

II.1. Assistência Hospitalar Geral: oferta de leitos na área de clínica médica, cirúrgica e UTI.

II.2. Assistência Hospitalar Específica: oferta de leitos no Centro de Tratamento de Queimados;

II.3. Assistência Ambulatorial: procedimentos de retaguarda ao Centro de Tratamento de Queimados e de Litotripsia Extra Corpórea.

III. Descrição das METAS

Componente Pré Fixado e Pós Fixado

III.1 Componente Pré Fixado

Conforme o Capítulo IV da Portaria 3410 Componente Pré Fixado é a parte dos recursos financeiros provisionada ao hospital contratado, garantindo-lhe conhecimento antecipado de parte do valor previsto para desembolso no período contratado.

O valor pré-fixado será composto:

I - Pela série histórica de produção aprovada da média mensal dos 12 (doze) meses anteriores à celebração do contrato da média complexidade; e



II - Por todos os incentivos de fonte federal, estadual, do Distrito Federal e municipal, com detalhamento de tipo e valor, vinculados ao alcance das metas quali-quantitativas.

Integram o componente pré-fixado dos instrumentos formais de contratualização os seguintes incentivos financeiros:

- Incentivo à Qualificação da Gestão Hospitalar (IGH);
 - Incentivo de custeio das Redes Temáticas de Atenção à Saúde;
 - Incentivo de Atenção Especializada aos Povos Indígenas (IAE-PI);
 - recursos do Programa de Reestruturação dos Hospitais Universitários Federais (REHUF);
 - valores referentes ao Fator de Incentivo ao Ensino e Pesquisa (FIDEPS), extinto pela Portaria nº 1.082/GM/MS, de 2005;
 - Incentivo de Integração ao SUS (Integrasus);
 - outros recursos pré-fixados de fonte estadual ou municipal; e
 - outros recursos financeiros pré-fixados que venham a ser instituídos.
- § 2º O IGH será regulamentado em ato normativo específico do Ministro de Estado da Saúde.

O valor pré-fixado dos recursos de que trata neste capítulo IV da Portaria 3410 serão repassados mensalmente, distribuídos da seguinte forma:

I - 40% (quarenta por cento) condicionados ao cumprimento das metas qualitativas; e

II - 60% (sessenta por cento) condicionados ao cumprimento das metas quantitativas.

4



Componente Hospitalar da Rede de Atenção às Urgências - RAU

A Irmandade de Misericórdia de Campinas faz parte da Rede de Atenção às Urgências – RAU, através da oferta de serviço qualificado de enfermarias clínicas de retaguarda que caracteriza o Hospital como referência secundária na RAU, portaria 474 de 22 de abril de 2021 e portaria GM/MS 52 de 2014;

Constitui-se como diretrizes do Componente Hospitalar relacionadas à Rede de Atenção às Urgências (Disponível em: <http://www.saude.gov.br/saude-de-a-z/componente-hospitalar-da-rede-de-atencao-as-urgencias>,

- *“Universalidade, equidade, integralidade no atendimento às urgências;*
- *Humanização da atenção, centrado no cuidado integral do usuário;*
- *Atendimento priorizado, mediante a Classificação de Risco segundo grau de sofrimento, urgência e gravidade do caso;*
- *Regionalização do atendimento às urgências, com articulação dos diversos pontos de atenção e acesso regulado aos serviços de saúde;*
- *Atenção multiprofissional, instituída por meio de práticas clínicas cuidadoras e baseada em gestão de linhas de cuidados.*

A organização do Componente Hospitalar da Rede de Atenção às Urgências e Emergências tem o intuito de qualificar o atendimento à demanda espontânea e/ou referenciada de outros pontos de atenção de menor complexidade no atendimento aos pacientes em situação de urgência ou emergência. Garantindo retaguarda no atendimento de média a alta complexidade, ofertando procedimentos diagnósticos, leitos clínicos de retaguarda, leitos de Cuidados Prolongados e Leitos de UTI. Reforçando a garantia do cuidado hospitalar nas linhas prioritárias: traumatologia, cardiovascular e cerebrovascular.”

1. ASSISTÊNCIA HOSPITALAR

A formalização deste Termo de Convênio determina na Assistência Hospitalar de Média Complexidade a disponibilização de 31 leitos de enfermaria, sendo 29 leitos de Clínica Médica e 2



leitos de Clínica Cirúrgica, 05 leitos de Unidade de Terapia Intensiva e 10 leitos no Centro de Tratamento de Queimados.

Na planilha abaixo está demonstrado os quantitativos mensais das internações definidos no presente Termo de Convênio.

| Assistência Hospitalar de Média Complexidade | Quantitativo mensal total | Diárias por Mês |
|---|----------------------------------|------------------------|
| Leitos de UTI Geral | 05 | 150 |
| Leitos de Clínica Médica | 29 | 870 |
| Leitos de Clínica Cirúrgica | 02 | 60 |
| Leitos Cirúrgicos CTQ QUEIMADOS | 10 | 300 |
| TOTAL GERAL | 46 | 1.380 |

III.2. ASSISTÊNCIA HOSPITALAR – UTI e Enfermaria Geral

As metas definidas neste ajuste, assim como os indicadores quantitativos e qualitativos, estão descritos detalhadamente, nas Matrizes de Monitoramento, no final deste Plano de Trabalho.

Na execução do objeto deste Termo de Convênio, a IMC compromete-se a:

- I. Fornecer sem restrições serviços de hotelaria, tais como roupas para os pacientes; alimentação, com observância das dietas prescritas e necessidades nutricionais dos pacientes, inclusive nutrição enteral e nos casos indicados;
- II. Fornecer sem restrições todos os materiais e medicamentos necessários ao restabelecimento dos pacientes;
- III. Nas internações de idosos acima de 60 anos e/ou portadores de necessidades especiais, será assegurada a presença de acompanhante no hospital, em tempo integral, sujeita às normas



do Hospital.

- IV. Estabelecer e adotar protocolos clínicos e de procedimentos administrativos em consonância com as normas estabelecidas pelo Ministério da Saúde;
- V. Disponibilizar interconsultas nas diferentes especialidades médicas, tais como; cardiologia, neurologia, nefrologia, urologia e outras que se fizerem necessárias para o melhor atendimento aos usuários SUS;
- VI. Organizar o trabalho das equipes multiprofissionais de forma horizontal (diarista);
- VII. Utilizar prontuário único compartilhado por toda a equipe multidisciplinar a partir da vigência do Convênio, devendo todos os impressos conter o logotipo do SUS - Sistema Único de Saúde;
- VIII. Implantar mecanismos de gestão da clínica visando à qualificação do cuidado e eficiência de leitos, a reorganização dos fluxos e processos de trabalho, a implantação de equipe de referência para responsabilização e acompanhamento dos casos;
- IX. Contemplar nos processos de atendimento as orientações da Política Nacional de Humanização do SUS;
- X. Estar articulada aos Serviços de Atenção Domiciliar da Região de Saúde em que reside o usuário, para agilizar a programação de alta e garantir a contra referência;
- XI. Realizar as prescrições médicas observando a Relação Nacional de Medicamentos RENAME e Relação Municipal de Medicamentos;
- XII. Submeter-se à auditoria do gestor local;
- XIII. Manter oferta de 100% dos leitos conveniados a Coordenadoria Setorial de Regulação de Acesso garantindo a qualidade na assistência prestada;
- XIV. Utilizará como método de informação do censo dos leitos acima discriminados, o Sistema CROSS de Regulação, ou outro que por ventura o venha a substituir;
- XV. Manter Média de Permanência mensal de até 10 (dez) dias para o leito de clínica médica (excluindo do cálculo os pacientes moradores, os fora de possibilidade terapêutica que porventura estejam internados e os pacientes em alta aguardando SAD). Nos casos em que a patologia clínica do paciente internado demandar maior tempo de permanência, o caso deverá ser discutido com a CSRA objetivando a sua resolutividade em conformidade as normas do Ministério da Saúde, não podendo neste caso a conveniada ser prejudicada em relação ao atingimento de metas. A Conveniada manterá a taxa de ocupação dos leitos clínicos em 90% conforme portaria da RAU.
- XVI. Assumir todos os encargos profissionais e nosocomiais necessários;
- XVII. Respeitar as pactuações de fluxos estabelecidos através dos órgãos competentes, bem



como garantir as internações dentro do preconizado através dos protocolos de acesso (preconizado dentro dos parâmetros de retaguarda para a urgência/emergência – leitos secundários) e garantia de assistência adequada, dentro do estabelecido pela necessidade de complexidade e cuidado do usuário.

VIII. Nas situações de isolamento, que impeçam o uso dos demais leitos do quarto, deverão ser discutidos entre a Comissão Controle de Infecção Hospitalar (C.C.I.H) da CONVENIADA e a CSRA da CONVENENTE, objetivando a sua resolutividade mediante justificativas técnicas em conformidade às normas do Ministério da Saúde de ambas as partes.

XIX. Encaminhar os documentos necessários para a habilitação dos 03 leitos de UTI adulto que não estão regularizados no CNES em até 30 dias após a formalização do Termo de Convênio.

Fica estipulado o seguinte valor por diária dos leitos:

Valor da diária leito de UTI R\$ 1.600,00

Valor da diária leito de Enfermaria R\$ 694,00

| Tipos de Leito | Nº Leitos | Valor por diária | Valor por mês |
|-----------------------------|-----------|------------------|-----------------------|
| Leitos de UTI Geral | 5 | R\$ 1.600,00 | R\$ 240.000,00 |
| Leitos de Clínica Médica | 29 | R\$ 694,00 | R\$ 603.780,00 |
| Leitos de Clínica Cirúrgica | 02 | R\$ 694,00 | R\$ 41.640,00 |
| TOTAL GERAL | 36 | | R\$ 885.420,00 |

III.3 ASSISTÊNCIA HOSPITALAR ESPECÍFICA – Centro de Tratamento de Queimados - CTQ

As metas definidas neste ajuste, assim como os indicadores quantitativos e qualitativos, estão descritos detalhadamente, nas Matrizes de Monitoramento, no final deste Plano de Trabalho.

Na execução do objeto deste Termo de Convênio, a IMC compromete-se a:



- I. A utilização dos leitos acima descritos poderá variar conforme a demanda pela CRSA por leito de internação;
- II. Fornecer sem restrições serviços de hotelaria, tais como roupas para os pacientes; alimentação, com observância das dietas prescritas e necessidades nutricionais dos pacientes, inclusive nutrição enteral e parenteral e nos casos indicados;
- III. Serão internados pacientes maiores que 12 (doze) anos;
- IV. Nas internações de idosos, acima de 60 anos, criança/adolescente entre 12 a 17 anos, 11 meses 29 dias, portadores de necessidades especiais, serão asseguradas a presença de 1 (um) acompanhante no hospital, em tempo integral, sujeita às normas do Hospital;
- V. Estabelecer e adotar protocolos clínicos e para queimaduras, e de procedimentos administrativos;
- VI. Suporte para especialidades nas 24 horas em todos os serviços estabelecidos pela Portaria GM/MS nº 1.273 de 20 de novembro de 2000, (neurologia, cardiologia, nefrologia, urologia e especialidades cirúrgicas), com protocolo e fluxos estabelecidos e previamente pactuados.
- VII. Organizar o trabalho das equipes multiprofissionais de forma horizontal (diarista) e utilizando prontuário único compartilhado por toda a equipe;
- VIII. Implantar mecanismos de gestão da clínica visando à qualificação do cuidado e eficiência de leitos, a reorganização dos fluxos e processos de trabalho, a implantação de equipe de referência para responsabilização e acompanhamento dos casos através de tratamento ambulatoria dos egressos;
- IX. Os processos de atendimento deverão contemplar as orientações da Política Nacional de Humanização do SUS;
- X. Estar articulada aos Serviços de Atenção Domiciliar do Município de Campinas;
- XI. Os atendimentos realizados observarão os protocolos técnicos estabelecidos pelos Protocolos de Queimaduras (clínicos e cirúrgicos) em consonância com as normas estabelecidas pelo Ministério da Saúde;



- XII. As prescrições de medicamentos observarão a Relação Nacional de Medicamentos RENAME, excetuadas as situações ressalvadas em protocolos avalizados, através da Secretaria Municipal da Saúde;
- XIII. Submeter-se à auditoria do gestor local;
- XIV. Serem totalmente reguladas pela Coordenadoria Setorial de Regulação de Acesso - CSRA;
- XV. Manter média de permanência nos leitos de internação queimados de 20 (vinte) dias e nos leitos intensivos de 30 (trinta) dias e taxa de ocupação em 90%.
- XVI. Assumir todos os encargos profissionais e nosocomiais necessários;
- XVII. Respeitar as pactuações de fluxos estabelecidos através dos órgãos competentes, bem como garantir as internações dentro do preconizado através dos protocolos de acesso (preconizado dentro dos parâmetros de retaguarda para a urgência/emergência – leitos intensivos) e garantia de assistência adequada, dentro do estabelecido pela necessidade da complexidade e cuidado do usuário.
- XVIII. 100% dos leitos aqui pactuados estarão sobre o controle da Coordenadoria Setorial de Regulação de Acesso - CSRA;
- XIX. Responder de imediato aos pedidos de leitos feitos pela CSRA, através do Sistema CROSS ou outro sistema que venha a substituí-lo buscando reduzir o tempo de encaminhamento e promoção do tratamento adequado;
- XX. A instituição utilizará como método de informação e censo dos leitos acima discriminados, o Sistema CROSS de Regulação, ou outro sistema que venha a substituí-lo;
- XXI. A recusa de pacientes só será tolerada em casos de ausência de vaga ou para casos com indicação de UTI quando as vagas conveniadas estiverem ocupadas, e ainda, por especialidade não disponível como ginecologia e obstetrícia;
- XXII. Adoção de protocolos do Serviço de Infecção Hospitalar e de indicador de taxa de infecção hospitalar, estruturados e gerenciados, apresentando mensalmente os dados a Comissão de Acompanhamento do Convênio;
- XXIII. Adoção de indicadores de qualidade, estruturados e gerenciados, apresentados mensalmente os dados a Comissão de Acompanhamento do Convênio.

Fica estipulado o seguinte valor por diária dos leitos:



Valor da diária leito para tratamento de Queimados R\$ 1.600,00

| Tipos de Leito | Nº Leitos | Valor por diária | Valor por mês |
|--------------------|-----------|------------------|-----------------------|
| Leitos CTQ | 10 | R\$ 1.600,00 | R\$ 480.000,00 |
| TOTAL GERAL | 10 | | R\$ 480.000,00 |

III.3.3. ASSISTÊNCIA AMBULATORIAL MÉDIA COMPLEXIDADE - Centro de Tratamento de Queimados – CTQ

As metas definidas neste ajuste, assim como os indicadores quantitativos e qualitativos, estão descritos detalhadamente, nas Matrizes de Monitoramento, no final deste Plano de Trabalho.

* O atendimento ambulatorial ofertado se destina aos pacientes que receberam alta hospitalar que necessitam de acompanhamento

Os procedimentos ambulatoriais serão disponibilizados conforme a Ficha de Programação Orçamentária – FPO abaixo:

| MÉDIA COMPLEXIDADE | Valor Unitário-SIGTAP | Físico | Financeiro |
|---|-----------------------|------------|-----------------|
| 03.01.01.004-8 - CONSULTA DE PROFISSIONAIS DE NIVEL SUPERIOR NA ATENÇÃO ESPECIALIZADA (EXCETO MÉDICO) | 6,30 | 500 | 3.150,00 |
| 03.01.01.007-2 - CONSULTA MEDICA EM ATENÇÃO ESPECIALIZADA | 10,00 | 100 | 1.000,00 |
| SUBTOTAL | | 600 | 4.150,00 |
| 03.01.11.002-6 - ACOMPANHAMENTO DE PACIENTE PEQUENO QUEIMADO | 10,50 | 1 | 10,50 |
| SUBTOTAL | | 1 | 10,50 |



| | | | |
|---|-------|------------|-----------------|
| 04.13.01.004-0 - CURATIVO EM MÉDIO QUEIMADO | 31,25 | 5 | 156,25 |
| 04.13.01.005-8 - CURATIVO EM PEQUENO QUEIMADO | 18,75 | 5 | 93,75 |
| SUBTOTAL | | 10 | 250,00 |
| TOTAL | | 611 | 4.410,10 |

| NÃO SE APLICA COMPLEXIDADE | Valor Unitário-SIGTAP | Físico | Financeiro |
|--|------------------------------|---------------|-------------------|
| 07.01.10.001-0 - MALHA COMPRESSIVA P/ TRATAMENTO SEQUENCIAL DE QUEIMADOS - LUVA C/ E S/ DEDOS ATE O PULSO | 43,00 | 10 | 430,00 |
| 07.01.10.002-8 - MALHA COMPRESSIVA P/ TRATAMENTO SEQUENCIAL DE QUEIMADOS (MEIA ATE VIRILHA OU JOELHO) | 26,00 | 5 | 130,00 |
| 07.01.10.003-6 - MALHA COMPRESSIVA P/ TRATAMENTO SEQUENCIAL DE QUEIMADOS (MEIO CANO OU CANO P E B) -(PECA) | 21,00 | 1 | 21,00 |
| 07.01.10.004-4 - MALHA COMPRESSIVA P/ TRATAMENTO SEQUENCIAL DE QUEIMADOS - LUVA C/ E S/ DEDOS ATE O OMBRO | 38,00 | 5 | 190,00 |
| 07.01.10.005-2 - MALHA COMPRESSIVA P/ TRATAMENTO SEQUENCIAL DE QUEIMADOS - MEIA (3/4) - PECA | 21,00 | 1 | 21,00 |
| 07.01.10.007-9 - MALHA COMPRESSIVA P/ TRATAMENTO SEQUENCIAL DE QUEIMADOS - MEIA-CALCA COMPLETA (PECA) | 52,00 | 4 | 208,00 |
| 07.01.10.008-7 - MALHA COMPRESSIVA P/ TRATAMENTO SEQUENCIAL DE QUEIMADOS - TORAX C/ MANGAS (PECA) | 68,00 | 10 | 680,00 |
| 07.01.10.009-5- MALHA COMPRESSIVA P/ TRATAMENTO SEQUENCIAL DE | 43,00 | 1 | 43,00 |



| | | | |
|---|-------|------------|-----------------|
| QUEIMADOS - TORAX S/ MANGAS (PECA) | | | |
| 07.01.10.010-9 - MALHA COMPRESSIVA P/ TRATAMENTO SEQUENCIAL DE QUEIMADOS PARA CABECA E PESCOCO | 25,00 | 1 | 25,00 |
| TOTAL | | 38 | 1.748,00 |
| TOTAL GERAL | | 649 | 6.158,10 |

IV. COMPONENTE PÓS-FIXADO

Conforme o Capítulo IV da Portaria 3410 Componente Pós Fixado é todo valor destinado ao custeio de um hospital condicionado ao cumprimento das metas de produção, composto pelo valor dos serviços de Alta Complexidade e do Fundo de Ações Estratégicas de Compensação (FAEC), calculados a partir de uma estimativa das metas físicas, remunerados de acordo com a produção apresentada pelo hospital e autorizada pelo gestor estadual, do Distrito Federal ou municipal;

IV.1. ASSISTÊNCIA AMBULATORIAL ALTA COMPLEXIDADE

A formalização deste ajuste determina a inclusão de oferta de:

- procedimentos ambulatoriais Centro de Tratamento de Queimados – CTQ e
- procedimentos ambulatoriais de Litotripsia Extra Corpórea.

M.1.1. Procedimentos Ambulatoriais de Alta Complexidade Centro de Tratamento de Queimados – CTQ

Na planilha abaixo está demonstrado os quantitativos mensais dos procedimentos ambulatoriais do Centro de Tratamento de Queimados, de alta complexidade do componente Pós Fixado propostos para este ajuste, conforme FPO abaixo:



| ALTA COMPLEXIDADE | Valor Unitário-SIGTAP | Físico | Financeiro |
|---|------------------------------|---------------|-------------------|
| 03.01.11.001-8 - ACOMPANHAMENTO DE PACIENTE MÉDIO E GRANDE QUEIMADO | 15,75 | 15 | 236,25 |
| SUBTOTAL | | 15 | 236,25 |
| 04.13.01.003-1 - CURATIVO EM GRANDE QUEIMADO | 43,75 | 5 | 218,75 |
| SUBTOTAL | | 5 | 218,75 |
| TOTAL | | 20 | 455,00 |

M.12 Procedimentos Ambulatoriais de Alta Complexidade Litotripsia Extra Corpórea

Na planilha abaixo está demonstrado os quantitativos mensais dos procedimentos ambulatoriais de Serviços de Litotripsia Extra Corpórea, de alta complexidade do componente Pós Fixado propostos para este ajuste, conforme FPO abaixo:

| PROCEDIMENTOS ALTA COMPLEXIDADE | Valor Unitário-SIGTAP | Físico | Financeiro |
|---|------------------------------|---------------|-------------------|
| 03.09.03.010-2 - LITOTRIPSIA EXTRACORPOREA (ONDA DE CHOQUE - TRATAMENTO SUBSEQUENTE EM 1 REGIÃO RENAL) | 172,00 | 24 | 4.128,00 |
| 03.09.03.011-0 - LITOTRIPSIA EXTRACORPOREA (ONDA DE CHOQUE - TRATAMENTO SUBSEQUENTE EM 2 REGIÕES RENAIIS) | 150,50 | 2 | 301,00 |
| 03.09.03.012-9 - LITOTRIPSIA EXTRACORPOREA (ONDA DE CHOQUE PARCIAL / COMPLETA EM 1 REGIÃO RENAL) | 172,00 | 54 | 9.288,00 |
| 03.09.03.013-7 - LITOTRIPSIA EXTRACORPOREA (ONDA DE CHOQUE PARCIAL / COMPLETA EM 2 REGIÕES RENAIIS) | 150,50 | 2 | 301,00 |



| | | | |
|--------------|--|-----------|------------------|
| TOTAL | | 82 | 14.018,00 |
|--------------|--|-----------|------------------|

Na execução do objeto deste Termo de Convênio, a IMC compromete-se a:

- I. Observação rigorosa, por parte da CONVENIADA, de 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;
- II. 100% dos procedimentos serão disponibilizados para a CSRA e regulados através do sistema CROSS ou outro sistema que venha substituí-lo;
- III. Disponibilizar todos os insumos e procedimentos necessários, definidos na Portaria da Secretaria Executiva do Ministério da Saúde nº 47, de 13/08/2001;
- IV. 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 MS vigente;
- V. Manter atualizado o prontuário de todos os pacientes em LITOTRIPSIA EXTRACORPÓREA, bem como disponibilizar a CONVENIENTE os seguintes dados descritos a seguir:
 - ✓ Nome do paciente;
 - ✓ Evolução por sessão e evoluções mensais do paciente;
 - ✓ Nos casos onde houver indicação de subsequência de tratamento a CONVENIADA deverá garantir a análise radiológica dos casos, tais como Raio X simples e ou ultrassonografia;
 - ✓ Realizar anotações sobre todas as sessões realizadas contendo:
 - ✓ Indicação do procedimento de LITOTRIPSIA EXTRACORPÓREA, e ou contra-indicação;
 - ✓ Horário de início e término da sessão;
 - ✓ Número de impulsos realizados;
 - ✓ Medidas da pressão arterial;
 - ✓ Intercorrências em relação a realização dos procedimentos, ora conveniados;
 - Disponibilização por parte da CONVENIADA de leito de retaguarda aos pacientes em LITOTRIPSIA EXTRACORPÓREA que apresentarem intercorrências que necessitem internação;



- Disponibilizar por parte da CONVENIADA, de sedação à todos os pacientes e garantir avaliação e acompanhamento durante todo o tratamento por médico anestesista com as devidas monitorizações, bem como realizar anestesia nos casos indicados;
- Disponibilização por parte da CONVENIADA, de médico anestesista habilitado ao atendimento das crianças encaminhadas ao serviço, ora conveniado;
- Nos casos de atendimento a crianças dever-se-á disponibilizar instrumental endoscópico adequado à faixa etária;
- Todos os pacientes submetidos a LECO deverão ter garantida a supervisão de médico urologista, independente da presença de profissional de enfermagem, credenciada para a função técnica de manipulação do equipamento;
- Proceder a instalação endoscópica de cateter duplo J sempre que necessário;
- Respeitar o número máximo de impulsos (ondas de choque) por paciente que deverá ser de 2.800 (dois mil e oitocentos);
- Manter carrinho de parada no local onde estará sendo realizado o procedimento de LECO;
- A alta dos pacientes submetidos aos serviços de LECO será de responsabilidade do serviço (médico urologista e anestesiológico);
- A equipe técnica deverá dar toda orientação ao paciente sobre o acompanhamento ambulatorial após o procedimento de LECO, bem como retirada do duplo J quando inserido;
- Incorporar as adequações tecnológicas necessárias, bem como estabelecer relação de intercâmbio técnico-científico.

V. ETAPAS/FASES DE EXECUÇÃO DO OBJETO

O objeto deste Plano de Trabalho será executado conforme a necessidade específica de cada usuário atendido, garantindo a integralidade, resolubilidade e qualidade da assistência.

1. Acesso aos Recursos

O acesso às ações e serviços objeto deste convênio se dará de forma equânime, regulado pela Secretaria Municipal de Saúde, através da Coordenadoria Setorial de Regulação de Acesso



(sistema CROSS ou outro que venha a substituir) e área de especialidades (sistema SOL ou outro que venha a substituir), respeitando o objeto convenial, normativas e protocolos do Ministério da Saúde, Secretaria Estadual de Saúde e Secretaria Municipal de Saúde.

Os pacientes encaminhados pela CSRA aos leitos clínicos e de UTI disponibilizados pela IMC deverão ser destinados de forma exclusiva para a execução do objeto conveniado. Foi pactuado que esses leitos se destinam a pacientes clínicos, inclusive com quadro neurológico e/ou cardiológico, que não necessitem de intervenção cirúrgica. Caso a Instituição não tenha recurso suficiente para a resolução do caso a CSRA será contatada através da ficha de regulação para os devidos encaminhamentos. Nos casos de pacientes encaminhados para serviço de Hemodinâmica e ou Cirurgia, o leito será bloqueado para retorno do paciente.

A IMC compromete-se a apresentar protocolo da CCIH do Hospital com as definições dos critérios de isolamento para aprovação pela Secretaria de Saúde. Esses critérios estabelecidos para autorizar bloqueio do leito por isolamento, serão seguidos pela CSRA que apontará nos relatórios de acompanhamento do Convênio o cumprimento dos mesmos.

2. Recursos Terapêuticos

A terapêutica deverá seguir rigorosamente a prescrição médica e multiprofissional, incluindo entre outros; dietas específicas, medicamentos, materiais hospitalares, exames laboratoriais e exames de imagem.

Na assistência hospitalar a IMC obriga-se a utilizar todos os seus recursos disponíveis ao diagnóstico e tratamento necessários ao atendimento dos pacientes definidos pelos parâmetros do Convênio.

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



2.1. Recursos Terapêuticos no Tratamento de Sequela de Queimadura – CTQ

A terapêutica para sequelas de queimaduras tratadas através do Centro Cirúrgico e do Ambulatório do Centro de Tratamento de Queimaduras, deverá seguir rigorosamente a prescrição médica e multiprofissional, incluindo entre outros; dietas específicas, medicamentos, materiais hospitalares, exames laboratoriais e exames de imagem.

3. Alta Hospitalar

Durante a internação fica a Conveniada obrigada a promover avaliação social do usuário e sua interface com familiares, Unidade Básica de Saúde e Serviço de Atenção Domiciliar, visando favorecer o processo de alta.

Compromete-se a elaborar relatório de alta aos usuários em conformidade com a Portaria CIT de nº 33 de 26/10/2017. O cabeçalho deste documento deverá conter o seguinte esclarecimento: “ESTA CONTA SERÁ PAGA COM RECURSOS PÚBLICOS PROVENIENTES DE IMPOSTOS E CONTRIBUIÇÕES SOCIAIS”;

Este documento deverá conter 03 (três) vias, sendo a primeira entregue ao paciente a segunda arquivada em seu prontuário e a terceira encaminhada à Coordenadoria Setorial de Informática – CSI que disponibilizará junto às UBS em conformidade com os fluxos estabelecidos pela SMS.

4. Monitoramento e Avaliação

A IMC obriga-se a informar diariamente à CSRA o censo diário de pacientes internados através do Sistema CROSS ou outro que venha a substituir, conforme critérios de forma e horário estabelecidos pela CSRA.

Em caso de impossibilidade de registro das informações no sistema, por motivos de força maior, deverá ser enviado via e-mail ou fax, o censo, que deverá conter os seguintes dados: registro, nome completo, idade, sexo, leito, CID, data de Internação, número de leito/dia disponível, número de paciente/dia e entradas.



A IMC compromete-se a apresentar os documentos necessários aos auditores vinculados a Coordenadoria Setorial de Avaliação da Produção Técnico Assistencial respeitando as normativas instituídas pelo Ministério da Saúde, Secretaria Estadual de Saúde e Secretaria Municipal de Saúde.

A IMC compromete-se a ter efetivamente e apresentar, mensalmente, relatórios ao coordenador de convênio referente aos indicadores de Serviço de Controle de Infecção Hospitalar, Comissão de Revisão de Óbitos e Núcleo de Segurança do paciente. Deverão constar neste relatório mensal: lista com assinatura dos participantes, pautas e seus devidos encaminhamentos e aprazamentos.

VI. PLANO DE APLICAÇÃO DOS RECURSOS FINANCEIROS

Fica atribuído ao presente convênio os seguintes recursos financeiros:

| OBJETO CONVENIAL | Recurso Total | Fonte Federal | Fonte Municipal |
|---|-------------------------|-----------------------|------------------------|
| Assistência Hospitalar Geral | R\$ 885.420,00 | R\$ 304.036,40 | R\$ 581.383,60 |
| Assistência Hospitalar Específica | R\$ 480.000,00 | R\$ 292.432,50 | R\$ 187.567,50 |
| Assistência Ambulatorial – Média Complexidade - CTQ | R\$ 6.158,10 | R\$ 6.158,10 | 0,00 |
| Assistência Ambulatorial – Alta Complexidade - CTQ | R\$ 455,00 | R\$ 455,00 | 0,00 |
| Assistência Ambulatorial – Alta Complexidade - Litotripsia | R\$ 14.018,00 | R\$ 14.018,00 | R\$ 0,00 |
| TOTAL GERAL | R\$ 1.386.051,10 | R\$ 617.100,00 | R\$ 768.951,10 |



Os Recursos Financeiros para o presente Plano de Trabalho estão em consonância com a Portaria nº 3.410 do Ministério da Saúde e estão distribuídos nos componentes pré fixado e pós fixado, discriminados a seguir:

VI.1. RECURSOS FINANCEIROS COMPONENTE PRÉ-FIXADO

| Recurso Financeiro Componente Pré-Fixado | Legislação | Fonte Federal | Fonte do Recurso |
|--|--------------------------------------|--------------------------|-----------------------------|
| Média Complexidade | Portaria GM/MS 3410 de 30/12/2013 | R\$ 271.158,82 | Teto MAC |
| RAU - leitos de retaguarda clínica | Portaria 2.395 11/10/2011 | R\$ 224.931,25 | Teto RAU |
| INCENTIVO A CONTRATUALIZAÇÃO | Portaria 3130 de 12/2018 | R\$560,30 | Teto MAC |
| INCENTIVO A CONTRATUALIZAÇÃO | Portaria 1416 07/2012 | R\$ 5.605,91 | Teto MAC |
| INCENTIVO A CONTRATUALIZAÇÃO | Portaria 2506 de 10/2011 | R\$ 1.132,50 | Teto MAC |
| Portaria Integra SUS/IAC | PORTARIA 504 de 07/03/07 | R\$ 5.791,92 | Teto MAC |
| Portaria Habilitação Centro de Terapia Queimados | PORTARIA 1.830 de 12/07/2019 | R\$ 87.288,20 | Teto MAC |
| Ambulatório Média Complexidade | Portaria GM/MS 3410 de 30/12/2013 | R\$ 6.158,10 | Teto MAC |
| TOTAL RECURSO FEDERAL COMPONENTE PRÉ FIXADO | | R\$ 602.627,00 | |
| TOTAL RECURSO MUNICIPAL COMPONENTE PRÉ FIXADO | | R\$ 768.951,10 | |
| TOTAL DE RECURSOS COMPONENTE PRÉ FIXADO | | R\$ 1.371.578,10 | |



| Valor Atribuído para a Matriz de Monitoramento | Mensal até |
|--|-------------------------|
| BLOCO QUANTITATIVO: 60% DO VALOR PRÉ-FIXADO (METAS QUANTITATIVAS) | R\$ 822.946,86 |
| BLOCO QUALITATIVO: 40% DO VALOR PRÉ-FIXADO (METAS QUALITATIVAS) | R\$ 548.631,24 |
| TOTAL | R\$ 1.371.578,10 |

O Bloco Quantitativo será aferido através das Metas Físicas e o Bloco Qualitativo será aferido conforme as Metas Qualitativas

VI.2. RECURSOS FINANCEIROS COMPONENTE PÓS-FIXADO

| Recurso Financeiro - Componente Pós Fixado | Legislação | Fonte Federal | Fonte do Recurso |
|--|-----------------------------------|----------------------|-------------------------|
| Litotripsia | Portaria GM/MS 3410 de 30/12/2013 | R\$ 14.018,00 | Teto MAC |
| Procedimentos Ambulatoriais CTQ | Portaria GM/MS 3410 de 30/12/2013 | R\$ 455,000 | Teto MAC |
| TOTAL RECURSO FEDERAL COMPONENTE PÓS FIXADO | | R\$ 14.473,00 | |



RECURSO FINANCEIRO TOTAL

| Componente | Fonte Federal | Fonte Municipal | Mensal | Total em 18 meses (julho de 2021 a dezembro de 2022) |
|-------------------|-----------------------|------------------------|-------------------------|---|
| PRÉ FIXADO | R\$ 602.627,00 | R\$ 768.951,10 | R\$ 1.371.578,10 | R\$ 24.688.405,80 |
| PÓS FIXADO | R\$ 14.473,00 | R\$ 0,00 | R\$ 14.473,00 | R\$ 260.514,00 |
| TOTAL | | | R\$ 1.386.051,10 | R\$ 24.948.919,80 |

Os recursos serão utilizados expressamente para executar o objeto conveniado em conformidade com o Manual de Prestação de Contas da Secretaria Municipal de Saúde, a Instrução normativa no 01/2020 do TCE/SP e as normas do TCU, devendo ser prestado contas de sua totalidade a Coordenadoria Setorial de Avaliação Financeiro Contábil vinculada ao Departamento de Auditoria e Regulação da Secretaria Municipal de Saúde.

A IMC compromete-se a apresentar a Coordenadoria Setorial de Avaliação Financeiro Contábil os comprovantes das despesas efetuadas relacionadas ao objeto do convênio em conformidade com as normativas instituídas pelas instâncias de controle interno e externo à Secretaria Municipal de Saúde.

As despesas dar-se-ão na utilização estimada conforme quadro abaixo:



| | |
|--|------------|
| PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS LIMPEZA E CONSERVAÇÃO; MANUTENÇÃO DE SOFTWARE; MANUTENÇÃO E CONSERVAÇÃO DE BENS IMÓVEIS; MANUTENÇÃO E CONSERVAÇÃO DE BENS MÓVEIS; SERVIÇOS DE ANESTESISTA, SERVIÇO DE SELEÇÃO E TREINAMENTO; SERVIÇOS MÉDICO-HOSPITALAR, EQUIPE MULTIPROFISSIONAL, ODONTOLÓGICO E LABORATORIAIS; SERVIÇOS DE ANÁLISES E PESQUISAS CIENTÍFICAS; SERVIÇOS DE ENERGIA ELÉTRICA; SERVIÇOS DE GÁS; SERVIÇOS DE PROCESSAMENTO DE DADOS; SERVIÇOS DE ÁGUA E ESGOTO; TRANSPORTE DE PASSAGEIROS. | 20% |
|--|------------|

VII. CRONOGRAMA DE DESEMBOLSO

Os repasses dos recursos financeiros se darão em conformidade a execução do objeto avaliado e auditado pela CSAPTA, CSRA, Comissão de Acompanhamento, Responsável Técnico pelo Acompanhamento do Convênio e outras instâncias que forem citadas/criadas pelos Órgãos Públicos competentes e também em consonância com a prestação de contas dos recursos repassados.

| Fonte de Recurso | 1ª parcela | 2ª parcela | 3ª parcela | 4ª parcela |
|-------------------|----------------------|----------------------|----------------------|----------------------|
| Repasso Federal | Até R\$ 617.100,00 | Até R\$ 617.100,00 | Até R\$ 617.100,00 | Até R\$ 617.100,00 |
| Repasso Municipal | Até R\$ 768.951,10 | Até R\$ 768.951,10 | Até R\$ 768.951,10 | Até R\$ 768.951,10 |
| Total | Até R\$ 1.386.051,10 | Até R\$ 1.386.051,10 | Até R\$ 1.386.051,10 | Até R\$ 1.386.051,10 |
| Fonte de Recurso | 5ª parcela | 6ª parcela | 7ª parcela | 8ª parcela |
| Repasso Federal | Até R\$ 617.100,00 | Até R\$ 617.100,00 | Até R\$ 617.100,00 | Até R\$ 617.100,00 |
| Repasso Municipal | Até R\$ 768.951,10 | Até R\$ 768.951,10 | Até R\$ 768.951,10 | Até R\$ 768.951,10 |
| Total | Até R\$ 1.386.051,10 | Até R\$ 1.386.051,10 | Até R\$ 1.386.051,10 | Até R\$ 1.386.051,10 |
| Fonte de Recurso | 9ª parcela | 10ª parcela | 11ª parcela | 12ª parcela |
| Repasso Federal | Até R\$ 617.100,00 | Até R\$ 617.100,00 | Até R\$ 617.100,00 | Até R\$ 617.100,00 |



IRMANDADE DE MISERICÓRDIA DE CAMPINAS
SANTA CASA CAMPINAS - HOSPITAL IRMÃOS PENTEADO

| | | | | |
|-------------------|----------------------|----------------------|----------------------|----------------------|
| Repasso Municipal | Até R\$ 768.951,10 | Até R\$ 768.951,10 | Até R\$ 768.951,10 | Até R\$ 768.951,10 |
| Total | Até R\$ 1.386.051,10 | Até R\$ 1.386.051,10 | Até R\$ 1.386.051,10 | Até R\$ 1.386.051,10 |
| Fonte de Recurso | 13ª parcela | 14ª parcela | 15ª parcela | 16ª parcela |
| Repasso Federal | Até R\$ 617.100,00 | Até R\$ 617.100,00 | Até R\$ 617.100,00 | Até R\$ 617.100,00 |
| Repasso Municipal | Até R\$ 768.951,10 | Até R\$ 768.951,10 | Até R\$ 768.951,10 | Até R\$ 768.951,10 |
| Total | Até R\$ 1.386.051,10 | Até R\$ 1.386.051,10 | Até R\$ 1.386.051,10 | Até R\$ 1.386.051,10 |
| Fonte de Recurso | 17ª parcela | 18ª parcela | | |
| Repasso Federal | Até R\$ 617.100,00 | Até R\$ 617.100,00 | | |
| Repasso Municipal | Até R\$ 768.951,10 | Até R\$ 768.951,10 | | |
| Total | Até R\$ 1.386.051,10 | Até R\$ 1.386.051,10 | | |



VIII. VIGÊNCIA

Início a partir do dia 08 de julho de 2021 por 18 meses.

IRMANDADE DE MISERICORDIA DE CAMPINAS
DR. MURILLO ANTONIO MORAES DE ALMEIDA
PROVEDOR



IRMANDADE DE MISERICÓRDIA DE CAMPINAS
SANTA CASA CAMPINAS - HOSPITAL IRMÃOS PENTEADO

INSTRUMENTO FORMAL DE CONTRATUALIZAÇÃO - MATRIZ DE INDICADORES QUALI-QUANTITATIVOS
INDICADORES PARA MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO DA EXECUÇÃO DO CONVÊNIO

PORTARIA GM-MS 3.410/2013

PRESTADOR: IRMANDADE DE MISERICÓRDIA DE CAMPINAS

Período: 08/07/2021 A 07/01/2023

BLOCO QUANTITATIVO (60%) - R\$ 822.947,10

| Nº. | INDICADORES | NORMA DE REFERÊNCIA | EIXO PORTARIA GM-MS | META A SER ATINGIDA | PERIODICIDADE DE AVALIAÇÃO | MÉTODO DE AVALIAÇÃO | % DE DESCONTO FINANCEIRO | VALOR SOBRE O QUAL INCIDE A AVALIAÇÃO (R\$) | FONTE |
|-----|--|--------------------------|---------------------|---|----------------------------|--------------------------|---|---|-----------|
| 1 | Disponibilizar 100% dos leitos SUS à Central Municipal de Regulação, dentro das normas e rotinas estabelecidas pela Gestão SUS Municipal, garantindo ainda envio dos censos diários nos horários padrão e solicitação de acesso aos leitos para o total das internações SUS na Instituição | Portaria MS-GM 3410/2013 | Gestão | 100% dos leitos disponibilizados na CMR, 100% dos pacientes internados com ficha de liberação da CROSS e censos apresentados e cumprimento das demais normas regulatórias instituídas | Mensal | Relatório mensal da CSRA | Meta 100% Esse item terá validade após 90 dias do início do convênio devido a Instituição estar adequando o Núcleo Interno de Regulação. | R\$ 240.534,69 | Municipal |



IRMANDADE DE MISERICÓRDIA DE CAMPINAS
SANTA CASA CAMPINAS - HOSPITAL IRMÃOS PENTEADO

| | | | | | | | | | |
|---|---|--------------------------|-----------------|------------------------------|--------|---|--|----------------|---|
| 2 | PRODUIZIR 930 DIÁRIAS/MÊS, NA MODALIDADE HOSPITALAR CONVENCIONAL, DENTRO DAS NORMAS OFICIAIS DO MINISTÉRIO DA SAÚDE E NORMAS COMPLEMENTARES DA GESTÃO DO SUS MUNICIPAL. | PORTARIA MS-GM 3410/2013 | ATENÇÃO À SAÚDE | 100% DAS DIÁRIAS CONVENIADAS | MENSAL | DEMONSTRATIVO MENSAL DE PRODUÇÃO DA CSAPTA E CSRA | 90-100% sem desconto Entre 85 a 89,9 20% desconto ; de 75 a 84,9% - 35% de desconto; abaixo de 75% - 50% de desconto Essa meta terá validade após 90 dias do início do convênio, ocasião em que a Instituição estará adequando o NIR. | R\$ 271.076,40 | Municipal R\$ 10.131,00 Federal R\$ 260.945,40 |
| 3 | PRODUIZIR 150 DIÁRIAS/MÊS DE UTI ADULTO, DENTRO DAS NORMAS E ROTINAS ESTABELECIDAS PELA COORDENADORIA SETORIAL DE REGULAÇÃO DO ACESSO (CSRA) E PELA GESTÃO SUS MUNICIPAL. | PORTARIA MS-GM 3410/2013 | ATENÇÃO À SAÚDE | 100% DAS DIÁRIAS CONVENIADAS | MENSAL | DEMONSTRATIVO MENSAL DE PRODUÇÃO DA CSAPTA E CSRA | 90-100% sem desconto. Entre 85 a 89,9 20% desconto; de 75 a 84,9% - 35% de desconto; abaixo de 75% - 50% de desconto. Essa meta terá validade após 90 dias do início do convênio, ocasião em que a Instituição estará adequando o NIR. | 100.800,00 | F =43.090,63 M= 57.709,37 |



IRMANDADE DE MISERICÓRDIA DE CAMPINAS
SANTA CASA CAMPINAS - HOSPITAL IRMÃOS PENTEADO

| | | | | | | | | | |
|---|---|---------------------------|-----------------|---|--------|---|--|----------------|---|
| 4 | PRODUIZIR 300 DIÁRIAS/MÊS DE LEITO CTQ, DENTRO DAS NORMAS E ROTINAS ESTABELECIDAS PELA COORDENADORIA SETORIAL DE REGULAÇÃO DO ACESSO (CSRA) E PELA GESTÃO SUS MUNICIPAL. | PORTARIA MS-GM 3410/2013 | ATENÇÃO À SAÚDE | 100% DAS DIÁRIAS CONVENIADAS | mensal | DEMONSTRATIVO MENSAL DE PRODUÇÃO DA CSAPTA E CSRA | 90-100% sem desconto. Entre 85 a 89,9 20% desconto; de 75 a 84,9% - 35% de desconto; abaixo de 75% - 50% de desconto. Essa meta terá validade após 90 dias do início do convênio, ocasião em que a Instituição estará adequando o NIR. | R\$ 204.377,67 | Municipal: R\$ 117.089,47 Federal: R\$ 87.288,20 |
| 5 | PRODUÇÃO AMBULATORIAL DE MÉDIA COMPLEXIDADE - QUEIMADOS APURADOS NO SIA POR SUBGRUPOS, PACTUADOS NA FICHA DE PROGRAMAÇÃO ORÇAMENTÁRIA - FPO, COMPONENTE DO PLANO DE TRABALHO. | Portaria MS-GM 3.410/2013 | Atenção à Saúde | Apresentação de 100% da produção ambulatorial em conformidade com as normativas do MS | Mensal | Demonstrativo Mensal de Produção da CSAPTA | Repasse se dará por produção, aferida pela CSAPTA em consonância com as normativas do SIA | R\$ 6.158,10 | Federal |



IRMANDADE DE MISERICÓRDIA DE CAMPINAS
SANTA CASA CAMPINAS - HOSPITAL IRMÃOS PENTEADO

INSTRUMENTO FORMAL DE CONTRATUALIZAÇÃO - MATRIZ DE INDICADORES QUALI-QUANTITATIVOS
INDICADORES PARA MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO DA EXECUÇÃO DO CONVÊNIO

PORTARIA GM-MS 3.410/2013

PRESTADOR: IRMANDADE DE MISERICÓRDIA DE CAMPINAS

Período: 08/07/2021 A 07/01/2023

BLOCO QUALITATIVO (40%) - R\$ 548.631,24

| Nº. | INDICADORES | NORMA DE REFERÊNCIA | EIXO PORTARIA GM-MS 3410/13 | META A SER ATINGIDA | PERIODICIDADE DE AVALIAÇÃO | MÉTODO DE AVALIAÇÃO | % DE DESCONTO FINANCEIRO | VALOR SOBRE O QUAL INCIDE A AVALIAÇÃO (R\$) | FONTE |
|-----|---|--|-----------------------------|---|----------------------------|--|--|---|---|
| 1 | TAXA DE OCUPAÇÃO POR UNIDADE CLÍNICA (enfermaria, UTI e CTQ) MÉDIA DE PERMANÊNCIA NAS UNIDADES CLÍNICAS (enfermaria e CTQ) | Matriz de Indicadores de Desempenho Hospitalar | Gestão | CONFORME DOCUMENTO DE INDICADORES DE DESEMPENHO HOSPITALAR E PACTUAÇÃO NO PLANO DE TRABALHO | Mensal | RELATÓRIO CSRA, CSAPTA E ATA DAS REUNIÕES ORDINÁRIAS E EXTRAORDINÁRIAS DA COMISSÃO DE PRONTUÁRIO | 10% PARA CADA ITEM NÃO ALCANÇADO RELATIVO A: MÉDIA DE PERMANÊNCIA, TAXA DE OCUPAÇÃO, CONSIDERAÇÃO DAS JUSTIFICATIVAS, E EXCLUINDO DO CÁLCULO PACIENTES SOCIAIS | R\$ 219.343,20 | Municipal – R\$ 14.198,53 Federal – R\$ 205.144,67 |
| 2 | TAXA DE INFECÇÃO HOSPITALAR GLOBAL | PORTARIA 2616/98 | ATENÇÃO À SAÚDE | CCIH CONSTITUÍDA | mensal | RELATÓRIO MENSAL DA INSTITUIÇÃO, | META 100% - PERDE O valor do | R\$ 82.322,01 | municipal |



IRMANDADE DE MISERICÓRDIA DE CAMPINAS
SANTA CASA CAMPINAS - HOSPITAL IRMÃOS PENTEAADO

| | | | | | | | | | |
|---|--|----------------------------------|-----------------|---|--------|--|---|---------------|-----------|
| | E POR SÍTIO NA METODOLOGIA NISS | | | E MONITORAME NTO DOS INDICADORES PRECONIZADO S NA PORTARIA DE REFERÊNCIA | | COM APONTAMENTO DE CONCLUSÕES SOBRE DESEMPENHO DO PADRÃO DE INFECÇÕES HOSPITALARES NA INSTITUIÇÃO. ATA DAS REUNIÕES ORDINÁRIAS E EXTRAORDINÁRIAS DA SCIH | incentivo caso não demonstre os relatórios | | |
| 3 | MÉDICO HORIZONTAL NO CENTRO DE TRATAMENTO DE QUEIMADURA E NA ENFERMARIA | PORTARIA MS/GM 3390 DE 30 /12/13 | ATENÇÃO À SAÚDE | MÉDICO HORIZONTALIZA DE SEGUNDA A SEXTA NO HORÁRIO DAS 8 ÀS 17 | MENSAL | ESCALA MENSAL ENVIADA DGDO | META 100% - PERDE O valor do incentivo caso não APRESENTE AS ESCALAS | R\$ 82.322,01 | municipal |
| 4 | PROTÓCOLOS DE PREVENÇÃO DE QUEDA, PREVENÇÃO DE ULCERA POR PRESSÃO, PREVENÇÃO DE BRONCA ASPIRAÇÃO, PREVENÇÃO DE FLEBITE, PREVENÇÃO DE INFECÇÃO HOSPITALAR | PORTARIA Nº 529, 01/04/13 | ATENÇÃO À SAÚDE | APLICAÇÃO EM 100% DOS PACIENTES INTERNADOS COM A PATOLOGIA E ESTADO CLINICO | mensal | RELATÓRIO DE MONITORAME NTO MENSAL, COM ENVIO AO DGDO DOS DADOS E PLANO DE AÇÃO DESENCADEAD O NO CASO DE | META 100% - PERDE O valor do incentivo caso não APRESENTE OS RELATORIOS | R\$ 82.322,01 | municipal |



IRMANDADE DE MISERICÓRDIA DE CAMPINAS
SANTA CASA CAMPINAS - HOSPITAL IRMÃOS PENTEADO

| | | | | | | | | | |
|---|---|------------------------|-----------------|---|--------|---|---|---------------|-----------|
| 5 | SISTEMATIZAÇÃO DA ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM (UTI, ENFERMARIA E CTQ) | RESOLUÇÃO COFEN 350/09 | ATENÇÃO A SAÚDE | ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM SISTEMATIZADA | MENSAL | OCORRÊNCIA DE EVENTOS ANÁLISE MENSAL DOS AUDITORES DA CSAPTA | ATÉ 2% DE PRONTUÁRIOS SEM O PREENCHIMENTO DA SAE SEM DESCONTO. ACIMA DE 2% DESCONTO TOTAL | R\$ 82.322,01 | municipal |
|---|---|------------------------|-----------------|---|--------|---|---|---------------|-----------|

| Planilha de Programação Orçamentária | | | | | |
|---|--------------------|----------------------|----------------------|-----------------------|--|
| RECURSO FEDERAL PÓS FIXADO | | | | | |
| ALTA COMPLEXIDADE PAGOS POR PRODUÇÃO AMBULATORIAL | Meta Física Mensal | Financeiro Mensal | Meta Física 18 meses | Financeiro 18 meses | |
| Litotripsia | 82 | R\$ 14.018,00 | 1.476 | R\$ 252.324,00 | |
| Procedimentos CTQ | 20 | R\$ 455,00 | 360 | R\$ 8.190,00 | |
| Total | 102 | R\$ 14.473,00 | 1836 | R\$ 260.514,00 | |