

PREFEITURA MUNICIPAL DA ESTÂNCIA BALNEÁRIA DE CARAGUATATUBA  
ESTADO DE SÃO PAULO  
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

**TERMO DE ADITAMENTO Nº 04**

**CONVÊNIO Nº 01/2017**

**TERMO DE ADITAMENTO DE CONVÊNIO QUE ENTRE SI CELEBRAM, O MUNICÍPIO DA ESTÂNCIA BALNEÁRIA DE CARAGUATATUBA E O INSTITUTO DAS PEQUENAS MISSIONÁRIAS DE MARIA IMACULADA - CASA DE SAÚDE STELLA MARIS.**

Por este instrumento, de um lado o **MUNICÍPIO DA ESTÂNCIA BALNEÁRIA DE CARAGUATATUBA**, pessoa jurídica de direito público interno, CNPJ nº. 46.482.840/0001-39, com endereço na à Rua Luiz Passos, nº 50, Centro, Caraguatatuba, representada neste ato pelo Prefeito Municipal, Senhor **JOSÉ PEREIRA DE AGUILAR JUNIOR**, portador do RG nº 27.511.076-X SSP/SP e CPF nº 285.937.068-43, doravante denominado **CONVENIENTE** e do outro lado o **INSTITUTO DAS PEQUENAS MISSIONÁRIAS DE MARIA IMACULADA - I.P.M.M.I. - CASA DE SAÚDE STELLA MARIS**, entidade de fins filantrópicos conforme registro nº 67.904/63 - Conselho Nacional de Assistência Social, com sede em Caraguatatuba/SP, à Avenida Miguel Varlez nº 980, Bairro Caputera, CNPJ nº 60.194.990/0011-40, doravante denominada abreviadamente **CONVENIADA**, representada pela presidente do Instituto, **Irmã Sandra Maciel Notolini**, brasileira, portadora da Cédula de Identidade nº 5.157.500-0 e CPF nº 121.855.708-70, tendo em vista o que dispõe a Lei Federal 8.080/90, a Lei Federal 8.142/90 e suas regulamentações e alterações **RESOLVEM** celebrar o presente **TERMO DE ADITAMENTO** referente ao gerenciamento e execução de atividades e serviços de saúde a serem desenvolvidos em unidades de saúde do município diante as seguintes cláusulas e condições:

70



PREFEITURA MUNICIPAL DA ESTÂNCIA BALNEÁRIA DE CARAGUATATUBA  
ESTADO DE SÃO PAULO  
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

CLÁUSULA PRIMEIRA - DO OBJETO:

O presente TERMO DE ADITAMENTO tem por objeto a prorrogação de prazo de vigência do Convênio n.º 01/2017 por 12 meses, pelo período de **05 de julho de 2018 até 04 de julho de 2019**, assim como alterações na Cláusula Décima Quinta - dos Recursos Financeiros; e no respectivo Plano Operativo.

**PARÁGRAFO PRIMEIRO:** Ficam alterados os valores de repasse dos quadros constantes na Cláusula Décima Quinta - dos Recursos Financeiros, do Convênio n.º 01/2017, que passam a ter, por mês, os seguintes valores/quantidades:

- a) Contrapartida - MAC (fonte municipal) - valor: R\$460.000,00.
- b) Exames laboratoriais - SADT (fonte municipal) - valor: R\$205.274,47.
- c) Procedimentos - centro de diagnósticos por imagem (fonte municipal) - valor: R\$ 58.908,88.
- d) Pequenas cirurgias ambulatoriais (fonte municipal) - valor: R\$ 4.543,76.
- e) Despesas na sala de emergência (fonte municipal) - valor: R\$ 185.126,06.
- f) Sala de emergência - plantonistas (fonte municipal) - valor: R\$ 775.239,60.
- g) Santa Casa Sustentável (fonte municipal) - valor: suprimido.
- h) Ambulatório de pré-natal/alto risco (fonte municipal) - valor: R\$ 41.640,00.
- i) Programa de cirurgias eletivas, no limite de 133 cirurgias/mês, sendo 01 e 1/2 tabelas SUS (fonte municipal) - valor: R\$ 219.450,00.

2  
2



PREFEITURA MUNICIPAL DA ESTÂNCIA BALNEÁRIA DE CARAGUATATUBA  
ESTADO DE SÃO PAULO  
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

- j) Consultas ambulatoriais, no limite de 1.467/mês, referência SUS x 04 = R\$ 40,00 (fonte municipal) - valor: R\$ 58.680,00.
- k) Diagnóstico em laboratório - quantidade mensal de 45.000 - valor médio unitário: R\$ 4,35 (fonte municipal).
- l) Citopatologia - quantidade mensal de 700 - valor médio unitário: R\$ 6,97 (fonte municipal).
- m) Eletrocardiograma - quantidade mensal de 133 - valor médio unitário: R\$ 15,45 (fonte municipal).
- n) Cardiotocografia - quantidade mensal de 250 - valor médio unitário: R\$ 5,07 (fonte municipal).
- o) Radiologia (ambulatorio) - quantidade mensal 900 - valor médio unitário: R\$7,74 (fonte municipal).
- p) Tomografia (pacientes UPA: 50 e Rede: 150) - quantidade mensal de 200 - valor médio unitário: R\$ 187,38 (fonte municipal).
- q) Ultrassom (rede) - quantidade mensal de 500 - valor médio unitário R\$ 24,20 (fonte municipal).
- r) Pequenas cirurgias - quantidade mensal de 257 - valor médio R\$ 17,68 (fonte municipal).
- s) Plantonistas presenciais - valor: R\$630.723,08; sobreaviso (incluso coordenação) - valor: R\$ 154.593,03 (fonte municipal).
- t) Despesas na sala de emergência - Folha RH - valor: R\$95.204,06 (fonte municipal).
- u) Despesas na sala de emergência - materiais e medicamentos - valor: R\$ 37.818,59 (fonte municipal).
- v) Despesas na sala de emergência - rateio indireto de água e luz - valor: R\$ 2.641,51 (fonte municipal).
- w) Despesas na sala de emergência - remoções (ambulância) - valor: R\$ 20.193,54 (fonte municipal).
- x) Despesas na sala de emergência - geral (locação e manutenção de equipamentos) - valor: R\$ 16.541,54 (fonte municipal).

4 e 3



PREFEITURA MUNICIPAL DA ESTÂNCIA BALNEÁRIA DE CARAGUATATUBA  
ESTADO DE SÃO PAULO  
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

- y) Despesas na sala de emergência - material de consumo do setor - valor: R\$ 2.650,31 (fonte municipal).
- z) Autorização de Internação Hospitalar - quantidade mensal de 653 AIH, valor médio de R\$ 1.100,00; valor total de R\$718.300,00.

**PARÁGRAFO SEGUNDO:** Fica alterado o Plano Operativo do Convênio n.º 01/2017, conforme instrumento anexo ao presente termo de aditamento.

**CLÁUSULA SEGUNDA - DA PLANILHA ORÇAMENTÁRIA:**

A planilha orçamentária (quadro descritivo dos repasses e incentivos negociados) **mensal** do Convênio n.º 01/2017 passa a ter a seguinte composição:

RECEITA	MUNICIPAL	FEDERAL
MAC - (SIA/AIH)	R\$ 460.000,00	R\$ 555.302,56
REDE CEGONHA	R\$ 65.700,00	R\$ 105.540,48
IAC	R\$ 0,00	R\$ 314.959,50
PRÓ - SANTA CASA	R\$ 44.100,00	R\$ 0,00
CIRURGIAS ELETIVAS E CONSULTAS AMBULATORIAIS	R\$ 278.130,00	R\$ 0,00
SADT/EXAMES LABORATORIAIS	R\$ 205.274,47	R\$ 0,00
PROCEDIMENTOS - CENTRO DIAGNÓSTICO POR IMAGEM	R\$ 58.908,88	R\$ 0,00
PROCEDIMENTOS - PEQUENAS CIRURGIAS AMBULATORIAIS	R\$ 4.543,76	R\$ 0,00
DESPESAS DA SALA DE EMERGÊNCIA	R\$ 185.126,06	R\$ 0,00

*[Handwritten signatures and initials]*



PREFEITURA MUNICIPAL DA ESTÂNCIA BALNEÁRIA DE CARAGUATATUBA  
ESTADO DE SÃO PAULO  
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

PLANTONISTAS - SALA DE EMERGÊNCIA	R\$ 775.239,60	R\$ 0,00
AMBULATÓRIO DE PRÉ-NATAL (ALTO RISCO)	R\$ 41.640,00	R\$ 0,00
SANTA CASA SUSTENTÁVEL	R\$ 0,00	R\$ 0,00
TOTAL (mês) POR FONTE DE RECURSO	<b>R\$ 2.118.662,77</b>	<b>R\$ 975.802,54</b>
TOTAL (mês)	<b>R\$ 3.094.465,31</b>	

TOTAL (12 meses) POR FONTE DE RECURSO	R\$ 25.423.953,24	R\$ 11.709.630,48
Valor global (12 meses)	<b>R\$ 37.133.583,72</b>	

**CLÁUSULA TERCEIRA - DOS RECURSOS ORÇAMENTÁRIOS**

O valor do global do presente aditamento é de **R\$37.133.583,72**, (trinta e sete milhões cento e trinta e três mil quinhentos e oitenta e três reais e setenta e dois centavos), correspondente ao período de 12 meses de prorrogação da vigência do Convênio n.º 01/2017.

**PARÁGRAFO ÚNICO** - O valor mencionado no "caput" onerará, para o exercício de 2018, as dotações orçamentárias n.º 14.01.10.302.0151.2.130.335043.01.300000 (recurso municipal) no valor de R\$ 12.711.976,62 (doze milhões setecentos e onze mil novecentos e setenta e seis reais e sessenta e dois centavos) e n.º 14.01.10.302.0151.2.130.335043.05.300000 (recurso federal), no valor de R\$ 5.854.815,24 (cinco milhões oitocentos e cinquenta e quatro mil oitocentos e quinze reais e vinte e quatro centavos), assim como onerará, para o exercício de 2019, as dotações orçamentárias próprias, consignadas no respectivo orçamento, no valor de R\$ 18.566.791,86 (dezoito milhões, quinhentos e sessenta e seis mil, setecentos e noventa e um reais e oitenta e seis centavos).

P. Q. 5



PREFEITURA MUNICIPAL DA ESTÂNCIA BALNEÁRIA DE CARAGUATATUBA  
ESTADO DE SÃO PAULO  
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

**CLÁUSULA QUARTA - DA FUNDAMENTAÇÃO**


O presente Termo de Aditamento tem fundamentação as Cláusulas Décima Primeira e Vigésima Quarta do Convênio nº 01/2017 e os artigos 57, 65 e 116 da Lei Federal nº. 8.666/93 e alterações posteriores.

**CLÁUSULA QUINTA - DA RATIFICAÇÃO DAS DEMAIS CLÁUSULAS**

Ficam ratificadas as demais cláusulas do **CONVÊNIO** firmado entre as partes e posteriores aditamentos que, de qualquer forma, não tenham sido alterados neste instrumento.

E, por estarem justos e acordados, firmam o presente Termo de Aditamento em 02 (duas) vias de igual teor e forma, na presença das testemunhas abaixo relacionadas.

Caraguatatuba, 05 de julho de 2018.

  
**JOSÉ PEREIRA DE AGUIAR JUNIOR**  
**MUNICÍPIO DE CARAGUATATUBA**

  
**Irmã Sandra Maciel Notolini**

**Instituto das Pequenas Missionárias de Maria Imaculada**

TESTEMUNHAS:



\_\_\_\_\_



## PLANO OPERATIVO DO CONVÊNIO SUS

**Período de Vigência:** 12 meses a partir da data de assinatura.

**Convênio N.º 01/2017 - Termo Aditivo n.º 04**

**Processo Nº 11675/2017**

### I - IDENTIFICAÇÃO DA UNIDADE

**Razão Social da Instituição:** IPMMI - Casa de Saúde Stella Maris

**CNES:** 2082926

**CNPJ:** 60.194.990/0011-40

**Endereço:** Avenida: Miguel Varlez, 980 - Centro Municipal:  
Caraguatatuba

**Presidente:** Irmã Sandra Maciel Notolini

**Diretor Clínico:** Dr. Luis Gustavo Pulitini Bortoliero

**Diretor Técnico:** Drª. Fernanda Paula de R. G. Dalprat

**Enfermeiro Responsável:** Sandra Geuder Fiszuk Pilares

### II - CARACTERIZAÇÃO DA ENTIDADE

**Missão da Instituição:** Sociedade Civil, sem fins lucrativos, de finalidade filantrópica.

**Natureza Jurídica:** Entidade Beneficente Sem Fins Lucrativos CEBAS  
Nº

**Presta atendimento ambulatorial:** sim  não

**Presta atendimento hospitalar:** sim  não

### III - CARACTERIZAÇÃO DA INFRA-ESTRUTURA

Salas de Cirurgia	04	-
Sala de Recuperação Pós-anestésica	01	04
PPP	03	03
Sala de RN Patológico	-	-

7  
P  
1

**A - SERVIÇO DE APOIO**

Ambulância	Terceirizada
Central de Esterilização de Materiais	Próprio
Farmácia	Própria
Lactário	Terceirizado
Lavanderia	Terceirizada
Necrotério	Próprio
Nutrição e Dietética (S. N. D.)	Próprio
Serviço de Sangue e Hemoderivados	Terceirizado
S. A. M. E. ou S. P. P.	Próprio e Terceirizado
Serviço de Manutenção	Próprio e Terceirizado
Serviço Social	Próprio

**B - LEITOS DE INTERNAÇÃO E COMPLEMENTARES**

Especialidade	Número de Leitos		
	SUS	NÃO SUS	TOTAL
Cirurgia Geral	25	10	35
Clínica Médica	40	10	50
Obstetrícia Cirúrgica	18	06	24
Obstetrícia Clínica	09	03	12
Pediatria Cirúrgica	05	02	07
Pediatria Clínica	08	03	11
<b>Total</b>	<b>105</b>	<b>34</b>	<b>139</b>

Especialidade	Número de Leitos		
	SUS	NÃO SUS	TOTAL
UTI Adulto	06	-	06
UTI Neonatal	10	-	10
Isolamento UTI	-	02	02
<b>Total</b>	<b>16</b>	<b>02</b>	<b>18</b>

**IV - CARACTERÍSTICAS DO OBJETO**

A Casa de Saúde Stella Maris, localizada à Avenida Miguel Varlez N° 980, Caputera, em Caraguatatuba, ocupa área de 35.000m<sup>2</sup>, conta com 139 leitos clínicos, 18 leitos de UTI, atendendo demanda de urgência/emergência e eletiva.



## Objetivo

Otimizar a atual utilização dos recursos materiais e financeiros do hospital e a gestão de pessoas, bem como explorar seu potencial, provendo serviços de crescente qualidade, em atendimento universalizado e de acordo com os princípios e diretrizes do SUS.

## Objetivos Específicos

1. Realizar, na Casa de Saúde Stella Maris, o atendimento à urgência/emergência referenciado a Rede Municipal de Saúde, buscando continuamente aprimorar e otimizar os serviços, com manutenção plena das atuais habilitações/credenciamentos e do atendimento pleno dos procedimentos a eles vinculados.

2. Prover assistência hospitalar, perseguindo sempre a otimização e o aprimoramento, e buscando habilitar/credenciar os serviços já realizados e não devidamente habilitados/credenciados.

3. Criar programas especiais e atuar em novas especialidades, dentro da missão da Casa de Saúde Stella Maris, em conformidade com o que venha a ser definido pela Secretaria Municipal de Saúde e de acordo com os princípios e diretrizes do SUS.

4. Realizar a gestão administrativa e financeira pautando-se pelo planejamento detalhado de atividades e constante avaliação de resultados com agilidade e profissionalismo, visando a contínua melhora do atendimento dos usuários, à otimização de recursos e ao aprimoramento dos serviços.

5. Realizar os exames de Apoio Diagnóstico e Terapêutico.

## **V - METAS FÍSICAS**

### **ATENDIMENTOS SUS CONVENIADOS - Definição das áreas de Atuação**

#### **a) - Retaguarda de Urgência e Emergência:**

a.1) - Serão considerados atendimentos de Urgência e Emergência aqueles não programados e que sejam prestados pelo serviço de Emergência do Hospital Stella Maris, funcionando em atendimento como referência à UPA 24 horas para os casos de solicitação de avaliação das especialidades aqui pactuadas e internações devidamente reguladas pela Central de Vagas da Conveniada, bem como porta aberta recebendo os pacientes do SAMU - Serviço de Atendimento Móvel de Urgência, através de sua Central de Regulação Médica SAMU -192.

**Parágrafo Único** - As solicitações de Avaliação das especialidades de retaguarda solicitadas pela UPA 24 horas, deverão ser atendidas com contato médico paciente, mesmo que não haja naquele momento vaga disponível para necessária internação,

P.  
3

devendo o especialista avaliar e dar conduta médica com os devidos registros do seu atendimento, devolvendo o paciente à UPA 24 horas até que a central de vagas disponibilize o leito na Casa de Saúde Stella Maris.

a.2) - Todo contato, Médico para Médico, das referidas solicitações de avaliação, deverão ser registrados em ficha de referência e contrarreferência UPA/Santa Casa, com registro e carimbo tanto do médico solicitante quanto do médico solicitado.

a.3) - O Hospital disporá 24 horas do dia, de Atendimento às Urgências e Emergências de natureza Clínica e Traumática, classificadas Códigos Amarelos e Vermelhos, devidamente regulados pela Central de Regulação - SAMU - 192.

**Parágrafo Único** - Inclui-se no referido artigo aos pacientes de agravo a Urgência e Emergência, devidamente reguladas pelo SAMU 192, os pacientes de origem das unidades de saúde conveniadas/contratadas com municipalidade.

a.4) - O Hospital disporá também, nos atendimentos em suas dependências, de equipes de enfermagem e demais técnicos necessários ao perfeito funcionamento de uma unidade hospitalar de emergência 24 horas.

a.5) - O Hospital disporá de especialidades médicas em Urgência e Emergência em plantões presenciais e a distância, de acordo com os quadros pactuados, abaixo:

Emergencista	Quantidade - mês	Valor do Plantão (unitário)	Valor do Plantão (mensal)
Plantão Presencial 12 horas - Dia	31	R\$ 1.420,00	R\$ 44.020,00
Plantão Presencial 12 horas - Dia	31	R\$ 1.420,00	R\$ 44.020,00
Plantão Presencial 12 horas - Noite	31	R\$ 1.420,00	R\$ 44.020,00
<b>Subtotal</b>	<b>93</b>	<b>-</b>	<b>R\$ 132.060,00</b>

Anestesiata	Quantidade - mês	Valor do Plantão (unitário)	Valor do Plantão (mensal)
Plantão Presencial 12 horas - Dia	31	R\$ 1.420,00	R\$ 44.020,00
Plantão Presencial 12 horas - Noite	31	R\$ 1.420,00	R\$ 44.020,00
<b>Subtotal</b>	<b>62</b>	<b>-</b>	<b>R\$ 88.040,00</b>

Cirurgião Geral	Quantidade - mês	Valor do Plantão (unitário)	Valor do Plantão (mensal)
Plantão Presencial 06 horas - Dia	31	R\$ 710,04	R\$ 22.011,24
Plantão Presencial 12 horas - Dia	31	R\$ 1.420,00	R\$ 44.020,00
Plantão Presencial 12 horas - Dia	31	R\$ 1.420,00	R\$ 44.020,00
Plantão Presencial 12 horas - Noite	31	R\$ 1.420,00	R\$ 44.020,00

Plantão Sobreaviso 12 horas - Noite	31	R\$ 473,34	R\$ 14.673,54
<b>Subtotal</b>	<b>155</b>	<b>-</b>	<b>R\$ 168.744,78</b>

Neurologia/Neurocirurgia	Quantidade - mês	Valor do Plantão (unitário)	Valor do Plantão (mensal)
Plantão Presencial 04 horas - Dia	31	R\$ 473,36	R\$ 14.674,16
Plantão Sobreaviso 20 horas - Dia/Noite	31	R\$ 789,00	R\$ 24.459,00
<b>Subtotal</b>	<b>62</b>	<b>-</b>	<b>R\$ 39.133,16</b>

Ortopedista	Quantidade - mês	Valor do Plantão (unitário)	Valor do Plantão (mensal)
Plantão Presencial 12 horas - Dia	31	R\$ 1.420,00	R\$ 44.020,00
Plantão Presencial 12 horas - Dia	31	R\$ 1.420,00	R\$ 44.020,00
Plantão Presencial 12 horas - Noite	31	R\$ 1.420,00	R\$ 44.020,00
Plantão Sobreaviso 24 horas - Dia/Noite	31	R\$ 946,67	R\$ 29.346,77
<b>Subtotal</b>	<b>124</b>	<b>-</b>	<b>R\$ 161.406,77</b>

Buconaxilo	Quantidade - mês	Valor do Plantão (unitário)	Valor do Plantão (mensal)
Plantão Sobreaviso 24 horas - Dia/Noite	31	R\$ 483,87	R\$ 15.000,00
<b>Subtotal</b>	<b>31</b>	<b>-</b>	<b>R\$ 15.000,00</b>

Vascular	Quantidade - mês	Valor do Plantão (unitário)	Valor do Plantão (mensal)
Plantão Presencial 04 horas - Dia	31	R\$ 473,36	R\$ 14.674,16
Plantão Sobreaviso 08 horas - Dia	31	R\$ 315,58	R\$ 9.782,98
<b>Subtotal</b>	<b>62</b>	<b>-</b>	<b>R\$ 24.457,14</b>

Urologista	Quantidade - mês	Valor do Plantão (unitário)	Valor do Plantão (mensal)
Plantão Presencial 04 horas - Dia	31	R\$ 473,36	R\$ 14.674,16
Plantão Sobreaviso 08 horas - Dia	31	R\$ 315,58	R\$ 9.782,98
<b>Subtotal</b>	<b>62</b>	<b>-</b>	<b>R\$ 24.457,14</b>

Nefrologista	Quantidade - mês	Valor do Plantão (unitário)	Valor do Plantão (mensal)
Plantão Presencial 04 horas - Dia	31	R\$ 473,36	R\$ 14.674,16
Plantão Sobreaviso 08 horas - Dia	31	R\$ 315,58	R\$ 9.782,98
<b>Subtotal</b>	<b>62</b>	<b>-</b>	<b>R\$ 24.457,14</b>

5

Ultrassonografista	Quantidade - mês	Valor do Plantão (unitário)	Valor do Plantão (mensal)
Plantão Presencial 12 horas - Dia (segunda/sexta)	23	R\$ 1.420,00	R\$ 32.660,00
Plantão Sobreaviso 12 horas - Noite (segunda/sexta)	23	R\$ 473,34	R\$ 10.886,82
Plantão Presencial 04 horas - Dia (sábado/domingo)	8	R\$ 473,36	R\$ 3.786,88
Plantão Sobreaviso 20 horas - Dia/Noite (sábado/domingo)	8	R\$ 789,00	R\$ 6.312,00
<b>Subtotal</b>	<b>62</b>	<b>-</b>	<b>R\$ 53.645,70</b>

Cardiologista	Quantidade - mês	Valor do Plantão (unitário)	Valor do Plantão (mensal)
Plantão Presencial 08 horas - Dia	31	R\$ 946,66	R\$ 29.346,66
Plantão Sobreaviso 04 horas - Dia	31	R\$ 157,77	R\$ 4.891,11
<b>Subtotal</b>	<b>62</b>	<b>-</b>	<b>R\$ 34.237,33</b>

Psiquiatra	Quantidade - mês	Valor do Plantão (unitário)	Valor do Plantão (mensal)
Plantão Sobreaviso/Consulta	20	R\$ 230,00	R\$ 4.600,00
<b>Subtotal</b>	<b>20</b>	<b>-</b>	<b>R\$ 4.600,00</b>

Em suma, os valores atinentes aos plantões presenciais, sobreaviso e coordenação, ficaram conforme quadro abaixo:

Especialidade	Presencial	Sobreaviso
Emergencista	R\$ 132.060,00	R\$ 0,00
Anestesiata	R\$ 88.040,00	R\$ 0,00
Cirurgião Geral	R\$ 154.071,24	R\$ 14.673,54
Neurologista/Neurocirurgião	R\$ 14.674,16	R\$ 24.459,00
Ortopedista	R\$ 132.060,00	R\$ 29.346,77
Bucomaxilo	R\$ 0,00	R\$ 15.000,00
Vascular	R\$ 14.674,16	R\$ 9.782,98
Urologista	R\$ 14.674,16	R\$ 9.782,98
Nefrologista	R\$ 14.674,16	R\$ 9.782,98
Ultrassonografista	R\$ 36.446,88	R\$ 17.198,82
Cardiologista	R\$ 29.346,66	R\$ 4.891,11

19/6

Psiquiatra	RS 0,00	RS 4.600,00
<b>Subtotal</b>	<b>RS 630.721,42</b>	<b>RS 139.518,16</b>

<b>Coordenação Emergencista</b>	<b>RS 5.000,00</b>
---------------------------------	--------------------

<b>Total (Plantão Presencial/Sobreaviso e Coordenação)</b>	<b>RS 775.239,60</b>
--	----------------------

O hospital deverá responsabilizar-se pelas remoções em ambulância UTI, para casos que assim o requeiram, tanto da Casa de Saúde Stella Maris, quanto da Unidade de Pronto Atendimento, seja para realização de exames ou para internação.

Se, em consequência do atendimento por urgência, o paciente for colocado em regime de "observação" (leitos de observação), por um período menor que 24 horas e não ocorrer a internação ao final deste período, somente será registrado o atendimento da urgência propriamente dito, não gerando nenhum registro de hospitalização.

#### **b) Pronto Atendimento Maternidade:**

A maternidade é referência para os municípios do Litoral Norte como maternidade de alto risco e funcionará com Pronto Atendimento, 24 horas, para atendimento à gestantes nas intercorrências que ocorrerem no período gestacional, sejam relacionadas à gestação ou não.

Deverão manter Gineco/obstetra durante as 24 horas do dia, para atendimento as emergências da especialidade, realizar cirurgias de emergência, partos e quaisquer outros procedimentos necessários.

As contrarreferências de recém-nascidos de auto-risco deverão receber alta com o devido agendamento da primeira consulta com o pediatra de referência, após implantação de ferramenta de agendamento.

As contrarreferências de recém-nascidos saudáveis deverão receber alta com devido agendamento da primeira consulta com equipe de ESF - Estratégia de Saúde da Família, após implantação de ferramenta de agendamento.

#### **b.1) Serviço de Retaguarda em Pré-Natal:**

Trata-se de serviço de apoio ao pré-natal da rede municipal de saúde, onde funcionará de segunda a sexta feira das 07hs às 19hs, com a realização de ultrassom, cardiotoco, exames laboratoriais, vacinas, medicações, atualização da Carteira da Gestante e inserção de informações junto ao "SISPRENATAL" e contra

referenciando à "Estratégia de Saúde da Família".

Médica Obstetra	Quantidade - mês	Valor do Plantão (unitário)	Valor do Plantão (mensal)
Plantão Presencial 12 horas - Dia (Segunda/ Sexta)	22	R\$ 1.420,00	R\$ 31.240,00
<b>Subtotal</b>	<b>22</b>	<b>-</b>	<b>R\$ 31.240,00</b>

APOIO	Quantidade	Salário Mensal	Valor Total
Técnico de Enfermagem	02	R\$ 1.700,00	R\$ 3.400,00
Enfermeiro Obstetra	01	R\$ 3.800,00	R\$ 3.800,00
Recepcionista	01	R\$ 1.600,00	R\$ 1.600,00
Auxiliar Administrativo (Laudço)	01	R\$ 1.600,00	R\$ 1.600,00
<b>Subtotal</b>	<b>05</b>	<b>-</b>	<b>R\$ 10.400,00</b>

<b>Total (Médico Obstetra + Apoio)</b>	<b>R\$ 41.640,00</b>
--	----------------------

**c) Atendimento Ambulatorial:**

A assistência ambulatorial eletiva se desenvolverá na Casa de Saúde Stella Maris, ou onde a Secretaria de Saúde em consenso com a CONVENIADA determinar, a partir do agendamento de natureza eletiva que deverá ser realizado através de sistema da **Secretaria Municipal de Saúde**, onde, obrigatoriamente, deverá contar com a identificação do atendimento SUS, através de sistema oficial de regulação do SUS a ser definido pela **CONVENENTE**.

A definição dos pacientes a serem agendados para esta assistência é de responsabilidade exclusiva da **CONVENENTE**, sendo de responsabilidade da **CONVENIADA** a disponibilização dos recursos materiais e assistenciais, bem como a definição dos dias, locais e horários em que os pacientes serão atendidos. Esta agenda deve ser disponibilizada ao **CONVENENTE** em um prazo mínimo de 30 dias de antecedência à data de realização dos exames.

Os pacientes que devam ter continuidade de tratamento em serviços básicos de saúde deverão ser contrarreferenciados para a REDE SUS por meio de instâncias reguladoras competentes.

**c.1) Ambulatório Pré e Pós-cirúrgico:**

O atendimento às cirurgias eletivas deverá manter o fluxo já existente, composto por:

Ambulatório pré e pós-cirúrgico.

Realização de exames e avaliações pré e pós-operatórios.

As especialidades cirúrgicas serão atendidas em ambulatório pós-cirúrgico, sejam cirurgias eletivas ou de urgência, até a alta definitiva, sob responsabilidade da **CONVENIADA**.

**METAS MENSAIS**

<b>Consultas Pré e Pós-cirúrgica (ELETIVAS)</b>				
<b>0301 - Consultas - Valor R\$ 40,00</b>				
<b>Especialidades</b>	<b>1ª consulta</b>	<b>Retorno</b>	<b>Valor</b>	<b>N.º de Cirurgias Eletivas</b>
<b>Anestesia</b>	133	-	R\$ 5.320,00	-
<b>Bucmaxilo</b>	03	03	R\$ 240,00	03
<b>Cirurgia Geral</b>	80	60	R\$ 5.600,00	40
<b>Ginecologia</b>	20	05	R\$ 1.000,00	05
<b>Ortopedia</b>	100	40	R\$ 5.600,00	20
<b>Pediatria</b>	20	10	R\$ 1.200,00	10
<b>Urologia</b>	20	20	R\$ 1.600,00	12
<b>Vascular</b>	30	50	R\$ 3.200,00	23
<b>Otorrino</b>	20	40	R\$ 2.400,00	20
<b>Cardiologia</b>	133	-	R\$ 5.320,00	-
<b>Total</b>	<b>559</b>	<b>228</b>	<b>R\$ 31.480,00</b>	<b>133</b>

**Retorno de Cirurgia de Emergência**

<b>Retorno de Cirurgias de Urgência e Emergência</b>		
<b>Consultas - Valor R\$ 40,00</b>		
<b>Especialidade</b>	<b>Número de Consultas</b>	<b>Valor</b>
<b>Ortopedia</b>	80	R\$ 3.200,00
<b>Cirurgia Geral</b>	70	R\$ 2.800,00
<b>Total</b>	<b>150</b>	<b>R\$ 6.000,00</b>

**c.2) Ambulatório de Especialidades:**

O hospital realizará, até o limite mensal de 530 consultas eletivas, que serão reguladas pela Central de Regulação da Secretaria Municipal da Saúde, conforme quadro abaixo:

*Handwritten initials and a signature.*

**METAS MENSAIS**

<b>0301 - Consultas-Valor: 40,00 / Retorno-Valor: R\$ 40,00</b>			
<b>Especialidades</b>	<b>1ª consulta</b>	<b>Retorno</b>	<b>Valor</b>
Ortopedia	250	100	R\$ 14.000,00
Cirurgia Geral	120	60	R\$ 7.200,00
<b>Total</b>	<b>370</b>	<b>160</b>	<b>R\$ 21.200,00</b>

**METAS MENSAIS**

**d) Assistência Hospitalar:**

A assistência à saúde prestada em regime de hospitalização compreenderá o conjunto de atendimentos oferecidos ao paciente desde sua admissão no hospital até sua alta hospitalar pela patologia atendida, incluindo-se aí todos os atendimentos e procedimentos necessários para obter ou completar o diagnóstico e as terapêuticas necessárias para o tratamento no âmbito hospitalar.

No processo de hospitalização, estão incluídos:

- I. Tratamento das possíveis complicações que possam ocorrer ao longo do processo assistencial, tanto na fase de tratamento, quanto na fase de recuperação.
- II. Tratamentos concomitantes diferentes daquele classificado como principal que motivaram a internação do paciente e que podem ser necessários, adicionalmente, devido às condições especiais do paciente e/ou outras causas.
- III. Tratamento medicamentoso que seja requerido durante o processo de internação, de acordo com listagem do SUS - Sistema Único de Saúde.
- IV. Procedimentos e cuidados de enfermagem necessários durante o processo de internação.
- V. Alimentação, incluídas nutrição enteral e parenteral.
- VI. Assistência por equipe médica Especializada pessoal de enfermagem pessoal auxiliar.
- VII. Utilização de Centro Cirúrgico e procedimentos de anestesia.
- VIII. O material descartável necessário para os cuidados de enfermagem tratamentos.
- IX. Diárias de hospitalização em quarto compartilhado ou individual, quando necessário devido às condições especiais do paciente (as normas que dão direito à presença de acompanhante estão previstas na legislação que regulamenta o SUS - Sistema Único de Saúde).



- X. Diárias nas UTI- Unidade de Terapia Intensiva, se necessário.
- XI. Sangue e hemoderivados.
- XII. Fornecimento de roupas hospitalares.
- XIII. Procedimentos como hemodiálise, fisioterapia, fonoaudiologia, terapia ocupacional, endoscopia e outros que se fizerem necessários ao adequado atendimento e tratamento do paciente, conforme descrição constante no CNES da Casa de Saúde Stella Maris.
- XIV. As especialidades cirúrgicas serão atendidas em ambulatório pós-cirúrgico até a alta definitiva, sob responsabilidade da CONVENIADA.
- XV. Remoção do paciente em ambulância simples ou ambulância UTI, com equipe médica e de enfermagem, além de insumos necessários.

**d.1) Metas Físicas de atendimentos contratados pelo SUS - Hospitalar:**

Abaixo segue tabela com os quantitativos físicos de atendimentos hospitalares (AIH) a serem realizados por meio deste instrumento sendo esta quantidade até o teto pactuado (financiados pelo MAC).

**METAS MENSAIS DE INTERNAÇÃO**

CLÍNICA	AIH/mês
Clínica Médica	202
Obstetrícia	171
Pediatria	72
Clínica Cirúrgica	208
<b>Total</b>	<b>653</b>

Neste total incluem-se as UTI's, as quais devem realizar um quantitativo de produção, conforme tabela abaixo:

Tipo	Leitos	Diárias UTI Mensal
Adulto	06	180
Neonatal	10	300

Quantidade mensal de AIH	TOTAL
N.º de AIH, podendo ser até	653

Valor médio AIH	R\$ 1.100,00
Valor total (n.º de AIH x valor médio AIH)	<b>R\$ 718.300,00</b>

**d.2) Procedimentos Hospitalares Eletivos:**

Os procedimentos hospitalares de natureza eletiva serão disponibilizados aos usuários do SUS que tiverem essa necessidade identificada nos serviços ambulatoriais eletivos da Rede Municipal de Saúde.

A identificação da origem da indicação da internação eletiva deverá ser efetivada por ocasião da emissão de Laudo Médico para emissão de AIH. Todos os Laudos Médicos para emissão de AIH deverão ser emitidos através de sistema da Secretaria Municipal de Saúde, onde, obrigatoriamente, deverá constar a identificação do atendimento SUS onde foi gerada a indicação da internação.

As internações eletivas somente deverão ser efetivadas pela Casa de Saúde Stella Maris após prévia autorização da Secretaria Municipal de Saúde.


O quantitativo de **cirurgias eletivas mensais** a serem realizadas está na tabela abaixo e corresponde a 133 cirurgias/mês, valor financeiro referente a 01 e ½ (uma e meia) da média da AIH R\$ 1.100,00 de acordo com as seguintes especialidades:

**METAS MENSAIS (Cirurgias Eletivas)**

Clinica	Eletiva	Valor Unitário	Valor Total
Pediatria	10	R\$ 1.650,00	R\$ 16.500,00
Ginecologia	05	R\$ 1.650,00	R\$ 8.250,00
Cirurgia Vascular	23	R\$ 1.650,00	R\$ 37.950,00
Cirurgia Geral	40	R\$ 1.650,00	R\$ 66.000,00
Ortopedia	20	R\$ 1.650,00	R\$ 33.000,00
Urologia	12	R\$ 1.650,00	R\$ 19.800,00
Bucomaxilo	03	R\$ 1.650,00	R\$ 4.950,00
Otorrino	20	R\$ 1.650,00	R\$ 33.000,00
<b>Total</b>	<b>133</b>	<b>-</b>	<b>R\$ 219.450,00</b>

**d.3) Serviços aos pacientes SUS com dependência de Referência Externa:**

A Casa de Saúde Stella Maris responsabilizar-se-á pela realização do atendimento integral do paciente internado e se necessário buscará referências na rede SUS intermunicipal/estadual, para assegurar ao paciente toda assistência necessária, bem como todos



os medicamentos, exames e condutas prescritas pelos assistentes dos pacientes internados, atuando de modo a lhes garantir um atendimento integral e conclusivo.

Este atendimento integral poderá acontecer no próprio hospital quando sua complexidade o permitir e também em outros serviços SUS quando por ele forem referenciados.

## VI - METAS QUALITATIVAS

### a) Apresentar e encaminhar ao Gestor Local os seguintes relatórios MENSAIS:

**Observação:** Poderão ser formulados outros indicadores a serem monitorados, além dos dispostos neste ajuste, de acordo com a necessidade da gestão municipal.

#### a.1) - Relatórios de Gestão:

1. **Revisão de óbito:**  
**Indicador:** Relatório da Comissão de Revisão de óbitos com análise dos óbitos por faixa etária e medidas adotadas.
2. **Relatório de CCIH (Controle de Infecção Hospitalar):**  
**Indicador:** Relatório da CCIH com análise das ocorrências do período e das medidas adotadas (centro cirúrgico, UTI, berçário, patológico, etc.).
3. **Partograma.**
4. **Taxa de ocupação hospitalar:**  
**Indicador:** Relação percentual entre o número de pacientes dia e o número de leitos dia em determinado período, porém considerando-se para o cálculo dos leitos dia no denominador os leitos instalados e constantes do cadastro do hospital, incluindo os leitos bloqueados e excluindo os leitos extras.
5. **Taxa de ocupação operacional:**  
**Indicador:** Relação percentual entre o número de pacientes dia e o número de leitos dia em determinado período.
6. **Tempo médio de permanência:**  
**Indicador:** Relação entre o total de pacientes dia e o total de pacientes que tiveram saída do hospital em determinado período, incluindo os óbitos. Representa o tempo médio em dias que os pacientes ficaram internados no hospital.
7. **Tempo médio de permanência para leitos cirúrgicos:**  
**Indicador:** Relação entre o total de pacientes/dia internados.
8. **Taxa de mortalidade hospitalar:**  
**Indicador:** relação percentual entre o número de óbitos ocorridos em pacientes internados e o número de pacientes que tiveram saída do hospital, em determinado período. Mede a proporção dos pacientes que morreram durante a internação hospitalar.

9. **Taxa de ocupação de leitos de UTI.**

10. **Taxa de mortalidade institucional:**

**Indicador:** Relação percentual entre o número de óbitos ocorridos em pacientes após 24 horas de internação e o número de pacientes que tiveram saída do hospital, em determinado período. Mede a mortalidade ocorrida até 24 horas após a internação hospitalar.

11. **Densidade de incidência de infecção por cateter venoso central (CVC).**

12. **Média de pacientes/dia:**

**Indicador:** Relação entre o número de pacientes dia e o número de dias, em determinado período. Representa o número médio de pacientes em um hospital.

13. **Realizar a gestão dos leitos hospitalares com vistas a otimização dos leitos, apresentando senso diário a Secretaria Municipal de Saúde.**

**Indicador:** Relatório demonstrativo de Média de Taxa de Ocupação dos leitos pactuados.

14. **Assegurar a alta hospitalar responsável, conforme estabelecido na PNHOSP.**

**Indicador:** Fornecimento de orientações aos pacientes e familiares quanto a continuidade do tratamento, mediante protocolo.

15. **Manter os dados do CNES atualizados, em especial dos serviços, equipamentos e recursos humanos. A entidade se compromete a encaminhar **quadrimestralmente** ao Gestor local o relatório do período com relato resumido das alterações, inclusões e exclusões ocorridas no período.**

**Indicador:** Relatório do CNES.

16. **Apresentar no mínimo 95% das altas hospitalares, no faturamento hospitalar ao SUS na própria competência, ou seja, no início do mês subsequente.**

**Indicador:** Relatório do SIHD.

17. **Apresentar, no mínimo, 95% dos tratamentos ocorridos no mês juntamente com o faturamento do SIA, da competência do ato.**

**Indicador:** Relatório do SIA.

a.2) - **Indicadores de Qualidade:**

1. **Taxa de infecção hospitalar.**

**Indicador:** N° de Infecção ocorridas no período / N° de altas no mesmo Período X 100.

2. **Taxa de mortalidade por anestesia.**

**Indicador:** N° de óbitos por anestesia em determinado período / Total anestésias no mesmo período X 100.

3. **Taxa de cirurgias desnecessárias.**

14

- Indicador:** n.º de intervenções cirúrgicas não fundamentadas, em determinado período / n.º de intervenções cirúrgicas no mesmo período X 100.
4. Taxa de suspensão Administrativa de cirurgia SUS.  
**Indicador:** Nº de cirurgias suspensas / Nº de cirurgias agendadas X 100.
  5. Taxa de mortalidade operatória.  
**Indicador:** Nº de óbitos ocorridos durante o ato cirúrgico no período / Total de atos cirúrgicos no mesmo período X 100.
  6. Taxa de mortalidade pós-operatória.  
**Indicador:** Nº de óbitos pós-operatórios em determinado no período / Total de atos cirúrgicos no mesmo período X 100.
  7. Taxa de mortalidade materna hospitalar;  
**Indicador:** n.º de óbitos de obstetria durante determinado período / Nº de pacientes de obstetria saídos no mesmo período X 100.
  8. Taxa de mortalidade neonatal hospitalar.  
**Indicador:** Nº de óbitos em menores de 28 dias ocorridos em determinado período, no hospital / Nº de nascidos vivos no mesmo período X 100.
  9. Taxa de mortalidade fetal.  
**Indicador:** Nº de óbitos fetais ocorridos em determinado período, no hospital / Nº de nascidos vivos no mesmo período X 100.
  10. Taxa de remoção de tecidos normais.  
**Indicador:** N.º de remoções de tecido normal durante determinado período / N.º de remoções de tecidos no mesmo período X 100.
  11. Taxa de internação em >65 anos por Infecção Respiratória.  
**Indicador:** Nº de pacientes >65 anos internados por Infecção Respiratória em determinado período / Nº de pacientes internados por Infecção Respiratória no mesmo período X 100.
  12. Taxa de mortalidade em >65.  
**Indicador:** Nº de óbitos em pacientes >65 anos internados em determinado período / Nº de pacientes internados no mesmo período X 100.
  13. Taxa de reinternação.  
**Indicador:** Nº de reinternação após 03 dias da alta hospitalar/ Nº de altas (cura ou melhorado + transferidos + óbito) no mesmo período X 100.
  14. Taxa de absenteísmo (Nº de faltas dos pacientes de ambulatório e SADT externo em relação às vagas disponibilizadas).
  15. Proporção de óbitos após 48 horas de internação.  
**Indicador:** Nº de óbitos ocorridos após 48 horas de internação no hospital em determinado período / Nº de saídas (altas + óbitos) no mesmo período de tempo X 100.
  16. Proporção de óbitos até 48 horas de internação.

**Indicador:** N° de óbitos ocorridos até 48 horas de internação no hospital em determinado período / N° de saídas (altas + óbitos) no mesmo período de tempo X 100.

**a.3)- Participação nas Políticas Prioritárias do SUS:**

**a.3.1) - HUMANIZA SUS:**

1. Implantar sistema de avaliação de satisfação do usuário internado e ambulatorial conforme preconizado no Programa Nacional de Humanização.  
**Indicador:** relatório com o resultado da pesquisa.
2. Implantar visita aberta, de forma a garantir a ampliação do acesso dos visitantes às unidades de internação.  
**Indicador:** relatório com demonstrativo das visitas aos pacientes.
3. Garantir aos usuários internados, especialmente os idosos, gestantes, crianças e adolescentes e deficientes Físicos o direito a acompanhante 24 (vinte e quatro) horas por dia.
4. Garantir o direito de crianças e adolescentes de brincar, oferecendo brinquedoteca.

**a.3.2) - Atenção à Saúde Materno-infantil:**

1. Desenvolver política de incentivo ao aleitamento materno.  
**Indicador:** Apresentar relatório com número de partos e parturientes orientadas.
2. Efetuar avaliação de anóxia neonatal  
**Indicador:** Apresentar prontuários com fichas de registro de apgar.
3. Efetuar controle da taxa de parto cirúrgico SUS.  
**Indicador:** Apresentar relatório com número total de partos, partos normais e partos cirúrgicos no mesmo período.
4. Participar efetivamente do Comitê de Mortalidade Materna e Neonatal da Vigilância Epidemiológica Municipal.  
**Indicador:** Apresentar relatório com razão de mortalidade materna e taxa de mortalidade neonatal.
5. Efetuar vacinação BCG e Hepatite B.  
**Indicador:** Apresentar relatório com número total de nascimentos e RNs vacinados no mesmo período.
6. Efetuar teste do pezinho SUS.  
**Indicador:** Apresentar relatório com número total de nascimentos e RNs com teste do pezinho realizado
7. Efetuar teste da orelhinha (ouvido)SUS.  
**Indicador:** Apresentar relatório com número total de nascimentos e RNs com teste da orelhinha realizado.

8. Efetuar teste do olhinho SUS.  
**Indicador:** Apresentar relatório com número total de nascimentos e RNs com teste do olhinho realizado.
9. Proporção de recém-nascidos com baixo peso ao nascer - faixas <750g, 750g a 1.499g, 1.500g a 2.499g.  
**Indicador:** N° de recém-nascidos com peso ao nascer nas faixas de <750g, 750 a 1.499g, 1.500 a 2.499g em um determinado período e local de residência / N° total de recém nascidos no mesmo período e local X 100.
10. Proporção de recém-nascidos prematuros.  
**Indicador:** N° de recém-nascidos com idade gestacional ao nascer < 37 semanas em um dado período e local de residência / N° total de recém-nascidos no mesmo período e local X 100.
11. Proporção de recém-nascidos filhos de mães adolescentes.  
**Indicador:** N° de recém-nascidos filhos de mães com idade <16 em dado período e local de residência / N° total de recém-nascidos no mesmo período e local X 100.
12. Proporção de cesáreas em primíparas.  
**Indicador:** Apresentar relatório com número total de cesáreas X cesáreas em primíparas.

**a.3.3) - HIV-DST-AIDS:**

1. Realizar teste rápido para HIV e parturientes que não apresentem teste HIV no pré-natal.  
**Indicador:** Apresentar relatório com número total de partos e teste de HIV no leito.
2. Realizar exames VDRL e TPHA confirmatório, conforme Portaria 2.104/2002.  
**Indicador:** Realizar notificação compulsória de sífilis congênita, de gestantes HIV+ e de crianças expostas;
3. Disponibilizar administração do AZT xarope na maternidade para RN filhos de mães soropositivas para HIV, diagnosticadas no pré-natal ou na hora do parto, garantindo-se que a primeira dose seja administrada, ainda na sala de parto.  
**Indicador:** Apresentar registro específico em prontuário.

**b) Apresentar e encaminhar ao Gestor, os seguintes relatórios trimestrais:**

1. Revisão de Prontuário: Relatório contendo itens relacionados à organização dos prontuários e a qualidade dos registros.
2. Ética Médica: Ata de reunião específica, no período.

17

## VII - GESTÃO HOSPITALAR

Apresentar os aspectos centrais da gestão e dos mecanismos de gerenciamento e acompanhamento das metas físicas e de qualidade acordadas entre instituição e gestor e que deverá conter:

- a) Equipe de monitoramento e acompanhamento do Convênio/Plano Operativo, cuja indicação será formalizada por meio de ofício.  
**Indicador:** Relatório Gerencial Mensal.
- b) Encaminhamento de todas as informações ou relatórios solicitados e pactuados neste plano operativo, nos prazos fixados, devendo ainda participar das reuniões de avaliação na SMS/SES.
- c) Apresentação anual das licenças /alvarás da Vigilância/Sanitária ou o protocolo de renovação.
- d) Elaboração de planejamento hospitalar em conjunto com a equipe multiprofissional visando às metas setoriais específicas para cada área de atuação, promovendo ou permitindo a participação de técnicos ou dirigentes em cursos de capacitações e treinamentos que possam contribuir com a melhoria do funcionamento da instituição.
- e) Aplicação de ferramentas gerenciais que induzam à horizontalização da gestão, à qualificação gerencial e ao enfrentamento das questões corporativas, incluindo rotinas técnicas e operacionais, sistema de informação e avaliação de satisfação do usuário.
- f) Gestão administrativa - financeira que agregue transparência ao processo gerencial da instituição, inclusive com a abertura de planilhas financeiras para acompanhamento da CONVENIENTE, garantindo equilíbrio econômico do convenio firmado e regularidade de pagamento integral e a termo da contraprestação.
- g) Implantação de Sistema de Custos Setoriais à longo prazo, no máximo 18 meses a contar da assinatura deste convênio.
- h) Garantia da aplicação integral na Unidade hospitalar dos recursos financeiros de custeio e de investimento provenientes do SUS.
- i) Manter o controle de taxa de infecção hospitalar dentro dos parâmetros médios de 5%.

## VIII - ACOMPANHAMENTO E AVALIAÇÃO

A avaliação de desempenho da Instituição será realizada **QUADRIMESTRALMENTE**, conforme cronograma anexo, ocasião em que será verificado o cumprimento das metas físicas e qualitativas, bem como a inserção da Unidade no sistema de Regulação e de controle, sem prejuízo da avaliação mensal pela **Comissão de Fiscalização da Execução** (§2º, Clausula Décima Nona do Convênio).

O não cumprimento de metas deverá ser comunicado ao serviço



contratado juntamente com as medidas propostas de correção; suspensão de recursos próprios do **CONVENENTE** e dos incentivos provenientes dos demais entes (Federal/Estadual, na forma estabelecida em legislação específica.

#### CRONOGRAMA DE AVALIAÇÃO

Período de competência	Mês de Avaliação
Janeiro, Fevereiro, Março e Abril	Julho
Maior, Junho, Julho e Agosto	Novembro
Setembro, Outubro, Novembro e Dezembro	Março

Os critérios e a respectiva pontuação para esta avaliação compõem este plano operativo e serão utilizados como base para os repasses financeiros do período subsequente ao da avaliação.

Na tabela abaixo se encontram as faixas de pontuação e o percentual da parcela variável do recurso financeiro deste plano operativo a ser percebida conforme pontuação atingida nas avaliações.

#### QUADRO DE PONTUAÇÃO

Faixas de pontuação	Porcentagem do valor
2.601 a 3.200	100%
2.001 a 2.600	85%
1501 a 2.000	75%
< 1.500	50%

#### PARÂMETROS PARA AVALIAÇÃO QUANTITATIVA DE DESEMPENHO DA ASSISTÊNCIA HOSPITALAR

AIH/mês	Pontos
653	800

#### PARÂMETROS PARA AVALIAÇÃO QUALITATIVA DE DESEMPENHO DA ASSISTÊNCIA HOSPITALAR

Indicadores a serem monitorados	Parâmetro / Pontos	Parâmetro / Pontos	Parâmetro / Pontos	Parâmetro / Pontos	Parâmetro / Pontos
AIH de cirurgia eletiva	abaixo de 30% = 0 pontos	de 30% a 49% = 45 pontos	de 50% a 74% = 75 pontos	de 75% a 84% = 90 pontos	85% ou acima = 100 pontos
Taxa de Ocupação Clínica Cirúrgica	abaixo de 30% = 0 pontos	de 30% a 49% = 45 pontos	de 50% a 74% = 75 pontos	de 75% a 84% = 90 pontos	85% ou acima = 100 pontos

Taxa de Ocupação Clínica Médica (mensal)	abaixo de 30% = 0 pontos	de 30% a 49% = 45 pontos	de 50% a 74% = 75 pontos	de 75% a 84% = 90 pontos	85% ou acima = 100 pontos
Taxa de Ocupação Obstetrícia (mensal)	abaixo de 30% = 0 pontos	de 30% a 49% = 45 pontos	de 50% a 74% = 75 pontos	de 75% a 84% = 90 pontos	85% ou acima = 100 pontos
Taxa de Ocupação DTI Adulto	abaixo de 30% = 0 pontos	acima de 30% ou 60 diárias = 75 pontos	acima de 45% ou 90 diárias = 130 pontos	acima de 70% ou 140 diárias = 175 pontos	acima de 89% ou 180 diárias = 200 pontos
Taxa de Ocupação DTI Neonatal	abaixo de 30% = 0 pontos	acima de 30% ou 100 diárias = 75 pontos	acima de 45% ou 150 diárias = 130 pontos	acima de 70% ou 225 diárias = 175 pontos	acima de 89% ou 300 diárias = 200 pontos
Taxa Infecção Hospitalar Máxima	-	-	-	acima de 5% = 0 pontos	5% ou menos = 100 pontos
Taxa Cesárea Máxima Primeira Gestação	-	-	60% ou acima = 0 pontos	abaixo de 59% = 50 pontos	abaixo de 40% = 100 pontos
Diminuição da Taxa Geral de Cesárea em 10% ao Ano	-	-	Diminuição abaixo de 5% de taxa ao ano = 0 pontos	Diminuição de 5% de taxa ao ano = 75 pontos	Diminuição de 10% de taxa ao ano = 150 pontos
Implantação de Protocolo de Procedimento para Trabalho de Parto / Partograma / Indicação de Cesárea	-	-	-	-	Relatório de avaliação "In loco" = 100 pontos
Apresentação de Protocolo Médicos Clínicos e Protocolos de Procedimentos de Enfermagem	-	-	-	Prazo de 120 Dias	Apresentação 100 Pontos
<b>TOTAL</b>					<b>1.350 pontos</b>

**Observação I:** Os Indicadores que não tiverem monitoramento mensal serão automaticamente pontuados, a cada mês, em conformidade com a pontuação atingida na sua última avaliação.

**Observação II:** Os indicadores cujo prazo para atendimento ainda não tenha sido alcançado serão pontuados automaticamente na íntegra.

Indicadores a serem monitorados	Parâmetro	PONTOS
Comissão de revisão de óbitos	Atas/Relatório	100
Comissão de revisão de prontuários	Atas/Relatório	100
CCIH	Atas/Relatório	200
Comissão de Ética Médica	Atas/Relatório	100
Sistema de Avaliação satisfação do usuário	Relatório	100
Atualização do CNES	Relatório	150

20

95% de altas apresentada na própria competência	Relatório SIHD	100
Comissão Perfurocortante	Atas/Relatório	100
<b>TOTAL</b>		<b>950</b>

<b>Indicadores a serem monitorados</b>	<b>Parâmetro / Pontos</b>	<b>Parâmetro / Pontos</b>	<b>Parâmetro / Pontos</b>	<b>Parâmetro / Pontos</b>
Apresentação de todos os indicadores solicitados neste Plano Operativo, dentro do Prazo Estabelecido.	Abaixo de 49% = 00 pontos	de 50% a 74% = 75 pontos	de 75% a 84% = 90 pontos	85% ou acima = 100 pontos

**QUADRO DESCRITIVO DOS REPASSES E INCENTIVOS NEGOCIADOS**

<b>RECEITA</b>	<b>MUNICIPAL</b>	<b>FEDERAL</b>
CUSTEIO - MAC (SIA/AIE)	R\$ 460.000,00	R\$ 555.302,56
REDE CEGONHA	R\$ 65.700,00	R\$ 105.540,48
IAC	-	R\$ 314.959,50
PRÓ-SANTA CASA	R\$ 44.100,00	-
CIRURGIAS ELETIVAS + CONSULTAS AMBULATORIAIS	R\$ 278.130,00	-
SADT	R\$ 205.274,47	-
PROCEDIMENTOS - CENTRO DIAGNÓSTICOS POR IMAGEM	R\$ 58.908,88	-
PROCEDIMENTOS - PEQUENAS CIRURGIAS AMBULATORIAIS	R\$ 4.543,76	-
DESPESAS DA SALA DE EMERGÊNCIA	R\$ 185.126,06	-

SALA DE EMERGENCIA - PLANTONISTA	R\$ 775.239,60	-
SANTA CASA SUSTENTÁVEL	-	-
AMBULATÓRIO DE PRÉ-NATAL ALTO RISCO	R\$ 41.640,00	-
TOTAL POR FONTE DE RECURSO	<b>R\$ 2.118.662,77</b>	<b>975.802,54</b>
<b>TOTAL</b>	<b>R\$ 3.094.465,31</b>	

**I- PROVENIENTES DO MINISTÉRIO DA SAÚDE:**

O Valor Fixo Anual estimado para a execução do convênio importa em R\$ 11.709.630,48 (onze milhões setecentos e nove mil seiscentos e trinta reais e quarenta e oito centavos), em doze parcelas mensais de R\$ 975.802,54 (novecentos e setenta e cinco mil, oitocentos e dois reais e cinquenta e quatro centavos), conforme abaixo especificado, incluídos no presente os recursos de que tratam as Portarias nº 1.593 de 02 de agosto de 2013 (Rede Cegonha) e nº 3.166 de 20 de dezembro de 2013 (IAC), que serão custeados pelo FUNDO NACIONAL DE SAÚDE e repassados à **CONVENIADA** por intermédio do FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE.

**(A) Quadro Descritivo de Recursos Pré-fixados**

Portaria de Consolidação nº 02, de 28 de setembro de 2017 - anexo D2 do anexo XXIV - Diretrizes para a contratualização de hospitais no âmbito do SUS (Origem: PRT RS/GM 3.410/2013)

<b>Programação Orçamentária para o Convênio</b>	<b>Mensal R\$</b>	<b>Anual R\$</b>
Média e Alta Complexidade (MAC-AIR)	501.422,56	6.017.070,72
Rede Cegonha (Portaria nº 1.593/13)	105.540,48	1.266.485,76
Incentivo a Contratualização - IAC (Portaria nº 3.166/13)	314.959,50	3.779.514,00
Média e Alta Complexidade (MAC-SIA)	53.880,00	646.560,00
<b>TOTAL PRÉ-FIXADO</b>	<b>975.802,54</b>	<b>11.709.630,48</b>

## **II- PROVENIENTES DO TESOUREO MUNICIPAL:**

O Valor Anual estimado para a execução do convênio importa em R\$ 19.370.467,56 (dezenove milhões, trezentos e setenta mil, quatrocentos e sessenta e sete reais e cinquenta e seis centavos), em doze parcelas mensais de R\$ 1.614.205,63 (um milhão seiscentos e quatorze mil, duzentos e cinco reais e sessenta e três centavos), conforme abaixo especificados, que serão custeados pelo FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE e repassados à **CONVENIADA**.

### **(B) Quadros Descritivos de Recursos Pré-fixados**

Portaria de Consolidação nº 32, de 28 de setembro de 2017 - anexo 02 do anexo XXIV - Diretrizes para a contratualização de hospitais no âmbito do SUS (Origem: PRT ME/GK 3.410/2013)

<b>Programação Orçamentária</b>	<b>Mensal R\$</b>	<b>Anual R\$</b>
Contrapartida Municipal - AIH/SIA	460.000,00	5.520.000,00
Contrapartida Municipal - Pró-Santa Casa II	44.100,00	529.200,00
Contrapartida Municipal - Rede Cegonha (Portaria nº 1.593/13)	65.700,00	788.400,00
<b>Subtotal</b>	<b>569.800,00</b>	<b>6.837.600,00</b>

<b>SALA DE EMERGÊNCIA</b>		
<b>MÉDICOS PLANTONISTAS</b>	<b>Mensal R\$</b>	<b>Anual R\$</b>
Plantonistas - Presencial	630.721,42	7.568.657,04
Plantonistas - Sobreaviso (Incluso Coordenação)	144.518,18	1.734.218,16
<b>Subtotal</b>	<b>775.239,60</b>	<b>9.302.875,20</b>

Despesas na Sala de Emergência		Mensal R\$	Annual R\$
Folha RE	Colaboradores diretos (sem rateio)	95.204,06	1.142.448,72
Materiais e Medicamentos	Saída para Paciente (incluindo Oxigênio)	37.818,59	453.823,08
Rateio Indizeto	Água/Luz	2.641,51	31.698,12
Material de consumo do setor	-	2.650,31	31.803,72
Remoções	Transferência dos pacientes da sala de emergência	30.270,05	363.240,60
Geral	Locação de equipamentos e Manutenção de Equipamentos	16.541,54	198.498,48
<b>SUBTOTAL</b>		<b>R\$ 185.126,06</b>	<b>R\$ 2.221.512,72</b>

Santa Casa Sustentável	-
------------------------	---

**(C) Quadros Descritivos de Recursos Pós-fixados**

Portaria de Consolidação nº 02, de 28 de setembro de 2017 - anexo 02 do anexo XXIV - Diretrizes para a contratualização de hospitais no âmbito do SUS (Origem: PRT MS/GM 3.410/2013)

Serviços de Referência para a Rede Municipal (cirurgias eletivas e consultas ambulatoriais)			
Programação Orçamentária Variável para o Convênio	Mensal R\$	Annual R\$	
Programa de Cirurgias Eletivas AIH Especial no limite de 133 cirurgias/mês 01 e 4 Tabelas SUS	219.450,00	2.633.400,00	
Consultas Ambulatoriais no limite de 1.467/mês - referência - tabelas SUS X 04 = R\$ 40,00	58.680,00	704.160,00	
<b>TOTAL</b>	<b>278.130,00</b>	<b>3.337.560,00</b>	
Serviço de Apoio Diagnóstico e Terapêutico - Rede Municipal/CSSM			
Procedimentos - Exames laboratoriais	QTD MENSAL.	Valor Unitário/médio (R\$)	Valor mês/médio (R\$)
Diagnóstico em Laboratório	45.000	4,35	195.750,00

Coleta de Material (Função/Biopsia)	06	12,69	76,14
Anatomia Patológica	42	29,69	1.246,98
Citopatologia	700	6,97	4.879,00
Eletrocardiograma	133	15,45	2.054,85
Cardiotocografia	250	5,07	1.267,50
<b>TOTAL</b>	<b>46.131</b>	<b>-</b>	<b>R\$ 205.274,47</b>

Procedimentos - Centro de Diagnóstico por Imagem	QTD MENSAL	Valor Unitário/médio (R\$)	Valor mês/médio (R\$)
Radiologia (Ambulatório)	900	7,74	6.966,00
Tomografia (Pacientes UPA-50/Rede-150)	200	187,38	37.476,00
Endoscopia (Pacientes UPA)	06	144,48	866,88
Ecocardiograma (Pacientes UPA)	06	250,00	1.500,00
Ultrassom (Rede)	500	24,20	12.100,00
<b>TOTAL</b>	<b>1.612</b>	<b>-</b>	<b>R\$ 58.908,88</b>

Tomo Crânio - R\$ 107,18

Tomo Abdômen - R\$ 304,92

Tomo Tórax - R\$ 150,05

Procedimentos - Pequenas Cirurgias Ambulatoriais	QTD MENSAL.	Valor Unitário/média (R\$)	Valor mês/média (R\$)
Descrição	257	17,68	4.543,76

Quantidade Mensal de AIH	TOTAL
N.º de AIH (podendo ser até)	653
Valor Médio AIH	R\$ 1.100,00
Valor Total (n.º e AIH x Valor Médio AIH)	R\$ 718.300,00

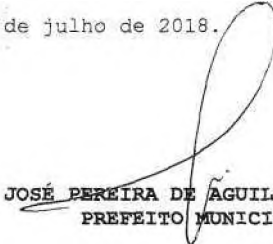
VALOR TOTAL DO CONTRATO (mensal)

R\$ 3.094.465,21

VALOR TOTAL DO CONTRATO (12 meses)

R\$ 37.133.582,72

Caraguatatuba, 05 de julho de 2018.

  
JOSÉ PEREIRA DE AGUILAR JUNIOR  
PREFEITO MUNICIPAL

*Sandra*  
IRMÃ SANDRA MACIEL NOTOLINI  
IPMMI - CASA DE SAÚDE STELLA MARIS

TESTEMUNHAS:

  
RG N.º 597.844

\_\_\_\_\_  
RG N.º