PREFEITURA MUNICIPAL DE CAMPINAS
Av Anchieta, 200 - Bairro Centro - CEP 13015-904 - Campinas - SP - www.campinas.sp.gov.br
Paço Municipal

CONVÊNIO

Campinas, 30 de setembro de 2020.

TERMO DE CONVÊNIO Nº 16/2020

Processo Administrativo: PMC.2019.00032812-41

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. CARMINO ANTONIO DE SOUZA, portador do RG n.º 4788365-0-SSP/SP e do CPF n.º 723.931.818-49, doravante denominado **CONVENENTE**, e, de outro a **MATERNIDADE DE CAMPINAS**, com sede na Avenida Orosimbo Maia, nº 165, Vila Itapura – CEP 13.023-910 - Campinas/SP, inscrita no CNPJ/MF sob o 46.043.980/0001-00, neste ato representada por seu Diretor Presidente, Sr. Dr. CARLOS EDUARDO MARTINS FERRAZ COSTA, portador do RG nº 8.392.646 SSP/SP e do CPF-MF n.° 308.226.701-78; 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 nº 16.215/2008; as normas de Consolidação do Ministério da Saúde e relativas à saúde materno-infantil e à contratualização dos hospitais filantrópicos; 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 partícipes, um Programa de Parceria na Assistência à Saúde no campo da Assistência Médica Hospitalar no campo da assistência médica hospitalar e ambulatorial, na área da saúde materno-infantil, oferecida à população, e de Ensino e Pesquisa em saúde para a Rede de Atenção à Saúde (RAS), no âmbito do Sistema Único de Saúde de Campinas.

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) e observadas as diretrizes para a contratualização de hospitais no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS), estabelecidas pela Portaria MS/GM nº 3.390 de 30 de dezembro de 2013 e pela Portaria MS/GM nº 3.410 de 30 de dezembro de 2013, ambas consolidadas na Portaria de Consolidação n° 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 - 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 CONVENENTE, a critério da Secretaria Municipal de Saúde de Campinas.

2.1.3. Os atendimentos realizados observarão os protocolos técnicos estabelecidos pelos Convenentes 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 àquele 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, conduta que implicará na rescisão do presente ajuste, com a responsabilização da CONVENIADA.

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 do 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 cursem 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 recuros 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 servidores públicos municipais ou 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 DA CONVENIADA

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 da Coordenadoria Setorial de Regulação de Acesso, 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 substituí-lo, 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 nos Planos 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 procedimentos e ações descritos nos Planos 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 porventura 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. Realizar a avaliação periódica dos resultados das ações e atividades conveniadas, respeitada a periodicidade estabelecida no Plano de Trabalho e sua Matriz de Indicadores.

3.2.15. 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 n° 2 de 28/09/2017 (Gabinete do Ministro – Ministério da Saúde), resumidamente descritas a seguir:

3.3.1.1. Eixo de Assistência: cumprir os compromissos contratualizados, zelando pela qualidade da assistência, cumprir os requisitos assistenciais de alta complexidade e determinações de demais atos normativos, cumprir a FPO em anexo e o Documento Descritivo como Instrumento de Contratualização em anexo.

3.3.1.2. Eixo de Gestão: prestar as ações e serviços de saúde, de ensino e pesquisa pactuados e estabelecidos no instrumento formal de contratualização, colocando à disposição do gestor público de saúde a totalidade da capacidade instalada contratualizada, garantir o cumprimento das metas e compromissos contratualizados frente ao corpo clínico, disponibilizar a totalidade das ações e serviços de saúde contratualizados para a regulação do gestor, dispor de recursos humanos adequados e suficientes para a execução dos serviços contratualizados, dispor de parque tecnológico e de estrutura física adequados ao perfil assistencial.

3.3.1.3. Eixo de Ensino e Pesquisa: oferecer formação e qualificação aos profissionais de acordo com as necessidades de saúde e as políticas prioritárias ao SUS e ser campo de educação permanente para profissionais da RAS.

3.3.1.4. Eixo de Avaliação: acompanhar os resultados internos, visando à segurança, efetividade e eficiência na qualidade dos serviços, avaliar o cumprimento das metas e a resolutividade das ações e serviços por meio de indicadores quali-quantitativos estabelecidos no instrumento formal de contratualização e monitorar a execução orçamentária e zelar pela adequada utilização dos recursos financeiros previstos no convênio.

3.3.2. Prestar os serviços especificados no Plano de Trabalho 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. 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.

3.3.5. 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.

3.3.6. 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.

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

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

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

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

3.3.11. Ofertar e disponibilizar, a partir da data da assinatura do presente Convênio, 100% (cem por cento) do atendimento de internação Ginecológicas, Obstétricas, Pediátricas, de Clinica Médica a Gestante e de UTI adulto e Neonatal, nos quantitativos especificados nos Planos de Trabalho.

3.3.11.1. 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, 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.

3.3.11.2. O censo diário de pacientes internados deverá conter os dados e informações descritas nos Planos 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.

3.3.11.3. 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.

3.3.11.4. A necessidade de isolamento do paciente internado deverá ser sempre previamente discutida entre a Central Municipal de Regulação 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.

3.3.12. 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.

3.3.13. Participar de mecanismos de troca de experiências nas áreas de saúde com os demais hospitais da região, Municipais e conveniados ao Município (Hospital Municipal Dr. Mário Gatti, Hospital e Maternidade Celso Pierro, Complexo Hospitalar Ouro Verde, dentre outros).

3.3.14. Encaminhar à Secretaria Municipal de Saúde, por meio da Coordenadoria Setorial de Avaliação da Produção Técnico Assistencial, os documentos de Autorização de Internação Hospitalar (AIH).

3.3.15. 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.

3.3.16. Manter uma metodologia de aferição de custos e 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 aos Planos de Trabalho.

3.3.17. 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.

3.3.18. Manter sempre atualizado o prontuário médico dos usuários, o arquivo médico, os arquivos de Serviço de Apoio Diagnostico e Terapêutico, pelo prazo previsto em lei, e respeitando as determinações do Código de Ética das categorias dos profissionais de saúde.

3.3.19. 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 Diagnostico Terapêutico (SADT's) e fluxo de encaminhamento de pacientes.

3.3.20. Manter atualizada a 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.

3.3.21. Respeitar os fluxos estabelecidos pelo CONVENENTE, para os casos de internação, obedecidos os preceitos descritos nos Planos de Trabalho do presente Convênio.

3.3.22. 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;

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

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

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

3.3.26. 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 seus anexos (Planos de Trabalhos), encaminhando, mensalmente, ao CONVENENTE, através da Secretaria Municipal de Saúde.

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

3.3.27.1. Não será permitido qualquer tipo de cobrança dos procedimentos conveniados aos responsáveis pelos portadores de necessidades especiais 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.

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

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

3.3.30. 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.

3.3.31. 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 13.237, de 07 de janeiro de 2008.

3.3.32. 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.

3.3.33. Permitir a visita diária à paciente do SUS internada, por um período máximo de 04 (quatro) horas.

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

3.3.35. 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.

3.3.36. 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.

3.3.36.1. 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.

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

3.3.37.1. 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.

3.3.37.2. 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.

3.3.37.3. 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.

3.3.38. Fornecer toda a infra-estrutura necessária à execução das ações e procedimentos previstos no Plano de Trabalho.

3.3.39. 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.

3.3.40. 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.

3.3.41. 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.

3.3.42. 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.

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

3.3.44. 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 02/2016 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.

3.3.45. 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 nos Planos de Trabalho que integram o presente termo.

3.3.46. Garantir a aplicação integral dos recursos financeiros provenientes deste convênio na execução do objeto pactuado.

3.3.47. 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.

3.3.48. Movimentar os recursos públicos repassados exclusivamente na conta bancária específica, 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.

3.3.50.1. A responsabilidade de que trata o subitem anterior estende-se aos casos de danos causados por falhas relativas à prestação dos serviços, nos termos do art. 14 da Lei nº 8.078, de 11 de setembro de 1990 (Código de Defesa do Consumidor).

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 convênio serão empenhadas e processadas por conta de verba própria do orçamento vigente, inicialmente codificada no orçamento municipal sob os números indicados no documento SEI 2908830, sendo permitidas alterações, caso necessárias, e desde que admitidas pela legislação vigente.

- 087000.08770.10.302.1003.4021.3.3.90.39.99 FR: 01.302-000
- 087000.08770.10.302.1003.4021.3.3.90.39.99 FR: 05.302-007

4.2. O valor total do presente Convênio, durante o período de vigência, 06 (seis) meses, está estimado no montante financeiro máximo de até R$ 21.448.538,34 (vinte e um milhões, quatrocentos e quarenta e oito mil, quinhentos e trinta e oito reais e trinta e quatro centavos), sendo, para o exercício de 2020, R$ 5.724.269,17 (cinco milhões, setecentos e vinte e quatro mil, duzentos e sessenta e nove reais, e dezessete centavos) recurso de origem Federal e R$ 5.000.000,00 (cinco milhões de reais) recurso de origem Municipal, definidas as respectivas fontes envolvidas conforme descrição contida no Plano de Trabalho que é parte integrante do presente Convênio, permitidas alterações, caso necessárias, e desde que admitidas pela legislação vigente.

4.3. O repasse dos recursos financeiros se realizará mensalmente, até o 10º (décimo) dia útil do mês, composto por um valor pré-fixado, observados os seguintes critérios:

4.3.1. O valor dos recursos financeiros, será repassado mensalmente, distribuído da seguinte forma: o montante de até R$ 1.429.902,56 (um milhão, quatrocentos e vinte e nove mil, novecentos e dois reais e cinquenta e seis centavos), correspondente a 40% (quarenta por cento) do valor total mensal, condicionado ao cumprimento das metas qualitativas e o montante de até R$ 2.144.853,83 (dois milhões, cento e quarenta e quatro mil, oitocentos e cinquenta e três reais e oitenta e três centavos), correspondente a 60% (sessenta por cento) do valor total mensal, condicionado ao cumprimento das metas quantitativas, descritas, referidas metas, na Matriz de Indicadores que está anexa ao Plano de Trabalho que é parte integrante do presente Convênio.

4.3.2. O valor dos recursos financeiros de origem federal é composto pela série histórica de produção aprovada da média mensal da média complexidade e pelos incentivos de fonte federal e o valor dos recursos de origem municipal, é composto pelo Índice de Valorização de Qualidade - IVQ, instituído pela Portaria SMS nº 08/2000.

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

4.3.4. 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.

4.3.5. 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 CONVENENTE, por intermédio da Secretaria Municipal de Saúde, e disponibilidade orçamentária.

4.4. Os repasses dos recursos deverão ser creditados em favor da CONVENIADA, sendo o recurso de origem federal, na conta bancária nº 6215-4, agência 3360-X, do Banco do Brasil e o recurso de origem

municipal, na conta bancária nº 6216-2, agência 3360-X do Banco do Brasil, como indicado no documento 2870488.

4.5. 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.

4.6. Os repasses financeiros destinam-se exclusivamente à aplicação exclusiva na execução do objeto deste Convênio e descritos nos Planos de Trabalho.

4.7. O valor estimado relativo às renúncias e isenções fiscais e subvenções de qualquer natureza garantidas à CONVENIADA é aquele descrito e detalhado no documento 2870411.

QUINTA – DA CONTRAPARTIDA

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$ 49.304.695,61 (quarenta e nove milhões, trezentos e quatro mil, seiscentos e noventa e cinco reais e sessenta e um centavos), bem como os serviços médicos que complementam a assistência materno infantil e que não são custeados com os recursos públicos destinados ao ajuste, nos termos da declaração inserida no documento 2860872.

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 de Avaliação e Controle – CAC, órgão da Secretaria Municipal de Saúde, os documentos referentes às atividades objeto deste Convênio, obedecendo, para tanto, os procedimentos e os prazos estabelecidos pelo Ministério da Saúde, Secretaria de Estado da Saúde e Secretaria Municipal de Saúde, 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 Central Municipal de Regulação de Acesso, o Departamento de Vigilância Sanitária, as Câmaras Técnicas, o Departamento de Prestação de Contas 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. Nos termos da cláusula 2.1.14, é vedada a atuação de servidores públicos municipais sob qualquer regime, CLT ou prestador de serviço, para a execução de atividade do Convênio.

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 vigerá pelo prazo de 06 (seis) meses, iniciando-se em 01/10/2020 e previsão de término em 31/03/2021, para atendimento de todas as ações previstas neste Instrumento e seu respectivo Plano de Trabalho, podendo ser prorrogado, a critério da Administração Pública, até o limite legal de 60 (sessenta) meses.

DÉCIMA – DA ALTERAÇÃO

10.1. O presente Convênio poderá ser alterado, nos termos da lei, contanto que não haja modificação de seu objeto, 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 2946342 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, ambas consolidadas na Portaria de Consolidação nº 02 de 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 **CARLOS EDUARDO MARTINS FERRAZ COSTA**, **Usuário Externo**, em 30/09/2020, às 16:16, conforme art. 10 do Decreto 18.702 de 13 de abril de 2015.

Documento assinado eletronicamente por **CARMINO ANTONIO DE SOUZA**, **Secretario(a) Municipal**, em 30/09/2020, às 16:23, 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 **2953327** e o código CRC **1E0ACD93**.

PLANO DE TRABALHO

Convenente: Prefeitura Municipal de Campinas
Conveniada: Maternidade de Campinas

Identificação da Entidade
Razão Social: MATERNIDADE DE CAMPINAS
Endereço: Avenida Orosimbo Maia, 165 – Vila Itapura – Campinas/SP – CEP: 13023-910
CNPJ: 46.043.980/0001-00
CNES: 2022621
Representação Legal: Dr. CARLOS EDUARDO MARTINS FERRAZ COSTA

INTRODUÇÃO

Este Plano de Trabalho foi elaborado em conformidade à Portaria de Consolidação nº 02, de 28 de Setembro de 2017 a qual Estabelece as diretrizes para a contratualização de hospitais no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS) em consonância com as Instruções Normativas nº 02/16 do Tribunal de Contas do Estado de São Paulo e a Lei nº 8.666, de 21 de Junho de 1993, artigo 116.

OBJETO

O presente convênio tem por objeto: manter, em regime de cooperação mútua entre os partícipes, o Programa de Parceria na Assistência à Saúde, no campo da assistência médica hospitalar e ambulatorial, na área da saúde materno-Infantil, oferecida à população, no âmbito do Sistema Único de Saúde de Campinas.

METAS

As metas quantitativas e qualitativas fazem parte da **MATRIZ DE MONITORAMENTO (Anexo I)**, e serão alcançadas ofertando a estrutura hospitalar abaixo especificada, sendo que a pontuação das metas será independente, isto é, cada meta será avaliada e pontuada não dependendo uma de outra para a análise de seu cumprimento e o efetivo pagamento dos valores devidos.

I. DO EIXO DE ASSISTÊNCIA

A. DA ASSISTÊNCIA HOSPITALAR

- **Estrutura Física - Capacidade Instalada**

		UNIDADE	Existentes	SUS	Não SUS	% SUS
TOTAIS	1º Andar	UMI	43	43	0	100
		ACT	3	3	0	100
		EGAR	10	10	0	100
		TOTAL	56	56	0	100
	2º Andar	UCC	21	0	21	0
		Hospital Dia	12	0	12	0
		TOTAL	33	0	33	0
	3º Andar	OBSERVAÇÃO PARA TTO CLÍNICO	10	3	7	30
		UCC	20	14	6	70
		TOTAL	30	17	13	57
	4º Andar	UMI	15	0	15	0
		TOTAL	15	0	15	0
	5º Andar	UMI	32	19	13	59
		TOTAL	32	19	13	59
		Subtotal	166	92	74	55
		UTI/Adulto	6	5	1	83
		UCINCo	22	17	5	77
		UTIN	36	22	14	61
		Subtotal	64	44	20	69
		TOTAL	230	136	94	59

Memória de Cálculo: Leitos Contratado

Ambulatório	100
Pronto-Atendimento	84
Centro Cirúrgico	60
Centro Obstétrico	60
Banco de Leite	100

Memória de Cálculo: Atendimentos realizados em 2019 e 2020

2

LEGENDA	
ACT	Alojamento Conjunto Tardio
EGAR	Enfermaria de Gestação de Alto Risco
Hospital Dia	Hospital Dia
OBSERVAÇÃO TTO CLÍNICO	Observação para Tratamento Clínico
UCC	Unidade Clínico Cirúrgica
UCINCa	Unidade de Cuidado Intermediário Neonatal Canguru
UCINCo	Unidade de Cuidado Intermediário Neonatal Convencional
UMI	Unidade Materno Infantil (Alojamento Conjunto)
UTI/Adulto	Unidade de Terapia Intensiva Adulto
UTIN	Unidade de Terapia Intensiva Neonatal

A Maternidade de Campinas será responsável pela prestação de serviços através de sua estrutura e de acordo com sua capacidade operacional e serviços cadastrados, da seguinte forma:

A área de internação contará com a utilização de 136 (cento e trinta e seis) leitos, assim distribuídos:

DESCRIÇÃO	LEITOS
Unidade de internação Ginecológica	14
Observação para Tratamento Clínico de Gestantes de Baixo Risco	3
Unidade de Internação Obstétrica, sendo	
Unidade de Internação Obstétrica	62
Tratamento Clínico para Gestantes de Alto Risco	10
Alojamento Conjunto Tardio para os Recém Nascidos da Instituição	3
Unidade de Terapia Intensiva Adulto	5
Unidade de Terapia Intensiva Neonatal, da seguinte forma	
Para a demanda interna, ou seja, nascidos na Maternidade de Campinas e que não tiveram alta	18
Restrito a Recém Nascidos externos, nascidos ou não na Maternidade de Campinas. Cumpre esclarecer que deverá ser respeitada a capacidade instalada	4
Unidade de Cuidado Intermediário Neonatal Convencional	17
TOTAL	136

➢ **Área da Assistência**

A assistência hospitalar compreende internações eletivas, de emergência ou de urgência na forma descrita no item **Estrutura Física**, conforme capacidade instalada e conveniada.

Está prevista a realização pela **CONVENIADA**:

a) Internação dos pacientes em enfermarias ou quartos com o número máximo de leitos previstos nas normas técnicas para hospitais;
b) Realização dos exames, ora conveniados, conforme as necessidades especificadas nas Portarias do Ministério da Saúde;
c) Fornecimento dos registros de nascimentos conforme estabelecidos na Portaria nº: 936, de 20/05/2002, do Ministério da Saúde;
d) Apresentação da produção mensal, referente aos atendimentos Ambulatoriais e de Internação (SIA e SIH).
e) No tocante a internação e ao acompanhamento hospitalar do paciente, serão cumpridas as seguintes normas:

- Nas internações de crianças, adolescentes e de idosos, acima de 60 (sessenta) anos, e/ou portadores de necessidades especiais ou ainda pessoas que estiverem com a autonomia momentaneamente comprometida (Portaria Consolidação 01 de 28/09/17), será assegurada a presença de acompanhante no hospital, em tempo integral, sujeita às normas do Hospital.
- Permitir a visita diária à paciente do SUS internada, por um período máximo de 04 (quatro) horas, de forma determinada pela Administração da Maternidade de Campinas;
- Permitir que a gestante indique um acompanhante durante todo o período de trabalho de parto, parto e pós-parto imediato, nos termos da legislação vigente.

Garantir a participação da Maternidade de Campinas no Projeto Rede Cegonha conforme portaria GM 1459 de 24 de junho de 2011 do MS em todas as suas exigências, destacando-se entre elas:

a) Promover a adequação, manutenção e conservação da ambiência (Centro Obstétrico, UCI/Neonatal, UTI/Neonatal e Banco de Leite Humano) orientada pelas Resoluções da Diretoria Colegiada (RDC) da Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA); Pronto-Atendimento, Enfermarias, Ambulatório e outras áreas que prestam assistência ao paciente, bem como da Central de Materiais Esterilizados e Setores de Apoio;
b) Implementar as boas práticas de Atenção ao Parto e Nascimento;
c) Manter equipes horizontais para o cuidado nos seguintes serviços: Gestação de Alto Risco, UCI/Neonatal, UTI/Neonatal, UTI/Adulto e equipe multidisciplinar de cuidados ao binômio no Alojamento Conjunto;
d) Promover, Apoiar e Incentivar o Aleitamento Materno.

➢ **Das Metas**

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

A quantidade de internações previstas para o convênio no componente Pré-Fixado será de 790 AIH mês especificados da seguinte forma:

- ✓ 760 AIH/mês nas seguintes especialidades:
  - Obstetrícia Clínica e Cirúrgica;
  - Ginecologia Clínica e Cirúrgica;
  - Neonatologia nas áreas de: Alojamento Conjunto, Alojamento Conjunto Tardio, UCI e UTI Neonatais;
  - UTI/Adulto para garantia do cuidado às Gestantes de Alto Risco
- ✓ 30 AIH/mês referentes aos procedimentos cirúrgicos eletivos do Programa Municipal de Planejamento Familiar que serão encaminhadas pela Secretaria Municipal de Saúde, através das UBS e Policlínicas, desde que de acordo com as normativas legais para o procedimento, sendo,

portanto de inteira responsabilidade pela demanda. As pacientes serão agendadas via Sistema SOL (através de consultas ambulatoriais) ou outro que venha a substituir e deverão se enquadrar no protocolo assistencial da Maternidade de Campinas previamente aprovado pela SMS.

Executar e apresentar no PROGRAMA DE APOIO A ENTRADA DE DADOS DE AIH - SISAIH, a produção das AIHs mensais dentro das normas oficiais do Ministério da Saúde e normas complementares da Gestão SUS Municipal, nas modalidades de Pediatria (Neonatologia), Obstetrícia e Ginecologia, desde que haja demanda.

➢ **Do Acesso**

A CONVENIADA disponibilizará os leitos conveniados para regulação que será efetuada pela Coordenadoria Setorial de Regulação de Acesso-CSRA-DEAR/SMS Campinas. O acesso dos pacientes a estes leitos regulados obedecerá o disposto na Portaria Consolidada de nº 02 de 2017.

No período em que a CSRA estiver em funcionamento toda demanda deverá ser regulada por ela e, somente fora deste, receberemos solicitação da CROSS.

➢ **Da Assistência Hospitalar**

Garantir durante a internação os serviços necessários ao atendimento integral do paciente, como: equipes médicas e de enfermagem, assistência social, assistência farmacêutica, nutrição, fisioterapia, fonoaudiologia, e assistência psicológica, bem como outros indicados e necessários ao restabelecimento da saúde dos Pacientes com exceção dos procedimentos não habilitados para a **CONVENIADA**.

➢ **Dos Recursos Terapêuticos**

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

a) A terapêutica deverá seguir rigorosamente a prescrição médica e de enfermagem, com a realização de todos os procedimentos específicos e necessários para cada área, previstos na Tabela SUS e inseridos no cadastro da Maternidade de Campinas;

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

1) Assumir todos os encargos profissionais e nosocomiais necessários;
2) Utilizar sala cirúrgica, materiais, bem como os serviços necessários;
3) Fornecer os medicamentos prescritos, inclusive sangue, hemoderivados, nutrição enteral e parenteral e outros materiais necessários ao tratamento e restabelecimento dos pacientes;
4) Fornecer sem restrições: serviços de hotelaria, tais como roupas para os pacientes; alimentação, com observância das dietas prescritas e necessidades nutricionais dos pacientes;
5) Realizar procedimentos especiais e/ou de alto custo/complexidade tais como: serviço de hemodiálise, endoscopias; radiodiagnóstico; diagnóstico por imagens; tomografias, dentre outros.

➢ **Da Alta Hospitalar**

A **CONVENIADA** compromete-se a fornecer ao paciente e ao gestor municipal, "Relatório de Alta" contendo os seguintes dados: Identificação, Período de Internação e Resumo Clínico com Hipótese Diagnóstica. 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 02 (duas) vias sendo a primeira entregue ao paciente e a segunda arquivada em seu prontuário.

A **CONVENIADA** compromete-se ainda a fornecer ao paciente "Relatório de Atendimento", mediante

SOCIEDADE CIVIL BENEFICENTE – INSTITUIÇÃO DE UTILIDADE PÚBLICA
Decreto Federal Nº 46410 de 04/06/59 - Decreto Estadual Nº 165 de 29/10/73 - Decreto Municipal Nº 1622 de 19/10/56
Av. Orosimbo Maia, 165 - CEP: 13023-910 - Vila Itapura - Campinas - SP - CNPJ: 46.043.980/0001-00 - Inscrição Estadual - Isento
☎: (19) 3306-6000 – Fax: (19) 3306-6048 – e-mail: diretoria@maternidadedecampinas.com.br

solicitação, contendo os seguintes dados: Nome do paciente; Localidade (Estado/Município); Motivo da internação; Data da internação; Data da alta; Tipo de tratamento e procedimento realizado, bem como insumos especiais utilizados quando for o caso. 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 02 (duas) vias sendo a primeira entregue ao paciente e a segunda arquivada em seu prontuário. A CONVENIADA deverá colher assinatura da paciente, ou de seus representantes legais, ou ainda de outro a seu rogo quando da impossibilidade deste fazê-lo na segunda via do documento denominado "Relatório de Atendimento".

Na hipótese de existirem pacientes com maior grau de dependência ou complicações sociais, as quais interfiram diretamente na alta, a mesma deverá ser programada com antecedência. Neste processo deverão estar envolvidos; SAD (serviço de atendimento domiciliar), UBS (Unidade Básica de Saúde) de referencia do usuário, Casa da Gestante – Instituto Padre Haroldo Rahn e a equipe multidisciplinar da Maternidade, garantindo desta forma a continuidade da assistência.

Em relação às crianças vulneráveis, a Maternidade, através de sua equipe multidisciplinar se compromete a:

a) Avaliar o cartão de pré-natal e, na ausência de informações preconizadas, realizar contato com a UBS de referência;
b) Anexar cópia integral do cartão de pré-natal no prontuário de todo RN de risco encaminhado para atendimento em UTI ou UCI;
c) Garantir todos os cuidados ao RN de risco após a alta da Unidade de Cuidados Intermediários;
d) Realizar contato em tempo oportuno com a Unidade Básica de Saúde para agendamento da primeira consulta do RN;
e) Realizar o agendamento de consulta no ambulatório especializado FENIX, para casos que tenham indicação e ou nos serviços disponíveis na rede pública de saúde de Campinas;
f) Elaboração de relatório de Alta e encaminhamento *"on-line"* aos serviços que realizarão o seguimento ambulatorial;
g) Em casos que necessitem de cuidados especiais, planejar a alta conjuntamente com a UBS e serviços especializados como SAD (Serviço de Atendimento Domiciliar) em tempo oportuno para organização da linha do cuidado;
h) Garantia da continuidade dos cuidados ao binômio mãe/filho em situação de risco assistido em Alojamento Conjunto após alta hospitalar, através do contato com a UBS referendando a situação de risco para visita domiciliar e seguimento clínico precoce;

As partes acordam que as pacientes classificadas como gestantes de baixo risco, terão alta da seguinte forma, desde que inexista qualquer intercorrência:

➢ **Do Monitoramento e Controle**

Manter o Sistema CROSS ou outro que venha a substituí-lo, atualizados com os casos que necessitem de internação e ou transferências e pacientes internados;

Comunicar oficialmente, através de oficio ao **CONVENENTE** as alterações da rotina do atendimento de Urgência e Emergência em Ginecologia/Obstetrícia, que porventura venham a ocorrer no Pronto-Atendimento da CONVENIADA, bem como bloqueios de leitos por necessidade de isolamentos, em consonância com as normativas do SCIH;

Participar de reuniões e discussões junto à municipalidade, garantindo a qualificação do processo regulatório dos atendimentos de Urgência e Emergência do Município;

➢ **Dos Indicadores de Qualidade**

Fornecer relatório, mensalmente, à Coordenadoria Setorial de Avaliação de Produção Técnico Assistencial (CSAPTA), contendo os seguintes indicadores hospitalares:

SOCIEDADE CIVIL BENEFICENTE – INSTITUIÇÃO DE UTILIDADE PÚBLICA
Decreto Federal № 46410 de 04/06/59 - Decreto Estadual № 165 de 29/10/73 - Decreto Municipal № 1622 de 19/10/56
Av. Orosimbo Maia, 165 - CEP: 13023-910 - Vila Itapura - Campinas - SP - CNPJ: 46.043.980/0001-00 - Inscrição Estadual: Isento
☎: (19) 3306-6000 – Fax: (19) 3306-6048 – e-mail: diretoria@maternidadedecampinas.com.br

a) Taxa de ocupação por bloco ou especialidade,
b) Taxa de ocupação global,
c) Total de pacientes internados no mês,
d) Número de paciente/dia por bloco ou especialidade,
e) Média de permanência por bloco ou especialidade,
f) Média de permanência global,
g) Taxa de mortalidade hospitalar por especialidade,
h) Taxa de mortalidade global.

A **CONVENIADA** compromete-se a apresentar mensalmente, até o 10º dia útil do mês subsequente ao mês da produção, relatórios ao Departamento de Gestão e Desenvolvimento Organizacional (DGDO) com as seguintes informações relativas ao mês anterior:

a) Indicadores do Serviço de Controle de Infecção Hospitalar;
b) Indicadores do Banco de Leite Humano;
c) Gerenciamento de Riscos (riscos gerenciados, ocorrências e ações corretivas e de melhorias adotadas);
d) Pesquisa de Satisfação dos Clientes;
e) Indicadores Clássicos Hospitalares.
f) Garantir a manutenção e efetividade do Núcleo de Acesso e Qualidade Hospitalar (NAQH), conforme estabelecido na Portaria Consolidada de nº 02 de 2017.

B. DA ASSISTÊNCIA AMBULATORIAL DE MÉDIA COMPLEXIDADE

A Maternidade de Campinas será responsável pela prestação de serviços através de sua estrutura e de acordo com sua capacidade operacional e serviços cadastrados no item **Estrutura Física**.

➢ **Das Metas Quantitativas**

A assistência ambulatorial compreende:

✓ Consultas médicas para avaliação de realização de cirurgia ginecológica para usuárias encaminhadas da Rede Básica de Campinas, pelo sistema de agendamento SOL ou outro que porventura venha a substituí-lo, seguindo o protocolo de acesso e de exames previamente definidos para procedimentos cirúrgicos condizentes com o diagnóstico e com base na FPO conveniada (Anexo II). A Maternidade de Campinas deverá disponibilizar a média de 5 (cinco) consultas/dia útil, ou seja, para novos usuários.

A **CONVENIADA** compromete-se a:

a) Realizar os procedimentos, ora conveniados, conforme legislação e normas técnicas pertinentes aos serviços, garantindo a sua qualidade;
b) Cumprir as normas e os procedimentos relativos à apresentação de faturas mensais determinados pelo Ministério da Saúde, pela Secretaria do Estado da Saúde e pela Secretaria Municipal de Saúde, principalmente aquelas concernentes às regras de Ficha de Atendimento Ambulatorial (FAA), Autorização de Procedimento de Alta Complexidade (APAC) e Serviço de Apoio Diagnostico Terapêutico (SADT) e fluxo de encaminhamento de pacientes;
c) Fornecer toda a infraestrutura necessária à realização dos procedimentos conveniados;
d) Disponibilizar mensalmente ao CONVENENTE todas as Fichas de Atendimento Ambulatorial (FAA) e impressos de SADT, devidamente preenchidos para fins de auditoria, dentro das dependências da Instituição;

O horário de funcionamento do ambulatório será em dias úteis, conforme calendário vigente, das 8 às 17 horas, garantindo total assistência às usuárias do SUS.

A assistência ambulatorial compreende:

Procedimentos de acordo com a Ficha de Programação Orçamentária - FPO:

SOCIEDADE CIVIL BENEFICENTE – INSTITUIÇÃO DE UTILIDADE PÚBLICA
Decreto Federal Nº 46410 de 04/06/59 - Decreto Estadual Nº 165 de 29/10/73 - Decreto Municipal Nº 1622 de 19/10/56
Av. Orosimbo Maia, 165 - CEP: 13023-910 - Vila Itapura - Campinas - SP - CNPJ: 46.043.980/0001-00 - Inscrição Estadual - Isento
☎: (19) 3306-6000 – Fax: (19) 3306-6048 – e-mail: diretoria@maternidadedecampinas.com.br

AMBULATÓRIO

Tipo de Financiamento	CÓDIGO	Descrição	QD	PROPOSTA Unitário (R$)	Total (R$)
MAC	211070050	AVALIACAO AUDITIVA COMPORTAMENTAL	10	18,00	180,00
MAC	201010666	BIOPSIA DO COLO UTERINO	10	18,33	183,30
MAC	0211040029	COLPOSCOPIA	20	3,38	67,60
MAC	301010072	CONSULTA MEDICA EM ATENCAO ESPECIALIZADA	500	10,00	5.000,00
MAC	309030048	CRIOCAUTERIZACAO / ELETROCOAGULACAO DE COLO DE UTERO	5	11,26	56,30
MAC	0211070149	EMISSOES OTOACUSTICAS EVOCADAS P/ TRIAGEM AUDITIVA	400	13,51	5.404,00
MAC	203020030	EXAME ANATOMO-PATOLOGICO DO COLO UTERINO - BIOPSIA	6	24,00	144,00
MAC	201020033	EXAME CITOPATOLOGICO CERVICO-VAGINAL/MICROFLORA	14	6,97	97,58
MAC	211060100	FUNDOSCOPIA	2	3,37	6,74
MAC	211070262	POTENCIAL EVOCADO AUDITIVO DE CURTA, MÉDIA E LONGA PERMANÊNCIA	10	46,88	468,80
MAC	211070270	POTENCIAL EVOCADO AUDITIVO PARA TRIAGEM AUDITIVA	25	13,51	337,75
MAC	0301010048	CONSULTA DE PROFISSIONAIS DE NIVEL SUPERIOR NA ATENCAO ES	100	6,30	630,00
		TOTAL	1.102		12.576,07

C. DA ASSISTÊNCIA DE MÉDIA COMPLEXIDADE NA ÁREA DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA EM GINECOLOGIA E OBSTETRÍCIA

A Maternidade de Campinas será responsável pela prestação de serviços através de sua estrutura e de acordo com sua capacidade operacional e serviços cadastrados no item **Estrutura Física**.

A **CONVENIADA** garantirá a 100% das usuárias que procuram o seu Pronto-Atendimento, na área de Ginecologia e Obstetrícia, por demanda espontânea, durante 24 horas por dia, o acolhimento e classificação de risco;

Ser referencia para situações de urgência e emergência das usuárias atendidas no Pré Natal de Alto Risco da Secretaria Municipal de Saúde de Campinas;

Apresentar ao **CONVENENTE** as rotinas e fluxos de atendimento do Pronto-Atendimento de Ginecologia e Obstetrícia vigentes.

- **Das Metas Quantitativas**

A assistência compreende:

a) Garantia de atendimento de urgência/emergência em Ginecologia e Obstetrícia no Pronto Atendimento;
b) As pacientes atendidas em regime de urgência/emergência deverão ser contempladas com todo tipo de recursos necessários ao seu restabelecimento de acordo com os serviços previstos e inseridos no cadastro da **CONVENIADA**, informados no CNES:

Tipo de	CÓDIGO	Descrição	PROPOSTA QD	Unitário (R$)	Total (R$)
M A C	0301010048	CONSULTA DE PROFISSIONAIS DE NIVEL SUPERIOR NA ATENCAO ES	2.400	6,30	15.120,00
M A C	301100012	ADMINISTRACAO DE MEDICAMENTOS NA ATENCAO ESPECIALIZADA.	225	0,63	141,75
M A C	211040010	AMNIOSCOPIA	125	1,69	211,25
M A C	202050017	ANALISE DE CARACTERES FISICOS, ELEMENTOS E SEDIMENTO DA U	275	3,70	1.017,50
M A C	301060061	ATENDIMENTO DE URGENCIA EM ATENCAO ESPECIALIZADA	3.500	11,00	38.500,00
M A C	0211020036	ELETROCARDIOGRAMA	5	5,15	25,75
MA C	202020380	HEMOGRAMA COMPLETO	15	4,11	61,65
M A C	0204050138	RADIOGRAFIA DE ABDOMEN SIMPLES (AP)	1	7,17	7,17
M A C	204010080	RADIOGRAFIA DE CRANIO (PA + LATERAL)	1	7,52	7,52
M A C	0204010144	RADIOGRAFIA DE SEIOS DA FACE (FN + MN + LATERAL + HIRTZ)	1	7,32	7,32
M A C	204030153	RADIOGRAFIA DE TORAX (PA E PERFIL)	1	9,50	9,50
M A C	0204030170	RADIOGRAFIA DE TORAX (PA)	1	6,88	6,88
M A C	211040061	TOCOCARDIOGRAFIA ANTE-PARTO	600	1,69	1.014,00
M A C	0206030037	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE PELVE / BACIA / ABDOMEN INFERIOR	1	138,63	138,63
M A C	205020143	ULTRA-SONOGRAFIA OBSTETRICA	70	24,20	1.694,00
M A C	205020038	ULTRASSONOGRAFIA DE ABDOMEN SUPERIOR	2	24,20	48,40
M A C	205020046	ULTRASSONOGRAFIA DE ABDOMEN TOTAL	10	37,95	379,50
M A C	205020054	ULTRASSONOGRAFIA DE APARELHO URINARIO	5	24,20	121,00
M A C	205010059	ULTRASSONOGRAFIA DOPPLER DE FLUXO OBSTETRICO	90	42,90	3.861,00
M A C	205020097	ULTRASSONOGRAFIA MAMARIA BILATERAL	3	24,20	72,60
M A C	205020160	ULTRASSONOGRAFIA PELVICA (GINECOLOGICA)	2	24,20	48,40
M A C	0205020186	ULTRASSONOGRAFIA TRANSVAGINAL	160	24,20	3.872,00
		TOTAL	7.493		66.365,82

c) Comunicar ao CONVENENTE as alterações da rotina do atendimento de Urgência e Emergência em Ginecologia/Obstetrícia, que porventura venham a ocorrer no Pronto-Atendimento da CONVENIADA;

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

D. CENTRO DE LACTAÇÃO – BANCO DE LEITE

A Maternidade de Campinas manterá Banco de Leite próprio em suas dependências e será responsável pela prestação de serviços através de sua estrutura e de acordo com sua capacidade operacional e serviços cadastrados no item **Estrutura Física**.

➢ **Das Metas e Atribuições**

Coordenar as atividades, ora conveniadas e zelar pela qualidade da assistência prestada, com base no Decreto nº 40.134 de 07 de junho de 1995 - Governo do Estado de São Paulo, RDC nº 171 de 04 de Setembro de 2006 e Portaria GM/MS nº 1.439 de 18 de Setembro 2015.

Realizar toda a gestão, inclusive a responsabilidade técnica pelo Centro de Lactação - Banco de Leite Humano.

Garantir o espaço para o funcionamento do Centro de Lactação – Banco de Leite Humano:

a) Garantir o devido funcionamento dos equipamentos, promovendo a manutenção preventiva periódica e corretiva quando necessário;

b) Garantir a capacitação de 100% da equipe multiprofissional em aleitamento materno e treinamentos periódicos com atualização técnica;

c) Manter atuante e com ações efetivas o Comitê de Aleitamento Materno, com reuniões mensais, devidamente documentadas.

d) Disponibilizar os profissionais, abaixo relacionados, para desenvolver as atividades no banco de leite:
   - ✓ 01(um) Responsável pelo BLH
   - ✓ 01 (um) Responsável Médico
   - ✓ 01 (um) Responsável por Tecnologia de Alimentos
   - ✓ 02 (dois) enfermeiros;

- ✓ 08 (oito) técnicos de enfermagem;
- ✓ 01 (um) auxiliar administrativo;

Disponibilizar, através de empresa terceirizada, carro com motorista para realização de visitas domiciliares para captação de leite materno de segundas às sextas-feiras, desde que sejam dias úteis.

Manter o funcionamento das atividades do banco de leite, dentro da instituição conveniada todos os dias da semana, inclusive aos sábados, domingos e feriados, a saber:

Dias/Semana	Funcionamento	Atendimento
Segundas às sextas	7h às 18h	8h às 17h
Sábados, domingos e feriados	8h às 14h	8h às 11h

Os procedimentos estão contemplados conforme Tabela abaixo:

Tipo de	CÓDIGO	Descrição	QD	PROPOSTA Unitário (R$)	Total (R$)
M A C	0101010028	ATIVIDADE EDUCATIVA / ORIENTACAO EM GRUPO NA ATENCAO ESPE	300	2,70	810,00
F A E C	202010783	ACIDEZ TITULÁVEL NO LEITE HUMANO (DORNIC)	775	3,04	2.356,00
F A E C	101040032	COLETA EXTERNA DE LEITE MATERNO (POR DOADORA)	150	3,00	450,00
F A E C	202080099	CULTURA DO LEITE HUMANO (POS-PASTEURIZACAO)	400	5,62	2.248,00
F A E C	202010775	DETERMINAÇÃO DE CREMATÓCRITO NO LEITE HUMANO ORDENHADO	500	1,53	765,00
F A E C	101040040	PASTEURIZACAO DO LEITE HUMANO (CADA 5 LITROS)	16	11,06	176,96
		TOTAL	2.141		6.805,96

II. DO EIXO DA GESTÃO

Prestar as ações e serviços de saúde, devidamente pactuados e estabelecidos no instrumento formal de contratualização, colocando à disposição do gestor público de saúde a totalidade da capacidade instalada contratualizada;

Informar aos trabalhadores os compromissos e metas da contratualização, implementando dispositivos para o seu fiel cumprimento;

Garantir o cumprimento das metas e compromissos contratualizados frente ao corpo clínico;

Disponibilizar a totalidade das ações e serviços de saúde contratualizados para a regulação do gestor;

Dispor de recursos humanos adequados e suficientes para a execução dos serviços contratualizados, de acordo com o estabelecido no instrumento formal de contratualização e nos parâmetros estabelecidos na legislação específica;

Dispor de parque tecnológico e de estrutura física, adequados ao perfil assistencial, com ambiência humanizada e segura para os usuários, acompanhantes e trabalhadores, de acordo com instrumento formal de contratualização, respeitada a legislação específica;

As adequações e os investimentos, bem como a calibração, parametrização, manutenção preditiva, preventiva e corretiva dos mesmos ao Parque Tecnológico necessários para o cumprimento das legislações estarão contidas neste Plano de Trabalho.

Garantir a gratuidade das ações e serviços de saúde contratualizados aos usuários do SUS;

Garantir, em permanente funcionamento e de forma integrada, as Comissões Assessoras Técnicas, conforme a legislação vigente;

Divulgar a composição das equipes assistenciais aos usuários em local visível e de fácil acesso;

Assegurar o desenvolvimento de educação permanente para seus trabalhadores;

Alimentar os sistemas de notificações compulsórias conforme legislação vigente, incluindo a notificação de eventos adversos relacionados à assistência em saúde;

Registrar e apresentar de forma regular e sistemática a produção das ações e serviços de saúde contratualizadas, de acordo com as normas estabelecidas pelo gestor;

SOCIEDADE CIVIL BENEFICENTE – INSTITUIÇÃO DE UTILIDADE PÚBLICA
Decreto Federal № 46410 de 04/06/59 - Decreto Estadual № 165 de 29/10/73 - Decreto Municipal № 1622 de 19/10/56
Av. Orosimbo Maia, 165 - CEP: 13023-910 - Vila Itapura - Campinas - SP - CNPJ: 46.043.980/0001-00 - Inscrição Estadual - Isento
☎: (19) 3306-6000 – Fax: (19) 3306-6048 – e-mail: diretoria@maternidadedecampinas.com.br

Disponibilizar aos gestores públicos de saúde dos respectivos entes federativos contratantes os dados necessários para a alimentação dos sistemas de que trata a Consolidação PRC 02 publicada em 03/10/17;

Participar efetivamente da Comissão de Acompanhamento da Contratualização a Consolidação PRC 02 publicada em 03/10/17..

III. DO EIXO DE ENSINO

A MATERNIDADE DE CAMPINAS mantém:

a) Programas de Residência Médica em Anestesiologia e Neonatologia, devidamente credenciados pela CNRM/MEC;

E oferece:

b) Campo de estágio para a Residência Médica:
   - ✓ Complexo Hospitalar Prefeito Edivaldo Orsi;
   - ✓ Hospital Municipal Dr. Mario Gatti
   - ✓ Centro Médico de Campinas;
   - ✓ São Leopoldo Mandic

c) Campo de ensino e aprendizagem em Parceria com as Universidades:
   - ✓ São Leopoldo Mandic, recebendo os acadêmicos do Curso de Medicina e de Odontologia,
   - ✓ Centro Universitário das Faculdades Associadas de Ensino - FAE
   - ✓ Metrocamp com acadêmicos do Curso de Nutrição,
   - ✓ UNIP com Especialização em Enfermagem Obstétrica;

d) Parcerias na formação do Curso de Técnico em Enfermagem com as Escolas Archimedes e SENAC.

e) Assegurar o desenvolvimento de educação permanente para seus trabalhadores;

Estabelecer parceria com a SMS Campinas para treinamentos e capacitações de profissionais das UBSs que darão atendimento às gestantes, continuidade aos cuidados do RN após a alta, bem como ser campo de estágio para Residência Multidisciplinar, dentro das suas possibilidades. 1C

IV. DO EIXO DE AVALIAÇÃO

Quanto ao eixo de avaliação, compete a **CONVENIADA**:

a) Acompanhar os resultados internos, visando à segurança, efetividade e eficiência na qualidade dos serviços;

b) Avaliação contínua do cumprimento das metas e a resolutividade das ações e serviços por meio de indicadores qualitativos e quantitativos, estabelecidas no instrumento formal de contratualização;

c) Avaliar a satisfação dos usuários mensalmente, com ações de melhorias contínuas, com base nos resultados apresentados;

d) Participar dos processos de avaliação estabelecidos pelos gestores do SUS;

e) Realizar auditoria clínica para monitoramento da qualidade da assistência e do controle de riscos;

f) Monitorar a execução orçamentária e zelar pela adequada utilização dos recursos financeiros previstos no instrumento formal de contratualização.

g) Manter atualizado em tempo real (até o dia 10 do mês subseqüente) o Sistema de Prestação de Contas da SMS Campinas, com ações de monitoramento dos resultados e controle rigoroso dos resultados.

DEMONSTRATIVO DE CÁLCULO E PLANO DE APLICAÇÃO DE RECURSOS FINANCEIROS

Sem alteração do quanto estabelecido no Plano de Trabalho objeto do Termo de Convênio, os recursos serão utilizados expressamente para executar o objeto conveniado em conformidade ao Manual de Prestação de Contas da Secretaria Municipal de Saúde - 06/12, ou outro que porventura venha a substituí-lo, e, ainda, às normas e instruções do TCE/SP e TCU, devendo ser prestado contas de sua totalidade à Coordenadoria Setorial de Avaliação Financeiro – Contábil da Secretaria Municipal de Saúde.

As despesas dar-se-ão aproximadamente na utilização de:

CATEGORIA OU FINALIDADE DA DESPESA	% DE UTILIZAÇÃO
Recursos humanos	49,55
Materiais de consumo	19,08
Prestação de serviços	31,37
TOTAL	100

CATEGORIA OU FINALIDADE DA DESPESA	Valor (R$)	% de Utilização
Recursos Humanos (Funcionários), Encargos e Benefícios	1.771.245,65	49,55
Materiais Descartáveis, Materiais Hospitalares (Materiais Assistenciais, Cirúrgicos e Medicamentos), Material Higiene e Limpeza, Material lavanderia e Central de Materiais Esterilizados (Lavagem, Desinfecção, Esterilização de materiais cirúrgicos e de utilização para procedimentos dentro do processo do cuidado) e Insumos para testes laboratoriais, EPI.	671.950,45	18,80
Água, Energia Elétrica, Gases Medicinais, Gás Liquefeito de Petróleo,	130.000,00	3,64
Conservações e Manutenções	10.000,00	0,28
Prestadores de Serviços, Inclusive da área da Assistência	966.560,29	27,04
Telefonia, Internet, Sistemas de Gestão	25.000,00	0,70
TOTAL	3.574.756,39	100

- O valor mensal repassado pelo convênio no total de R$3.574.756,39 (três milhões, quinhentos e setenta e quatro mil, setecentos e cinquenta e seis Reais e trinta e nove centavos) será aplicado integralmente no que foi exposto neste plano, esclarecendo, no entanto, que este não corresponde ao custo total que a Entidade necessitará dispender.
- **Contrapartida:** São os serviços prestados com qualidade na assistência Materno Infantil, com a utilização de suas instalações e equipamentos, economicamente mensurados e avaliados em R$ 49.304.695,61 (Quarenta e nove milhões, trezentos e quatro mil, seiscentos e noventa e cinco Reais e sessenta e um centavos), bem como os serviços médicos que complementam a assistência materno infantil que não são pagos pelo convênio.

Demonstrativo de Cálculo - Outubro/2020 a Março/2021			
Demonstrativo de Cálculo - Outubro/20 a Março/2021			
Recursos	PORTARIA DE REFERÊNCIA	FINANCEIRO MENSAL	FINANCEIRO ANUAL
Média da Produção SIA/SIH -	Portaria MS-GM 3.410/2013	R$ 2.127.131,06	R$ 12.762.786,36
INTEGRASUS	Portaria GM/GM 504 de 07/03/07	R$ 62.184,24	R$ 373.105,44
Incentivo a Contratualização - IAC/IGH	Portaria 2035 de 17/09/13	R$ 441.963,14	R$ 2.651.778,84
Incentivo a Inserção a rede Cegonha	Portaria MS-GM 1.459/2011 e 2.351 de 05/10/11	R$ 618.500,10	R$ 3.711.000,60
Incentivo Municipal Portaria SMS nº 08/2000	Valor de Janeiro/16 a Outubro/20	R$ 324.977,85	R$ 1.949.867,10
	Total	R$ 3.574.756,39	R$ 21.448.538,34
Metas Quantitativas 60% e Qualitativas 40%			
TOTAL - VALORES PRÉ-FIXADOS	60	R$ 2.144.853,83	R$ 3.574.756,39
	40	R$ 1.429.902,56	

- CRONOGRAMA DE DESEMBOLSO

Fonte/Parcela	1	2	3	Total de Desembolso Até (R$)
	out/20	nov/20	dez/20	
Recurso Federal	1.908.089,72	1.908.089,72	1.908.089,72	5.724.269,17
Recurso Municipal	1.666.666,67	1.666.666,67	1.666.666,67	5.000.000,00
Total do Desembolso	3.574.756,39	3.574.756,39	3.574.756,39	10.724.269,17
Fonte/Parcela	4	5	6	Total de Desembolso Até (R$)
	jan/21	fev/21	mar/21	
Recurso Federal	3.249.778,54	3.249.778,54	3.249.778,54	9.749.335,62
Recurso Municipal	324.977,85	324.977,85	324.977,85	974.933,55
Total	3.574.756,39	3.574.756,39	3.574.756,39	10.724.269,17
Total de Desembolso Até (R$)	7.149.512,78	7.149.512,78	7.149.512,78	21.448.538,34

Observações:

1. Os repasses dos recursos financeiros se darão mensalmente **até o 10º dia útil do mês subsequente ao vencido**, em conformidade a execução do objeto - avaliado e auditado pela CSAPTA, CSRA, Comissão de Acompanhamento do Convenio, Coordenador 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.
2. Após avaliado e auditado pela CSAPTA, CSRA, Comissão de Acompanhamento, Coordenador 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, os possíveis descontos serão produzidos na produção seguinte mediante apresentação das justificativas técnicas, garantindo à CONVENIADA o direito de defesa e apresentação de defesa escrita no prazo de 30 dias. A CONVENENTE terá igual prazo para julgar a defesa, fundamentando tecnicamente a decisão, devendo efetuar o pagamento daquilo que for julgado devido no primeiro repasse subsequente à decisão.
3. Como a Maternidade de Campinas mantêm UTI Neonatal especializada em recém-nascidos com até 28 dias de nascimento, por este convênio a CONVENENTE se compromete a transferir os recém-nascidos prematuros que completem 45 semanas + 0 dia de Idade Gestacional corrigida para outra instituição para que possa ter atendimento especializado. No caso de recém-nascido que tenham nascido a termo e que necessite permanecer na UTI Neonatal, após 28 dias do nascimento a CONVENENTE também se compromete a transferir este recém-nascido para outra entidade para atendimento especializado.
4. Nos casos em que houver necessidade de transferência de pacientes para outros hospitais para realização de intervenções para as quais a CONVENIADA não está habilitada, caberá ao CONVENENTE buscar o local disponível para a referida transferência, bem como o transporte para efetivação da mesma..

VIGÊNCIA

Início a partir da assinatura do Termo de Convênio e vigência até 31 de março de 2021.

MATERNIDADE DE CAMPINAS
Dr. Carlos Eduardo Martins Ferraz Costa
Presidente

DR. FREDERICO ATRA GIOVANNETTI
1º VICE PRESIDENTE
MATERNIDADE DE CAMPINAS

SOCIEDADE CIVIL BENEFICENTE – INSTITUIÇÃO DE UTILIDADE PÚBLICA
Decreto Federal Nº 46410 de 04/06/59 - Decreto Estadual Nº 165 de 29/10/73 - Decreto Municipal Nº 1622 de 19/10/56
Av. Orosimbo Maia, 165 - CEP: 13023-910 - Vila Itapura - Campinas - SP - CNPJ: 46.043.980/0001-00 - Inscrição Estadual - Isento
☎: (19) 3306-6000 – Fax: (19) 3306-6048 – e-mail: diretoria@maternidadedecampinas.com.br

Hospital Maternidade de Campinas

MATERNIDADE DE CAMPINAS
CONVÊNIO SUS
Matriz de Monitoramento
ANEXO I

BLOCO QUANTITATIVO (FÍSICOS)

Nº	Meta	Plano Municipal de Saúde 18-21	Norma de Referência	Eixo Portaria GM-MS 3410	Meta a ser atendida	Periodicidade de avaliação	Método de avaliação	% de desconto Financeiro	Valor a qual incide a avaliação	% do Total Financeiro Relativo à Meta
1	Executar e apresentar a produção de 760 AIH mensais dentro das normas oficiais do Ministério da Saúde e normas complementares da Gestão SUS Municipal, nas modalidades de Pediatria, Obstetrícia e Ginecologia, desde que haja demanda.	Diretriz 1	Portaria MS-GM 3410/2013	Atenção a saúde	100% das AIHs Convenladas	Mensal	Demonstrativo Mensal de Produção da CSAPTA	1) 90% a 100% ou se não houver demanda - Valor Integral, 2) 80% a 89,9% - 90% da Meta, 3) < 80% recebe o valor da AIH média pelas internações . Neste caso serão computadas as internações faturadas e as realizadas, que ainda não houve tempo hábil para faturamentos.	R$ 1.415.601,53	66,00%
2	Executar e apresentar a produção de até 30 AIH mensais referentes aos procedimentos cirúrgicos eletivos do Programa Municipal de Planejamento Familiar as quais serão encaminhadas pela Secretaria Municipal de Saúde, em atendimento a Lei Federal nº 9.263 de 12 Janeiro de 1996. A demanda será de responsabilidade da Secretaria de Saúde	Diretriz 1	Portaria MS-GM 3410/2013	Atenção a saúde	100% das AIHs Convenladas	Mensal	Demonstrativo Mensal de Produção da CSAPTA.	1) 90% a 100% ou se não houver demanda - Valor Integral; 2) 80% a 89,9% - 90% da Meta, 3) < 80% recebe o valor da AIH média pelas internações ocorridas	R$ 64.345,62	3,00%
3	Apresentação de 100% da produção ambulatorial em conformidade com a normativas do MS, produção apurada no SIA por subgrupos, pactuados na Ficha de Programação Orçamentária - FPO, componente do Plano de Trabalho.	Diretriz 1	Portaria MS-GM 3410/2013	Atenção a saúde	100% da FPO Convenlada	Mensal	Demonstrativo Mensal de Produção da CSAPTA.	1) 90% a 100% ou se não houver demanda - Valor Integral, 2) 80% a 89,9% - 90% da Meta, 3) < 80% da produção apresentada	R$ 85.794,15	4,00%
4	Manter Acolhimento e Classificação de Risco no Pronto Atendimento nas 24 horas, com Garantia da Linha de Cuidado a 100% dos usuários SUS atendidos.	Diretriz 1	Portaria MS-GM 3410/2013	Gestão	100% dos leitos disponibiliza dos.	Mensal	Demonstrativo mensal de relatório da CSAPTA por amostragem, relatório mensal da lestituição com monitoramento das ações desenvolvidas avaços. Retrocessos, e adequação de ações.	1) 80% a 100% - Valor Integral, 2) 70% a 79,9% - 90% da Meta, 3) < 70% do valor estimado neste item.	R$ 193.036,85	9,00%
5	Manter a taxa de ocupação média dos leitos SUS da UTI Neonatal em 90% ou mais, considerando nesse percentual a ocupação da Enfermaria de Gestantes de Alto Risco Internadas. Não haverá desconto financeiro quando a taxa de ocupação for inferior a 90%, se não houver demanda, havendo o comprometimento da SMS em regular transferência das Gestantes Internadas na Enfermaria de Gestação de Alto Risco quando a Taxa de Ocupação for superior a 90%.	Diretriz 1	Portaria MS-GM 3410/2013	Gestão	100% dos leitos disponibiliza dos.	Mensal	Relatório mensal da CSRA.	1) 90% a 100% - Valor Integral ou se não houver demanda 2) 80% a 89,9% - 90% da Meta, 3) < 80% do valor estimado neste item.	R$ 128.691,23	6,00%
6	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 de Internações SUS na Instituição.	Diretriz 1	Portaria MS-GM 3410/2013	Gestão	100% dos leitos convenlados	Mensal	Relatório Mensal da CSRA.	100% dos leitos na CMR, 100% dos pacientes internados com fichas de liberação da CROSS e censos apresentados e cumprimento das demais normas regulatórias instituídas	R$ 150.139,77	7,00%
7	Disponibilizar as consultas médicas nas especialidades de Ginecologia e Obstetrícia para o Sistema de Agendamento On-line (SOL ou outro que venha substituir), sendo ofertadas 5 (cinco) primeiras consultas/dia útil, para consulta ginecológica agendada pela Rede de Atenção Básica para cirurgia ginecológica eletiva. Emitir relatório mensal qualitativo e quantitativo dos encaminhamentos apresentados.	Diretriz 1	Portaria MS-GM 3410/2013	Gestão	100% das vagas.	Mensal	Relatóno mensal do Departamento de Saúde	100% da meta pactuada e Monitoramento qualitativo e quantitativo mensal.	R$ 107.242,69	5,00%
								TOTAL	R$ 2.144.853,83	100%

Hospital Maternidade de Campinas

MATERNIDADE DE CAMPINAS
CONVÊNIO SUS
Matriz de Monitoramento
ANEXO I

BLOCO QUALITATIVO (QUALIDADE)

Nº	Meta	Plano Municipal de Saúde 18-21	Norma de Referência	Eixo Portaria GM-MS 3410	Meta a ser atendida	Periodicidade de avaliação	Método de avaliação	% de desconto Financeiro	Recurso Financeiro	% do Total Financeiro Relativo a Meta
1	Boas Práticas de Parto e Nascimento: Implantar ações efetivas para diminuir a taxa de cesarianas na instituição, garantindo realização de partos sem agravos previsíveis associados.	Diretriz 2	Portaria MS-GM 1459/2011	Atenção a saúde	Para fins de monitoramento e desconto, a taxa de cesárea do mês deverá ser igual ou inferior à média aritmética das taxas de cesáreas do seis meses anteriores, considerada até a primeira casa decimal e com tolerância de 1,0 ponto porcentual para mais ou para menos. Serão excluídas do cálculo as cesáreas cujas indicações estejam relacionadas no Anexo A.	Mensal	Demonstrativo Mensal de Produção da CSAPTA.	100%	R$ 142.990,26	10,00%
2	Realizar a Investigação de 100% dos mortes maternas e infantis conforme roteiro preconizado pelo Ministério da Saúde, em impresso padrão e notificação obrigatória à VISA Norte. Manter atuante e efetiva a Comissão de verificação de óbitos Institucional e a participação de membros nas reuniões ordinárias do Comitê Municipal de Mortalidade Materna e Infantil.	Diretriz 2	Portaria MS-GM 3410/2013	Atenção a saúde	Investigação adequada dos óbitos institucionais, com participação plena nos fóruns da Gestão Municipal.	Mensal	Relatório Mensal da Visa Norte atestando o cumprimento das etapas pactuadas.	100%	R$ 142.990,26	10,00%
3	Estabelecer e implementar protocolos de assistência sobre Aleitamento Materno, envolvendo toda a equipe multiprofissional de assistência ao binômio mãe/filho, que estimulem a amamentação em todos os setores do Hospital, especialmente Alojamento Conjunto, UTI/Neonatal UCI e Ambulatório de Gestante de Alto Risco em conjunto como Comitê de Aleitamento Materno e Banco de Leite Humano.	Diretriz 2	Portaria MS-GM 3410/2013	Atenção a saúde	Garantir que no mínimo 25% dos Recém Nascidos em Alojamento Conjunto tenham alta com alimentação exclusiva em seio materno.	Mensal	A Maternidade de Campinas enviará mensalmente ao DGDO ata da reunião do comitê de Aleitamento Materno, com lista de presença dos participantes.	100%	R$ 142.990,26	10,00%
4	Garantir adequada atenção neonatal em sala de parto e pós-parto imediato aos recém-nascidos da instituição, sendo utilizado como indicador o Apgar no 5º min.	Diretriz 2	Portaria MS-GM 1459/2011	Atenção a Saúde	Apgar maior que 7 no quinto minuto para 97% dos recém-nascidos da instituição PELO REGISTRADOS PELO PEDIATRA, independente da via de parto. Garantir de cumprimento do protocolo de reanimação institucional estabelecido	Mensal	Relatório Mensal da Auditoria da CSAPTA, com informações extraídas dos prontuários do paciente	100%	R$ 142.990,26	10,00%
5	Viabilizar contato pele a pele efetivo e aleitamento materno na primeira hora de vida do recém-nascido nos partos vaginais, desde que não tenham intercorrências clínicas e que as condições da mãe e RN permitam.	Diretriz 2	Portaria MS-GM 1459/2011	Atenção a Saúde	Garantir que no mínimo 90% dos nascidos vivos sejam colocados no contato pele a pele no ato do nascimento, desde que garantida as condições vitais do binômio.	Mensal	Relatório Mensal da Auditoria SUS, com informações extraídas dos prontuários do paciente	100%	R$ 142.990,26	10,00%
6	Manter efetivo e atuando nas 24 horas o Núcleo Interno de Regulação (NIR), nos moldes previstos nas portarias MS-GM no. 3390 de 27/12 e Portaria MS-GM nº 3410, de 30/12/2013, visando a otimização a ocupação dos leitos.	Diretriz 1	Portaria MS-GM 3410/2013 e Portaria MS-GM 3390/2012	Gestão	Garantir de 100% de acesso qualificado, em consonância com as regras da CSRA.	Mensal	Relatório Mensal do NIR, com monitoramento das ações desenvolvidas, encaminhado a CSRA para validação. Relatório Mensal da CSRA validando o processo.	100%	R$ 142.990,26	10,00%
7	Manter o efetivo monitorado do Núcleo de Acesso e Qualidade Hospitalar (NAQH) nos moldes previstos nas portarias MS-GM no. 3390 de 27/12 e Portaria MS-GM nº 3410, de 30/12/2013. Acolhendo as notificações de eventos graves e apresentando as ações de melhorias.	Diretriz 3	Portaria MS-GM 3410/2013 e Portaria MS-GM 3390/2012	Gestão	Garantir de 100% de acesso qualificado, educação permanente com foco nas políticas públicas do SUS.	Mensal	Relatório mensal da Instituição, com monitoramento das ações desenvolvidas, avanços, retrocessos e adequação das ações implementadas pela Instituição, enviados ao DGDO.	100%	R$ 142.990,26	10,00%
8	Apresentar relatório de Infecções Hospitalares do SCIH, dentro do padrão definido pela Vigilância Sanitária do Município, definindo ainda, padrões aceitáveis para as principais ocorrências de IH, a saber: taxa de infecção em cirurgia limpa, taxa de infecção por cateter, taxa de infecção urinária por uso de sonda vesical, taxa de infecção pulmonar em uso de ventiladores. Os padrões serão definidos em conjunto com a Vigilância Sanitária, a partir de dados extraídos dos Relatórios da SCIH	Diretriz 3	Plano Municipal de Saúde	Vigilância	Envio pela Maternidade de Campinas a Vigilância Sanitária os documentos requisitados por esta até décimo quinto (15o.) dia do mês subsequente ao mês de vigilância.	Mensal	Relatório mensal da Vigilância Sanitária, com apontamento de conclusões sobre desempenho do padrão de infecções hospitalares da Instituição	100%	R$ 142.990,26	10,00%

BLOCO QUALITATIVO (QUALIDADE)										
Nº	Meta	Plano Municipal de Saúde 18-21	Norma de Referência	Elo Portaria GM-MS 3410	Meta a ser atendida	Periodicidade de avaliação	Método de avaliação	% de desconto Financeiro	Recurso Financeiro	% do Total Financeiro Relativo à Meta
9	Manter escala médica horizontal de pediatras para atendimento de pacientes internados na Unidade de Cuidados Intermediários Neonatal e dos binômios atendidos em Alojamento Conjunto e Alojamento Conjunto Tardio e na Enfermaria de Gestação de Alto Risco. Criando se como escala horizontal quando a mesma escala e o mesmo médico atuam dentro dela em consequência a existência por equipe de plantão, conforme consta do Inciso XII, art. 5º da Portaria MS/GM 3390 de 30 de novembro de 2013. Cabe ressaltar que o médico obstetra fará avaliação diária da(s) da puérpera para orientações e verificação de qualquer intercorrência, portanto sua admissão imediata a Enfermaria de Gestação de Alto Risco, se necessário.	SMS	Portaria MS-GM 3390/2013	Gestão	Escala Mensal com 100% da pontualidade assistencial programada para atendimento horizontal, apresentada à auditoria SUS ao final do mês pretendido à execução do mesmo	Mensal	Relatório da Auditoria do SUS relativo à análise dos documentos apresentados	100%	R$ 142.990,26	10,00%
10	Formalizar ajustes com instituições formadoras ou de ensino (técnico, graduação e/ou pós graduação), respeitando a normativa da instituição através de sua Comissão de Estágio, como também a política pública dessa área , bem como a presença de preceptores para acompanhar os residentes vinculados aos Programas da Residência da Prefeitura Municipal de Campinas e infraestrutura permanente, com anuência do DGEO.	Diretriz 4	Portaria MS-GM 3410/2013	EP	Garantia e manutenção da responsabilidade do SUS na formação e ordenamento de recursos humanos para saúde.	Quadrimestral	Ordem mensal encaminhada ao DGEO com a relação das instituições de ensino em termo de cooção e relação nominal dos Preceptores e Tutores	100%	R$ 142.990,26	10,00%
								TOTAL	R$ 1.429.902,56	100,00%

MATERNIDADE DE CAMPINAS

FICHA DE PROGRAMAÇÃO ORÇAMENTÁRIA (FPO) - Apresentadas

ANEXO II

Tipo de	CÓDIGO	Descrição	PROPOSTA		
			QD	Unitário (R$)	Total (R$)
F A E C	101040032	COLETA EXTERNA DE LEITE MATERNO (POR DOADORA)	150	3,00	450,00
F A E C	101040040	PASTEURIZACAO DO LEITE HUMANO (CADA 5 LITROS)	16	11,06	176,96
M A C	201010666	BIOPSIA DO COLO UTERINO	10	18,33	183,30
M A C	203010019	EXAME CITOPATOLOGICO CERVICO-VAGINAL/MICROFLORA	14	6,97	97,58
F A E C	202010775	DETERMINAÇÃO DE CREMATÓCRITO NO LEITE HUMANO ORDENHADO	500	1,53	765,00
F A E C	202010783	ACIDEZ TITULÁVEL NO LEITE HUMANO (DORNIC)	775	3,04	2.356,00
M A C	202020380	HEMOGRAMA COMPLETO	15	4,11	61,65
M A C	202050017	ANALISE DE CARACTERES FISICOS, ELEMENTOS E SEDIMENTO DA U	275	3,70	1.017,50
F A E C	202080099	CULTURA DO LEITE HUMANO (POS-PASTEURIZACAO)	400	5,62	2.248,00
M A C	203020030	EXAME ANATOMO-PATOLOGICO DO COLO UTERINO - BIOPSIA	6	24,00	144,00
M A C	204010080	RADIOGRAFIA DE CRANIO (PA + LATERAL)	1	7,52	7,52
M A C	204030153	RADIOGRAFIA DE TORAX (PA E PERFIL)	1	9,50	9,50
M A C	205010059	ULTRASSONOGRAFIA DOPPLER DE FLUXO OBSTETRICO	90	42,90	3.861,00
M A C	205020038	ULTRASSONOGRAFIA DE ABDOMEN SUPERIOR	2	24,20	48,40
M A C	205020046	ULTRASSONOGRAFIA DE ABDOMEN TOTAL	10	37,95	379,50
M A C	205020054	ULTRASSONOGRAFIA DE APARELHO URINARIO	5	24,20	121,00
M A C	205020097	ULTRASSONOGRAFIA MAMARIA BILATERAL	3	24,20	72,60
M A C	205020143	ULTRA-SONOGRAFIA OBSTETRICA	70	24,20	1.694,00
M A C	205020160	ULTRASSONOGRAFIA PELVICA (GINECOLOGICA)	2	24,20	48,40
M A C	211040010	AMNIOSCOPIA	125	1,69	211,25
M A C	211040061	TOCOCARDIOGRAFIA ANTE-PARTO	600	1,69	1.014,00
M A C	211060100	FUNDOSCOPIA	2	3,37	6,74
M A C	211070050	AVALIACAO AUDITIVA COMPORTAMENTAL	10	18,00	180,00
M A C	211070262	POTENCIAL EVOCADO AUDITIVO DE CURTA, MÉDIA E LONGA PERMANÊNCIA	10	46,88	468,80
M A C	211070270	POTENCIAL EVOCADO AUDITIVO PARA TRIAGEM AUDITIVA	25	13,51	337,75
M A C	301010072	CONSULTA MEDICA EM ATENCAO ESPECIALIZADA	500	10,00	5.000,00
M A C	301060061	ATENDIMENTO DE URGENCIA EM ATENCAO ESPECIALIZADA	3.500	11,00	38.500,00
M A C	301100012	ADMINISTRACAO DE MEDICAMENTOS NA ATENCAO ESPECIALIZADA.	225	0,63	141,75
M A C	309030048	CRIOCAUTERIZACAO / ELETROCOAGULACAO DE COLO DE UTERO	5	11,26	56,30
M A C	0101010028	ATIVIDADE EDUCATIVA / ORIENTACAO EM GRUPO NA ATENCAO ESPE	300	2,70	810,00
M A C	0204010144	RADIOGRAFIA DE SEIOS DA FACE (FN + MN + LATERAL + HIRTZ)	1	7,32	7,32
M A C	0204030170	RADIOGRAFIA DE TORAX (PA)	1	6,88	6,88
M A C	0204050138	RADIOGRAFIA DE ABDOMEN SIMPLES (AP)	1	7,17	7,17
M A C	0205020186	ULTRASSONOGRAFIA TRANSVAGINAL	160	24,20	3.872,0 0
M A C	0206030037	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE PELVE / BACIA / ABDOMEN INFERIOR	1	138,63	138,63
M A C	0211020036	ELETROCARDIOGRAMA	5	5,15	25,75
M A C	0211040029	COLPOSCOPIA	20	3,38	67,60
M A C	0211070149	EMISSOES OTOACUSTICAS EVOCADAS P/ TRIAGEM AUDITIVA	400	13,51	5.404,00

Tipo de	CÓDIGO	Descrição	PROPOSTA		
			QD	Unitário (R$)	Total (R$)
M A C	0301010048	CONSULTA DE PROFISSIONAIS DE NIVEL SUPERIOR NA ATENCAO ES	2.500	6,30	15.750,00
		TOTAL	10.736		85.747,85

M A C	Média e Alta Complexidade
F A E C	Fundo de Ações Estratégicas e Compensações

Elaborado por: Carla Trigo - Gestão SUS/MC