

LEI MUNICIPAL Nº 3.835 DE 02 DE JUNHO DE 2016

Autoria: Poder Executivo
Prefeito Municipal

"Dispõe sobre alteração no Convênio nº 23/2013 e renovação do Plano Operativo Assistencial aprovados pela Lei Municipal nº 3.452, de 19 de março de 2013, dando outras providências"

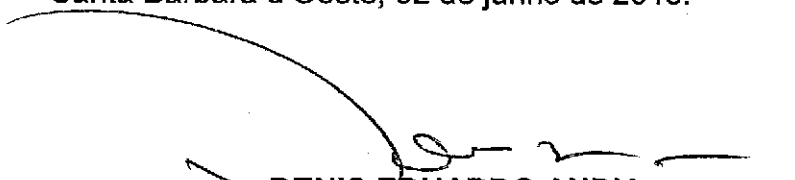
DENIS EDUARDO ANDIA, Prefeito do Município de Santa Bárbara d'Oeste, Estado de São Paulo, no uso das atribuições que lhes são conferidas por Lei, faz saber que a Câmara Municipal aprovou e ele sanciona e promulga a seguinte Lei Municipal:

Art. 1º Fica alterada a cláusula 7ª do Convênio nº 23/2013, aprovado pela Lei Municipal nº 3.452, de 19 de março de 2013, conforme Termo de Aditamento, Anexo I, que faz parte integrante desta lei.

Art. 2º Fica renovado o Plano Operativo Assistencial previsto no Convênio nº 23/2013, conforme Anexo II, que faz parte integrante desta lei.

Art. 3º Esta Lei entrará em vigor na data de sua publicação, revogando as disposições em contrário.

Santa Bárbara d'Oeste, 02 de junho de 2016.


DENIS EDUARDO ANDIA
Prefeito Municipal

Autógrafo nº 30/2016
Projeto de Lei nº 42/2016



ANEXO I

TERMO DE ADITAMENTO DE CONVÊNIO Nº. __/2016

"5º Termo de Aditamento ao Convênio nº. 23/2013, firmado entre o Município de Santa Bárbara d'Oeste e Santa Casa de Misericórdia de Santa Bárbara d'Oeste, em 26 de março de 2013."

Pelo presente instrumento, de um lado o

MUNICÍPIO DE SANTA BÁRBARA D'OESTE, pessoa jurídica de direito público, inscrita no CNPJ sob o nº 046.422.408/0001-52, com sede à Avenida Monte Castelo, nº 1000 – Jardim Primavera, CEP – 13.450-901, neste ato representado pelo Sr. Prefeito, **DENIS EDUARDO ANDIA** e pelo Sr. Secretário Municipal de Saúde, **Dr. DREISON LUIS IATAROLA**, doravante denominada simplesmente **CONVENIENTE**, e de outro lado, a

SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE SANTA BÁRBARA D'OESTE, CNPJ. nº. 56.725.385/0001-09, inscrita no CREMESP sob nº. 01.620, com endereço na Rua João Lino, nº. 914, Centro, cidade de Santa Bárbara d'Oeste, Estado de São Paulo, representada neste ato, pelo seu presidente Sr. **APARECIDO DONIZETTI LEITE**, portador do RG nº 12.651.178 e CPF/MF sob nº 002.192.018-46, de ora em diante denominado **CONVENIADA**,

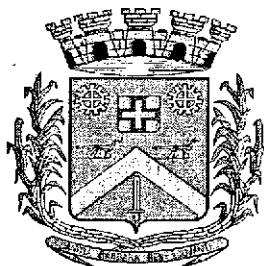
tendo em vista o que dispõe o art. 45 da Lei Federal nº. 8.080, de 19 de setembro de 1990 e Lei Municipal nº. 3.452, de 19 de março de 2013, em especial no parágrafo único do art. 6º, resolvem, de comum acordo, celebrar o presente instrumento, que se regerá pelas normas gerais da Lei nº. 8.666, de 21 de junho de 1993 e suas alterações, no que couber, mediante as seguintes cláusulas e condições:

CLÁUSULA 1ª – Atualização dos quadros demonstrativos - Fica alterada a cláusula 7º do Convênio nº. 23/2013, de 26 de março de 2013, passando a vigorar com a seguinte redação:

"CLÁUSULA SÉTIMA - DOS RECURSOS FINANCEIROS

Para execução do presente Convênio, o hospital receberá recursos financeiros do Fundo Municipal de Saúde, sob a forma de orçamentação global mista e repassados mensalmente pelos serviços efetivamente prestados, de acordo com o estabelecido no Plano Operativo Assistencial.

§ 1º Todos os recursos financeiros que compõem o orçamento do hospital e que subsidiem as ações e serviços para o SUS, constarão neste instrumento



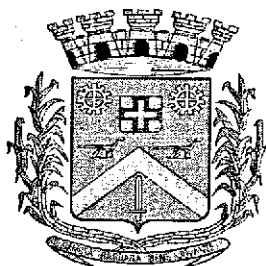
contratual, com especificação das fontes financeiras federal, estadual, distrital, municipal e outras.

§2º Os Repasses referentes à tabela dos temas das REDES TEMÁTICAS serão efetuados de acordo com a disponibilidade dos recursos repassados para o Fundo Municipal de Saúde (FMS) de Santa Bárbara d' Oeste, respeitada a vigência das Portarias Ministeriais da linha de Incentivo as quais os valores se destinam, respeitando ainda as exigências estabelecidas por essas Portarias, tais como: cadastros e utilizações comprovadas dos leitos, execução das cirurgias eletivas e atestado pela UAC (Unidade de Avaliação e Controle).

§3º Neste Convênio, os recursos serão repassados na forma de orçamentação global mista e subdivididos da seguinte forma:

- I- o valor anual estimado para a execução do presente Convênio importa em **R\$ 25.107.783,12** (vinte e cinco milhões, cento e sete mil, setecentos e oitenta e três reais e doze centavos), conforme abaixo especificado:

Repasses	Origem	Valor Mensal (R\$)	Valor ANUAL (R\$)
1) Subvenção Municipal - Variável	Sec. Mun. de Saúde	50.000,00	600.000,00
2) Subvenção Municipal - Fixa	Sec. Mun. de Saúde	600.000,00	7.200.000,00
3) Incentivo à Rede Médica de Especialidades à Distância e Presencial - Variável	Sec. Mun. de Saúde	200.000,00	2.400.000,00
4) Média Complexidade Hospitalar e Ambulatorial	Ministério da Saúde	582.114,73	6.985.376,76
5) Alta Complexidade Hospitalar	Ministério da Saúde	50.000,00	600.000,00
6) FAEC (Mamografia)	Ministério da Saúde	27.000,00	324.000,00
7) Ambulatorial Média e Alta Complexidade (Ultrassom Eletivo e Tomografia)	Ministério da Saúde	39.700,00	476.400,00
8) INTEGRASUS	Ministério da Saúde	14.710,52	176.526,24
9) Incentivo à Contratualização	Ministério da Saúde	261.452,76	3.137.433,12
10) Rede de Urgência e Emergência - Regionalização	Ministério da Saúde	258.541,66	3.102.499,92



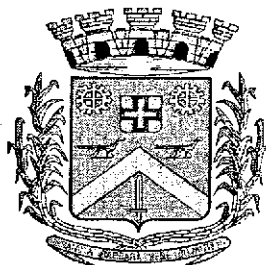
11) Rede Cegonha - 01 Leito de UTI	Ministério da Saúde	8.795,59	105.547,08
TOTAL		2.092.315,26	25.107.783,12

II- o componente pós-fixado que corresponde aos Procedimentos de Alta Complexidade e aos Procedimentos Estratégicos - FAEC, já cadastrados, será repassado a **CONVENIADA**, "a posteriori", (pós-produção, aprovação, processamento e apenas concomitantemente à respectiva transferência financeira), de acordo com a produção mensal aprovada pela Secretaria Municipal de Saúde, até o limite de transferência do FNS, respeitado, similarmente, o limite estadual para as modalidades de Alta Complexidade e Procedimentos Estratégicos e conforme programação disposta no Plano Operativo Anual.

III- a parcela pré-fixada anual importa em **R\$ 20.707.383,12 (vinte milhões, setecentos e sete mil, trezentos e oitenta e três reais e doze centavos)** a ser transferida ao hospital em parcelas fixas mensais de **R\$ 1.725.615,26 (um milhão setecentos e vinte e cinco mil, seiscentos e quinze reais e vinte e seis centavos)** conforme discriminado abaixo e que oneram recursos do Fundo de Saúde do **MUNICÍPIO**:

PROGRAMAÇÃO ORÇAMENTÁRIA PRÉ- FIXADO E PÓS-FIXADO

Programação Orçamentária	Mensal (R\$)	ANUAL (R\$)
PRÉ-FIXADO		
Média Complexidade Hospitalar e Ambulatorial	582.114,73	6.985.376,76
Rede de Urgência & Emergência	258.541,66	3.102.499,92
Rede Cegonha (01 Leito/UTI)	8.795,59	105.547,08
INTEGRASUS	14.710,52	176.526,24
Incentivos a Contratualização - IAC	261.452,76	3.137.433,12
Subtotal	1.125.615,26	13.507.383,12
Recursos Financeiros repassados ao Hospital pela Secretaria Municipal de Saúde – Pré Fixado	600.000,00	7.200.000,00
TOTAL Pré - Fixado	1.725.615,26	20.707.383,12



PÓS - FIXADO		
Incentivo à Rede Médica de Especialidades à Distância e Presencial	200.000,00	2.400.000,00
Hospitalar Alta complexidade	50.000,00	600.000,00
Ambulatorial FAEC	27.000,00	324.000,00
Ambulatorial Média e Alta Complexidade (Ultrassom Eletivo e Tomografia)	39.700,00	476.400,00
Recursos Financeiros repassados ao Hospital pela Secretaria Municipal de Saúde	50.000,00	600.000,00
TOTAL Pós - Fixado	366.700,00	4.400.400,00
TOTAL GERAL	2.092.315,26	25.107.783,12

a) dez por cento (10%) do valor pré-fixado, serão repassados mensalmente e vinculados ao cumprimento das metas de qualidade discriminadas no Plano Operativo.

b) noventa por cento (90%) do valor pré-fixado, conforme inciso III desta cláusula será repassado mensalmente ao estabelecimento hospitalar de acordo com o percentual de cumprimento das metas físicas pactuadas no Plano Operativo, e definidas por meio das seguintes faixas:

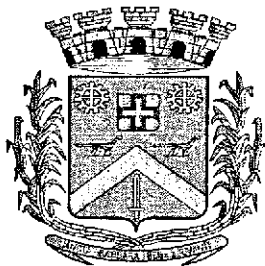
b.1) cumprimento de 95% a 105% das metas físicas pactuadas corresponde a um repasse de 100% da parcela referida no caput do artigo;

b.2) cumprimento de 81% a 94% das metas físicas pactuadas corresponde a um repasse de 80% do valor da parcela referida no caput do artigo; e

b.3) cumprimento de 70% a 80% das metas físicas pactuadas corresponde a um repasse de 70% do valor da parcela referida no caput do artigo, salvo haja atestado de permanência comprovado pela Comissão de Acompanhamento do convênio.

§ 4º O cumprimento das metas quantitativas e qualitativas, estabelecidas no Plano Operativo, deverá ser atestado pela Comissão de Acompanhamento do Convênio.

§ 5º Caso o hospital não atinja pelo menos 50% das metas pactuadas por três meses consecutivos ou cinco meses alternados, terá seu Convênio e POA,



revisados pela Comissão Permanente de Acompanhamento de Contratos, ajustando as metas pactuadas e o valor financeiro ao desempenho do hospital, por meio do Termo Aditivo readequando o POA.

§6º Caso o percentual de cumprimento de metas for superior a 100% por três meses consecutivos ou cinco meses alternados será necessário rever o POA e valores contratuais pela Comissão Permanente de Acompanhamento de Contrato, mediante aprovação do gestor municipal, estadual de saúde e Distrito Federal do SUS, havendo recurso orçamentário.

§ 7º Os valores previstos poderão ser alterados, de comum acordo entre o gestor e o hospital, mediante a celebração de Termo Aditivo que será devidamente publicado e enviado ao Ministério da Saúde, sendo que no caso de necessidade de recursos adicionais, estas serão provenientes da área denominada Teto da Média e Alta Complexidade do Município.

§8º A Secretaria Municipal de Saúde aumentará o teto financeiro (alta complexidade ambulatorial e internação) e o repasse de verbas que se trata este convênio (média complexidade ambulatorial e internação) na mesma proporção que o Ministério da Saúde aumentar o valor dos procedimentos existentes nas tabelas do SUS. Anualmente, quando da renovação do Plano Operativo, deverá ser feita a revisão dos valores financeiros.

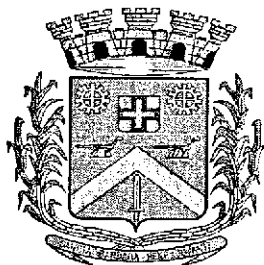
§9º O **MUNICÍPIO** compromete-se a realizar o pagamento ao **HOSPITAL**, impreterivelmente no dia estipulado, conforme descritos abaixo:

I - valor Pré-Fixado (Média Complexidade Hospitalar e Ambulatorial, Rede de Urgência & Emergência, Rede Cegonha (01 Leito/UTI), INTEGRASUS e Incentivos a Contratualização - IAC) no valor de **R\$ 1.125.615,26 (um milhão cento e vinte e cinco mil, seiscentos e quinze reais e vinte e seis centavos)** até o 10º (décimo) dia útil do mês.

II - valor Pré-Fixado no valor de **R\$ 600.000,00 (seiscentos mil reais)** no 5º (quinto) dia útil do mês.

III - valor Pós-Fixado será repassado até o 25º (vigésimo quinto) dia do mês, mediante entrega de comprovantes e relatórios.

§10 As verbas serão utilizadas conforme descrito na tabela abaixo:



VALORES (R\$)		UTILIZAÇÃO
Valor Fixo	600.000,00	Subvenção Municipal.
Rede de U&E	258.541,56	40 leitos
Valores Variáveis	200.000,00	Incentivo à Rede Médica de Especialidades à Distância e Presencial
	50.000,00	Cirurgias de Alta complexidade em Neurologia
	27.000,00	Ambulatorial FAEC - Mamografia
	39.700,00	Ambulatorial Alta Complexidade (Ultrassom Eletivo e Tomografia)
	50.000,00	Transporte Especializado para pacientes internados na Rede de urgência e Emergência, Exames Complementares para atendimento dos pacientes internados e não disponível no Município. Aquisição de insumos necessários à assistência integral do paciente internados no Hospital e na Rede de Urgência e Emergência

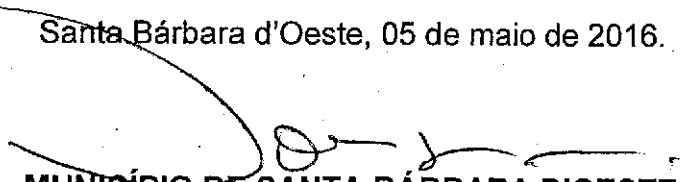
CLÁUSULA 2ª - Do Plano Operativo Assistencial - Em observância ao disposto na cláusula sexta, §§ 2º e 3º do Convênio nº. 23/2013, de 26 de março de 2013, fica renovado o POA – Plano Operativo Assistencial, conforme documento anexo.

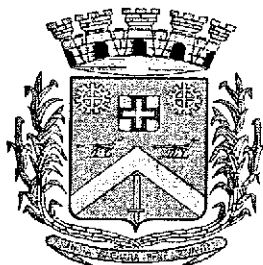
CLÁUSULA 3ª - Ficam mantidas todas as demais cláusulas do convênio inicial que não foram alteradas pelo presente

CLÁUSULA 4ª - O hodierno aditamento é feito atendendo-se a solicitação e justificativa da Secretaria Municipal de Saúde e respectiva autorização.

E assim, por estarem de pleno acordo, firmam o presente instrumento em 03 (três) vias de igual teor e forma na presença das testemunhas abaixo.

Santa Bárbara d'Oeste, 05 de maio de 2016.


MUNICÍPIO DE SANTA BÁRBARA D'OESTE
DENIS EDUARDO ANDIA
PREFEITO MUNICIPAL



**MUNICÍPIO DE SANTA BÁRBARA D'OESTE
DREISON LUIS IATAROLA
SECRETÁRIO MUNICIPAL DE SAÚDE**

**SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE SANTA BÁRBARA D'OESTE
APARECIDO DONIZETTI LEITE
PRESIDENTE**

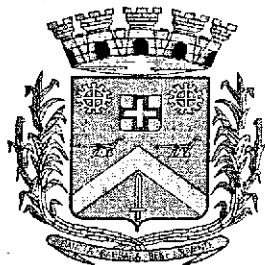
Testemunhas:

Nome:

Nome:

RG:

RG



ANEXO II

PLANO OPERATIVO ASSISTENCIAL ANEXO AO 5º TERMO ADITIVO CONVÊNIO 23/13

IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE SANTA BÁRBARA D'OESTE

I- CONSIDERAÇÕES GERAIS

Este Plano Operativo Anual – POA é termo integrante do **Convênio** e contém as características gerais dos serviços e atividades desenvolvidas pelo **HOSPITAL**, os compromissos assistenciais com os respectivos quantitativos, as metas gerenciais e de qualidade da assistência e que são objetos de pactuação deste instrumento contratual.

II- CARACTERIZAÇÃO GERAL DOS SERVIÇOS E ATIVIDADES PACTUADAS E CONTRATADAS

O **HOSPITAL**, conforme previsto pelo Art. 45 da Lei 8.080/90, garantirá acesso aos serviços pactuados de forma regular e contínua, segundo a programação específica para cada uma de suas áreas de atuação, em consonância com a proposta organizacional da saúde para o município e região.

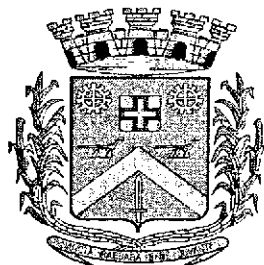
Para o período de que trata este **POA**, o **HOSPITAL** se compromete a manter a oferta dos 81 (oitenta e um) leitos para atendimento aos casos eletivos e de urgência e emergência e a população a ele referenciada, pelos mecanismos pactuados nas instâncias de regulação.

As atividades assistenciais desenvolvidas e ofertadas, objeto deste contrato, serão reguladas pela Central de Regulação Municipal e Central de Regulação do Estado de São Paulo de modo a permitir a disponibilização das melhores alternativas de atenção ao usuário, considerando o sistema de saúde como um todo.

A seguir serão descritos os aspectos específicos e referentes a cada área de atuação prevista neste **CONVÊNIO**, firmado entre as partes.

1- Atenção a Saúde

1.1 Capacidade Instalada



A capacidade instalada do **HOSPITAL** é apresentada no Quadro I que detalha, quantitativamente, o conjunto de ambientes que compõem as Unidades de Produção de Serviços (ativas e desativadas).

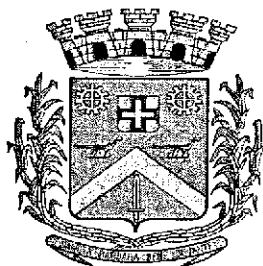
Distribuição quantitativa dos ambientes ativos e não ativados que compõem as Unidades de Produção de Serviços (UPS)

Quadro I

UPS	ATIVAS
SALAS	
Ambulatório Geral	1
Ambulatório de Oftalmologia	1
Centro Cirúrgico	4
Ortopedia	3
Oftalmologia	2
Centro Obstétrico	3
Total	14
Serviço de Apoio Diagnóstico e Terapêutico (SADT)	
Laboratório de Análises Clínica	6
Imagem (RX e Mamografia, Tomografia e Ultrassonografia)	4
Endoscopia	1
Agência Transfusional	1
Total	12
UNIDADE DE INTERNAÇÃO/LEITOS	
Leitos Hospitalares SUS	73
Leitos UTI (Adulta) SUS	8
Leito Hospitalares não SUS	52
Leitos UTI (Adulta) não SUS	2
Total	135

1.2. Unidade de Internação – Leitos Disponibilizados ao SUS

A Unidade de Internação do Hospital, composta pelos leitos de internação operacionais estão distribuídos segundo especificidades, conforme Quadro I onde, os disponibilizados ao Sistema Único de Saúde, serão regulados pelas Centrais de Regulação do referido sistema, seja Municipal, seja Estadual.



1.3. Perfil Assistencial

Quadro II – Capacidade instalada: distribuição do número de leitos-dia operacionais:

ESPECILIDADES	SUS	NÃO SUS	TOTAL DE LEITOS EXISTENTES
Clinica			
Clinica Geral	40	20	60
Cirúrgico			
Cirurgia Geral	12	21	33
Traumatologia/ortopedia	4	0	4
Obstétrico			
Obstetrícia Cirúrgica	10	9	19
Obstetrícia Cirúrgica	3	0	3
Pediátrico			
Pediatria	4	2	6
Complementar			
UTI Adulta Tipo II	7	2	9
UTI Adulta Isolamento	1	0	1
Total Geral Menos Complementar	73	52	125
Total Geral	81	54	135

1.4. Apresentação dos Serviços Ofertados

As atividades desenvolvidas pelo hospital estão descritas abaixo:

1.4.1. Atividades Assistenciais Médicas e Multiprofissionais.

As unidades de serviços existentes na instituição se organizam por meio das categorias profissionais apresentadas no Quadro III e pelas especialidades médicas apresentada no Quadro IV.



Quadro III- Unidades de Produção de Serviços segundo Profissões de Saúde.

Nº.	Unidades de Produção de Serviços	Nº. de Profissionais
1	Bioquímica/Análises Clínicas	0
2	Enfermeiros	44
3	Técnico de Enfermagem	144
4	Auxiliar de Enfermagem	54
5	Médicos	88
6	Farmácia	22
7	Fisioterapia	09
8	Nutricionista	02
9	Assistente Social	02
10	Fonodologia	01

Quadro IV - Especialidades Médicas:

Nº.	Especialidade Médica	Nº. de Profissionais
1	Anestesistas	4
2	Buco-Maxilo	3
3	Cardiologia	2
4	Cirurgia Geral	19
5	Cirurgia Pediátrica	1
6	Endoscopia	5
7	Ginecologia e Obstetrícia	12
8	Hematologia	1
9	Infectologia	1
10	Nefrologia	3
11	Neurocirurgia	2
12	Neurologia	2
13	Ortopedia	4
14	Pediatria	18
15	Radiologia	5
16	Urologia	4
17	Vascular	4
18	Intensivista	12
19	Oftalmologia	5
20	Clínica Médica	15

As atividades assistenciais produzidas pelas unidades de serviços estarão à disposição do gestor através de seu médico autorizador e auditor para avaliação



e verificação, bastando dirigirem-se ao setor onde o paciente encontrar-se internado ou posteriormente ao departamento de faturamento.

Para a comprovação da realização dos atendimentos o **HOSPITAL** se compromete a preencher os documentos comprobatórios abaixo:

I- consultas: o Hospital providenciará ainda no primeiro trimestre de vigência deste Plano, se este procedimento ainda não estiver sistematizado, o preenchimento da Ficha de Atendimento Ambulatorial (FAA) contendo todas as informações regulamentares;

II- pequenas cirurgias ambulatoriais, procedimentos odontológicos, procedimentos em traumatologia / ortopedia, diagnose e terapias especiais: preenchimento da FAA, sendo que os procedimentos que necessitam comprovação diagnóstica por imagem deverão ter o laudo anexado aos mesmos;

III- patologia clínica, anatomia patológica, radiodiagnóstico e ultra-sonografia: pedido do procedimento com o número do prontuário e com o laudo anexado;

IV- fisioterapia: apresentação, sob assinatura, de cada sessão efetuada comprovada no prontuário do usuário e prescrição médica contendo a modalidade (global, respiratória, motora, mista: associação das modalidades acima) e a frequência diária. Deverá haver evolução da fisioterapeuta, de acordo com o que for prescrito pelo médico e devidamente realizado, mediante rubrica e carimbo do profissional executante.

1.4.2. Atenção Hospitalar

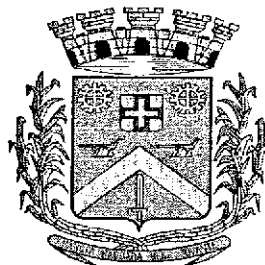
Operacionalização do acesso à internação de urgência se dará da seguinte forma:

O médico da UPAM deverá comunicar-se com o médico plantonista da Santa Casa, passando o estado clínico do paciente. O resgate do Corpo de Bombeiros encaminhará o usuário a UPAM e o médico plantonista fará contato com a Santa Casa, conforme descrito acima.

III ROL DE INDICADORES E METAS NO TERMO DE ADITAMENTO 2016

1.4.3 Metas Assistenciais

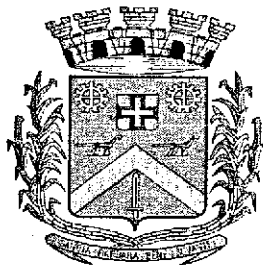
Indicador	Meta	Prazo	Pontuação (50 pontos)
Taxa de Infecção Hospitalar	Menor que 5%	Imediato	6
Taxa Permanência Clínica	5 dias	Imediato	7



Taxa de Permanência Cirúrgica X Nº de Cirurgias	4 dias	Imediato	5
Taxa Permanência Obstétrica > 5, considerando as laqueaduras	3 dias	Imediato	4
Taxa Permanência Pediátrica	4 dias	Imediato	6
Taxa Permanência Ortopédica	5 dias	Imediato	4
Manual de Normas e Rotinas: Faturamento, UTI, Internação e Farmácia	Imediato	Imediato	5
Taxa de mortalidade Institucional	Menor que 4%	Imediato	8
Protocolos clínicos	UTI	Imediato	5
TOTAL			50

1.4.4 Metas da Gestão

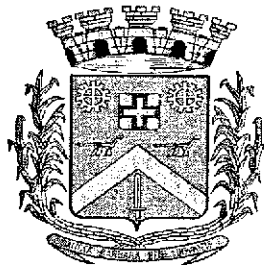
Indicador	Meta	Prazo	Pontuação (30 pontos)
Mapeamento de ocupação hospitalar dos Leitos SUS identificados numericamente e nominalmente por Ala e especialidades, Redes de Urgência e Emergência e UTI, conforme procedimentos pactuados.	Mapas de todos os leitos diariamente, nos horários das 10 horas e 16 horas, incluindo final de semana e feriados.	Imediato	15
Cirurgias suspensas por Motivo 'Extra-paciente'	Menor que 5%	Imediato	1
Relatórios Demonstrativos de Receitas e Despesas por áreas assistenciais SUS e não SUS (Mat. / Med., RH, rateio).	100% dos Setores Assistenciais	Imediato	1



Comissão: Ética Médica, Revisão de prontuário, Comissão de Óbito e Comissão Ética de <u>Sigilo</u> Comissão de Ética de Enfermagem e CCIH com apresentação de Relatórios Bimensal.	Existência de 04 Comissões, em funcionamento documentado em atas trimestrais	Imediato	1
Apresentação de Prontuários para Auditoria (Procedimentos contidos neste Plano Operativo)	100%, com até 30 dias da data da Alta/realização; divididos proporcionalmente aos dias úteis	Imediato	1
Plano Diretor do Hospital	Atualização anual	Imediato	1
Alvará de Licença de Funcionamento anual Emitido pela Vigilância Sanitária	Atualização pelo período determinado pela Vigilância Sanitária	Imediato	10
TOTAL			30

1.4.5 Critérios de Qualidade de Humanização

Indicador	Meta	Prazo	Pontuação (10 pontos)
Alojamento conjunto na Maternidade	Manter 24 h	Imediato	2
Programa de visita à maternidade	Agenda de visita á critério da gestante	Imediato	1
Pediatria com brinquedoteca	Atender 100% das crianças internadas	Imediato	2
Fornecimento de enxovais e materiais higiênicos para as puérperas carentes da Maternidade	Atender 100% das puérperas carentes em casos especiais	Imediato	2
Visitas diárias aos pacientes internados	02 períodos com o fornecimento de informações a respeito da evolução da internação e acesso ao Médico responsável	Imediato	1
Curso de Incentivo ao aleitamento Materno, higiene pessoal e cuidado com o Recém-Nascido.	100% das puérperas	Imediato	2
TOTAL			10



1.4.6 Critério de Qualidade - Satisfação do Usuário

Indicador Índice de aprovação por área de atuação	Meta	Prazo	Pontuação (10 pontos)
Clínica Médica	Maior que 60%	Imediato	2
Ortopedia	Maior que 60%	Imediato	2
Pediatria	Maior que 70%	Imediato	1
Maternidade	Maior que 70%	Imediato	2
Clínica Cirúrgica	Maior que 70%	Imediato	2
Clínica Oftalmológica	Maior que 70%	Imediato	1
TOTAL			10

IV AVALIAÇÃO DAS METAS DE QUALIDADE

No cômputo da remuneração da parcela variável, será utilizada a seguinte metodologia para as metas assistenciais e políticas prioritárias, gestão e formação (educação permanente):

I- Será atribuído o total de 100 pontos conforme quadro abaixo:

METAS	Pontos
Assistenciais	50
Gestão	30
Humanização	10
Satisfação do Usuário	10
TOTAL	100



II- A remuneração mensal da parcela variável terá o seu percentual definido, de acordo com a pontuação obtida pela instituição, que seguirá a escala descrita abaixo:

PONTUAÇÃO	PERCENTUAL
92 ou mais	100%
80 a 91	80%
50 a 79	60%
26 a 49	40%
Até 25	30%

V PARA AS METAS QUANTITATIVAS – CORRESPONDENTES AO REPASSE DOS RECURSOS RELATIVOS AO COMPONENTE PRÉ-FIXADO (90%).

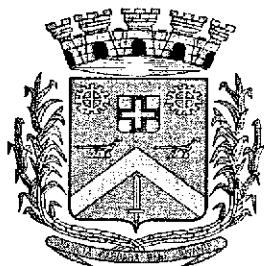
Tabela I – Resumo Fixo – MÉDIA COMPLEXIDADE

MÉDIA COMPLEXIDADE	VALOR MENSAL (R\$)
Ambulatorial Fixo (Tabela II + Tabela III)	233.681,00
Hospitalar Fixo	348.433,73
Hospitalar Fixo Rede de Urgência e Emergência	258.541,66
Rede Cegonha (01Leito/UTI)	8.795,59
TOTAL	849.451,98

Média Complexidade Ambulatorial

Tabela II

Média Complexidade Ambulatorial	N de Procedimento Pactuados	Valor Mensal
Raio-X	1500	27.520,00
Ultrassom	80	7.000,00
Laboratório	35.000	166.561,00
Traumaortopedia	500	15.000,00
Procedimento Ambulatorial	120	3.200,00



Tococardiografia	200	400,00
Urodinâmica	20	2.000,00
TOTAL		221.681,00

Tabela III

Média Complexidade Ambulatorial (Produção)	N de Procedimento Pactuados (Até)	Valor Mensal
Consulta	1000	12.000,00
TOTAL	1000	12.000,00

Tabela IV

CONSULTAS	MÉDIA MENSAL
Cirurgião	280
Clínico	100
Ginecologia/Obstetra	250
Vascular	20
Neurocirurgião	20
Ortopedia	250
Pediatra	50
Urologista	30
TOTAL	1000

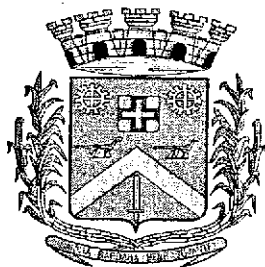
Média Complexidade Hospitalar

Tabela V

Média Complexidade	N de procedimentos Pactuados	Valor Mensal
Clínica Cirúrgica	145	236.632,23
Obstetrícia	145	93.376,50
Pediatrics	50	18.425,00
TOTAL	340	348.433,73

Tabela VI

Clinica Médica - Rede de Urgência e Emergência	Nº de Leitos	Valor Mensal
Leitos RUE	40	258.541,66



Clínica Cirúrgica

Tabela VII

CLÍNICA CIRÚRGICA	Nº de procedimentos mensais
Cirurgia Geral	54
Cirurgia Otorrinolaringologia	10
Cirurgia Ortopedia	20
Cirurgia Ginecológica	20
Cirurgia Urológica	15
Cirurgia Vascular	08
Cirurgia Bucomaxilo	08
Cirurgia Oftalmológica (Catarata)	10
TOTAL	145

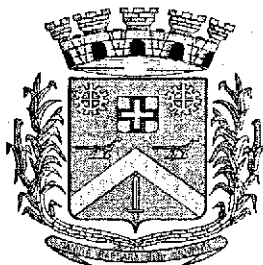
Tabela VIII

INCETIVO A REDE CEGONHA	Nº PACTUADO	VALOR MENSAL
Leito/UTI	1	8.795,59
TOTAL	1	8.795,59

VI METAS QUANTITATIVAS – CORRESPONDENTES AO REPASSE DOS RECURSOS RELATIVOS AO COMPONENTE PÓS-FIXADO (VARIÁVEL/ PRODUÇÃO)

Tabela I – Resumo Variável

ALTA COMPLEXIDADE	VALOR MENSAL (R\$)
Hospitalar	50.000,00
Ambulatorial Alta e Média Complexidade	39.700,00
Ambulatorial - FAEC	27.000,00
TOTAL	116.700,00



Ambulatorial Alta e Média Complexidade

Tabela II

AMBULATORIAL MÉDIA COMPLEXIDADE	N de procedimento Pactuados	Valor Mensal
Ultrassom eletivo	200	17.500,00
TOTAL		17.500,00

AMBULATORIAL ALTA COMPLEXIDADE	N de procedimento Pactuados	Valor Mensal
Tomografia	200	22.200,00
TOTAL		22.200,00

AMBULATORIAL - FAEC

Tabela III

AMBULATORIAL - FAEC	N de procedimento Pactuados	Valor Mensal
Mamografia	600	27.000,00
TOTAL	600	27.000,00

Tabela IV

HOSPITALAR ALTA COMPLEXIDADE	N de procedimento Pactuados	Valor Mensal
Neurocirurgia	10	50.000,00
TOTAL	10	50.000,00

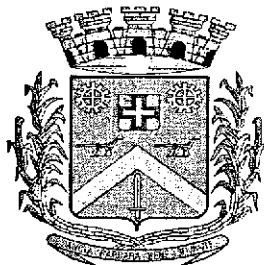
A alta complexidade Hospitalar a que se refere à Tabela IV corresponde ao atendimento efetuado na área Neurocirurgia II

VII METAS RELACIONADAS AO REPASSE DO CONTEÚDO DAS TABELAS I, II, III e IV.

O cumprimento das metas quantitativas estabelecidas nas tabelas I, II, III e IV - deverão ser atestados pela Comissão de Acompanhamento do Convênio, mediante Relatório da Auditoria Municipal constituída.

2 DEFINIÇÃO DA ORIGEM DOREPASSE

Repases	Origem	Valor Mensal (R\$)
---------	--------	--------------------------



1) Subvenção Municipal - Variável	Secretaria Municipal de Saúde	50.000,00
2) Subvenção Municipal - Fixa	Secretaria Municipal de Saúde	600.000,00
3) Incentivo à Rede Médica de Especialidades à Distância e Presencial - Variável	Secretaria Municipal de Saúde	200.000,00
4) Média Complexidade Hospitalar e Ambulatorial	Ministério da Saúde	582.114,73
5) Alta Complexidade Hospitalar	Ministério da Saúde	50.000,00
6) FAEC (Mamografia)	Ministério da Saúde	27.000,00
7) Ambulatorial Média e Alta Complexidade (Ultrassom Eletivo e Tomografia)	Ministério da Saúde	39.700,00
8) INTEGRASUS	Ministério da Saúde	14.710,52
9) Incentivo à Contratualização	Ministério da Saúde	261.452,76
10) Rede de Urgência e Emergência - Regionalização	Ministério da Saúde	258.541,66
11) Rede Cegonha - 01 Leito de UTI	Ministério da Saúde	8.795,59
TOTAL		2.092.315,26

2.1 Referências para Origem Repasses e Valores

Os Repasses referentes aos itens **1, 2 e 3** serão efetuados mediante avaliação de desempenho e atendimento da demanda referenciada e adequada à capacidade instalada do **HOSPITAL**.

O Repasse referente ao item **4** será repassado mensalmente e avaliados em um ciclo trimestral e um ciclo anual, conforme portaria ministerial que regula o sistema de contratualização de procedimentos de Média Complexidade Ambulatorial e Hospitalar.

Os Repasses referentes aos itens **5, 6, 7, 8 e 9** serão efetuados de acordo com os efetivos repasses realizados pelo Ministério da Saúde ao Fundo Municipal de Saúde.

Os Repasses referentes aos itens **10 e 11** serão efetuados de acordo com a disponibilidade dos recursos repassados para o Fundo Municipal de Saúde de Santa Bárbara d'Oeste pelo Ministério da Saúde nas ~~Redes~~ de Urgência e Emergência para Regionalização e Rede Cegonha para um leito de Leito de UTI.