



Prefeitura Municipal de Taquaritinga

ESTADO DE SÃO PAULO

**TERMO DE CONVÊNIO DE COOPERAÇÃO À ASSISTÊNCIA INTEGRAL À SAÚDE,
QUE CELEBRAM ENTRE SI A PREFEITURA MUNICIPAL DE TAQUARITINGA E A
IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICÓRDIA E MATERNIDADE DONA ZILDA
SALVAGNI.**

CONVÊNIO Nº. 001/2022

PROCESSO Nº. 001/2022

Pelo presente instrumento, os abaixo-assinados, de um lado a **Prefeitura Municipal de Taquaritinga**, através da Secretaria de Municipal da Saúde, com sede na Av. Vicente José Parise, nº. 1011, neste ato representada pelo Prefeito Municipal, Vanderlei José Mársico, naturalizado brasileiro, portador do CPF 434.939.988-72 e portador do RG nº 4.758.415, daqui por diante denominada **SECRETARIA** e, de outro lado, a Irmandade da Santa Casa de Misericórdia e Maternidade "Dona Zilda Salvagni", inscrita no CREMESP sob n.º 01.150 com endereço na cidade de Taquaritinga- SP, na Praça Dr. José Furiatti, nº153, CNPJ .127.210/0001-56, neste ato representado por seu Presidente Dr. Valdemar Antonio Peria, RG. nº 9.690.954, CPF nº 833.148.818/00, brasileiro, casado, residente na cidade de Taquaritinga/SP à Rua Antonio José Mussa nº 49 – Jardim Ribeirãozinho, doravante denominada **CONVENIADA**, tendo em vista o que dispõe sobre a Constituição Federal, em especial os seus artigos 196 e seguintes; a Constituição do Estado de São Paulo, em especial os seus artigos 218 e seguintes; a Lei nº. 8080/90, Lei nº 8142/90, Lei nº 13.019/2014 (art. 3º, inc. IV, c/c art. 84, § único, inc. II), e a **Lei nº. 14.133/2021**, bem como a Portaria nº 3.390 de 27/12/2013 que institui a Política Nacional de Atenção Hospitalar estabelecendo diretrizes para organização do componente na rede de Atenção a Saúde (RAS), a Portaria nº 3.410 de 30/12/2013 que estabelece as diretrizes para a contratualização de hospitais no âmbito do SUS, e a Portaria nº 142 de 27/01/2014 que institui o Incentivo de Qualificação da Gestão Hospitalar (IGH) de que trata a Portaria nº 3.410 de 30/12/2013, e alterações posteriores, além das demais disposições legais e regulamentares aplicáveis à espécie, e

CONSIDERANDO, ainda, as **Normas do SUS** sobre o presente tema e a não incidência da Lei nº 13.019, de 2014 para as instituições filantrópicas e sem fins lucrativos que prestam serviços de assistência à saúde, a figura do convênio continuará a existir para atuação de forma complementar da iniciativa privada na assistência à saúde;

1



Prefeitura Municipal de Taquaritinga

ESTADO DE SÃO PAULO

RESOLVEM celebrar o presente **Convênio de Assistência Integral à Saúde**, sujeitando-se no que couber às normas acima referidas, mediante as seguintes cláusulas e condições:

CLÁUSULA PRIMEIRA

DO OBJETO

O presente convênio tem por objeto a aquisição de serviços médico-hospitalares da **CONVENIADA**, sendo **ambulatoriais - SADT e internações eletivas encaminhados das Unidades Básicas de Saúde – UBS/Municipal e de Internação de urgência/emergência referenciado pela Unidade de Pronto Atendimento – UPA/Municipal 24 horas**, a ser prestado à população da microrregião de Taquaritinga, compreendendo os municípios de Taquaritinga, Santa Ernestina e Candido Rodrigues, observada a sistemática de referência e contra-referência do Sistema Único de Saúde - SUS, sem prejuízo da observância do sistema regulador de urgências/emergências, quando for o caso, tendo por base a Portaria GM/MS nº 3.123 de 07/12/2006, que homologa o processo de adesão ao Programa de Reestruturação e Contratualização dos Hospitais Filantrópicos no Sistema Único de Saúde.

Parágrafo Primeiro - Os serviços ora conveniados encontram-se discriminados no **ANEXO I**, que integra o presente convênio, respeitado a ficha de programação orçamentária – FPO e capacidade instalada, assim como o termo aditivo 01/2013 referente ao IAC (Incentivo de Adesão à Contratualização).

Parágrafo Segundo - Os serviços ora conveniados estão referidos a uma base territorial populacional, conforme definido Plano de Saúde da **SECRETARIA** e serão ofertados com base **nas indicações técnicas do planejamento da saúde mediante compatibilização das necessidades da demanda e a disponibilidade de recursos financeiros do SUS.**

Parágrafo Terceiro - Os serviços ora **CONVENIADOS** compreendem a utilização, pelos usuários do SUS/SP, da capacidade instalada da **CONVENIADA**, incluídos os equipamentos médico-hospitalares, de modo que a utilização desses equipamentos para atender clientela particular, incluída a proveniente de convênios com entidades privadas será permitida desde que mantida a disponibilidade de sua utilização em favor da clientela universalizada em, pelo menos, 60% (sessenta por cento) dos leitos ou serviços prestados, conforme lei nº 12.101 de 27/11/2009.



Prefeitura Municipal de Taquaritinga

ESTADO DE SÃO PAULO

Parágrafo Quarto - Os exames necessários para confirmação diagnóstica não existentes na **CONVENIADA**, ficarão sob a responsabilidade da **SECRETARIA**, para os pacientes internados pelo SUS.

Parágrafo Quinto - Os pacientes que necessitarem de transferência para outros serviços de saúde, deverá a **CONVENIADA** estabelecer contato através da **Central de Regulação do ESTADO de Ofertas de Serviços de Saúde – CROSS**, para que se proceda a referida transferência, ficando sob a responsabilidade da **SECRETARIA** o fornecimento do transporte com motorista e equipe necessários para tal transferência.

Parágrafo Sexto - Os exames necessários para confirmação diagnóstica, procedimentos e outros serviços não existentes na **CONVENIADA**, ficarão sob a responsabilidade da **SECRETARIA**, bem como a transferência do usuário para o serviço de referência do município ou localidade determinada pela Central de Regulação – **CROSS**, ocasião em que fornecerá transporte necessário.

Parágrafo Sétimo - Faz parte integrante deste convenio o termo aditivo 01/2013 IAC, que passou a ter a denominação de IGH – Incentivo de Qualificação da Gestão Hospitalar, bem como o Plano Operativo em vigor.

CLÁUSULA SEGUNDA

DAS CONDIÇÕES GERAIS

Na execução do presente convênio, os partícipes deverão observar as seguintes condições gerais:

I – os acessos ao SUS serão referenciados pelas Unidades Básicas de Saúde e/ou, nas urgências, pela Unidade de Urgência e Emergência – UPA, devendo ser observado o Anexo II deste Termo de Convênio;

II – encaminhamento e atendimento do usuário, de acordo com as regras estabelecidas para a referência e contra-referência, ressalvadas as situações de urgência e emergência;

III- gratuidade de todas as ações e dos serviços de saúde executados no âmbito deste convênio;



Prefeitura Municipal de Taquaritinga

ESTADO DE SÃO PAULO

IV- a prescrição de medicamentos deve observar a Política Nacional de Medicamentos, executadas as situações aprovadas pela Comissão de Ética Médica;

V- atendimento humanizado, de acordo com a Política Nacional de Humanização do SUS;

VI- observância integral dos protocolos técnicos de atendimento e regulamentos estabelecidos pelo Ministério da Saúde, Secretaria de Estado e Secretaria Municipal de Saúde; e

VII- estabelecimento de metas e indicadores de qualidade para todas as atividades de saúde decorrentes desse convênio.

CLÁUSULA TERCEIRA **DAS ESPÉCIES DE INTERNAÇÃO**

Para atender ao objeto deste convênio, a **CONVENIADA** se obriga a realizar duas espécies de internação:

I - Internação eletiva; e

II - Internação de emergência ou de urgência.

Parágrafo único - As internações acima referidas serão autorizadas e pagas se estiverem de acordo com a normatização da Unidade de Avaliação e Controle (UAC) da **SECRETARIA**. Normatização / anexo II.

CLÁUSULA QUARTA **DOS SERVIÇOS DE ASSISTÊNCIA**

Para o cumprimento do objeto deste convênio, a **CONVENIADA** se obriga a oferecer ao paciente os recursos necessários ao seu atendimento, conforme discriminação abaixo:

I - Assistência ambulatorial.

1 - S.A.D.T. - Serviço Auxiliar de Diagnóstico e Tratamento - conforme discriminado anexo III (FPO), sendo vedada qualquer cobrança e/ou solicitação de insumos ao usuário para a realização dos procedimentos.

4



Prefeitura Municipal de Taquaritinga

ESTADO DE SÃO PAULO

II - Assistência técnico-profissional e hospitalar:

- 1- todos os recursos disponíveis, na instituição **CONVENIADA**, de diagnóstico e tratamento necessários ao atendimento dos usuários do SUS;
- 2 – encargos profissionais e nosocomiais necessários;
- 3 - utilização de sala de cirurgia e de material e serviços do centro cirúrgico e instalações correlatas;
- 4 – medicamentos prescritos e outros materiais utilizados, sangue e hemoderivados;
- 5 – serviço de enfermagem;
- 6 – serviços gerais;
- 7 - fornecimento de roupa hospitalar;
- 8 – alimentação com observância das dietas prescritas.

III – Da Disponibilidade de escala de especialidades médicas:

Manutenção de escala de **DISPONIBILIDADE DE MÉDICOS NAS CLÍNICAS:** ANESTESIOLOGIA, CARDIOLOGIA, CIRURGIA, CIRURGIA VASCULAR, CLÍNICA MÉDICA, GINECOLOGIA/OBSTETRICIA, NEUROLOGIA, ORTOPEDIA, OTORRINOLARINGOLOGIA, PEDIATRIA E UROLOGIA, com a finalidade de dar retaguarda aos atendimentos de Urgência e Emergência realizados pela Unidade de Pronto Atendimento – UPA Municipal conforme previsto no Anexo II.

- a) - Caberá à **CONVENIADA** encaminhar, mensalmente, a escala de retaguarda realizada pelos Médicos das especialidades descritas nesta cláusula, com os respectivos nomes e número de CRM.

CLÁUSULA QUINTA

DOS ENCARGOS COMUNS

São encargos comuns dos partícipes:

- a) a criação de mecanismos que assegurem a transferência gradativa das atividades de atenção básica prestadas pela **CONVENIADA** para a rede assistencial da **SECRETARIA**, considerando a pactuação local;
- b) elaboração de protocolos técnicos e de encaminhamento para as ações de saúde;

5



Prefeitura Municipal de Taquaritinga

ESTADO DE SÃO PAULO

- c) elaboração do Plano Operativo;
- d) educação permanente de recursos humanos, exceto os que são exclusivos assistenciais; e
- e) aprimoramento da atenção à saúde.

CLÁUSULA SEXTA

DOS ENCARGOS ESPECÍFICOS

São encargos dos partícipes:

I – da **CONVENIADA**:

a) Cumprir todas as metas e condições especificadas no Plano Operativo, parte integrante deste convênio.

II - da **SECRETARIA**:

a) transferir os recursos previstos neste convênio à **CONVENIADA**, conforme clausula sexta deste termo;

b) controlar, fiscalizar e avaliar as ações e os serviços contratados;

c) estabelecer mecanismos de controle da oferta e demanda de ações e serviços de saúde; e

d) analisar os relatórios elaborados pela **CONVENIADA**, comparando-se as metas do Plano Operativo com os resultados alcançados e os recursos financeiros repassados.

CLÁUSULA SÉTIMA

OBRIGAÇÕES DA CONVENIADA

Os serviços ora conveniados serão prestados diretamente por profissionais do estabelecimento da **CONVENIADA** e por profissionais que, não estando incluídos nas categorias referidas nos itens 1, 2 e 3 do parágrafo primeiro desta cláusula, são admitidos nas dependências da **CONVENIADA** para prestar serviços.

Parágrafo Primeiro - Para os efeitos deste convênio, consideram-se profissionais do próprio estabelecimento **CONVENIADO**:

6



Prefeitura Municipal de Taquaritinga

ESTADO DE SÃO PAULO

1. O membro de seu corpo clínico, sem ou com vínculo empregatício com a **CONVENIADA**;
2. Profissional que tenha vínculo empregatício com a **CONVENIADA**;
3. Profissional autônomo que, eventualmente ou permanentemente, presta serviços à **CONVENIADA**, ou se por esta encontra-se autorizado.

Parágrafo Segundo - No tocante a internação e ao acompanhamento do paciente, serão cumpridas as seguintes normas:

1. Os pacientes serão internados em enfermaria ou quarto com o número máximo de leitos previsto na Resolução – RDC nº307 de 14/11/2002, que altera a Resolução RDC nº50 de 21/02/2002 que dispõe sobre o Regulamento Técnico para planejamento, programação, elaboração e avaliação de projetos físicos de estabelecimentos assistenciais de saúde;
2. É vedada a cobrança por serviços médicos, hospitalares e outros complementares da assistência devida ao paciente;
3. A **CONVENIADA** responsabilizar-se-á por cobrança indevida de seu serviço, feita ao paciente ou seu representante, por profissional empregado ou preposto, em razão da execução deste convênio, desde que comprovado que os serviços e a cobrança foram prestados dentro das repartições da **CONVENIADA**;
4. Nas internações de crianças, adolescentes, gestantes e pessoas com mais de 60 anos, é assegurada a presença de acompanhante, em tempo integral no hospital, devendo o acompanhante cumprir as normas e rotinas da **CONVENIADA**.

Parágrafo Terceiro - Sem prejuízo do acompanhamento, da fiscalização e da normatividade suplementar exercidos pela **SECRETARIA** sobre a execução do objeto deste convênio, os convenentes reconhecem a prerrogativa de controle e auditoria nos termos da legislação vigente, ficando a **SECRETARIA** responsável pela notificação a **CONVENIADA** das possíveis alterações nas legislações vigentes.

Parágrafo Quarto - É de responsabilidade exclusiva e integral da **CONVENIADA**, a utilização de pessoal para execução dos seus serviços pactuados, incluídos os encargos trabalhistas, previdenciários, sociais, fiscais e comerciais, resultantes de vínculo empregatício, cujos ônus e obrigações em nenhuma hipótese poderão ser transferidos para a **SECRETARIA** ou para o Ministério da Saúde.



Prefeitura Municipal de Taquaritinga

ESTADO DE SÃO PAULO

Parágrafo Quinto – É de única e exclusiva responsabilidade da **CONVENIADA**, encaminhar a base de dados à **SECRETARIA**, para ser atualizado o Sistema de Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde – SCNES , de acordo com a Portaria SAS nº 134 de 04/04/2011.

Parágrafo Sexto - A **CONVENIADA** fica obrigada a internar paciente, no limite dos leitos conveniados, ainda que, por falta ocasional de leito vago em enfermaria, tenha a entidade **CONVENIADA** de acomodar o paciente em outra vaga disponível ajustada neste convênio, sem direito a cobrança de sobre preço, sendo que em caso de epidemia e/ou surto no município a internação se dará conforme a capacidade física total da **CONVENIADA**.

Parágrafo Sétimo - Fica a **CONVENIADA** obrigada a participar dos possíveis projetos de mutirões de cirurgias eletivas, ou outros conforme a Política Nacional de Saúde seguindo as portarias do Ministério da saúde com repasse financeiro através do Fundo de Ações Estratégicas e Compensações – FAEC, repasse esse de acordo com valores pré-estipulados pelo próprio Ministério da Saúde, bem como dos projetos advindos do Pacto pela Vida através do Conselho Gestor Regional, seguindo as portarias Ministeriais.

Parágrafo Oitavo - A **CONVENIADA** ainda se obriga a:

I - Manter sempre atualizado o prontuário médico dos pacientes e o arquivo médico, conforme legislação estabelecida pelo Conselho Federal de Medicina;

II - Não utilizar nem permitir que terceiros utilizem o paciente para fins de experimentação;

III - Atender os pacientes com dignidade e respeito de modo universal e igualitário, mantendo-se sempre a qualidade na prestação de serviços;

IV - Afixar aviso, em local visível, de sua condição de entidade integrante do SUS, e da gratuidade dos serviços prestados nessa condição;

V - Justificar ao paciente ou a seu representante, por escrito, as razões técnicas alegadas quando da decisão de não realização de qualquer ato profissional previsto neste convênio;

VI - Permitir a visita ao paciente do SUS internado, diariamente, conforme disposto no Anexo IV – Metas qualitativas;

8



Prefeitura Municipal de Taquaritinga

ESTADO DE SÃO PAULO

VII - Esclarecer os pacientes sobre seus direitos e assuntos pertinentes aos serviços oferecidos;

VIII - Respeitar a decisão do paciente ao consentir ou recusar prestação de serviços de saúde, salvo nos casos de iminente perigo de vida ou obrigação legal;

IX - Garantir a confidencialidade dos dados e informações dos pacientes;

X - Assegurar aos pacientes o direito de serem assistidos religiosa e espiritualmente, por ministro de culto religioso;

XI - Manter em pleno funcionamento a Comissão de Controle de Infecção Hospitalar - CCIH, Comissão de Análise de Óbitos, Comissão de Revisão de Prontuários, Comissão de Ética Médica.

XII - Instalar, no prazo previsto para cada caso, qualquer outra comissão que venha a ser criada por lei ou norma infralegal, independentemente de notificação pela **SECRETARIA**;

XIII - Notificar a **SECRETARIA**, por sua instância situada na jurisdição do Conveniado, de eventual alteração de seus Estatutos ou de sua Diretoria, enviando-lhe, no prazo de 60 (sessenta) dias, contados a partir da data de registro da alteração, cópia autenticada dos respectivos documentos.

CLÁUSULA OITAVA

DA RESPONSABILIDADE CIVIL DA CONVENIADA

A **CONVENIADA** é responsável pela indenização de dano causado ao paciente, aos órgãos do SUS e a terceiros a eles vinculados, decorrentes de ação ou omissão voluntária, ou de negligência, imperícia ou imprudência praticadas por seus empregados, profissionais ou prepostos, ficando assegurado à **CONVENIADA** o direito de regresso.

Parágrafo Primeiro - A fiscalização ou o acompanhamento da execução deste **CONVÊNIO** pelos órgãos competentes do SUS, não exclui, nem reduz, a responsabilidade da **CONVENIADA** nos termos da legislação referente a licitações e contratos administrativos e demais legislação existente.



Prefeitura Municipal de Taquaritinga

ESTADO DE SÃO PAULO

Parágrafo segundo - 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 art. 14 da Lei 8.078, de 11/09/90 (Código de Defesa do Consumidor).

CLÁUSULA NONA

RECURSOS FINANCEIROS

A **SECRETARIA** fará os repasses à **CONVENIADA** mensalmente dos recursos provenientes do Fundo Nacional da Saúde/Ministério da Saúde e das verbas previstas na **Lei de Diretrizes Orçamentárias - LDO** e na **Lei Orçamentária Anual - LOA** ambas do Município de Taquaritinga, Estado de São Paulo, até o quinto dia útil após os recebimentos dos referidos recursos.

Parágrafo Primeiro - As despesas decorrentes do atendimento ambulatorial, de urgência e SADT, consignados no Sistema de Informação Ambulatorial - SIA/SUS, têm o valor total mínimo para o período de vigência deste convênio de **R\$ 1.095.823,80 (um milhão, noventa e cinco mil oitocentos e vinte e três reais, oitenta centavos)**, sendo contratualizado o valor de **R\$ 91.318,65 (noventa e um mil, trezentos e dezoito reais, sessenta e cinco centavos)** a ser pago mensalmente, até o 5º (quinto) dia útil após os recebimentos dos referidos recursos conforme o caput desta cláusula, de acordo com o Anexo III, FPO – Ficha de Programação Orçamentária.

Parágrafo Segundo - As despesas decorrentes da execução das atividades de assistência à saúde, em regime hospitalar, consignados no Sistema de Informação Hospitalar - SIH/SUS, é de até R\$ 4.161.465,48 (Quatro milhões, cento e sessenta e um mil, quatrocentos e sessenta e cinco reais e quarenta e oito centavos), relativo ao valor mensal de R\$ 346.788,79 (Trezentos e quarenta e seis mil, setecentos e oitenta e oito reais e setenta e nove centavos), a ser pago mensalmente, até o 5º (quinto) dia útil após os recebimentos dos referidos recursos conforme o caput desta cláusula, **para um total de 450 (quatrocentos e cinquenta) AIH/mês, incluindo as 70 (setenta) AIH's para cirurgias eletivas por mês**, respeitando as metas quantitativas e qualitativas no Plano Operativo do anexo IV, devendo ser considerado que no referido valor a ser pago estão inclusos os valores fixos da disponibilidade de Leitos de UTI Adulto (disponibilidade de seis leitos), Valor Mensal – R\$ 98.550,00 (Noventa e oito mil, quinhentos e cinquenta reais), UTI Neonatal-UTIN (disponibilidade de 04 Leitos) valor

10



Prefeitura Municipal de Taquaritinga

ESTADO DE SÃO PAULO

mensal R\$ 59.875,57 (cinquenta e nove mil, oitocentos e setenta e cinco reais e cinquenta e sete centavos), Unidade de Cuidados Intermediário Neonatal Convencional – UCINCo, (disponibilidade de 04 leitos) no valor mensal de R\$ 17.520,00 (dezesete mil, quinhentos e vinte reais) e Unidade de Cuidado Intermediário Neonatal Canguru – UCINCa, (disponibilidade de 01 leito) no valor mensal de R\$ 4.106,25 (quatro mil cento e seis reais e vinte e cinco centavos).

Parágrafo Terceiro – O não cumprimento das metas físicas pactuadas no índice de 80% (oitenta por cento) poderá implicar na diminuição do repasse que corresponderá ao valor do que for efetivamente produzido, salvo motivos de força maior, caso fortuito, por falta de demanda e o surgimento de fatos imprevisíveis. Caso a **CONVENIADA** não atinja o cumprimento de 80% (oitenta por cento) das metas físicas pactuadas, por 3 (três) meses consecutivos, ou por 5 (cinco) meses alternados, poderá deixar de receber por valor fixo e receberá apenas o valor correspondente à sua produção, até o limite do seu teto, salvo motivos de força maior, caso fortuito, por falta de demanda e o surgimento de fatos imprevisíveis, os valores referentes a remuneração de disponibilidade de Leitos de UTI Adulto, Neonatal e de Unidades intermediárias, ficam excluídos dos cumprimentos das metas, não sofrendo prejuízos de suas remunerações.

Parágrafo Quarto – A **CONVENIADA** receberá, ainda, os recursos pré-fixados correspondentes ao Incentivo de Qualificação da Gestão Hospitalar (IGH) de R\$ 2.433.465,37 (dois milhões, quatrocentos e trinta e três mil quatrocentos e sessenta e cinco reais, trinta e sete centavos) em parcelas fixas mensais, até o 5º (quinto) dia útil de cada mês após os recebimentos dos referidos recursos conforme o caput desta cláusula, de R\$ 202.788,78 (duzentos e dois mil, setecentos e oitenta e oito reais, setenta e oito centavos), de acordo com Termo Pré-estabelecido pelo Ministério da Saúde que prevê o repasse de recursos de acordo com o Plano Operativo, com validade de 1 (um) ano, podendo ser renovado pelas partes, vinculado à permanência / disponibilização desses recursos através do Ministério da Saúde.

Parágrafo Quinto - As metas dispostas no Plano Operativo parte integrante do presente instrumento serão avaliadas trimestralmente por uma comissão composta por representantes determinados pelo Plano Operativo, cabendo à **CONVENIADA** fornecer os documentos solicitados para a referida avaliação. O não cumprimento de, no mínimo 95% das metas quantitativas estabelecidas, poderá acarretar revisão dos valores ora fixados. O não cumprimento das metas qualitativas, conforme descrito no Plano



Prefeitura Municipal de Taquaritinga

ESTADO DE SÃO PAULO

Operativo, poderá acarretar revisão dos valores repassados nos moldes do parágrafo anterior.

Parágrafo Sexto - Os valores acima mencionados, serão reajustados na mesma proporção, índices e épocas dos reajustes determinados pelo Ministério da Saúde e ou Secretaria de Estado de Saúde.

Parágrafo Sétimo - A comissão de avaliação citada no parágrafo quinto, deverá ser criada pela Secretaria Municipal de Saúde em até 15 (quinze) dias após a assinatura desse termo cabendo à **CONVENIADA**, neste prazo, indicar à Secretaria o nome dos seus representantes.

Parágrafo Oitavo - A **CONVENIADA** obriga-se a apresentar as informações regulares do SIA e do SIH/SUS, ou outros porventura implantados pelo Ministério da Saúde, solicitados pela Secretaria Municipal da Saúde.

Parágrafo Nono - Os valores financeiros deste ajuste poderão ser revistos anualmente, quando da renovação do Plano Operativo, bem como as quantidades dos procedimentos ora acordada.

Parágrafo Décimo - Os valores financeiros referentes ao Incentivo de Integração ao Sistema Único de Saúde - INTEGRASUS, no valor de R\$ **99.490,80** (noventa e nove mil, quatrocentos e noventa reais, oitenta centavos) anual, será repassado em 12 parcelas iguais de R\$ **8.290,90** (oito mil duzentos e noventa e noventa), até o 5º (quinto) dia útil de cada mês após os recebimentos dos referidos recursos conforme o caput desta cláusula, de acordo com a Portaria nº 237, de 14 de fevereiro de 2014, de acordo com o repasse do Ministério da Saúde ao Fundo Municipal de Saúde.

Parágrafo Décimo Primeiro – Os valores financeiros referentes ao Plano de Ação da Rede de Atenção às Urgências do Estado de São Paulo-PAR RUE RRAS13 serão reajustados, anualmente, de acordo com disponibilização dos recursos do Governo Estado e Ministério da Saúde, tendo o valor mínimo de R\$ **422.161,92 (quatrocentos e vinte e dois mil cento e sessenta e um reais e noventa e dois centavos)** que será repassado à **CONVENIADA**, até o 5º (quinto) dia útil de cada mês após os recebimentos dos referidos recursos conforme o caput desta cláusula, em **12 (doze) parcelas iguais de R\$35.180,16 (trinta e cinco mil, cento e oitenta reais e dezesseis centavos)**, de acordo com a Portaria nº 71 de 09/01/2014, do Ministério da Saúde ao Fundo Municipal de Saúde.



Prefeitura Municipal de Taquaritinga

ESTADO DE SÃO PAULO

Parágrafo Décimo Segundo – O valor total de pagamentos à **CONVENIADA**, deverá ser de R\$ 8.212.407,37 (oito milhões duzentos e doze mil, quatrocentos e sete reais e trinta e sete centavos) anual, sendo o valor mínimo de **R\$ 684.367,28 (seiscentos e oitenta e quatro mil, trezentos e sessenta e sete mil e vinte e oito centavos)** pago mensalmente à **CONVENIADA**, até o 5º (quinto) dia útil de cada mês após os recebimentos dos referidos recursos conforme o caput desta cláusula.

Parágrafo Décimo Terceiro - Para a manutenção de escala de Disponibilidade de Médicos, prevista no item III da Cláusula Quarta deste Termo de Convênio a **SECRETARIA** fará o repasse mensal para a **CONVENIADA** no valor de R\$335.925,00(trezentos e trinta e cinco mil e novecentos e vinte e cinco reais). O referido valor acima será repassado a quem de direito pela **CONVENIADA** após o recebimento total das verbas previstas neste convênio e da subvenção social (termo de fomento), que deverão ser repassadas pela **SECRETARIA/PREFEITURA MUNICIPAL** mensalmente, até o quinto dia útil após conforme o caput desta cláusula.

CLÁUSULA DÉCIMA

DOS RECURSOS ORÇAMENTÁRIOS FEDERAIS

As despesas dos serviços realizados por força deste convênio correrão no presente exercício, por conta do recurso federal transferido do **Fundo Nacional de Saúde ao Fundo Municipal de Saúde, através do MAC - Média e Alta Complexidade**, consignado no orçamento da **SECRETARIA** com a seguinte classificação Orçamentária:

I - atividades constantes dos **Sistemas de Informação Ambulatorial - SIA/SUS**;
33.90.3900 outros serviços e encargos;

II - atividades constantes dos **Sistemas de Internação Hospitalar - SIH/SUS**;
33.90.3900 outros serviços e encargos;

CLÁUSULA DÉCIMA PRIMEIRA

DA PRESTAÇÃO DE CONTAS E DAS CONDIÇÕES DE PAGAMENTO

O preço estipulado neste convenio será pago da seguinte forma:



Prefeitura Municipal de Taquaritinga

ESTADO DE SÃO PAULO

I - A **CONVENIADA** apresentará, mensalmente, à **SECRETARIA**, os relatórios de acompanhamento das Metas qualitativas e quantitativas pactuadas no Plano Operativo Anual.

II – A **CONVENIADA**, deverá apresentar os laudos de internação para a emissão de Autorização de Internação Hospitalar – AIH até o 5º (quinto) dia útil do mês subsequente, ficando para um processamento posterior os laudos que por ventura sejam enviados a **SECRETARIA** após a data programada;

III - A **CONVENIADA** deverá proceder a alimentação de sistema específico das AIH's autorizadas previamente pela **SECRETARIA** para que possa ser realizado o processamento das mesmas, mantendo assim a alimentação do banco de dados do Sistema de Internação Hospitalar Descentralizado – SIHD, obedecendo a data estipulada pelo Ministério da Saúde a ser informada pela **SECRETARIA** .

IV – A **CONVENIADA** deverá apresentar a produção ambulatorial de acordo com a data estipulada pelo Ministério da Saúde a ser informada pela **SECRETARIA** para processamento do Sistema de Informação Ambulatorial – SIA.

V - Ocorrendo erro, falha ou falta de processamento das contas, por culpa da **SECRETARIA** ou dos sistemas do Ministério da Saúde e/ou Secretarias do Estado da Saúde, não resultara nenhum prejuízo a **CONVENIADA**, a **SECRETARIA** garantirá à **CONVENIADA** o valor mensal mínimo contratualizado, no prazo avençado neste convenio acertando-se as possíveis diferenças, no pagamento seguinte, mas ficando as 3 (três) esferas de governo exoneradas do pagamento de multa e/ou sanções financeiras;

VI – Fica assegurada a **CONVENIADA** a preferência e prioridade na contratação de novos serviços.

CLÁUSULA DÉCIMA SEGUNDA

DA OBRIGAÇÃO DE PAGAR

A **SECRETARIA** responderá pelos encargos financeiros assumidos além do limite dos recursos que lhe são destinados, ficando o Ministério da Saúde exonerado do pagamento de eventual excesso, garantindo o pagamento dos serviços **efetivamente** prestados pela **CONVENIADA**.



Prefeitura Municipal de Taquaritinga

ESTADO DE SÃO PAULO

CLÁUSULA DÉCIMA TERCEIRA

DOS RECURSOS COMPLEMENTARES

Além dos recursos financeiros destacados nas cláusulas décima primeira e décima segunda, necessários à cobertura das despesas previstas neste convênio, a **SECRETARIA** poderá repassar, à **CONVENIADA**, recursos complementares, destinados pelos órgãos governamentais, ou outros quando for o caso mediante termos aditivos, que integrarão o presente para todos os efeitos e consignarão as épocas, valores e formas dos repasses devidos em função do desenvolvimento tecnológico, do grau de complexidade da assistência prestada, da introdução e adequação de novas tecnologias e do desempenho assistencial e gerencial.

CLÁUSULA DÉCIMA QUARTA

DA AUTORIZAÇÃO DE PAGAMENTO

A **Secretaria Municipal de Saúde**, mediante Autorização de Pagamento encaminhará a Secretaria de Finanças/Contabilidade da Prefeitura para quitação do valor apresentado/autorizado à Conveniada, no prazo previsto no Caput da Cláusula Nona deste instrumento.

CLÁUSULA DÉCIMA QUINTA

DO CONTROLE, AVALIAÇÃO, VISTORIA E FISCALIZAÇÃO

A execução do presente convênio será avaliada pelos órgãos competentes do SUS, mediante procedimentos de supervisão indireta ou local, os quais observarão o cumprimento das cláusulas e condições estabelecidas aqui estabelecidas, a verificação do movimento das internações e de quaisquer outros dados necessários ao controle e avaliação dos serviços prestados.

Parágrafo Primeiro - Poderá, em casos específicos, ser realizada auditoria especializada.

Parágrafo Segundo - Anualmente, a **SECRETARIA** vistoriará as instalações da **CONVENIADA** para verificar se persistem as mesmas condições técnicas básicas da **CONVENIADA**, comprovada por ocasião da assinatura deste convênio.

15



Prefeitura Municipal de Taquaritinga

ESTADO DE SÃO PAULO

Parágrafo Terceiro - Qualquer alteração ou modificação que importe em diminuição da capacidade operativa da **CONVENIADA** poderá ensejar a não prorrogação deste convênio ou a revisão das condições ora estipuladas, desde que a **SECRETARIA** esteja em dia com os pagamentos/repasses acordados neste CONVÊNIO.

Parágrafo Quarto - A fiscalização exercida pela **SECRETARIA** sobre os serviços ora conveniados não eximirá a **CONVENIADA** da sua plena responsabilidade perante o **MINISTÉRIO DA SAÚDE/SECRETARIA** ou para com os pacientes e terceiros, decorrente de culpa ou dolo na execução do convênio.

Parágrafo Quinto - A **CONVENIADA** facilitará à **SECRETARIA**, o acompanhamento e a fiscalização permanente dos serviços e prestará todos os esclarecimentos que lhe forem solicitados pelos servidores da **SECRETARIA** designados para tal fim.

Parágrafo Sexto - Em qualquer hipótese é assegurado à **CONVENIADA** amplo direito de defesa, nos termos das normas gerais da lei federal de licitações e contratos administrativos e o direito à interposição de recursos.

CLÁUSULA DÉCIMA SEXTA

DAS PENALIDADES

A inobservância, pela **CONVENIADA**, de cláusula ou obrigação constante deste Convênio, ou de dever originado de norma legal ou regulamentar pertinente, autorizará a **SECRETARIA**, no caso de estarem em dia com as obrigações financeiras/repasses aqui pactuados, garantida a previa defesa, a aplicar, quando for o caso, as sanções previstas nos artigos 155 e 156 da Lei federal nº 14.133, de 1º de abril de 2021, ou seja:

- a) Advertência;
- b) Suspensão temporária de participar em licitação e impedimento de contratar com a administração por prazo não superior a 2 (dois) anos ;
- c) Declaração de idoneidade para licitar ou contratar com a Administração, enquanto perdurarem os motivos da punição ou até que sej promovida a reabilitação perante a própria autoridade que aplicou a penalidade , que será concedida desde que ressarcida a administração dos prejuízos resultantes e após decorrido o prazo da sanção aplicada com base na alínea anterior;



Prefeitura Municipal de Taquaritinga

ESTADO DE SÃO PAULO

Parágrafo Primeiro - A imposição das penalidades previstas nesta clausula dependerá da gravidade do fato que as motivar, considerada sua avaliação na situação e circunstancias objetivas em que ele ocorreu e dela será notificado a **CONVENIADA**.

Parágrafo Segunda - Da aplicação das penalidades a **CONVENIADA** terá o prazo de 15 (quinze) dias úteis, a partir da data da publicação, para interpor recurso dirigido diretamente ao Secretario Municipal da Saúde.

Parágrafo Terceiro - O valor da multa que vier a ser aplicada será comunicado a **CONVENIADA** e o respectivo montante será descontado dos pagamentos devidos pela **SECRETARIA** à **CONVENIADA**, no caso de estar em dia com as obrigações financeiras/repasses aqui pactuados, garantido a esta, prévio e pleno direito de defesa em processo administrativo regular.

Parágrafo Quarto - A imposição de qualquer das sanções estipuladas, nesta clausula, não ilidirá o direito de a **SECRETARIA** exigir indenização integral dos prejuízos que o fato gerador da penalidade acarretar para os órgãos gestores do SUS, seus usuários e terceiros independentemente das responsabilidades criminal e/ou ética do autor do fato.

CLÁUSULA DÉCIMA SÉTIMA

DA RESCISÃO

A rescisão deste Termo deverá ser formalmente motivada nos autos de processo administrativo, assegurados o contraditório e ampla defesa, bem como obedecer, no que couber, o art. 184 da Lei Federal nº 14.133, de 1º de abril de 2021 e alterações posteriores

Parágrafo Primeiro - Os serviços pactuados no presente instrumento poderão ser suspensos pela **CONVENIADA** após aviso prévio, caso a **SECRETARIA** não vir a cumprir com suas obrigações, salvo nos casos acordados previamente

Parágrafo Segundo - Em caso de rescisão do presente convênio por parte da **SECRETARIA** tal ato deverá ser precedido de autorização escrita e fundamentada da autoridade competente e reduzidas a termo no processo administrativo específico, observados as regras, no que couber, previstas na Lei Federal nº 14.133, DE 01 de abril de 2021.



Prefeitura Municipal de Taquaritinga

ESTADO DE SÃO PAULO

Parágrafo Terceiro - O presente convênio rescinde os convênios anteriores, celebrados entre a **SECRETARIA** e a **CONVENIADA**, que tenham como objeto a prestação de serviços de assistência a saúde, com exceção das cláusulas financeiras que ainda estejam pendentes de quitação.

CLÁUSULA DÉCIMA OITAVA **DOS RECURSOS PROCESSUAIS**

Dos atos de aplicação de penalidade prevista neste convênio, ou de sua rescisão, praticados pela **SECRETARIA**, cabe recurso no prazo de 10 (dez) dias úteis, a contar da intimação do ato. Todos os atos da **SECRETARIA** deverão estar motivados em processo administrativo regular e respaldados por ato fundamentado do Conselho Municipal de Saúde.

Parágrafo Primeiro - Da decisão motivada da **SECRETARIA** que optar por rescindir o presente convênio cabe, inicialmente, pedido de reconsideração, no prazo de 10 (dez) dias úteis, a contar da intimação do ato.

Parágrafo Segundo - Sobre o pedido de reconsideração, formulado nos termos do § 1º, o **SECRETARIA** deverá manifestar-se no prazo de 15 (quinze) dias.

Parágrafo Terceiro. Será assegurada a **CONVENIADA** ampla vista dos elementos indispensáveis à defesa de seus interesses.

Parágrafo Quarto. O recurso e o pedido de reconsideração deverão observar no que couber, o disposto no at. 168 da Lei Federal nº 14.133, de 01 de abril de 2021.

CLÁUSULA DÉCIMA NONA **DA VIGÊNCIA E DA PRORROGAÇÃO**

. O prazo de vigência do presente convênio será de 5 (cinco) anos, a contar de sua assinatura, podendo ser prorrogado automaticamente por igual período, seguindo as diretrizes do art. 106 da Lei Federal nº 14.133, de 01 de abril de 2021,

Parágrafo primeiro – A continuação da prestação de serviços para exercícios financeiros subsequentes ao presente fica condicionada à aprovação das dotações próprias para as referidas despesas nos orçamentos vindouros.

Parágrafo Segundo - As bases quantitativas na FPO (Ficha de Programação Orçamentária) em anexo, e as quantidades de AIHs e Cirurgias Eletivas da assistência médico-hospitalar poderão ser revistas e acordadas.



18



Prefeitura Municipal de Taquaritinga

ESTADO DE SÃO PAULO

CLÁUSULA VIGÉSIMA **DAS ALTERAÇÕES**

Qualquer alteração ou revisão dos parâmetros dos serviços médico-hospitalares, serviços ambulatoriais/SADT e de urgência do presente convênio será objeto de formalização em **Termo Aditivo**, na forma da legislação vigente. Incluem-se nesta cláusula as alterações editadas pelo Ministério da Saúde ou outro órgão competente que venha alterar os valores de remuneração dos serviços prestados, bem como outros serviços a serem implantados.

CLÁUSULA VIGÉSIMA PRIMEIRA **DO CHAMAMENTO PÚBLICO**

Fica assegurada à CONVENIADA, nos termos da dotação orçamentária e ano fiscal vigente o repasse de R\$ 1.164.000,00 (um milhão, cento e sessenta e quatro mil reais), divididas em parcelas que serão liquidadas até o ano findo, dispensado o Chamamento Público previsto na Lei 13.019/2014. No presente exercício (2022), excepcionalmente, o repasse será realizado em 6 parcelas iguais de R\$ 194.000,00 (cento e noventa e quatro mil reais), com vencimento mensal iniciando-se o pagamento a partir de Julho de 2022.

CLÁUSULA VIGÉSIMA SEGUNDA **DA PUBLICAÇÃO**

O presente convênio será publicado, por extrato, no quadro de avisos do Paço Municipal e na imprensa oficial do município.

CLÁUSULA VIGÉSIMA TERCEIRA **DISPOSIÇÕES GERAIS**

Todos os avisos, solicitações, notificações e demais comunicações endereçadas nos limites e em razão deste Convênio, poderão se dar por escrito com entrega “em mãos” contra assinatura em recibo pela parte destinatária, podendo a entrega pessoal ser substituída por envio de notificação (“Notificação”) enviada por cartório com comprovante de recebimento, à(s) pessoa(s) indicada(s) abaixo, a(s) qual(is) fica(m) desde já investida (s) de todo (s) o(s) poder(es) para recebê-la em nome e por conta deste Convênio, mas sempre nos seguintes endereços e à atenção dos seguintes representantes das partes:

19



Prefeitura Municipal de Taquaritinga

ESTADO DE SÃO PAULO

a) SECRETARIA: Avenida Vicente José Parise, 1111 – Taquaritinga.

Att. Sr. **Eleonora Pagliuso Gerbassi**

b) CONVENIADA: Praça José Furiatti, 153 – Centro, Taquaritinga.

Att. Sr. Wilson José Davoglio.

Parágrafo Primeiro. A tolerância de uma das partes quanto ao descumprimento de alguma obrigação pela outra, não configura novação, perdão, ou modificação do pactuado, salvo se reduzida a termo.

Parágrafo Segundo. A **SECRETARIA** e **CONVENIADA** poderão, ainda, de comum acordo e mediante termos aditivos, alterar o presente Convênio em qualquer aspecto, podendo:

I - prorrogar o prazo de cumprimento das obrigações; e

II - dispensar o atendimento de qualquer condição que deva preceder o cumprimento das obrigações previstas neste Termo.

Parágrafo Terceiro. A fim de ter eficácia, a dispensa das obrigações previstas neste Convênio deverá ser reduzida a termo, que passará a fazer parte integrante do presente instrumento.

Parágrafo Quarto. Em caso de controvérsia por força do disposto neste Convênio as partes deverão empregar os seus melhores esforços para solucionar a questão dentro de 30 (trinta) dias, contados da data da notificação que a primeira delas fizer.

Parágrafo Quinto. As partes declaram que participaram em conjunto e de boa-fé da negociação e redação deste Convênio e concordam que qualquer ambiguidade ou questão de intenção ou interpretação que possa surgir será interpretada sob a presunção de que o instrumento foi redigido em conjunto e nenhuma presunção ou ônus de prova favorecerá ou desfavorecerá qualquer das partes em virtude da autoria de qualquer disposição do presente Convênio.

Parágrafo Sexto. A desconstituição ou decretação/declaração de nulidade de qualquer cláusula ou condição deste **Convênio** não afetará a validade ou exequibilidade das demais cláusulas e condições do mesmo como um todo.

Parágrafo Sétimo. Os cabeçalhos que aparecem no início das cláusulas e subcláusulas do presente **Convênio** foram inseridos por mera conveniência de referência e não afetarão seu significado, interpretação ou efeito.

20



Prefeitura Municipal de Taquaritinga

ESTADO DE SÃO PAULO

Parágrafo Oitavo. As partes participaram em conjunto e de boa-fé da negociação e redação do presente **Convênio** e concordam que qualquer ambiguidade ou questão de intenção ou interpretação que possa surgir será interpretada sob a presunção de que o presente instrumento foi redigido em conjunto pelas partes, e nenhuma presunção ou ônus de prova favorecerá ou desfavorecerá qualquer das partes em virtude da autoria de quaisquer disposições do presente **Convênio**.

Parágrafo Nono. Os casos omissos neste **Convênio** serão resolvidos de comum acordo entre as partes contratantes.

CLÁUSULA VIGÉSIMA QUARTA

DO FORO

Fica eleito o Foro da Cidade de Taquaritinga, Estado de São Paulo, como o único competente para dirimir qualquer conflito oriundo do cumprimento presente Termo ou de sua execução, renunciando as partes por si e seus sucessores, a qualquer outro foro que tenha ou venha a ter, por mais privilegiado que seja.

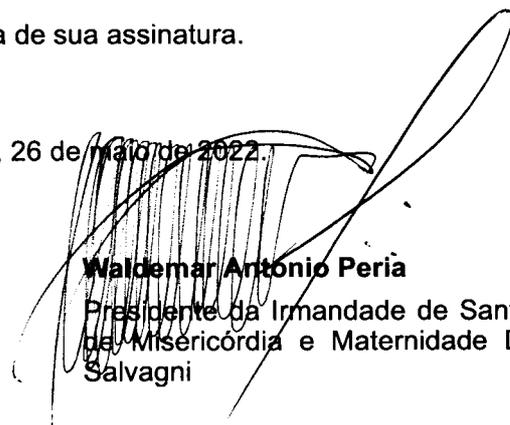
E por estarem as partes justas e conveniadas, firmam o presente convênio em 04 (quatro) vias de igual teor e forma para um único efeito, na presença de 02 (duas) testemunhas, abaixo assinadas.

O Convênio entrará em vigência na data de sua assinatura.

Taquaritinga, 26 de maio de 2022.

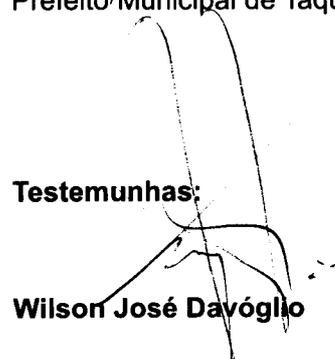

Vanderlei José Mársico

Prefeito Municipal de Taquaritinga


Waldemar Antônio Peria

Presidente da Irmandade de Santa Casa da Misericórdia e Maternidade D. Zilda Salvagni

Testemunhas:


Wilson José Davóglia


Eleonora Pagliuso Gerbassi



Prefeitura Municipal de Taquaritinga

ESTADO DE SÃO PAULO

ANEXO I

FICHA CADASTRAL – CNES

Nome:	CNES:	CNPJ:
SANTA CASA DE TAQUARITINGA	2078295	72127210 000156

Nome Empresarial:	CPF:	Personalidade:
IRMANDADE STA CASA DE MISER E MATERN D ZILDA SALVAGNI	--	JURÍDICA

Logradouro:	Número:	Telefone:
PRACA DR JOSE FURIATTI	153	(16)32539 230

Complemento:	Bairro:	CEP:	Município:	UF:
	CENTRO	15900 000	TAQUARITINGA - IBGE - 355370	SP

Tipo Estabelecimento:	Sub Tipo Estabelecimento:	Esfera Administrativa:	Gestão:
HOSPITAL GERAL		PRIVADA	MUNICIPAL

Natureza da Organização:	Dependência:
ENTIDADE BENEFICENTE SEM FINS LUCRATIVOS	INDIVIDUAL

Número Alvará:	Órgão Expedidor:	Data Expedição:
3553708-851-000 28-1-1	SMS	30/08/2003

Infra Estrutura do Estabelecimento	SANTA CASA DE TAQUARITINGA
Internet	
Conexão a Internet:	Tipo de Conexão:
SIM	ADSL



Prefeitura Municipal de Taquaritinga

ESTADO DE SÃO PAULO

Telefonia	
Telefonia Fixa:	Telefonia Móvel:
SIM	NÃO

Atendimento Prestado	SANTA CASA DE TAQUARITINGA
Tipo de Atendimento:	Convênio:
AMBULATORIAL	SUS
INTERNACAO	PARTICULAR
INTERNACAO	SUS
SADT	SUS
SADT	PARTICULAR
URGENCIA	PLANO DE SAUDE PRIVADO
Fluxo de Clientela:	
ATENDIMENTO DE DEMANDA REFERENCIADA	

Informações gerais	SANTA CASA DE TAQUARITINGA
Instalações físicas para assistência	
URGÊNCIA E EMERGÊNCIA	

Instalação:	Qtde./ Consultório:	Leitos/Equipamentos:
CONSULTORIOS MEDICOS	1	0
SALA DE ATENDIMENTO A PACIENTE CRITICO/SALA DE ESTABILIZACAO	1	0
SALA DE ATENDIMENTO INDIFERENCIADO	3	0
SALA DE CURATIVO	1	0
SALA DE GESSO	1	0
SALA PEQUENA CIRURGIA	1	0

23



Prefeitura Municipal de Taquaritinga

ESTADO DE SÃO PAULO

SALA REPOUSO/OBSERVAÇÃO – 2 4
INDIFERENCIADO

AMBULATORIAL

Instalação:	Qtde./ Consultório:	Leitos/Equipamentos:
CLINICAS ESPECIALIZADAS	2	0
CLINICAS INDIFERENCIADO	1	0

HOSPITALAR

Instalação:	Qtde./ Consultório:	Leitos/Equipamentos:
SALA DE CIRURGIA	5	0
SALA DE RECUPERACAO	1	2
SALA DE PARTO NORMAL	1	0
SALA DE PRE-PARTO	1	3
LEITOS RN NORMAL	1	18
LEITOS RN PATOLOGICO	1	2

Serviços de apoio

Serviço:	Característica:
CENTRAL DE ESTERILIZACAO DE MATERIAIS	PROPRIO
FARMACIA	PROPRIO
LACTARIO	PROPRIO
LAVANDERIA	PROPRIO



Prefeitura Municipal de Taquaritinga

ESTADO DE SÃO PAULO

NECROTERIO PROPRIO

NUTRICAÇÃO E DIETÉTICA (S.N.D.) PROPRIO

S.A.M.E. OU S.P.P.(SERVIÇO DE PRONTUARIO DE PACIENTE) PROPRIO

Serviços especializados

Código:	Serviço:	Característica:	Ambulatorial:		Hospitalar:	
			SUS:	não SUS:	SUS:	não SUS:
150	CIRURGIA VASCULAR	PROPRIO	SIM	NÃO	SIM	NÃO
115	SERVICO DE ATENCAO PSICOSSOCIAL	PROPRIO	NÃO	NÃO	SIM	NÃO
117	SERVICO DE CIRURGIA REPARADORA	PROPRIO	SIM	NÃO	SIM	NÃO
120	SERVICO DE DIAGNOSTICO POR ANATOMIA PATOLOGICA EOU CITOPATO	TERCEIRIZADO	SIM	NÃO	SIM	NÃO
120	SERVICO DE DIAGNOSTICO POR ANATOMIA PATOLOGICA EOU CITOPATO	TERCEIRIZADO	SIM	SIM	SIM	SIM
121	SERVICO DE DIAGNOSTICO POR IMAGEM	PROPRIO	SIM	NÃO	SIM	NÃO
145	SERVICO DE DIAGNOSTICO POR LABORATORIO CLINICO	PROPRIO	SIM	NÃO	SIM	NÃO

25



Prefeitura Municipal de Taquaritinga

ESTADO DE SÃO PAULO

1 2 2	SERVICO DE DIAGNOSTICO POR METODOS GRAFICOS DINAMICOS	PROPRIO	N Ã O	N Ã O	SIM	NÃO
1 2 4	SERVICO DE ENDOCRINOLOGIA	PROPRIO	S M	N Ã O	SIM	NÃO
1 4 2	SERVICO DE ENDOSCOPIA	TERCEIRIZ ADO	N Ã O	N Ã O	SIM	NÃO
1 4 2	SERVICO DE ENDOSCOPIA	PROPRIO	S M	N Ã O	SIM	NÃO
1 2 6	SERVICO DE FISIOTERAPIA	PROPRIO	S M	N Ã O	SIM	NÃO
1 2 8	SERVICO DE HEMOTERAPIA	PROPRIO	N Ã O	N Ã O	SIM	NÃO
1 2 8	SERVICO DE HEMOTERAPIA	PROPRIO	S M	N Ã O	SIM	NÃO
1 3 1	SERVICO DE OPTALMOLOGIA	PROPRIO	S M	N Ã O	NÃO	NÃO
1 3 6	SERVICO DE SUPORTE NUTRICIONAL	PROPRIO	S M	N Ã O	SIM	NÃO
1 4 0	SERVICO DE URGENCIA E EMERGENCIA	PROPRIO	N Ã O	S M	SIM	NÃO
1 4 6	SERVICO DE VIDEOLAPAROSCOPIA	PROPRIO	S M	N Ã O	SIM	NÃO
1 4 4	SERVICO POSTO DE COLETA DE MATERIAIS BIOLOGICOS	PROPRIO	S M	N Ã O	SIM	NÃO



Prefeitura Municipal de Taquaritinga

ESTADO DE SÃO PAULO

1
4 TRANSPLANTE PROPRIO SI N
9 M ÃO NÃO NÃO

Comissões e Outros

Descrição

CIPA

ANALISE DE OBITOS E BIOPISIAS

ETICA MEDICA

NOTIFICACAO DE DOENCAS

CONTROLE DE INFECCAO HOSPITALAR

REVISAO DE PRONTUARIOS

Serviços e Classificação

Código: Serviço: Classificação: Terceiro: CNES:

149
- TRANSPLANTE ACOES PARA DOACAO E CAPTACAO DE ORGAOS E TECIDOS NÃO NAO INFORMADO

126
- SERVICO DE FISIOTERAPIA ASSISTENCIA FISIOTERAPEUTICA CARDIOVASCULARES E PNEUMOFUNCI NÃO NAO INFORMADO

126
- SERVICO DE FISIOTERAPIA ASSISTENCIA FISIOTERAPEUTICA NAS ALTERACOES EM NEUROLOGIA NÃO NAO INFORMADO

126
- SERVICO DE FISIOTERAPIA ASSISTENCIA FISIOTERAPEUTICA NAS DISFUNCOES MUSCULO ESQUELET NÃO NAO INFORMADO



Prefeitura Municipal de Taquaritinga

ESTADO DE SÃO PAULO

140 - 005 SERVICIO DE URGENCIA E EMERGENCIA ATENDIMENTO AO PACIENTE COM ACIDENTE VASCULAR CEREBRAL (AVC) NÃO NAO INFORMADO

146 - 002 SERVICIO DE VIDEOLAPAROSCOPIA CIRURGICA NÃO NAO INFORMADO

144 - 001 SERVICIO POSTO DE COLETA DE MATERIAIS BIOLOGICOS COLETA REALIZADA FORA DA ESTRUTURA LABORATORIAL NÃO NAO INFORMADO

128 - 002 SERVICIO DE HEMOTERAPIA DIAGNOSTICO EM HEMOTERAPIA NÃO NAO INFORMADO

124 - 001 SERVICIO DE ENDOCRINOLOGIA DIAGNOSTICOTRATAMENTO DAS DOENÇAS ENDOCRINAS METABOLICAS E NÃO NAO INFORMADO

142 - 001 SERVICIO DE ENDOSCOPIA DO APARELHO DIGESTIVO SIM 2086441

142 - 001 SERVICIO DE ENDOSCOPIA DO APARELHO DIGESTIVO NÃO NAO INFORMADO

142 - 003 SERVICIO DE ENDOSCOPIA DO APARELHO URINARIO NÃO NAO INFORMADO

136 - 001 SERVICIO DE SUPORTE NUTRICIONAL ENTERAL NÃO NAO INFORMADO

140 - 004 SERVICIO DE URGENCIA E EMERGENCIA ESTABILIZACAO DE PACIENTE CRITICO/ GRAVE NÃO NAO INFORMADO

122 - 003 SERVICIO DE DIAGNOSTICO POR METODOS GRAFICOS DINAMICOS EXAME ELETROCARDIOGRAFICO NÃO NAO INFORMADO



Prefeitura Municipal de Taquaritinga

ESTADO DE SÃO PAULO

120 001	SERVICO DE DIAGNOSTICO POR ANATOMIA PATOLOGICA EOU CITOPATO	EXAMES ANATOMOPATOLOGI COS	SIM	<u>2074044</u>
145 - 001	SERVICO DE DIAGNOSTICO POR LABORATORIO CLINICO	EXAMES BIOQUIMICOS	NÃO	<u>NAO INFORMADO</u>
120 - 002	SERVICO DE DIAGNOSTICO POR ANATOMIA PATOLOGICA EOU CITOPATO	EXAMES CITOPATOLOGICOS	SIM	<u>2074044</u>
145 - 004	SERVICO DE DIAGNOSTICO POR LABORATORIO CLINICO	EXAMES COPROLOGICOS	NÃO	<u>NAO INFORMADO</u>
145 - 005	SERVICO DE DIAGNOSTICO POR LABORATORIO CLINICO	EXAMES DE UROANALISE	NÃO	<u>NAO INFORMADO</u>
145 - 010	SERVICO DE DIAGNOSTICO POR LABORATORIO CLINICO	EXAMES EM OUTROS LIQUIDOS BIOLOGICOS	NÃO	<u>NAO INFORMADO</u>
145 - 002	SERVICO DE DIAGNOSTICO POR LABORATORIO CLINICO	EXAMES HEMATOLOGICOS E HEMOSTASIA	NÃO	<u>NAO INFORMADO</u>
145 - 006	SERVICO DE DIAGNOSTICO POR LABORATORIO CLINICO	EXAMES HORMONAIIS	NÃO	<u>NAO INFORMADO</u>
145 - 013	SERVICO DE DIAGNOSTICO POR LABORATORIO CLINICO	EXAMES IMUNOHEMATOLOG COS	NÃO	<u>NAO INFORMADO</u>



Prefeitura Municipal de Taquaritinga

ESTADO DE SÃO PAULO

145 - 009 SERVICIO DE DIAGNOSTICO POR LABORATORIO CLINICO EXAMES MICROBIOLÓGICOS NÃO NAO INFORMADO

145 - 012 SERVICIO DE DIAGNOSTICO POR LABORATORIO CLINICO EXAMES PARA TRIAGEM NEONATAL NÃO NAO INFORMADO

145 - 003 SERVICIO DE DIAGNOSTICO POR LABORATORIO CLINICO EXAMES SOROLÓGICOS E IMUNOLÓGICOS NÃO NAO INFORMADO

145 - 008 SERVICIO DE DIAGNOSTICO POR LABORATORIO CLINICO EXAMES TOXICOLÓGICOS OU DE MONITORIZAÇÃO TERAPEUTICA NÃO NAO INFORMADO

150 - 002 CIRURGIA VASCULAR FISTULA ARTERIOVENOSA COM ENXERTO NÃO NAO INFORMADO

121 - 012 SERVICIO DE DIAGNOSTICO POR IMAGEM MAMOGRAFIA NÃO NAO INFORMADO

128 - 004 SERVICIO DE HEMOTERAPIA MEDICINA TRANSFUSIONAL NÃO NAO INFORMADO

140 - 006 SERVICIO DE URGENCIA E EMERGENCIA PRONTO ATENDIMENTO CLINICO NÃO NAO INFORMADO

140 - 008 SERVICIO DE URGENCIA E EMERGENCIA PRONTO ATENDIMENTO OBSTETRICO NÃO NAO INFORMADO

140 - 010 SERVICIO DE URGENCIA E EMERGENCIA PRONTO ATENDIMENTO OFTALMOLOGICO NÃO NAO INFORMADO

140 - 007 SERVICIO DE URGENCIA E EMERGENCIA PRONTO ATENDIMENTO PEDIATRICO NÃO NAO INFORMADO

121 - 001 SERVICIO DE DIAGNOSTICO POR IMAGEM RADIOLOGIA NÃO NAO INFORMADO

30



Prefeitura Municipal de Taquaritinga

ESTADO DE SÃO PAULO

115 - SERVIÇO DE
003 ATENÇÃO PSICOSSOCIAL
SERVIÇO HOSPITALAR PARA ATENÇÃO A SAÚDE MENTAL
NÃO NAO INFORMADO

121 - SERVIÇO DE
003 DIAGNÓSTICO POR IMAGEM
TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA
NÃO NAO INFORMADO

131 - SERVIÇO DE
003 OFTALMOLOGIA
TRATAMENTO CIRÚRGICO DO APARELHO DA VISÃO
NÃO NAO INFORMADO

117 - SERVIÇO DE
002 CIRURGIA REPARADORA
TRATAMENTO EM QUEIMADOS
NÃO NAO INFORMADO

121 - SERVIÇO DE
002 DIAGNÓSTICO POR IMAGEM
ULTRASONOGRAFIA
NÃO NAO INFORMADO

Outros:

Nível de hierarquia:	Tipo de unidade:	Turno de atendimento:
08-Alta HOSP/ AMB	HOSPITAL GERAL	ATENDIMENTO CONTINUO DE 24 HORAS/DIA (PLANTAO:INCLUI SABADOS, DOMINGOS E FERIADOS)

Hospital avaliado segundo o NBAH do MS:

NÃO

Equipamentos	SANTA CASA DE TAQUARITINGA		
EQUIPAMENTOS DE DIAGNOSTICO POR IMAGEM			
Equipamento:	Existente:	Em Uso:	SU S:
MAMOGRAFO COM COMANDO SIMPLES	1	1	SI M



Prefeitura Municipal de Taquaritinga

ESTADO DE SÃO PAULO

PROCESSADORA DE FILME EXCLUSIVA PARA MAMOGRAFIA	1	1	SI M
--	---	---	---------

RAIO X ATE 100 MA	1	1	SI M
-------------------	---	---	---------

RAIO X DE 100 A 500 MA	2	1	SI M
-------------------------------	---	---	---------

RAIO X MAIS DE 500MA	2	0	SI M
----------------------	---	---	---------

TOMÓGRAFO COMPUTADORIZADO	1	1	SI M
----------------------------------	---	---	---------

ULTRASSOM ECOGRAFO	1	1	SI M
--------------------	---	---	---------

EQUIPAMENTOS DE INFRA-ESTRUTURA

Equipamento:	Existente:	Em Uso:	SUS:
---------------------	-------------------	----------------	-------------

GRUPO GERADOR	1	1	SI M
---------------	---	---	---------

EQUIPAMENTOS PARA MANUTENCAO DA VIDA

Equipamento:	Existente:	Em Uso:	SUS:	
BERÇO AQUECIDO	7	7	SIM	
BOMBA DE INFUSAO	16	16	SIM	
DEFIBRILADOR	5	4	SIM	
EQUIPAMENTO DE FOTOTERAPIA		4	4	SIM
INCUBADORA	5	5	SIM	
MARCAPASSO TEMPORARIO	1	1	SIM	
MONITOR DE ECG	12	8	SIM	
REANIMADOR PULMONAR/AMBU	7	6	SIM	
RESPIRADOR/VENTILADOR	6	6	SIM	

EQUIPAMENTOS POR METODOS GRAFICOS

Equipamento:	Existente:	Em Uso:	SUS:
---------------------	-------------------	----------------	-------------

ELETROCARDIOGRAFO	5	3	SI M
-------------------	---	---	---------

EQUIPAMENTOS POR METODOS OPTICOS

Equipamento:	Existente:	Em Uso:	SUS:
---------------------	-------------------	----------------	-------------



Prefeitura Municipal de Taquaritinga

ESTADO DE SÃO PAULO

ENDOSCOPIO DAS VIAS URINARIAS	1	1	SI M
ENDOSCOPIO DIGESTIVO	1	1	SI M
LAPAROSCOPIOMÍDEO	2	2	NÃ O
MICROSCOPIO CIRURGICO	1	1	SI M
OUTROS EQUIPAMENTOS			
Equipamento:	Existente:	Em Uso:	SU S:
APARELHO DE DIATERMIA POR ULTRASSOM/ONDAS CURTAS	2	2	SI M
FORNO DE BIER	2	2	SI M

Leitos	SANTA CASA DE TAQUARITINGA	
ESPEC - CIRURGICO		
Descrição	Leitos Existentes	Leitos SUS
03-CIRURGIA GERAL	20	13
	20	13
ESPEC - CLINICO		
Descrição	Leitos Existentes	Leitos SUS
87-SAUDE MENTAL	4	0
31-AIDS	2	2
33-CLINICA GERAL	60	33
	66	35

33



Prefeitura Municipal de Taquaritinga

ESTADO DE SÃO PAULO

COMPLEMENTAR		
Descrição	Leitos Existentes	Leitos SUS
75-UTI ADULTO - TIPO II	8	6
66-UNIDADE ISOLAMENTO	4	4
	12	10
OBSTETRICO		
Descrição	Leitos Existentes	Leitos SUS
10-OBSTETRICIA CIRURGICA	18	11
	18	11
PEDIATRICO		
Descrição	Leitos Existentes	Leitos SUS
45-PEDIATRIA CLINICA	16	10
	16	10
TOTAL GERAL MENOS COMPLEMENTAR	120	69

34



Prefeitura Municipal de Taquaritinga

ESTADO DE SÃO PAULO

ANEXO II

NORMATIZAÇÃO DAS INTERNAÇÕES DE URGÊNCIA/EMERGÊNCIA E CIRURGIAS ELETIVAS

A - Internações de Urgência/Emergência

1. Nas internações de Urgência/Emergência (clínicas e/ou cirúrgicas), os laudos médicos para emissão das AIHs correspondentes, deverão ser encaminhadas à Secretaria Municipal de Saúde UAC/M-Auditoria, no prazo de 02 (dois) dias, devendo o mesmo ser devolvido ao conveniado no mesmo prazo com a devida AIH (Autorização de Internação Hospitalar), ressalvados os casos que exijam informações complementares solicitadas pela Auditoria;
2. Fica estabelecido a Unidade de Pronto Atendimento – UPA como porta de entrada para as internações de emergência, e as internações de urgência, deverão ter anuência do plantão de cobertura, conforme escala elaborada pelo Diretor Clínico do hospital e Secretaria Municipal de Saúde.

B— Cirurgias e/ou internações Eletivas

Compete à Secretaria Municipal de Saúde - UAC/M-Auditoria o gerenciamento das Cirurgias Eletivas, que estabelece o fluxo a seguir:

1. A UAC/M dota as Unidades da Rede Pública do impresso "Laudo Médico para Emissão de AIH", que se destinam exclusivamente ao usuário SUS da Rede Municipal, que necessitem de Cirurgia e/ou internação eletiva;
2. O preenchimento do Laudo é técnico/administrativo, em duas vias (segunda via carbonada) e sem rasuras;
3. Preenchimento técnico:
O preenchimento dos campos técnicos e justificativa da internação é de competência e responsabilidade exclusiva do médico solicitante, credenciado pelo conveniado, devendo preencher todos os campos, exceto a data (último campo);
4. Preenchimento e condutas administrativas:
 - a) Preenchimento dos campos de identificação do paciente e vínculo com a Previdência;
 - b) Após o preenchimento dos campos técnicos pelo médico, o setor administrativo deverá carimbar no verso das duas vias a identificação da Unidade, assim como constar o número e data da FAA, número da matrícula do paciente e assinatura do funcionário;

35

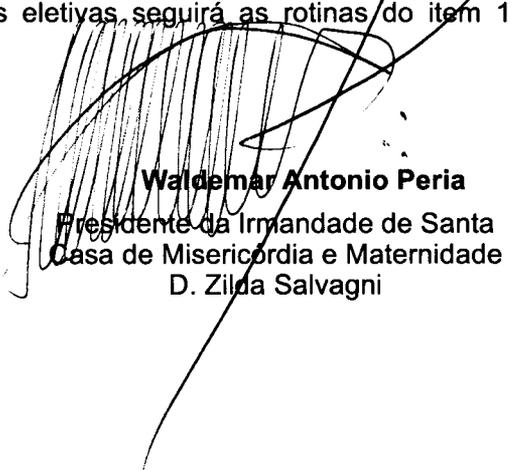


Prefeitura Municipal de Taquaritinga

ESTADO DE SÃO PAULO

- c) Informar o paciente que este será cadastrado e sua cirurgia agendada pela Secretaria de Saúde e entrará na lista de espera do médico solicitante, devendo retornar à Unidade do 5º ao 10º dia do mês seguinte para saber a data da sua cirurgia;
- d) Encaminhar à Secretaria Municipal de Saúde – UAC/M-Auditoria o Laudo devidamente preenchido, acompanhado do prontuário e resultados dos exames para autorização da cirurgia e respectivo agendamento;
- e) O agendamento feito pela Secretaria refere-se ao mês da cirurgia devendo o paciente tomar conhecimento na Unidade de origem, que o encaminhará ao médico cirurgião para agendamento da data da cirurgia, respeitando as vagas da **CONVENIADA**;
- f) A partir desta conduta o médico cirurgião reterá o Laudo já autorizado para usá-lo na ocasião da internação;
- g) O número de cirurgias eletivas é de 70/mês;
- h) Os médicos credenciados pelo conveniado que, por ventura, não trabalhem em Unidade da Rede Pública terão uma quota de no mínimo 5 (CINCO) cirurgia eletiva por mês, não sendo cumulativa. As solicitações das mesmas seguirão os mesmos tramites de preenchimento e conduta administrativas discriminadas acima;
- i) A emissão de AIHs, para cirurgias eletivas seguirá as rotinas do item 1 Internação de Urgência/ Emergência.


Vanderlei José Marsico
Prefeito Municipal


Waldemar Antonio Peria
Presidente da Irmandade de Santa
Casa de Misericórdia e Maternidade
D. Zilda Salvagni

Testemunhas


Eleonora Pagiuso Gerbassi


Wilson José Davoglio



Prefeitura Municipal de Taquaritinga

ESTADO DE SÃO PAULO

ANEXO III

PLANO OPERATIVO DO CONVÊNIO SUS 2022 - TAQUARITINGA-SP

I – IDENTIFICAÇÃO DA UNIDADE

Razão Social da Instituição: Irmandade da Santa Casa de Misericórdia e Maternidade

Dona Zilda Salvagni

CNES: 2078295

CNPJ: 721272100001-56

Licença de Funcionamento - Prazo de validade: CEVS

Endereço: Praça Dr. José Furiatti, nº 153

Município: Taquaritinga

Diretor/Presidente: WALDEMAR PERIA

Diretor Clínico: CARLOS YUDI HISSAYASSU

II – CARACTERIZAÇÃO DA ENTIDADE

Natureza Jurídica: Entidade Beneficente sem fins lucrativos

Unidade Filantrópica (CEBAS): Processo nº 71010.004174/2009-17 – protocolo nº 25000.023750/2010-61 19/02/2010 – CEBAS (aguardando publicação do Ministério da Saúde)

Tipo de Estabelecimento : Hospital Geral

Presta atendimento Ambulatorial: sim

Presta atendimento Hospitalar: sim

Atende SUS: 60 %

Atende Outros Convênios: 30 %

Atende Particular: 10%

37



Prefeitura Municipal de Taquaritinga

ESTADO DE SÃO PAULO

Caracterização sintética prevista dos serviços e compromissos pactuados – Janeiro a Dezembro 2021

Numero de internações	3.243
Numero de Cirurgias	1.094
Numero de partos	348
Numero de exames de imagem	38.132
Taxa de Ocupação Hospitalar	59,09%
Média de Permanência Geral	3,6

III – CARACTERIZAÇÃO DA INFRA-ESTRUTURA

SERVIÇO AUXILIAR DE DIAGNÓSTICO E TRATAMENTO – LABORATÓRIO CLÍNICO

121 - 002	Serviço de diagnostico por imagem	Ultrassonografia
121 - 012	Serviço de diagnostico por imagem	Mamografia
121 - 001	Serviço de diagnostico por imagem	Radiologia
121 - 003	Serviço de diagnostico por imagem	Tomografia computadorizada
121 - 004	Serviço de diagnóstico por imagem	Ressonância Magnética
145 - 006	Serviço de diagnostico por laboratório clinico	Exames laboratoriais

PRONTO ATENDIMENTO – PLANO PRIVADO

Demanda espontânea:	sim
Demanda referenciada:	não
Leitos repouso/observação - feminino:	sim 01 leito
Leitos repouso/observação - masculino:	sim 01 leito
Sala Repouso/observação - pediátrica	sim 01 leito
Sala de Gesso:	sim 01 sala
Sala de estabilização (vermelha)	não
Consultórios médicos	sim 02 salas
Sala de higienização	sim 01 sala
Sala de Curativo	sim 01 sala



Prefeitura Municipal de Taquaritinga

ESTADO DE SÃO PAULO

SADT – Equipamentos e Salas:

Equipamentos	Nº. Salas	Nº. Aparelhos
Ultrassom Doppler colorido	3	3
Ultrassom ecográfico	01	01
Raios-X ate 100 ma	01	01
Raios-X com fluoroscopia	0	0
Raios-X de 100 a 500 ma	02	02
Raios-X para densitometria óssea	01	01
Endoscópio digestivo	01	01
Microscópio cirúrgico	01	01
Mamógrafo com comando simples	01	01
Processadora / Digitalizadora	01	02
Tomógrafo computadorizado	01	01
Ressonância magnética	01	01
Eletrocardiógrafo	05	03
Eletroencefalógrafo	0	0
Aparelho de eletroestimulação	0	0

Equipamentos de Infraestrutura:

Equipamentos	Nº. aparelhos
CONTROLE AMBIENTAL/AR-CONDICIONADO CENTRAL	02

Equipamentos para manutenção de vida:

Equipamentos	Nº. aparelhos
Berço Aquecido	07
Bomba de Infusão	16
Desfibrilador	05
Equipamento de Fototerapia	04
Incubadora	05



Prefeitura Municipal de Taquaritinga

ESTADO DE SÃO PAULO

Marcapasso temporário	01
Monitor de ECG	12
Monitor de Pressão não-invasivo	0
Reanimador pulmonar/ambu	07
Respirador/ventilador	06

CENTRO CIRÚRGICO

Nº de salas cirúrgicas	05
Leitos de Recuperação	02
Sala de parto normal	01
Plantão	24 horas

LEITOS :

Tipos de leito por especialidades	Nº. total de leitos conforme CNES	L e i t o s disponíveis ao SUS	Leitos de convênios e particulares
Cirurgia geral	20	13	07
AIDS	2	2	02
Clínica Geral	60	33	27
Obstetrícia Cirúrgica	18	11	7
Pediatria Clínica	16	10	6
UTI Adulto - Tipo II	08	06	02
UTI Infantil – Tipo II	01	01	01
UTI Neo Natal – Tipo II	04	04	01
TOTAL	129	80	53

HABILITAÇÕES EM ALTA COMPLEXIDADE:

Especialidade/Área	Portaria MS/ nº.	D a t a habilitação
Serviço Hosp. Tratamento AIDS		07/1992

40



Prefeitura Municipal de Taquaritinga

ESTADO DE SÃO PAULO

IV – METAS FÍSICAS – ATENDIMENTOS CONTRATADOS PELO SUS-SP

a) **AMBULATÓRIO – FPO ANEXO III**

b) **INTERNAÇÃO** – número de AIH contratadas 450/mês (quatrocentos e cinquenta) pelo SUS de acordo com a disponibilidade de leitos no quadro acima.

V – PARTICIPAÇÃO EM PROGRAMAS OU PROJETOS

Programa	Portaria	Valor Anual
Teto Média e Alta Complexidade	Convênio 01/2022	R\$ 5.257.289,28
DISPENSA DE CHAMAMENTO Retaguarda aos atendimentos De Urgência e Emergência realizados pela UPA	TERMO DE FOMENTO Convênio 01/2022	R\$ 1.164.000,00 R\$ 4.031.100,00
IGH – Incentivo Gestão Hospitalar	Portaria nº 142 27/01/2014	R\$ 2.433.465,37
Rede de Urgência e Emergência	Portaria 71 de 01/09/2014	R\$ 422.161,92
INTEGRASUS	Portaria nº 237, de 14 de fevereiro de 2014	R\$ 99.490,80
Total		R\$ 13.407.507,37



Prefeitura Municipal de Taquaritinga

ESTADO DE SÃO PAULO

VI – INDICADORES PACTUADOS:

METAS QUALITATIVAS

A - INDICADORES DE GESTÃO

A.1 Atualização do CNES

Manter os dados do CNES atualizados, em especial dos serviços/equipamentos/recursos humanos. A entidade se compromete a atualizar mensalmente os dados do CNES e apresentar os relatórios ao DRS com relato resumido das alterações/inclusões/exclusões ocorridas no período.

Indicador: número de relatórios encaminhados/número de relatórios esperados

Meta: CNES atualizado mensalmente.

A.2 Apresentação das contas no mês imediato à realização do procedimento (SIH)

Apresentar, acima de 80% das altas hospitalares, no faturamento hospitalar ao SUS – na própria competência, ou seja, no início do mês subsequente.

Indicador: número de AIH's apresentadas com altas no mês da competência/ número de AIH's apresentadas.

Meta: acima de 80% de AIH's apresentadas no prazo pactuado

A3. Regulação e Controle

Indicador: Avaliação e acompanhamento da produção das contas SUS, que devem ser apresentados bimestralmente

Meta: Apresentação 100% das contas apresentadas

A.4 Disponibilização dos leitos de UTI no site da CROSS /Complexo Regulador Regional.

Indicador: número de leitos disponibilizados / número de leitos totais.

Meta: 100% dos leitos disponibilizados.

42



Prefeitura Municipal de Taquaritinga

ESTADO DE SÃO PAULO

A.5 Disponibilização de vaga para atendimento dos encaminhamentos das urgências e emergências referenciadas pela Unidade de Pronto Atendimento de acordo com normativa do anexo II do Convenio em vigor

Indicador: Numero de vagas disponibilizadas/numero de vagas disponíveis

Meta: Atender 100% das demandas

A.6 Alvarás de funcionamento exigidos por lei

A instituição se compromete a apresentar anualmente as licenças/alvarás da Vigilância Sanitária ou o protocolo de renovação e outros.

Indicador: Apresentação dos alvarás e demais documentos.

Meta: Manter o hospital em dia com a legislação sanitária exigida.

A.7 Procedimentos Operacionais Padrão (POP)

Indicador: POP apresentados / POP preconizados.

Meta: 100% de POP preconizados apresentados.

A.8 Manter em atividade as Comissões obrigatórias (Ética médica, Controle de infecção hospitalar, Óbito, Prontuários)

Indicador: Apresentação das atas das reuniões realizadas trimestral

Meta: 100% das atas apresentadas

A.8.1 Indicação de membro para participação efetiva em Comissões implantadas pela Secretaria Municipal de Saúde, visando atendimento integral de saúde: Prevenção da Mortalidade Materna, Infantil e Perinatal, Ética de Enfermagem. Comissões: Ética de Enfermagem, Implantar a Comissão de Prevenção da Mortalidade Materna, Infantil e Perinatal.

Indicador: nº de relatórios e atas apresentados/nº de relatórios e atas esperados no período.

Meta: 100% de relatórios e atas apresentados.

A.8.2 Educação Permanente - capacitações e treinamentos no período

Verificar a existência e aplicação de cursos e treinamentos para os funcionários do serviço, além de facilitação para realização dos mesmos por empresas terceirizadas.

Indicador: Relatório quadrimestral com o nome, curso e data que seus funcionários ou prepostos participaram / nº de eventos programados no período.

43



Prefeitura Municipal de Taquaritinga

ESTADO DE SÃO PAULO

Meta: Garantir participação em 100% dos eventos programados no período.

B – PARTICIPAÇÃO NAS POLÍTICAS PRIORITÁRIAS DO SUS

B.1 Grupo de Trabalho de Humanização e a Construção do Plano de Ação Implementação do Grupo de Trabalho de Humanização - GTH

Indicador: Cronograma e relatórios das reuniões de trabalho do GTH

Meta: 100% de reuniões realizadas de acordo com cronograma de trabalho do GTH.

B.2 Garantir o cumprimento das Leis que dão direito a acompanhante a menores de idade, gestantes, idosos e pessoas com necessidades especiais

Indicador: nº de AIH com diárias de acompanhantes/nº de AIH de crianças, idosos e gestantes internadas no período

Meta: 1º trimestre – conhecer os dados - 2º trimestre, e demais – 100%

B.3 Manutenção e ampliação de horário de visita nas unidades de internação, UTI, UCI.

Manter as visitas nas enfermarias diariamente em dois períodos das 12:30 min às 16:30 min e das 19h00min as 20:30 min

Manter as visitas na UTI em 02 (dois) horários de visitas diariamente das 11h00min às 11h30min minutos e das 18h15min às 18h45min.

Indicador: Apresentar regulamento interno do hospital no ato da internação e publicar horários de visitas através de cartazes pelo hospital.

Meta: 100% dos visitantes informados sobre o regulamento interno

B.4 Apoio Matricial aos profissionais da rede de atenção à saúde municipal

Indicador: Implantar equipe municipal e de referência hospitalar com fluxos de trabalho estabelecidos com as equipes.

Meta: 1º Quadrimestre: Definição da equipe e construção do fluxo com as equipes da rede municipal; 2º e 3º Quadrimestre: número de solicitações atendidas / número de solicitações totais



Prefeitura Municipal de Taquaritinga

ESTADO DE SÃO PAULO

B.5 Serviço de ouvidoria e/ou serviço de atendimento ao usuário

Manter os serviços de ouvidoria em funcionamento mantendo o contato com o paciente, acompanhante, familiar, colaboradores e fornecedores, para apurar ocorrências, objetivando a melhoria do serviço hospitalar.

Manter a visita pela ouvidora/assistente social para instrução no preenchimento do boletim já existente para a avaliação do usuário com divulgação dos resultados pela instituição.

Indicador: nº de demandas atendidas/nº de demandas recebidas.

Meta: Atender 100% das demandas recebidas.

B.6 Realização de pesquisa de satisfação do usuário

Manutenção do sistema de avaliação da satisfação dos clientes internos e externos e percentual de ótimo e bom.

Indicador: Número de avaliações com pontuação entre ótimo e bom / número de avaliações realizadas no mesmo período

Meta: Aumento gradativo dos participantes do sistema de avaliação e percentual de ótimo e bom da avaliação.

B.7 Política Nacional de Medicamentos

Manter ativa a comissão de padronização de medicamentos com apresentação trimestral de atas.

Indicador: nº de relatórios apresentados/nº de relatórios esperados no período.

Meta: 100% das atas apresentadas

B.8 Manutenção da Farmácia/Dispensário de Medicamentos de acordo com as normas da ANVISA.

Indicador: Apresentação do relatório anual de vistoria pela VISA.

Meta: Manter a farmácia em dia com a legislação sanitária exigida.

B.9 Sangue

Manter o comitê transfusional ativo e de acordo com as normas da Vigilância.

Participação e divulgação das campanhas de doação de Sangue promovidas pelo HEMOCENTRO de Araraquara.

Indicador: Atas das Reuniões do Comitê.

45



Prefeitura Municipal de Taquaritinga

ESTADO DE SÃO PAULO

Meta: Comitê atuante e funcionando, com apresentação das atas das reuniões realizadas no período.

B.10 Saúde da Mulher e da Criança

B.10.1 Incentivo ao Parto Normal com proposta de redução dos partos cesárea.

Indicador: nº de partos normais/nº totais de partos realizados no período.

Meta: redução do número de partos cesárea no período avaliado.

B.10.2 Incentivo ao aleitamento materno, garantindo que 100% das gestantes/puérperas recebam orientações no decorrer da internação e alta. Realizar atividades educativas como incentivo ao Aleitamento Materno e cuidados com o RN (alojamento Conjunto).

Indicador: nº de gestantes e puérperas orientadas / nº de gestantes e puérperas atendidas.

Meta: 100% das gestantes/puérperas orientadas.

B.10.3 Agenda semanal de visita da Gestante à Maternidade a partir do 6º mês de gestação.

Indicador: disponibilizar agenda de visita à maternidade aos Gestores municipais.

Meta: Agenda disponibilizada com visitas garantidas.

B.10.4 Garantir a avaliação do Apgar em 100% dos recém-nascidos.

Indicador: Avaliação da Anóxia Neonatal (mensuração de Apgar) no 1º e 5º minuto de vida do RN.

Meta: 100% dos neonatos avaliados.

B.10.5 Realização de testes rápidos para HIV em sangue periférico em 100% de parturientes que ingressem na maternidade para parto

Indicador: nº de testes realizados/nº de gestantes.

Meta: 100% de gestantes com testes rápidos para HIV.

46



Prefeitura Municipal de Taquaritinga

ESTADO DE SÃO PAULO

B.10.6 Realização de VDRL e TPHA (reagentes para o VDRL) em 100% das gestantes que ingressem na maternidade para parto, nos termos da Portaria 2.104/GM, de 19/11/2002.

Indicador: nº de testes realizados/nº de partos ocorridos no período

Meta: 100% de gestantes com VDRL realizado no período.

B.10.7 Manter no Serviço de Neonatologia a avaliação instrumental em berçário, com a realização do “teste da orelhinha”, “teste do coraçãozinho” e “teste do olhinho”

Indicador: nº de crianças avaliadas / nº de nascidos vivos

Meta: 100% dos nascidos vivos avaliados.

B.10.8 Notificação para unidade de referência sobre a Alta do RN e da puérpera

Indicador: nº de Altas de RN e puérperas notificadas / nº de altas de RN e puérperas

Meta: 100% das altas de RN e puérperas notificadas.

B.10.9 Implantação de boas práticas do parto e nascimento

Indicador: Adoção do protocolo do MS de Boas Práticas

Meta: Protocolo implantado

B.10.10 Implantação do atendimento humanizado às mulheres em situação de abortamento (uso do AMIU, espaço reservado, protocolos de atendimento humanizado segundo norma técnica do MS, etc.)

Indicador: Adoção do Protocolo

Meta: Protocolo implantado

B.10.11 Manter as ações de prevenção à transmissão vertical da sífilis e HIV

Indicador: Profilaxia imediata dos casos de sífilis congênita e de gestantes HIV+/ crianças expostas detectado com teste rápido diagnóstico.

Meta: Atender 100% dos casos identificados

B.11 Saúde do Homem

Indicador: Instituir ações referentes à Política Nacional

Meta: 1º quadrimestre – Conhecer e discutir a Política Nacional



47



Prefeitura Municipal de Taquaritinga

ESTADO DE SÃO PAULO

2º quadrimestre – Elaborar protocolo de atendimento com as ações priorizadas

3º quadrimestre - Acompanhar e avaliar as atividades desenvolvidas

B.12 HIV/DST/AIDS

Garantir aos portadores de HIV, internação hospitalar estabilizando-os e tratando as doenças oportunistas e encaminhando ao ambulatório de especialidades ou hospital de referência, caso seja necessário.

Indicador: Nº internação de pacientes portadores de HIV

Meta: Garantir 100% das internações

B.13 Urgência/Emergência

B.13.1 Manter o atendimento nas internações, conforme normativa do anexo II do convenio vigente, de urgências nas especialidades pactuadas nas 24 horas.

Indicador: nº de urgências atendidas/ nº de solicitações.

Meta: 100% das urgências atendidas.

B.14 Saúde Bucal

B.14.1 Garantir atendimento aos pacientes portadores de necessidades especiais referenciados pela rede municipal de saúde através do cirurgião dentista responsável pelo atendimento na rede municipal.

Indicador: nº de pacientes portadores de necessidades especiais atendidos

Meta: Atender 100% dos pacientes

B.15 Atenção aos usuários de Álcool e Drogas

Integrar à Rede de Atenção Psicossocial

Indicador: Internações de curta permanência de pacientes em síndromes de abstinência com acompanhamento do serviço municipal CAPS para encaminhamento a hospital ou clínica especializada.

C – INDICADORES DE ACOMPANHAMENTO DE REDES

C1. URGÊNCIA E EMERGÊNCIA

Plano de Ação da Rede de Urgência e Emergência

Indicador: Elaborar Plano de ação



Prefeitura Municipal de Taquaritinga

ESTADO DE SÃO PAULO

Meta: Plano de ação elaborado e cadastrado no sistema disponível

C2. REDE CEGONHA

Plano de Ação da Rede Cegonha

Indicador: Elaborar Plano de ação

Meta: Plano de ação elaborado e cadastrado no sistema disponível

AVALIAÇÃO DAS METAS QUALITATIVAS

Indicador	Parâmetro	Percentual IAC
Procedimentos Operacionais Padrão (POP)	100	2
<i>Comissões Obrigatórias</i>	100	2
Comissões implantadas SMS	100	2
Educação Permanente prestador	100	2
Direito à acompanhante	100	2
Saúde da Mulher e da Criança	100	2
Atenção aos usuários de Álcool e Drogas	100	2

Impactarão individualmente em 2% do valor total do IGH (Incentivo de Qualificação da Gestão Hospitalar) calculado.

METAS QUANTITATIVAS

D - INDICADORES DE PRODUÇÃO

Alcance da produção em relação ao contratado/conveniado no POA

D.1 Cirurgias Eletivas

Ampliar e garantir a realização das cirurgias eletivas

Indicador: Nº de cirurgias eletivas solicitadas, ficando estipulada a quantidade de 70 Cirurgias/Mês.

Meta: trabalhar em todos os trimestres com o percentual igual ou maior de 80% da demanda.



Prefeitura Municipal de Taquaritinga

ESTADO DE SÃO PAULO

A realização a menor de 80% será descontada de acordo com o valor médio das AIHs do mês multiplicado pela quantidade de cirurgias não realizadas, desde que comprovado a existência da demanda gerada e não realizada, exceto aquelas indicações em que não foi seguido o fluxo de agendamento.

As demandas geradas na rede pública de saúde poderão ser identificadas através da Emissão de Laudo de AIH e/ou através de Guia de Encaminhamento.

As Cirurgias serão solicitadas e realizadas pelos seguintes Cirurgiões, de acordo com suas especialidades pertencentes ao Corpo Clínico da Santa Casa de Taquaritinga e que atuam na Rede Municipal de Saúde, bem como será de responsabilidade destes profissionais no acompanhamento no pós-operatório:

DR. CARLOS YUDI HISSAYASSU

DR. JORGE LUIZ SPERANDIO

DR. LUIZ ROBERTO A. MICHELONI

DR. CAIO TADEU KASSIS DE MELLO

DR. BRUNO BARBOSA

DR. EDSON RAGAZANI

DRA. BREILA CARLA BATISTA BARBOSA

DR. JOSÉ MARIA MODESTO

DR. MUCIO DE TOLEDO JUNQUEIRA (VARIZES)

DR. RODRIGO CABREIRA

A indicação, autorização, agendamento e realização das Cirurgias Eletivas seguirão o disposto no Anexo II do Convênio do SUS (**NORMATIZAÇÃO DAS INTERNAÇÕES DE URGÊNCIA/EMERGÊNCIA E CIRURGIAS ELETIVAS**)

Nos casos em que o atendimento do paciente se der por um profissional da rede pública municipal não constante da lista acima, ficará sob a responsabilidade do prestador proceder aos encaminhamentos necessários dos pacientes a outros médicos credenciados, para que estes possam realizar os procedimentos

50



Prefeitura Municipal de Taquaritinga

ESTADO DE SÃO PAULO

necessários, bem como realizar o acompanhamento do paciente no pós-operatório, desde que estes procedimentos estejam no rol de serviços ofertados pelo prestador. A Secretaria Municipal de Saúde se responsabilizará pelo encaminhamento das demandas nestas situações geradas ao prestador.

D.2 Taxa de ocupação (leitos SUS) hospitalar

Taxa de Ocupação em 60% com variação de 5% para mais ou para menos de acordo com demanda.

Indicador: Relatório das Internações.

Meta: Manutenção ou aumento da taxa de Ocupação dos leitos hospitalares

D.3 Taxa de ocupação leitos terapia intensiva

Taxa Global de Ocupação mantida em 80% com variação de 5% para mais ou para menos.

Indicador: Relatório das Internações.

Meta: Manutenção ou aumento da taxa de Ocupação dos leitos de terapia intensiva.

D.4 Realização de Partos SUS

Indicador: N° de Partos SUS/N° total de partos realizados

Meta: Partos SUS.

D.5 Ficha de Programação Orçamentaria (FPO)

Procedimentos e auxílios diagnósticos previstos na FPO atual.

Indicador : Número de procedimentos solicitados /n° de procedimentos realizados

Meta: Realizar 100 % da demanda - **Impacto de 11 % do valor total do IAC.**

D.6 Contra referencia para rede básica de saúde

Garantir contra referência aos pacientes que necessitam de acompanhamento na rede básica de saúde com a disponibilização de relatório médico e de enfermagem para seguimento

Indicador: Pacientes contra referenciados para a rede básica

Metas: Atender 100% dos pacientes referenciados

D.7 Alta Programada



Prefeitura Municipal de Taquaritinga

ESTADO DE SÃO PAULO

Realizar comunicação no prazo mínimo de 72 horas em alta programada para pacientes que necessitam de assistência domiciliar

Indicador: Pacientes com alta programada acompanhados

Metas: Atender 100% da demanda

AVALIAÇÃO DAS METAS QUANTITATIVAS

<i>Indicador</i>	<i>Parâmetro</i>	<i>Percentual IAC</i>
<i>Cirurgias Eletivas</i>	<i>70 - 100</i>	<i>60</i>
	<i>59 – 69,9</i>	<i>50</i>
	<i>Inferior a 58</i>	<i>20</i>
<i>FPO Implementada</i>	<i>100</i>	<i>11</i>
<i>Contra referencia para rede básica de saúde</i>	<i>100</i>	<i>6</i>
<i>Alta Programada</i>	<i>100</i>	<i>5</i>

E - Recursos Financeiros

O valor anual do convênio é de **R\$ 13.407.507,37** (treze milhões, quatrocentos e sete mil, quinhentos e sete reais e trinta e sete centavos), as despesas dos serviços realizados por força deste convênio, correrão, por conta do recurso federal transferido do Fundo Nacional de Saúde ao Fundo Municipal de Saúde, através do MAC – Média e Alta Complexidade, e Recursos Próprios Municipais consignado no orçamento da SECRETARIA, com a seguinte Classificação Orçamentária:

I - atividades constantes dos Sistemas de Informação Ambulatorial - SIA/SUS; 33.90.3900 outros serviços e encargos;

II - atividades constantes dos Sistemas de Internação Hospitalar - SIH/SUS; 33.90.3900 outros serviços e encargos.

Disposição Finais: Fica determinada que seja designada uma Comissão Bipartite para caso de dúvidas e/ou conflitos deste documento. A Comissão deverá ser composta por um (1) representante da Secretaria Municipal de Saúde, um (1) representante do setor Jurídico da Prefeitura Municipal e dois (2) representantes da **CONVENIADA**.



Prefeitura Municipal de Taquaritinga

ESTADO DE SÃO PAULO

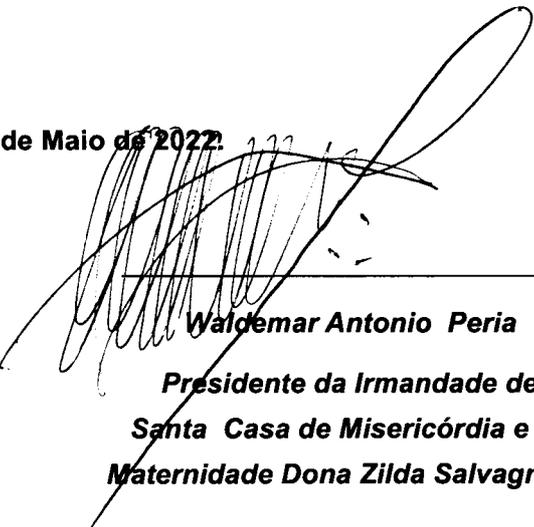
Para dirimir eventuais duvidas será nomeada uma Comissão de Arbitragem composta por três(3) membros indicados em consenso pelas partes; permanecendo o conflito o caso será direcionado ao Poder Judiciário.

Taquaritinga, 26 de Maio de 2022.



Vanderléi José Marsico

Prefeito Municipal



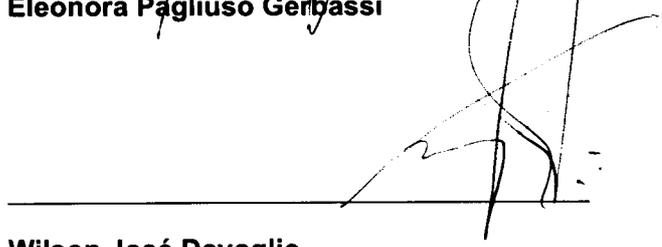
Waldemar Antonio Peria

**Presidente da Irmandade de
Santa Casa de Misericórdia e
Maternidade Dona Zilda Salvagni**

Testemunhas



Eleonora Pagliuso Gerbassi



Wilson José Davoglio



Prefeitura Municipal de Taquaritinga

ESTADO DE SÃO PAULO

ANEXO IV - FPO Santa Casa

Procedimento	Quant.	Valor Unitário	TOTAL
020201007 - DETERMINAÇÃO DE CURVA GLICÊMICA CLÁSSICA (5 DOSAGENS)	20	R\$ 10,00	R\$ 200,00
020201012 - DOSAGEM DE ÁCIDO ÚRICO	300	R\$ 1,85	R\$ 555,00
020201018 - DOSAGEM DE AMILASE	40	R\$ 9,00	R\$ 360,00
020201020 - DOSAGEM DE BILIRRUBINA TOTAL E FRACÕES	80	R\$ 1,85	R\$ 148,00
020201021 - DOSAGEM DE CÁLCIO	100	R\$ 3,51	R\$ 351,00
020201027 - DOSAGEM DE COLESTEROL HDL	350	R\$ 3,51	R\$ 1.228,50
020201028 - DOSAGEM DE COLESTEROL LDL	350	R\$ 1,85	R\$ 647,50
020201029 - DOSAGEM DE COLESTEROL TOTAL	600	R\$ 1,85	R\$ 1.110,00
020201031 - DOSAGEM DE CREATININA	700	R\$ 3,51	R\$ 2.457,00
020201039 - DOSAGEM DE FERRO SÉRICO	90	R\$ 2,01	R\$ 160,90
020201042 - DOSAGEM DE FOSFATASE ALCALINA	18	R\$ 1,85	R\$ 33,30
020201043 - DOSAGEM DE FÓSFORO	10	R\$ 1,85	R\$ 18,50
020201046 - DOSAGEM DE GAMA-GLUTAMIL-TRANSFERASE (GAMA GT)	125	R\$ 3,51	R\$ 438,75
020201047 - DOSAGEM DE GLICOSE	900	R\$ 2,01	R\$ 1.809,00
020201057 - DOSAGEM DE MUCO-PROTEÍNAS	10	R\$ 1,85	R\$ 18,50
020201060 - DOSAGEM DE POTÁSSIO	155	R\$ 1,85	R\$ 286,75
020201061 - DOSAGEM DE PROTEÍNAS TOTAIS	35	R\$ 1,40	R\$ 49,00
020201062 - DOSAGEM DE PROTEÍNAS TOTAIS E FRACÕES	50	R\$ 1,85	R\$ 92,50



Prefeitura Municipal de Taquaritinga

ESTADO DE SÃO PAULO

020201063 - DOSAGEM DE SODIO	110	R\$ 2,01	R\$ 221,10
020201064 - DOSAGEM DE TRANSAMINASE GLUTAMICO-OXALACETICA (TGO)	420	R\$ 2,01	R\$ 844,20
020201065 - DOSAGEM DE TRANSAMINASE GLUTAMICO-PIRUVICA (TGP)	425	R\$ 3,51	R\$ 1.491,75
020202013-DETERMINACAO DE TEMPO DE TROMBOPLASTINA PARCIAL ATIVADA (TTP)	5	R\$ 5,77	R\$ 28,85
020202014 - DETERMINACAO DE TEMPO E ATIVIDADE DA PROTROMBINA (TAP)	75	R\$ 2,73	R\$ 204,75
020202015 - DETERMINACAO DE VELOCIDADE DE HEMOSSEDIMENTACAO (VHS)	85	R\$ 2,73	R\$ 232,05
020202038 - HEMOGRAMA COMPLETO	1200	R\$ 2,73	R\$ 3.276,00
020203007 - DETERMINACAO DE FATOR REUMATOIDE	60	R\$ 2,83	R\$ 169,80
020203008 - DETERMINACAO QUANTITATIVA DE PROTEÍNA C REATIVA	105	R\$ 9,25	R\$ 971,25
020203047 - PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIESTREPTOLISINA O (ASLO)	50	R\$ 16,97	R\$ 848,50
020203076 - PESQUISA DE ANTICORPOS IGG ANTITOXOPLASMA	30	R\$ 18,55	R\$ 556,50
020203087 - PESQUISA DE ANTICORPOS IGM ANTITOXOPLASMA	30	R\$ 2,83	R\$ 84,90
020203111 - TESTE DE VDRL P/ DIAGNOSTICO DA SIFILIS	164	R\$ 1,65	R\$ 270,90
020204012 - PESQUISA DE OVOS E CISTOS DE PARASITAS	340	R\$ 1,65	R\$ 561,00
020204014 - PESQUISA DE SANGUE OCULTO NAS FEZES	20	R\$ 3,70	R\$ 74,00
020202044 - PESQUISA DE HEMOGLOBINA S	60	R\$ 2,73	R\$ 163,80
020205001 - ANALISE DE CARACTERES FISICOS, ELEMENTOS E SEDIMENTO DA URIN	780	R\$ 4,98	R\$ 3.884,40
020208001 - ANTIBIOGRAMA	30	R\$ 2,80	R\$ 84,00
020208007 - BACTEROSCOPIA (GRAM)	5	R\$ 5,62	R\$ 28,10



Prefeitura Municipal de Taquaritinga

ESTADO DE SÃO PAULO

020208008 - CULTURA DE BACTERIAS P/ IDENTIFICACAO	400	R\$ 9,70	R\$ 3.880,00
020209021 - PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIESPERMATOZOIDES (ELISA)	5	R\$ 1,37	R\$ 6,85
020212008 - PESQUISA DE FATOR RH (INCLUI D FRACO)	125	R\$ 2,73	R\$ 341,25
020212009 - TESTE INDIRETO DE ANTIGLOBULINA HUMANA (TIA)	10	2,73	R\$ 27,30
Sub Total			R\$ 28.235,15

020401006 - RADIOGRAFIA DE CAVUM (LATERAL + HIRTZ)	10	R\$ 6,88	R\$ 68,80
020401008 - RADIOGRAFIA DE CRANIO (PA + LATERAL)	5	R\$ 7,52	R\$ 37,60
020401010 - RADIOGRAFIA DE MASTOIDE / ROCHEDOS (BILATERAL)	2	R\$ 9,03	R\$ 18,06
020401011 - RADIOGRAFIA DE MAXILAR (PA + OBLIQUA)	2	R\$ 7,20	R\$ 14,40
020401012 - RADIOGRAFIA DE OSSOS DA FACE (MN + LATERAL + HIRTZ)	3	R\$ 7,32	R\$ 21,96
020401014 - RADIOGRAFIA DE SEIOS DA FACE (FN + MN + LATERAL + HIRTZ)	25	R\$ 8,33	R\$ 208,25
020402003 - RADIOGRAFIA DE COLUNA CERVICAL (AP + LATERAL + TO + OBLIQUAS)	8	R\$ 8,33	R\$ 66,64
020402004 - RADIOGRAFIA DE COLUNA CERVICAL (AP + LATERAL + TO / FLEXAO)	25	R\$ 10,96	R\$ 274,00
020402006 - RADIOGRAFIA DE COLUNA LOMBO-SACRA	55	R\$ 9,73	R\$ 535,15
020402010 - RADIOGRAFIA DE COLUNA TORACO-LOMBAR	20	R\$ 45,00	R\$ 900,00
020402011 - RADIOGRAFIA DE COLUNA TORACO-LOMBAR DINAMICA	5	R\$ 15,58	R\$ 77,90
020403003 - MAMOGRAFIA	5	R\$ 22,50	R\$ 112,50
020403007 - RADIOGRAFIA DE COSTELAS (POR HEMITORAX)	8	R\$ 8,37	R\$ 66,96
020403015 - RADIOGRAFIA DE TORAX (PA E PERFIL)	50	R\$ 9,50	R\$ 475,00
020403017 - RADIOGRAFIA DE TORAX (PA)	90	R\$ 6,88	R\$ 619,20

56



Prefeitura Municipal de Taquaritinga

ESTADO DE SÃO PAULO

020403018- MAMOGRAFIA BILATERAL PARA RASTREAMENTO	150	R\$ 45,00	R\$ 6.750,00
020404001 - RADIOGRAFIA DE ANTEBRACO	6	R\$ 6,42	R\$ 38,52
020404002 - RADIOGRAFIA DE ARTICULACAO ACROMIO-CLAVICULAR	5	R\$ 7,40	R\$ 37,00
020404005 - RADIOGRAFIA DE BRACO	5	R\$ 7,77	R\$ 38,85
020404006 - RADIOGRAFIA DE CLAVICULA	5	R\$ 7,40	R\$ 37,00
020404007 - RADIOGRAFIA DE COTOVELO	10	R\$ 5,90	R\$ 59,00
020404008 - RADIOGRAFIA DE DEDOS DA MAO	5	R\$ 5,62	R\$ 28,10
020404009 - RADIOGRAFIA DE MAO	20	R\$ 6,30	R\$ 126,00
020404010 - RADIOGRAFIA DE MAO E PUNHO (P/ DETERMINACAO DE IDADE OSSEA)	5	R\$ 6,00	R\$ 30,00
020404011 - RADIOGRAFIA DE OMOPLATA / OMBRO (TRES POSICOES)	20	R\$ 7,98	R\$ 159,60
020404012 - RADIOGRAFIA DE PUNHO (AP + LATERAL + OBLIQUA)	20	R\$ 6,91	R\$ 138,20
020405001 - CLISTER OPACO C/ DUPLO CONTRASTE	2	R\$ 47,76	R\$ 95,52
020405006 - HISTEROSSALPINGOGRAFIA	10	R\$ 10,73	R\$ 107,30
020405011 - RADIOGRAFIA DE ABDOMEN (AP + LATERAL / LOCALIZADA)	5	R\$ 10,73	R\$ 53,65
020405013 - RADIOGRAFIA DE ABDOMEN SIMPLES (AP)	20	R\$ 7,77	R\$ 155,40
020405018 - UROGRAFIA VENOSA	10	R\$ 57,40	R\$ 574,00
020406003 - ESCANOMETRIA	5	R\$ 7,77	R\$ 38,85
020406006 - RADIOGRAFIA DE ARTICULACAO COXO-FEMORAL	20	R\$ 7,77	R\$ 155,40
020406008 - RADIOGRAFIA DE ARTICULACAO TIBIO-TARSICA	15	R\$ 6,50	R\$ 97,50
020406009 - RADIOGRAFIA DE BACIA	15	R\$ 7,77	R\$ 116,55



Prefeitura Municipal de Taquaritinga

ESTADO DE SÃO PAULO

020406010 - RADIOGRAFIA DE CALCANEIO	25	R\$ 6,50	R\$ 162,50
020406011 - RADIOGRAFIA DE COXA	5	R\$ 8,94	R\$ 44,70
020406012 - RADIOGRAFIA DE JOELHO (AP + LATERAL)	65	R\$ 6,78	R\$ 440,70
020406013 - RADIOGRAFIA DE JOELHO OU PATELA (AP + LATERAL + AXIAL)	5	R\$ 7,16	R\$ 35,80
020406015 - RADIOGRAFIA DE PE / DEDOS DO PE	35	R\$ 6,78	R\$ 237,30
020406016 - RADIOGRAFIA DE PERNA	15	R\$ 8,94	R\$ 134,10
Subtotal			R\$ 13.387,96

020502003 - ULTRA-SONOGRAFIA DE ABDOMEN SUPERIOR (FIGADO, VESICULA, VIAS)	25	R\$ 24,20	R\$ 605,00
020502004 - ULTRASSONOGRRAFIA DE ABDOMEN TOTAL	60	R\$ 37,95	R\$ 2.277,00
020502005 - ULTRA-SONOGRAFIA DE APARELHO URINARIO	35	R\$ 24,20	R\$ 847,00
020502006 - ULTRASSONOGRRAFIA DE ARTICULACAO	30	R\$ 24,20	R\$ 726,00
020502007 - ULTRA-SONOGRAFIA DE BOLSA ESCROTAL	3	R\$ 24,20	R\$ 72,60
020502009 - ULTRASSONOGRRAFIA MAMARIA BILATERAL	20	R\$ 24,20	R\$ 484,00
020502010 - ULTRA-SONOGRAFIA DE PROSTATA (VIA ABDOMINAL)	10	R\$ 24,20	R\$ 242,00
020502012 - ULTRASSONOGRRAFIA DE TIREOIDE	15	R\$ 24,20	R\$ 363,00
020502014 - ULTRA-SONOGRAFIA OBSTETRICA	100	R\$ 24,20	R\$ 2.420,00
020502015 - ULTRASSONOGRRAFIA OBSTETRICA C/ DOPPLER COLORIDO E PULSADO	5	R\$ 39,60	R\$ 198,00
020502016 - ULTRA-SONOGRAFIA PELVICA (GINECOLOGICA)	20	R\$ 24,20	R\$ 484,00
020502018 - ULTRASSONOGRRAFIA TRANSVAGINAL	40	R\$ 24,20	R\$ 968,00
Subtotal			R\$ 9.686,60

020601001 - TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE COLUNA CERVICAL C/ OU S/ CONTR	10	R\$ 86,76	R\$ 867,60
--	----	-----------	------------

58



Prefeitura Municipal de Taquaritinga

ESTADO DE SÃO PAULO

020601002 - TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE COLUNA LOMBO-SACRA	27	R\$ 101,10	R\$ 2.726,55
020601003- TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE COLUNA TORACICA C/ OU S/ CONTRASTE	10	R\$ 86,76	R\$ 867,60
020601004 - TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE FACE / SEIOS DA FACE / ARTICUL	6	R\$ 86,75	R\$ 520,50
020601005 - TOMOGRAFIA PESCOÇO	5	R\$ 86,75	R\$ 86,75
020601006 - TOMOGRAFIA SELA TURSICA	2	R\$ 97,44	R\$ 97,44
020601007 - TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DO CRANIO	35	R\$ 97,44	R\$ 3.410,40
020600201 - TOMOGRAFIA MEMBROS SUPERIORES	5	R\$ 86,75	R\$ 433,75
020602003 - TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE TORAX	25	R\$ 136,41	R\$ 3.410,25
020603001 - TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE ABDOMEN SUPERIOR	15	R\$ 138,63	R\$ 2.079,45
020603002 - TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE ARTICULACOES DE MEMBRO INFERIO	5	R\$ 86,75	R\$ 433,75
020603003 - TOMOGRAFIA PELVE/BACIA	5	R\$ 138,63	R\$ 693,15
020501001-ECOCARDIOGRAFIA DE ESTRESSE	2	R\$ 165,00	R\$ 330,00
020501002-ECOCARDIOGRAFIA TRANSESOFAGICA	2	R\$ 165,00	R\$ 330,00
020501003- ECOCARDIOGRAMA	20	R\$ 39,94	R\$ 798,80
020901003- ESOFAGOGASTRODUODENOSCOPIA	25	R\$ 48,16	R\$ 1.204,00
		Subtotal	R\$ 18.488,69

020701002-RESSONANCIA MAGNETICA DE ARTICULACAO TEMPORO-MANDIBULAR (BIL	1	268,75	R\$ 268,75
020701003-RESSONANCIA MAGNETICA DE COLUNA CERVICAL/PESCOÇO	2	268,75	R\$ 537,50

59



Prefeitura Municipal de Taquaritinga

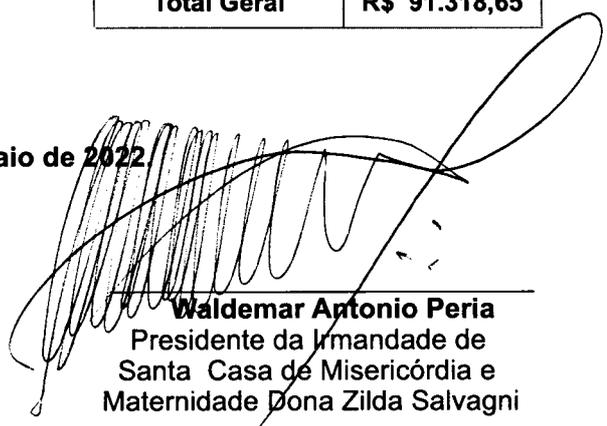
ESTADO DE SÃO PAULO

020701004-RESSONANCIA MAGNETICA DE COLUNA LOMBO-SACRA	20	268,75	R\$ 5.375,00
020701005-RESSONANCIA MAGNETICA DE COLUNA TORACICA	5	268,75	R\$ 1.343,75
020701006-RESSONANCIA MAGNETICA DE CRANIO	10	268,75	R\$ 2.687,50
020702002-RESSONANCIA MAGNETICA DE MEMBRO SUPERIOR (UNILATERAL)	5	268,75	R\$ 1.343,75
020702003-RESSONANCIA MAGNETICA DE TORAX	10	268,75	R\$ 2.687,50
020703001-RESSONANCIA MAGNETICA DE ABDOMEN SUPERIOR	10	268,75	R\$ 2.687,50
020703002-RESSONANCIA MAGNETICA DE BACIA / PELVE / ABDOMEN INFERIOR	5	268,75	R\$ 1.343,75
020703003 RESSONANCIA MAGNETICA DE MEMBRO INFERIOR (UNILATERAL)	5	268,75	R\$ 1.343,75
Subtotal			R\$ 19.618,75

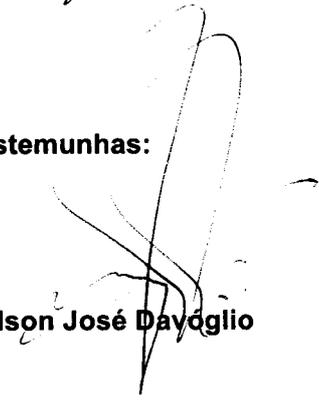
020902001 - CISTOSCOPIA E/OU URETEROSCOPIA E/OU URETROSCOPIA	3	R\$ 18,00	R\$ 54,00
030101007 - CONSULTA PRÉ-ANESTÉSICA	65	R\$ 10,00	R\$ 650,00
Subtotal			R\$ 704,00
Total Geral			R\$ 91.318,65

Taquaritinga, 26 de Maio de 2022.


Vanderlei José Marsico
Prefeito Municipal


Waldemar Antonio Peria
Presidente da Irmandade de Santa Casa de Misericórdia e Maternidade Dona Zilda Salvagni

Testemunhas:


Wilson José Davoglio


Eleonora Pagliuso Gerbassi

Eleonora M. Pagliuso Gerbassi
Secretária Municipal
de Saúde

60