



PREFEITURA MUNICIPAL DA ESTÂNCIA TURÍSTICA DE BATATAIS



ESTADO DE SÃO PAULO

CONVENIO SMSB Nº 001/2022 QUE ENTRE SI CELEBRAM O MUNICÍPIO DA ESTÂNCIA TURÍSTICA DE BATATAIS E A SANTA CASA DE MISERICÓRDIA E ASILO DOS POBRES DE BATATAIS

Pelo presente instrumento, de um lado o **MUNICÍPIO DA ESTÂNCIA TURÍSTICA DE BATATAIS**, por sua Secretaria Municipal de Saúde, Entidade de Direito Pública, inscrita no CNPJ-MF nº 45.299.104/0001-87, com sede nesta cidade, na Praça Cônego Joaquim Alves nº 167, Bairro Centro, neste ato representado pelo **PREFEITO MUNICIPAL, LUIS FERNANDO BENEDINI GASPAR JÚNIOR**, brasileiro, solteiro, residente e domiciliado na Rua Dr. Leandro Cavalcanti nº 20, portador da cédula de identidade RG nº 42.634.043-7, CPF 225.018.338-48, e pela Secretária Municipal de Saúde, **Sra. BRUNA FRANCIELLE TONETI**, brasileira, casada, portadora da Cédula de Identidade RG nº 43.712.416-2/SP, CPF nº 423.758.618-92, doravante denominado **CONVENIENTE**, e de outro lado a **SANTA CASA DE MISERICÓRDIA E ASILO DOS POBRES DE BATATAIS**, com sede na Rua Dr. Manoel Furtado nº 235, cidade de Batatais, Estado de São Paulo, entidade filantrópica, sociedade civil sem fins lucrativos, CGC nº 44.945.962/0001-99 neste ato representada pela sua Provedora, Sra. **MARIA APARECIDA MACEDO**, brasileira, casada, empresária, portadora da Cédula de Identidade RG nº 16.239.283-7 expedida pela SSP/SP e inscrita no CPF/MF sob nº 049.797.648-00, doravante denominada **CONVENIADA**, tendo em vista o que dispõe a Constituição Federal, em especial os seus artigos 196 a 200, as Leis nºs 8.080/90 e 8.142/90, o Decreto nº 7.508 de 28/06/2011, o Anexo 2 do ANEXO XXIV da Portaria MS/PC nº 02/2017 (origem: GM/MS nº 3.410 de 30/12/2013), que estabelece as diretrizes para a contratualização de hospitais no âmbito do SUS em consonância com a Política Nacional de Atenção Hospitalar, a Lei Municipal nº 2170/96, o Decreto Municipal nº 3935/2021, a Lei Federal nº 8666/1993 e alterações, mediante inexigibilidade de processo licitatório, resolvem celebrar o presente Convênio, considerando as cláusulas e condições seguintes:

CLÁUSULA PRIMEIRA DO OBJETO

O presente convênio tem por objeto integrar a **CONVENIADA** ao Sistema Único de Saúde - SUS e definir a sua inserção na rede regionalizada e hierarquizada de ações e serviços de saúde consistentes na prestação de serviços médicos e hospitalares e ambulatoriais, visando a garantia da atenção integral à saúde dos munícipes que integram a região de saúde na qual a **CONVENIADA** está inserida.

Parágrafo Primeiro - Os serviços ora conveniados encontram-se discriminados no DOCUMENTO DESCRITIVO (Anexo I), que integra o presente convênio, para todos os efeitos legais.

Parágrafo Segundo - Os serviços ora conveniados compreendem a utilização, pelos usuários do SUS/SP, da capacidade instalada da **CONVENIADA**, incluídas os equipamentos médico-hospitalares, de modo que a utilização desses equipamentos para atender clientela particular, incluída a proveniente de convênios com entidades privadas



PREFEITURA MUNICIPAL DA ESTÂNCIA TURÍSTICA DE BATATAIS



ESTADO DE SÃO PAULO

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 ambulatoriais.

CLÁUSULA SEGUNDA DA EXECUÇÃO DOS SERVIÇOS

Os serviços ora conveniados referidos na cláusula primeira serão prestados pela **CONVENIADA**, com sede na Rua Dr. Manoel Furtado nº 235, em regime de internação hospitalar e ambulatorial e serão realizados exclusivamente nas dependências da **CONVENIADA**, estando sujeitos à apresentação dos dados de produção para comprovação da prestação dos serviços, monitoramento, avaliação e auditoria.

A eventual mudança de endereço do estabelecimento da **CONVENIADA**, deverá ser imediatamente comunicado ao **CONVENENTE**, que analisará a possibilidade de manter os serviços ora conveniados em outro endereço, podendo, ainda, rever as condições do convênio. A mudança dos Diretores Clínicos e Técnico também será comunicada ao **CONVENENTE**. Em ambos os casos deverão ser procedido uma alteração cadastral junto à Secretaria Municipal de Saúde.

DAS INTERNAÇÕES HOSPITALARES:

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

- I - Eletiva;
- II - Urgência ou emergência.

Parágrafo Primeiro - Para as internações hospitalares realizadas pela **CONVENIADA** deverão ser respeitadas as seguintes regras:

- I- A internação eletiva somente será efetuada pela **CONVENIADA** mediante a apresentação de laudo médico autorizado pelo Gestor Municipal da Saúde - **CONVENENTE**, ou da respectiva Autorização de Internação Hospitalar (AIH);
- II- A internação de emergência ou de urgência será efetuada pela **CONVENIADA** sem a exigência prévia de apresentação de qualquer documento;
- III- Nas situações de urgência ou de emergência o médico da **CONVENIADA** procederá ao exame do paciente e avaliará a necessidade de internação, emitindo laudo médico que será enviado, no prazo de 2 (dois) dias úteis, ao órgão competente do SUS para autorização de emissão de AIH (Autorização de Internação Hospitalar), também no prazo de 2 (dois) dias úteis;
- IV- Na ocorrência de dúvida, ouvir-se-á a **CONVENIADA** no prazo de 02 (dois) dias, emitindo-se parecer conclusivo em 02 (dois) dias;
- V- Todos os leitos hospitalares credenciados ao SUS pela **CONVENIADA**, deverão estar à disposição do **CONVENENTE** e Central de Regulação de Oferta de Serviços de Saúde - CROSS;
- VI- Em caso de internação de **URGÊNCIA** e **EMERGÊNCIA** ou sempre que se fizer necessário, os pacientes deverão ser obrigatoriamente regulados, formalmente, através das Unidades da Rede Municipal de Saúde, da Central de Regulação de Ofertas de Serviços de Saúde - CROSS ou do próprio hospital, e serão atendidos pelos profissionais do Plantão Médico Especializado de Sobreaviso, com anuência previa destes, em acordo com os protocolos clínicos e de segurança da **CONVENIADA**, e recomendações do CREMESP conforme previsto no **DOCUMENTO DESCRITIVO** aprovado pelas partes, integrante deste;



PREFEITURA MUNICIPAL DA ESTÂNCIA TURÍSTICA DE BATATAIS



ESTADO DE SÃO PAULO

VII- A assistência de internação hospitalar de urgência/emergência será prestada pela equipe médica de especialidades em regime de escala de plantão de sobreaviso, por profissionais médicos nas especialidades de: cirurgia geral, clínica médica geral, cardiologia, pediatria, neurologia, traumatologia-ortopedia, anestesiologia e ginecologia/obstetrícia, para atendimento das solicitações dos médicos plantonistas da rede municipal, central de regulação de vagas – CROSS e, do próprio hospital da CONVENIADA que é integrante da rede de serviços de saúde localiza da nomunicípio de Batatais, aos usuários do Sistema Único de Saúde, em regime de parceria com o Poder Público Municipal, de conformidade com a capacidade instalada e disponibilidades, devidamente descritas no Documento Descritivo, e que também, constarão do informativo do CNES, podendo os novos serviços, a qualquer tempo, serem alterados na ficha cadastral de acordo com a demanda existente e pactuada com o Gestor Municipal de Saúde;

VIII- Todos os pacientes que necessitarem do serviço de sobreaviso ficarão sob a responsabilidade do médico que acionou o serviço de sobreaviso até que o médico especialista receba o caso e tome a conduta, para somente neste momento assumir as responsabilidades;

IX- Os demais atendimentos hospitalares, as cirurgias eletivas e atendimento a pacientes sob cuidados prolongados, necessitarão de prévia autorização da Secretaria Municipal de Saúde. O laudo médico para solicitação da internação eletiva deverá ser enviado à Unidade de Avaliação e Controle e Auditoria da Secretaria Municipal de Saúde, que emitirá Autorização de Internação Hospitalar – AIH conforme leitos vagos e controle do teto físico.

X- O Hospital, através dos médicos do corpo clínico que assistem os pacientes, julgando necessário a utilização de serviços de saúde não disponibilizados pela CONVENIADA, poderá realizar encaminhamento aos serviços externos e complementares necessários ao tratamento dos pacientes internados e sob sua responsabilidade, através do Sistema de Regulação de Vagas - CROSS, garantindo o CONVENIENTE o transporte através de suas ambulâncias equipadas e equipes médica e paramédica de acordo com as normas vigentes, as quais deverão estar equipadas com as medicações e materiais de urgência/emergência;

XI- As internações de caráter urgência/emergência e cirurgias eletivas financiadas com o MAC serão pagas por teto fixo mensal pactuado entre as partes (pré-fixado) e, as de Alta Complexidade e Cirurgias Eletivas com o tipo de financiamento FAEC serão pagos conforme produção pelos valores da Tabela SIH/SUS (pós fixados).

XII- Para a assistência de internações em Alta Complexidade de Traumatologia-ortopedia ficam estabelecidos os critérios da Portaria SAS nº 165 de 21/05/2009 do Ministério da Saúde que credenciou o Serviço da CONVENIADA e inseriu o valor do credenciamento no teto financeiro do Município de Batatais, sendo que o Gestor Municipal de Saúde fará o pagamento da produção mensal à **CONVENIADA**, com acréscimo de incentivo financeiro aos serviços profissionais das cirurgias eletivas, conforme destacado no Anexo I do Documento Descritivo e Tabela de Valores constante da Cláusula Oitava;

XIII- O Serviço de Alta Complexidade em Terapia Nutricional da Conveniada está habilitado por meio da Portaria GM/MS nº 2.181 de 24/10/16, com recursos financeiros ao teto de média e alta complexidade ambulatorial e hospitalar do município de Batatais, cujo valor mensal/anual, pré-fixado, preconizado na Portaria acima mencionada encontra-se descrito no Anexo I do Documento Descritivo e Tabela de Valores constante na Cláusula Oitava;

XIV- Na assistência hospitalar os exames de análises clínicas patológicas e os de radiodiagnóstico estão previstos no valor dos serviços hospitalares conforme Tabela SUS.



PREFEITURA MUNICIPAL DA ESTÂNCIA TURÍSTICA DE BATATAIS



ESTADO DE SÃO PAULO

Outros exames como Ultrassonografia e Tomografia Computadorizada quando apresentados na AIH geram valores, entretanto, quando internações de média complexidade, esses já estão incluídos no valor contratualizado com a Conveniada;

XV- Todos os leitos e serviços ofertados, bem como os credenciados ao SUS, objeto deste convênio, constarão da Ficha Cadastral do Sistema de Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde - CNES (Anexo II), acordado se devidamente assinados pelo CONVENENTE e CONVENIADA, devendo ser atualizada sempre que necessário por ambos os partícipes.

DA ASSISTÊNCIA AMBULATORIAL:

A assistência ambulatorial compreende ações de saúde de média e de alta complexidade. As ações de alta complexidade requerem autorização prévia.

I- A **CONVENIADA** se obriga a realizar a assistência ambulatorial de Alta Complexidade, mediante o encaminhamento do Laudo de Solicitação para Autorização de Procedimento de Alta Complexidade – APAC, ao setor responsável da SMS, para que seja submetido a análise e autorização;

II- O **CONVENENTE** orientará sobre o atendimento necessário, sua comprovação, a realização de exames subsequentes, o local de revisão das contas ambulatoriais e outros procedimentos necessários ao ágil relacionamento com a **CONVENIADA** e a satisfação dos usuários do SUS, de acordo com as normas estabelecidas pelos órgãos regulamentadores da saúde;

III- A **CONVENIADA**, através dos seus serviços e profissionais de apoio diagnóstico, conforme pactuados entre as partes, realizará exames laboratoriais e diagnósticos por imagem, eletivos, aos usuários do SUS, por demanda interna, nas indicações dos profissionais da **CONVENIADA** a pacientes em atendimento nos ambulatórios SUS e, por demanda externa, os casos eletivos requisitados da rede pública do município com agendamento direto pela Secretaria Municipal de Saúde;

IV- A **CONVENIADA** também realizará exames radiológicos de diagnóstico por imagem, em caráter de urgência, a pacientes oriundos da UPA 24hs, com agendamento prévio.

V- As consultas, procedimentos, exames e serviços oferecidos e contratados constam no DOCUMENTO DESCRITIVO, bem como os serviços e equipamentos no Cadastro de Estabelecimentos de Saúde – CNES, podendo ser alterados para maior ou menor de acordo com a necessidade da demanda e critérios de conveniência e oportunidade do **CONVENENTE**.

CLÁUSULA TERCEIRA **DAS CONDIÇÕES GERAIS**

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

I - O acesso ao SUS se faz preferencialmente pelas unidades básicas de saúde, ressalvadas as situações de urgência e emergência;

AI - 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 das ações e dos serviços de saúde executados no âmbito deste convênio;

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



PREFEITURA MUNICIPAL DA ESTÂNCIA TURÍSTICA DE BATATAIS



ESTADO DE SÃO PAULO

V - Atendimento humanizado, de acordo com a Política Nacional de Humanização do SUS e da Política Estadual de Humanização;

VI - Observância integral dos protocolos técnicos de atendimento e regulamentos estabelecidos pelo Ministério da Saúde e respectivos gestores do SUS;

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

VIII - A **CONVENIADA** deverá observar as diretrizes e regramentos do Sistema Único de Saúde, em especial no que se refere à assistência terapêutica de prescrição de medicamentos. No caso de descumprimento destas diretrizes, além das medidas administrativas previstas nas legislações citadas, a **CONVENIADA** estará sujeita as penalidades previstas nos artigos 86 e 87 da Lei Federal nº 8666/1993, e poderá acarretar a rescisão do convênio.

CLÁUSULA QUARTA OBRIGAÇÕES DA CONVENIADA

Os serviços ora conveniados serão prestados diretamente por profissionais do estabelecimento, membros do corpo clínico, profissionais autônomos quando necessário, podendo ainda, ter serviços terceirizados.

Parágrafo Primeiro - Apresentar mensalmente ao Gestor Municipal de saúde as escalas das oitos especialidades médicas de sobreaviso em conformidade com o item VI da cláusula sexta desse Convênio.

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

- a) - o membro do seu corpo clínico;
- b) - o profissional que tenha vínculo de emprego com a **CONVENIADA**;
- c) - profissional autônomo que, eventualmente presta serviços a **CONVENIADA**, ou se por ela autorizado.

Parágrafo Terceiro - Equiparam-se aos prestadores de serviços definidos na alínea "c" do parágrafo segundo desta cláusula, a empresa, a cooperativa, o grupo, a sociedade ou conglomerado de profissionais que exerçam atividades na área de saúde, uma vez aprovados pela Diretoria Clínica e Técnica, de acordo com as atribuições de cada um, Provedoria e Mesa Administrativa da **CONVENIADA**.

Parágrafo Quarto - No tocante à internação em enfermaria, e ao acompanhamento do paciente, serão cumpridas as seguintes normas:

- a) os pacientes serão internados em enfermarias com até o número máximo de leitos previstos nas normas técnicas para hospitais;
- b) é vedada a cobrança por serviços médicos, exames e pelo fornecimento de material ou medicamento, sejam nos atendimentos hospitalares, ambulatoriais ou outros complementares da assistência devida ao paciente;
- c) nas internações de crianças, adolescentes e pessoas com mais de 60 anos, é assegurada a presença de acompanhante, em tempo integral, no hospital, podendo a **CONVENIADA** acrescer à conta hospitalar as diárias do acompanhante, correspondentes ao alojamento e alimentação.



PREFEITURA MUNICIPAL DA ESTÂNCIA TURÍSTICA DE BATATAIS



ESTADO DE SÃO PAULO

Parágrafo Quinto – Sem prejuízo do acompanhamento, da fiscalização e da normatização suplementar exercidos pelo **CONVENENTE** sobre a execução do objeto deste convênio, os participantes reconhecem a prerrogativa do controle e a autoridade normativa genérica da Lei 8.080 de 19 de setembro de 1.990 e do Decreto Federal nº 1.651, de 28 de setembro de 1.995.

Parágrafo Sexto – É de responsabilidade exclusiva e integral da **CONVENIADA** a utilização de pessoal, que com ela tenha vínculo de emprego, exceção realizada aos médicos, estes autônomos, que seguem regimento próprio e normatização do Conselho Regional de Medicina, sem qualquer subordinação para a execução do objeto deste convênio, incluídos os encargos trabalhistas, previdenciários, sociais, fiscais e comerciais resultantes de vínculo empregatício, cujos ônus e obrigações em nenhuma hipótese poderão ser transferidos para o **CONVENENTE**.

Parágrafo Sétimo – A **CONVENIADA** se compromete a informar, sempre que solicitado, ao **CONVENENTE**, o número de leitos hospitalares disponíveis por especialidades, a fim de manter atualizado o serviço de atendimento da Central de Regulação de Oferta de Serviços de Saúde - CROSS.

Parágrafo Oitavo - A **CONVENIADA** se compromete a internar paciente, no limite dos leitos conveniados, ainda que, por falta ocasional de leito vago em enfermaria, tenha a **CONVENIADA** de acomodar o paciente em instalação de nível superior à ajustada nesse convênio, sem direito à cobrança de sobre preço, desde que haja leito disponível.

Parágrafo Nono - A **CONVENIADA** fica exonerada da responsabilidade pelo não atendimento de paciente, amparado pelo SUS, na hipótese de atraso, superior a (90) noventa dias no pagamento devido, pelo Poder Público, ressalvadas as situações de calamidade pública ou grave ameaça de ordem interna ou as situações de urgência ou emergência.

Parágrafo Décimo – A **CONVENIADA** se compromete ainda:

a) manter sempre atualizado o prontuário médico dos pacientes e o Serviço de Arquivo Médico (SAME) adequado, pelo prazo mínimo de vinte (20) anos, ressalvado o artigo 10, inciso I da Lei 8.069, de 13.07.90 que prevê vinte e um (21) anos para a criança e o adolescente. Decorridos esses prazos, os originais podem ser substituídos por métodos de registros capazes de assegurar a restauração plena das informações nele contidas (Lei Federal nº 13.709/2018 e Resolução CFM nº 1821/2007);

b) não utilizar e nem permitir que terceiros utilizem o paciente para fins de experimentação;

c) atender os pacientes com dignidade e respeito de modo universal e igualitário, mantendo sempre a qualidade na prestação de serviços;

d) afixar aviso, em local visível, de sua condição de entidade integrante do SUS e da gratuidade dos serviços prestados nessa condição;

e) expedir extrato da conta hospitalar e fornecer ao usuário/SUS para que o mesmo tenha conhecimento da gratuidade do serviço prestado, sempre que solicitado;

f) admitir em suas dependências, eventualmente, o profissional autônomo contratado diretamente pelo **CONVENENTE**, para realização de atos profissionais com utilização da infraestrutura hospitalar, desde que respeitadas as exigências contidas no regimento do



PREFEITURA MUNICIPAL DA ESTÂNCIA TURÍSTICA DE BATATAIS



ESTADO DE SÃO PAULO

corpo clínico e as normas técnicas e administrativas da **CONVENIADA**, bem como, sob prévia consulta para ajustes dos valores a serem faturados;

g) justificar ao paciente ou ao seu representante, através do médico assistente, por escrito, mediante prontuário ou laudo, as razões técnicas alegadas quando da decisão da não realização de qualquer ato profissional necessário à execução dos procedimentos previstos neste convênio;

h) permitir a visita ao paciente do SUS internado, diariamente, respeitando-se a rotina do serviço, por período mínimo de 02 (duas) horas;

i) esclarecer aos pacientes sobre seus direitos e assuntos pertinentes aos serviços oferecidos;

j) 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;

k) garantir a confidencialidade dos dados e informações dos pacientes;

l) assegurar aos pacientes o direito de serem assistidos religiosa e espiritualmente, por ministro de culto religioso;

m) ter Serviço e Comissão de Controle de Infecção Hospitalar em funcionamento, de acordo com as prerrogativas legais (portaria MS/GM nº 2616/1998 e Lei Municipal nº 2.370/1999);

n) ter Comissão de Ética Médica registrada (resolução CFM nº 2152/2016);

o) ter Comissão de Revisão de Prontuários (resolução CFM nº 1638/2002);

p) ter Comissão de Óbito (resolução CFM nº 2171/2017);

q) ter Comissão intra-hospitalar de transplantes (portaria MS/GM nº 2600/2009);

r) prestar sempre que necessário, o atendimento de acordo com a prescrição médica e as normas legais e de ética, o serviço de Aborto Legal;

s) implantar o Programa de Humanização da assistência e mantê-lo em acordo com as normas vigentes;

t) Informar através de notificação o **CONVENENTE**, de eventual alteração de seu estatuto e de mudança de sua Diretoria, enviando ao **CONVENENTE**, no prazo de quinze (15) dias, contado a partir da data de registro da alteração, cópia autenticada pelo Cartório de Registro Civil das Pessoas Jurídicas;

u) Informar através de notificação o **CONVENENTE**, as ocorrências apuradas pela Comissão de Controle de Infecção Hospitalar, atendendo as prerrogativas da Lei Municipal nº 2370 de 02.02.1999;

v) providenciar junto ao **CONVENENTE**, o credenciamento de serviços que porventura vierem a ser realizados;

x) manter registro atualizado no Cadastro Nacional de Estabelecimento de Saúde – CNES, dos profissionais que prestam serviços para o estabelecimento, da área física, dos equipamentos e outros.

CLÁUSULA QUINTA DA RESPONSABILIDADE CIVIL DA CONVENIADA

A responsabilidade civil de dano causado a paciente e órgãos do SUS e a terceiros a eles vinculados, decorrentes de ação ou omissão voluntária ou de negligência, imperícia ou imprudência serão de inteira responsabilidade de quem os praticar, tendo em vista a autonomia profissional, bem como, trata-se de serviço terceirizado para o município.

Parágrafo único – A responsabilidade de que trata esta cláusula estende-se aos casos de danos causados por defeitos relativos à prestação dos serviços, nos estritos termos do artigo 14 da Lei 8.078, de 11.09.90 (Código de Defesa do Consumidor).



PREFEITURA MUNICIPAL DA ESTÂNCIA TURÍSTICA DE BATATAIS



ESTADO DE SÃO PAULO CLÁUSULA SEXTA DOS COMPROMISSOS DO CONVENIENTE

I – Apresentar ao Conselho Municipal de Saúde, a cada quadrimestre, os relatórios de atividades que demonstrem, quantitativa e qualitativamente, o atendimento do objeto do convênio.

II – Fiscalizar, permanentemente, a **CONVENIADA**, requerendo quando necessário Parecer de Auditoria independente, para exame de prestação de contas, balanço patrimonial e outros fatos econômico-financeiros ocorrentes na entidade, no tocante aos recursos públicos transferidos ou pagos a mesma.

IV – Providenciar a publicação do extrato deste convênio.

V - Pagar à **CONVENIADA** os serviços executados conforme estabelecem o Art. 1º da Portaria MS/GM nº 2.617 de 01/11/2013 e nos termos do item I da Cláusula Decima Segunda.

VI – Em caso de não apresentação das escalas de sobreaviso médico de uma ou mais das especialidades, conforme preconizado no § 1º da Cláusula Quarta desse Convênio, fica a **CONVENIENTE** com o direito de não realizar o repasse desta(s), sendo que por consequência também a **CONVENIADA** não deverá fazer o repasse da(s) especialidade(s) que não forneceu escala, ante a ausência do numerário, ficando neste caso a Entidade isenta de responsabilidade da não realização de tais prestações de serviços.

Paragrafo Primeiro– Em caso de conveniência de oportunidade, orçamentária ou técnica, poderá a **CONVENIENTE**, a seu critério, suprimir qualquer das especialidades médicas ambulatoriais contratadas, mediante comunicação com 60 (sessenta) dias de antecedência, ficando com o direito de não realizar o repasse desta ou destas especialidades, ficando a **CONVENIADA** isenta da não realização de tais prestações de serviços, caso isso ocorra.

Paragrafo Segundo - Os pagamentos do presente contrato relativo ao sobreaviso serão realizados por parte da **CONVENIENTE**, impreterivelmente, até o dia 10 de cada mês, referente ao trabalho realizado no mês anterior, proporcionalmente aos dias trabalhados e especialidades médicas efetivamente prestadas, sob pena de após 05 (cinco) dias de atraso no repasse ou pagamento, cessar de imediato os serviços prestados pelos médicos especialistas, mesmo com seu princípio de essencialidade que se equipara ao princípio Constitucional do pagamento pela prestação de serviço, o qual possui cunho alimentar.

CLÁUSULA SÉTIMA DA COMISSÃO DE ACOMPANHAMENTO DA CONTRATUALIZAÇÃO

Conforme previsto nas regras de Contratualização artigo 32º da Portaria MS/GM nº 3.410 de 30/12/2013, a Comissão de Acompanhamento da Contratualização será composto por no mínimo 01 (um) representante do ente federativo contratante e 01 (um) representante do hospital contratualização.

Paragrafo Primeiro – A Comissão instituída monitorará a execução das ações e serviços de saúde pactuados, devendo:

I – Avaliar o cumprimento das metas quali-quantitativas;

II – Avaliar a capacidade instalada;



PREFEITURA MUNICIPAL DA ESTÂNCIA TURÍSTICA DE BATATAIS



ESTADO DE SÃO PAULO

III - Readequar as metas pactuadas, os recursos financeiros a serem repassados e outras que se fizerem necessárias.

Paragrafo Segundo – A composição da Comissão de que trata o “caput” será objeto de publicação no Diário Oficial do ente federativo contratante ou publicação equivalente.

Paragrafo Terceiro - A Comissão deverá ser criada pela Secretaria Municipal de Saúde em até 15 dias após a assinatura deste termo, cabendo a **CONVENIADA**, neste prazo, indicar o(s) nome(s) de seu(s) representante(s).

CLÁUSULA OITAVA DOS RECURSOS ORÇAMENTÁRIOS

Mediante o ingresso de recursos provenientes do FUNDO NACIONAL DE SAÚDE e a apuração dos serviços prestados no cumprimento das metas quantitativas do Documento Descritivo, consignadas no Sistema de Informação Ambulatorial - SIA/SUS e no Sistema de Informação Hospitalar – SIH/SUS, conforme a Tabela de Procedimentos, Medicamentos e OPM do SUS, terão remuneração mensal a **CONVENIADA**, na seguinte conformidade:

O valor anual Pré-fixado do Convênio SMSB nº 001.2022 segundo a natureza dos serviços e fonte dos recursos:

NATUREZA DOS SERVIÇOS		RECURSO FEDERAL	RECURSO MUNICIPAL	REPASSE MENSAL
HOSPITALAR	SIH/SUS - Serviço de Internação Hospitalar de Média Complexidade	3.345.906,96	N/A	278.825,58
	SIH/SUS - INCENTIVO IAC	1.764.121,08	N/A	147.010,09
	SIH/SUS - INTEGRASUS	86.728,44	N/A	7.227,37
	SIH/SUS - INCENTIVO URGÊNCIA/EMERGÊNCIA - RUE	527.702,40	N/A	43.975,20
	SIH/SUS - Terapia Nutricional	200.315,97	N/A	16.693,00
	UNIDADE ESPECIALIZADA EM CUIDADOS PROLONGADOS – UCP	1.427.150,00	N/A	118.929,16
	PLANTÃO DE SOBREAVISO - OITO ESPECIALIDADES MÉDICAS (URG/EMERG)	N/A	2.651.126,40	220.927,20
	AMBULATORIAL	SIA/SUS	328.243,56	N/A
AMBULATÓRIO DE NEFROLOGIA		52.800,00	N/A	4.400,00
AMBULATÓRIO DE GASTRO-CIRURGIA		59.400,00	N/A	4.950,00
AMBULATÓRIO DE UROLOGIA		52.800,00	N/A	4.400,00
AMBULATORIO DE TRAUMATO-ORTOPEDIA		79.243,56	40.756,44	10.000,00
AMBULATORIO DE OBSTETRICIA E PLANTAO PRESENCIAL		84.000,00	N/A	7.000,00
SIA/SUS - INCENTIVO IAC		164.121,78	N/A	13.676,82
AMBULATÓRIO DE ORTOPIEDIA-AC		N/A	39.600,00	3.300,00
AMBULATÓRIO DE ONCOLOGIA		N/A	244.800,00	20.400,00
TOTAIS		7.844.290,19	2.976.282,84	901.714,41
TOTAL GERAL PRÉ-FIXADO		10.820.573,03		



PREFEITURA MUNICIPAL DA ESTÂNCIA TURÍSTICA DE BATATAIS



ESTADO DE SÃO PAULO

O Valor anual Pós-fixado do Convênio SMSB nº 001.2022 segundo a natureza dos serviços e fontes dos recursos:

NATUREZA DOS SERVIÇOS		RECURSO FEDERAL	RECURSO MUNICIPAL
HOSPITALAR	SIH/SUS - (FAEC) - Cirurgias Eletivas	89.840,39	N/A
	SIH/SUS - Traumatologia-ortopedia de Alta Complexidade	364.692,96	N/A
	Incentivo Cirurgias Eletivas de Ortopedia -AC	N/A	144.000,00
	SIH/SUS - Outros procedimentos de Alta Complexidade	7.125,04	N/A
	Trombólise - Acidente Vascular Cerebral Isquêmico	N/A	150.000,00
AMBULATORIAL	SIA/SUS (FAEC) - Terapia Renal	4.800.000,00	N/A
	SIA/SUS - Tomografia Computadorizada	N/A	123.000,00
	SIA/SUS - Mamografia de Rastreamento - Bilateral	119.000,00	16.000,00
	SIA/SUS - Ultrassonografia	95.400,00	480.600,00
	SIA/SUS - Ecocardiografia	51.700,00	33.300,00
	SIA/SUS (MAC) - Radiologia	55.000,00	N/A
	SIA/SUS - Análises Clínicas e Anatomia patológica e citopatologia	170.000,00	N/A
	Exames por Endoscopia	13.485,00	36.515,00
	SIA/SUS - Consultas e procedimentos do Ambulatório de Trauma e RDI, procedimentos de Ortopedia AC, e outros.	60.000,00	N/A
TOTAIS		5.826.243,33	983.415,00
TOTAL GERAL PÓS FIXADO		6.809.658,39	

Parágrafo Primeiro - As metas dispostas no Documento Descritivo, parte integrante do presente instrumento serão avaliadas pela Comissão de Acompanhamento da Contratualização citada na Cláusula Sétima, cabendo a **CONVENIADA** fornecer os documentos solicitados para a referida avaliação.

Parágrafo Segundo - Os valores dos procedimentos e incentivos serão reajustados na mesma proporção, índices e épocas dos reajustes determinados pelo Ministério da Saúde.

Parágrafo Terceiro - Os recursos destinados ao financiamento das atividades ambulatoriais e hospitalares consignados no Fundo Municipal de Saúde de Batatais são



PREFEITURA MUNICIPAL DA ESTÂNCIA TURÍSTICA DE BATATAIS



ESTADO DE SÃO PAULO

provenientes de transferências federais mensais, conforme valores constantes neste Convênio, respeitando-se as necessárias complementações orçamentárias do Município.

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

Parágrafo Quinto - Os valores financeiros deste ajuste poderão ser revistos sempre que o Ministério da Saúde, estabelecer por portaria novos repasses de valores destinados para a **CONVENIADA**, com alteração do Documento Descritivo e da Ficha de Programação Físico Orçamentária – FPO. Bem como as condições estabelecidas no artigo 30 da portaria 3410/2013.

Parágrafo Sexto - Os recursos necessários à cobertura das despesas relativas à execução das atividades consignadas no Sistema de Informações Hospitalares – SIH/SUS, objeto do presente, respeitarão a cota física estabelecida para o Município de Batatais/SP.

Parágrafo Sétimo - Os serviços hospitalares prestados a outros municípios da Região do Vale das Cachoeiras, por ocasião da Programação Pactuada Integrada (PPI), pactuados pelo Gestor Municipal, já estão previstos na presente Contratualização.

Parágrafo Oitavo – Os recursos financeiros estabelecidos segundo atos normativos e portarias da direção do Sistema Único de Saúde - SUS e condições previstas no convênio, que representem **Habilitação de Leitos de UTI – COVID-19** ou **Emenda Parlamentar Federal** ou qualquer outro tipo de **Incremento Temporário**, deverão ser aplicados observando-se o que segue:

1. o recurso que represente **Habilitação de Leitos de UTI – COVID-19** ou **Emenda Parlamentar Federal** ou qualquer outro tipo de **Incremento Temporário**, não se incorporam de forma definitiva ao limite financeiro anual do convênio;
2. a aplicação do recurso se destinará ao custeio dos procedimentos que são objeto deste convênio, sendo vedada sua utilização para o pagamento de:
 - 2.1. pessoas físicas ou jurídicas que não desempenhem ações diretamente relacionadas aos serviços objeto do convênio (ou plano operativo);
 - 2.2. pagamento de assessorias ou consultorias prestadas por servidores públicos pertencentes ao quadro do Município ou do Estado;
 - 2.3. obras de construções novas bem como de ampliações de imóveis já existentes, ainda que utilizados para a realização de ações e/ou serviços de saúde. (regras da Portaria de Consolidação 6/2017, de 28 de setembro de 2017 e alterações posteriores).
3. os saldos financeiros, inclusive os provenientes das receitas obtidas nas aplicações financeiras realizadas, não utilizadas no objeto pactuado, serão devolvidos ao Fundo Estadual de Saúde, no prazo improrrogável de 30 (trinta) dias da conclusão, denúncia, rescisão ou extinção do instrumento, sob pena da imediata instauração de tomada de contas especial do responsável, providenciada pela autoridade competente do órgão ou entidade concedente.

Parágrafo Nono - Os procedimentos identificados como “**ESTRATÉGIA DE SAÚDE**” e outros definidos pelo Ministério da Saúde como Fundo de Ações Estratégicas e Compensação - FAEC, serão remunerados com recursos financeiros repassados pelo Fundo Nacional de Saúde.



PREFEITURA MUNICIPAL DA ESTÂNCIA TURÍSTICA DE BATATAIS



ESTADO DE SÃO PAULO

CLÁUSULA NONA DA DOTAÇÃO ORÇAMENTÁRIA

Os recursos orçamentários necessários ao cumprimento das despesas previstas neste convênio ficam vinculados à transferência de recursos do Ministério da Saúde, salvo, necessidade urgente de continuidade de atendimento aos pacientes reconhecida pelas autoridades competentes, obedecendo aos critérios que regem a administração pública.

A realização das despesas dos serviços executados por força deste convênio, nos termos e limites aqui firmados, correrá, à conta de dotação orçamentária consignada no Fundo Municipal de Saúde:

10 302 1016 4116 MANUT. DO ATEND. DE URGENCIA E EMERGENCIA HOSPITALAR

3.3.90.39.00 outros serviços de terceiros - pessoa jurídica 983 5 3020000

3.3.90.39.00 outros serviços de terceiros - pessoa jurídica 834 1 3100000

10 302 1016 4109 MANUT DO SERVICO DE TERAPIA RENAL DE SUBSTITUICAO

3.3.90.39.00 outros serviços de terceiros - pessoa jurídica 621 5 3020000

Parágrafo Primeiro - As despesas advindas dos serviços hospitalares de alta complexidade que porventura vierem a ser realizados, dependerão de repasse de recursos provenientes da dotação orçamentário do Ministério da Saúde.

Parágrafo Segundo - Nos exercícios financeiros futuros, as despesas correrão à conta das dotações próprias que forem aprovadas para os mesmos.

CLÁUSULA DECIMA DO PREÇO E VALORES

O CONVENENTE pagará mensalmente à CONVENIADA, pelos serviços prestados, os valores unitários de cada procedimento, pós-fixados, conforme tabela de Procedimentos e OPM do SUS em vigor, editada pelo Ministério da Saúde, obedecidos os valores citados nos § 1º e 2º desta Cláusula, bem como fiel cumprimento do contrato existente citado no parágrafo primeiro da cláusula Primeira – DO OBJETO.

Parágrafo Primeiro –Resguardado o preço da tabela nacional de remuneração de procedimento do SIA e SIH/SUS, o Município poderá, à sua conveniência e disponibilidade financeira, alterar o valor dos procedimentos de especialidades da Tabela de Procedimentos, Medicamentos e OPM do SUS a serem pagos, conforme define a Portaria MS/GM nº 1.606 de 11/09/2001, não ensejando esses valores nos incentivos autorizados em Portarias e pagos pelo Ministério da Saúde (Integradas, IAC e RUE), informados na Tabela de Valores Pactuados neste Convênio.

Parágrafo Segundo - Os valores estipulados dos procedimentos serão revistos na mesma proporção, índices e épocas dos reajustes concedidos pelo Ministério da Saúde, garantindo sempre o equilíbrio econômico-financeiro do convênio nos termos do artigo 26 da lei nº 8.090/90.



PREFEITURA MUNICIPAL DA ESTÂNCIA TURÍSTICA DE BATATAIS



ESTADO DE SÃO PAULO

CLAUSULA DECIMA PRIMEIRA DA FORMAS DE COOPERAÇÃO PELA CONVENIENTE

Em decorrência da condição de parceria do CONVENIENTE a direção do SUS, poderá investir no desenvolvimento e aperfeiçoamento dos serviços da entidade filantrópica ou sem fins lucrativos, por meio de subvenção, auxílio, financiamento, doação, permissão ou concessão de uso de bens públicos, visando a ampliação do atendimento à população e a melhoria do padrão e qualidade dos serviços, desde que autorizada pela CONVENIADA respeitando-se as normas estatutárias e administrativas da Instituição.

CLÁUSULA DÉCIMA SEGUNDA DA PRESTAÇÃO DE CONTAS E DAS CONDIÇÕES DE PAGAMENTO

A prestação de contas e as condições de pagamento serão feitas conforme o disposto abaixo:

I – A CONVENIADA apresentará mensalmente ao CONVENIENTE, conforme cronograma estabelecidos pela CONVENIENTE, os documentos referentes aos serviços efetivamente prestados que serão submetidos à auditoria técnica do Gestor Municipal. Após a validação dos documentos, realizada pelo CONVENIENTE, a CONVENIADA receberá até o 5º (quinto) dia útil, após transferência fundo a fundo pelo Ministério da Saúde, conforme preconiza a Portaria GM/MS Nº 2.617, de 1º/11/2013, onde estabelece prazo para o pagamento dos incentivos financeiros aos estabelecimentos de saúde que presta assistências ao estabelecimento de saúde que presta assistência complementar ao SUS;

II – Os laudos referentes às internações serão obrigatoriamente autorizados pela Unidade de Avaliação Controle e Auditoria da Secretaria Municipal de Saúde, com a respectiva emissão da AIH;

III – Para fins de prova da data de entrega de contas dos serviços prestados e observância dos prazos de pagamento, será entregue à CONVENIADA recibo, assinado ou rubricado pelo servidor do CONVENIENTE, com aposição do respectivo carimbo funcional;

IV – Ocorrendo erro, falha ou falta de processamento dos serviços prestados e apresentados, por culpa do CONVENIENTE, este garantirá à CONVENIADA o pagamento dos procedimentos remunerados pós-produção, no prazo avençado neste convênio, pelos valores do mês imediatamente anterior, acertando-se as diferenças que houver, no pagamento seguinte.

V – As contas hospitalares rejeitadas quanto ao mérito pela Unidade de Avaliação Controle e Auditoria da Secretaria Municipal de Saúde, poderão ser reapresentadas pela CONVENIADA, no mês subsequente à devolução das mesmas, com a devida justificativa para análise;

VI – As Fichas de Atendimento Ambulatoriais rejeitadas pela Unidade de Avaliação Controle e Auditoria da Secretaria Municipal de Saúde, serão devolvidas à CONVENIADA, para apresentar recurso no prazo máximo de 30 dias, a contar da devolução das mesmas, que será julgado no prazo máximo de 10 dias;

VII – As AIHs bloqueadas pelo Sistema de Informação Hospitalar – SIH/SUS, poderão ser reapresentadas no prazo de 03 meses subsequentes para possível desbloqueamento;



PREFEITURA MUNICIPAL DA ESTÂNCIA TURÍSTICA DE BATATAIS



ESTADO DE SÃO PAULO

VIII – Caso os pagamentos ambulatoriais ou hospitalares já tenham sido efetuados, fica o **CONVENENTE** autorizado a debitar, no mês seguinte, o valor pago indevidamente, frente aos procedimentos não realizados, indevidos ou impróprios.

CLÁUSULA DÉCIMA TERCEIRA DA OBRIGAÇÃO DE PAGAR

O não cumprimento pelo Ministério da Saúde da obrigação assumida de Intervente-Pagador dos valores constantes deste convênio não transfere em sua totalidade para o **CONVENENTE** a obrigação de pagar os serviços ora conveniados, os quais são de responsabilidade do Ministério da Saúde para todos os efeitos legais, contudo, quando das não providências operacionais pela própria **CONVENENTE**, conforme Portaria nº 1.888, de 18.12.97, no seu art. 5º, modificada pela Portaria nº 2.092, de 26.02.98, de imediato o gestor Municipal deverá assumir a responsabilidade do atendimento de todos os usuários do SUS.

CLÁUSULA DÉCIMA QUARTA CONTROLE, AVALIAÇÃO, VISTORIA E FISCALIZAÇÃO

A execução do presente convênio será avaliada pelo **CONVENENTE**, mediante procedimentos de supervisão indireta ou local, os quais observarão o cumprimento das cláusulas e condições estabelecidas neste convênio, 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 – O **CONVENENTE** poderá realizar visita técnica, a qualquer tempo, as instalações da **CONVENIADA** para verificar se persistem as mesmas condições técnicas básicas da **CONVENIADA**, comprovada por ocasião da assinatura deste convênio.

Parágrafo Terceiro - Qualquer alteração ou modificação que importe em diminuição da capacidade operativa da **CONVENIADA** poderá ensejar a revisão das condições ora estipuladas.

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

Parágrafo Quinto - A **CONVENIADA** facilitará, ao **CONVENENTE**, 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 - Se a **CONVENIADA** inadimplir as obrigações assumidas, no todo ou em parte, ficará sujeita às sanções previstas nos artigos 86 e 87 da Lei Federal nº



PREFEITURA MUNICIPAL DA ESTÂNCIA TURÍSTICA DE BATATAIS



ESTADO DE SÃO PAULO

8666/1993, nos artigos 80 e 81 da lei Estadual nº 6544/1989, Resolução SS 92/2016 e poderá acarretar a rescisão do contrato.

Parágrafo Sétimo- 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 DECIMA QUINTA DA PROTEÇÃO DE DADOS PESSOAIS

As partes devem cumprir a Lei Federal nº 13.709/2018 no âmbito da execução do objeto deste Convenio no tratamento de dados pessoais.

Parágrafo Primeiro - As partes devem assegurar que o acesso a dados pessoais seja limitado aos empregados, prepostos ou colaboradores que necessitem conhecer/acessar os dados pertinentes, na medida em que sejam estritamente necessários para as finalidades deste Convênio, e cumprir a legislação aplicável, assegurando que todos esses indivíduos estejam sujeitos a compromissos de confidencialidade ou obrigações profissionais de confidencialidade.

Parágrafo Segundo - Considerando a natureza dos dados tratados, as características específicas do tratamento e o estado atual da tecnologia, assim como os princípios previstos no caput do art. 6º da Lei Federal nº 13.709/2018, as partes deve adotar, em relação aos dados pessoais, medidas de segurança, técnicas e administrativas aptas a proteger os dados e informações de acessos não autorizados e de situações acidentais ou ilícitas de destruição, perda, alteração, comunicação ou qualquer forma de tratamento inadequado ou ilícito.

Parágrafo Terceiro - Considerando a natureza do tratamento, as partes devem, enquanto operadora de dados pessoais, implementar medidas técnicas e organizacionais apropriadas para o cumprimento das obrigações previstas na Lei Federal nº 13.709/2018.

Parágrafo Quarto - As partes devem:

I - Imediatamente notificar a outra ao receber requerimento de um titular de dados manipulados para cumprimento do presente convênio, na forma prevista no artigo 18 da Lei Federal nº 13.709/2018; e

AI - Quando for o caso e se necessário, auxiliar a outra na elaboração da resposta ao requerimento a que se refere o inciso I deste parágrafo.

Parágrafo Quinto - A **CONVENIADA** deve notificar a **CONVENENTE**, imediatamente, a ocorrência de incidente de segurança relacionado a dados pessoais, fornecendo informações suficientes para que a **CONVENENTE** cumpra quaisquer obrigações de comunicar à autoridade nacional e aos titulares dos dados a ocorrência do incidente de segurança sujeita à Lei Federal nº 13.709/2018, e vice versa.

Parágrafo Sexto - As partes devem adotar as medidas cabíveis para auxiliar na investigação, mitigação e reparação de cada um dos incidentes de segurança.



PREFEITURA MUNICIPAL DA ESTÂNCIA TURÍSTICA DE BATATAIS



ESTADO DE SÃO PAULO

Parágrafo Sétimo - A CONVENIADA deve auxiliar a **CONVENENTE** na elaboração de relatórios de impacto à proteção de dados pessoais, caso seja solicitado pela autoridade nacional em observância ao disposto no artigo 38 da Lei Federal nº 13.709/2018, no âmbito da execução deste Convênio, da mesma forma a **CONVENENTE** deverá auxiliar a **CONVENIADA** na elaboração do relatório de impacto, bem como, do inventário de dados.

Parágrafo Oitavo - A CONVENIADA deve colocar à disposição da **CONVENENTE**, conforme solicitado, toda informação necessária para demonstrar o cumprimento do disposto nesta cláusula, e deve permitir auditorias e contribuir com elas, incluindo inspeções, pela **CONVENENTE** ou auditor por ela indicado, em relação ao tratamento de dados pessoais.

Parágrafo Nono - Todas as notificações e comunicações realizadas nos termos desta cláusula devem se dar por escrito e ser entregues pessoalmente, diretamente aos encarregados de dados das partes, bem como, encaminhadas pelo correio ou por e-mail para os endereços físicos ou eletrônicos informados em documento escrito emitido por ambas as partes por ocasião da assinatura deste Convênio, ou outro endereço informado em notificação posterior.

Parágrafo Décimo- A parte que der causa responderá por quaisquer danos, perdas ou prejuízos causados a outra ou a terceiros decorrentes do descumprimento da Lei Federal nº 13.709/2018.

Parágrafo Décimo Primeiro - Caso o objeto do presente convênio envolva o tratamento de dados pessoais com fundamento no consentimento do titular de que trata o inciso I do artigo 7º da Lei nº 13.709/2018, deverão ser observadas pelas partes ao longo de toda a vigência do convênio todas as obrigações específicas vinculadas a essa hipótese legal de tratamento de dados pessoais, conforme instruções por escrito.

Parágrafo Décimo Segundo - É vedada a transferência de dados pessoais, pela CONVENIADA, para fora do território do Brasil sem o prévio consentimento, por escrito, do titular, caso seja normatizada a obrigatoriedade dessa transferência, caberá à CONVENIADA o cumprimento de toda a legislação de proteção de dados ou de privacidade de outro(s) país (es) que for aplicável.

CLÁUSULA DÉCIMA SEXTA DA DENÚNCIA

Constituem motivos para a denúncia do presente convênio, para ambas as partes, o não cumprimento de quaisquer de suas cláusulas e condições, bem como os motivos previstos na legislação referente às licitações e contratos administrativos.

Parágrafo Único - Em caso de denúncia, se a interrupção das atividades em andamento vier a causar prejuízo à população, a critério do CONVENENTE, será observado o prazo de até cento e vinte (120) dias para ocorrer a rescisão, sem prejuízo dos pagamentos contratados pelos serviços efetivamente prestados.

CLÁUSULA DÉCIMA SETIMA DA VIGÊNCIA E DA PRORROGAÇÃO



PREFEITURA MUNICIPAL DA ESTÂNCIA TURÍSTICA DE BATATAIS



ESTADO DE SÃO PAULO

A duração do presente convênio é de (12) doze meses, podendo ser prorrogado até (60) sessenta meses, automaticamente, se não houver manifestação contrária das partes.

Parágrafo Único – A parte que não interessar pela prorrogação deverá comunicar a sua intenção, por escrito, com antecedência mínima de noventa (90) dias.

CLÁUSULA DÉCIMA OITAVA DAS ALTERAÇÕES

Qualquer alteração do presente convênio, a Secretaria Municipal de Saúde, de acordo com a posição do Conselho Municipal de Saúde e desde que aceito pela **CONVENIADA**, será objeto de termo Aditivo, na forma da legislação referente a contratos administrativos.

A partir da data da assinatura do presente convênio bem como de sua publicação, fica com total validade o presente convênio, revogando-se os convênios anteriores e seus aditivos

CLÁUSULA DECIMA NONA DA LEGISLAÇÃO APLICÁVEL

A legislação aplicável à execução deste convênio é composta pelas Leis Federais 8.080/90 e pela Lei Municipal nº 2.170 de 13 de junho de 1.996.

A inobservância, pela **CONVENIADA**, de cláusula ou obrigação constante deste **CONVÊNIO**, ou de dever originado de norma legal ou regulamentar pertinente, autorizará o **CONVENENTE**, garantida a prévia defesa, a aplicar, em cada caso, as sanções previstas nos artigos 81, 86, 87 e 88 da Lei Federal nº 8.883/94, ou seja:

- a) Advertência;
- b) Suspensão temporária das internações e/ou atendimentos ambulatoriais;
- c) Suspensão temporária de participar em licitação e impedimento de contratar ou convênir com a Administração por prazo não superior a 2 (dois) anos;
- d) Declaração de inidoneidade para licitar, contratar ou convênir com a Administração, enquanto perdurarem os motivos da punição, ou até que seja promovida a reabilitação, perante a própria autoridade que aplicou a penalidade, que será concedida desde que ressarcida a Administração dos pregoa resultantes e após decorrido o prazo da sanção mencionada no item "b" desta cláusula.

Parágrafo Primeiro – A imposição das penalidades previstas nesta Cláusula dependerá da gravidade do fato que as motivar, considerada sua avaliação na situação e circunstâncias objetivas em que ele ocorreu e dela será notificado o **CONVENIADO**.

Parágrafo Segundo– Da aplicação da penalidade a **CONVENIADA** terá o prazo de 05 (cinco) dias para interpor recursos dirigido ao Secretário Municipal de Saúde.

Parágrafo Terceiro – A suspensão temporária das internações e/ou do atendimento médico-ambulatorial será determinada até que a **CONVENIADA** corrija a omissão ou a irregularidade específica, no prazo máximo de 60 (sessenta) dias.

Parágrafo Quarto – O valor da multa que vier a ser aplicada deverá ser comunicado à **CONVENIADA** e o respectivo montante será descontado dos pagamentos devidos pelo **CONVENENTE/FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE** à **CONVENIADA**, garantindo a esta pleno direito de defesa em processo regular.



PREFEITURA MUNICIPAL DA ESTÂNCIA TURÍSTICA DE BATATAIS



ESTADO DE SÃO PAULO

Parágrafo Quinto – A imposição de qualquer das sanções estipuladas, nesta cláusula, não elidirá o direito de o **CONVENENTE** 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 VIGESIMA DA PUBLICAÇÃO

O **CONVENENTE** providenciará a publicação do extrato do presente Termo no Diário Oficial, de conformidade com o disposto no parágrafo único do artigo 61 da Lei nº 8.666/93 e na forma da legislação estadual.

CLÁUSULA VIGESIMA PRIMEIRA DO FORO

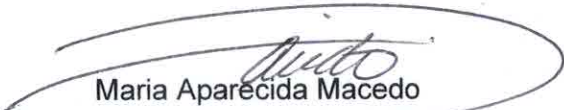
Os partícipes elegem o Foro de Batatais, com exclusão de qualquer outro, por mais privilegiado que seja para dirimir questões oriundas do presente convênio que não puderem ser resolvidos pelas partes, podendo ouvir o Conselho Municipal de Saúde.

E, por estarem justas e convenientes, de pleno acordo com as cláusulas e condições ora fixadas, firmam o presente instrumento em 03 (três) vias de igual teor, para um só efeito legal, perante as testemunhas abaixo assinadas.

Batatais/SP, 20 de janeiro de 2022.


Luís Fernando Benedini Gaspar Júnior
Prefeito Municipal de Batatais
CONVENENTE



Bruna Francielle Toneti
Secretária Municipal de Saúde
CONVENENTE



Maria Aparecida Macedo
Provedora da Santa Casa de Batatais
CONVENIADA





Cientes:


Dr. Thiago César Naves Carneiro
Diretor Clínico


Dr. Paulo César Melucci
Diretor Técnico





PREFEITURA MUNICIPAL DA ESTÂNCIA TURÍSTICA DE BATATAIS



ESTADO DE SÃO PAULO

Testemunhas:


1 - Silvío Bergamo
Superintendente
RG:5.305.213-4


2 - Paulo Sérgio Câmara
Administrador
RG: 19.354.733-8


3 - Dra. Dalvânia Borges da Costa
Primeira Secretária
RG:19.165.511


4 - Silvana Frezza Pisa
RG: 13.596.875.6


5 - Dr. Antônio Claret Dal Picolo Junior
RG:





PODER EXECUTIVO

SECRETARIA DE ADMINISTRAÇÃO

LICITAÇÕES E COMPRAS

Gabinete do Prefeito

PREFEITURA DE BATATAIS AVISO DE LICITAÇÃO FRACASSADA – PREGÃO PRESENCIAL Nº 15/21

A Prefeitura Municipal de Batatais, COMUNICA aos interessados, que o PREGÃO PRESENCIAL Nº 15/21, que tem como objeto a Contratação de Empresa Especializada Para Prestação De Serviço Em Treinamentos de Formação Esportiva, foi declarada FRACASSADA pelos fundamentos constantes no processo. Bts, 31.01.22 – Luis Fernando Beneditini Gaspar Junior – Prefeito Municipal.

Secretaria de obras, Planejamento e Serviços Públicos

PREFEITURA DE BATATAIS AVISO DE LICITAÇÃO REVOGADA – PREGÃO ELETRÔNICO Nº 87/21

A Prefeitura Municipal de Batatais, COMUNICA aos interessados, que o PREGÃO ELETRÔNICO Nº 87/21, que tem como objeto serviços técnicos de digitação, impressão e envelopamento de autuação e penalidade de multas de trânsito em atendimento à DIMUTRAN - Divisão Municipal De Trânsito, foi declarada revogada pelos fundamentos constantes no processo. Fica aberto o prazo de 05 (cinco) dias úteis para impugnação e recurso quanto a presente decisão. Bts, 31.01.22 – Orion Francisco Marques Riul Júnior – Secretário Municipal Interino de Obras, Planejamento e Serviços Públicos

PREFEITURA DE BATATAIS

AVISO DE SUSPENSÃO DE LICITAÇÃO

A Prefeitura de Batatais, COMUNICA aos interessados, que a abertura da licitação modalidade PREGÃO ELETRÔNICO Nº 86/2021 – PROCESSO nº 1086/2021, que tem como objeto a aquisição de controladores eletrônicos de tráfego para 04 fases de sinalização semafórica para atender as necessidades da Divisão Municipal De Trânsito, prevista para o dia 02 de fevereiro de 2022, foi suspensa temporariamente, ficando adiada “sine die”. Bts, 31.01.22 – Orion Francisco Marques Riul Júnior – Secretário Municipal Interino de Obras, Planejamento e Serviços Públicos

Secretaria de Administração

PREFEITURA DE BATATAIS JULGAMENTO DE PROPOSTA – CONCORRÊNCIA Nº 01/21

A Prefeitura de Batatais, leva ao conhecimento de interessados, que após a análise detalhada de todos os documentos carreados aos autos, os Membros da Comissão de Licitação, por unanimidade, deliberaram no seguinte sentido: Com fundamento no PARECER TÉCNICO, ficam classificada a proposta para a única empresa proponente:

1ª – MGI CONSTRUTORA E ENGENHARIA EIRELI – R\$ 1.211.272,80

Fica aberto o prazo de 05 (cinco) dias úteis para impugnação e recurso quanto a presente decisão. Bts, 31.01.22 (trinta e um de janeiro de dois mil e vinte e dois) – Vinicius Bérigamo Silva - P.C.L.

PREFEITURA DE BATATAIS JULGAMENTO DE PROPOSTA – TOMADA DE PREÇOS Nº 08/21.

A Prefeitura de Batatais, leva ao conhecimento de interessados, que após a análise detalhada de todos os documentos carreados aos autos, os Membros da Comissão de Licitação, por unanimidade, deliberaram no seguinte sentido: Com fundamento no PARECER TÉCNICO, fica classificada a proposta da empresa:

1ª – MGI CONSTRUTORA E ENGENHARIA EIRELE. – R\$ 275.000,00; Fica aberto o prazo de 05 (cinco) dias úteis para impugnação e recurso quanto a presente decisão. Bts, 31.01.22 – VINICIUS BÉRGAMO SILVA - P.C.L.

PREFEITURA DE BATATAIS PRAZO CONTRA RECURSO – TOMADA DE PREÇOS Nº 09/21

A Prefeitura de Batatais, leva ao conhecimento de interessados, que a empresa: “RBC Serviços e Meio Ambiente Ltda”, interpôs Recurso Administrativo contra a decisão da Comissão de Licitações, referente a Tomada de Preços nº 09/21, ficando os interessados intimados de que poderão Contra Recursar no prazo de 05 dias úteis, ficando os autos franqueados à vistas e extração de cópias. Bts, 31.01.2022 (trinta e um de janeiro de dois e vinte e dois) – Vinicius Bérigamo Silva – P.C.L.

SECRETARIA DE EDUCAÇÃO

PROCESSO SELETIVO SIMPLIFICADO PARA ATENDIMENTO AO PROGRAMA TEMPO DE APRENDER EDITAL SME Nº 003/2021

A Secretaria Municipal de Educação do município de Batatais - SP, vem por meio deste divulgar o Gabarito da Avaliação Escrita realizada no dia 30 de janeiro de 2022.

1	E
2	B
3	C
4	A
5	B
6	D
7	C

EXPEDIENTE

DIÁRIO OFICIAL DO MUNICÍPIO DE BATATAIS

LEI MUNICIPAL N.º 3684, DE 12/02/2021
DECRETO N.º 4054, DE 06/10/2021

www.batatais.sp.gov.br/diariooficial

PUBLICAÇÕES

E-MAIL diariooficial@batatais.sp.gov.br

Tel: (16) 3761-2999 – Ramal 208
Praça Dr. Paulo Lima Correia, n.º 01 – Centro – Batatais/

PODER EXECUTIVO

Luis Fernando Beneditini Gaspar Júnior – Prefeito
Ricardo Mele Filho – Vice-Prefeito
Roselara Goreti de Castro – Presidente do Fundo Social de Batatais
Orion Francisco Marques Riul Júnior – Chefe de Gabinete
Vinicius Bérigamo da Silva – Secretário de Administração
Manoel Henrique Raymondini – Secretário de Finanças
Bruna Francielli Tonetti – Secretária de Saúde
Lucas Camargo Tofetti – Secretário De Meio Ambiente
Ricardo Medeiros – Secretário de Obras, Planejamento e Serviços Públicos
Rafael Coelho do Nascimento – Procurador Geral do Município
Victor Hugo Junqueira – Secretário de Educação
Adilson Donizeti da Silva – Secretário de Cultura e Turismo
Marcelo Borges Fracaroli – Comandante da Guarda Civil do Município
Fernanda Cristina Robes Girardi – Secretária de Assistência Social e Cidadania
Frank Colombini – Corregedor Geral do Município

PODER LEGISLATIVO

Júlio Eduardo Marques Pereira – Presidente
Marcos Nunes Santana – Vice-Presidente
1º secretário- Gustavo Domingos Rastelli
2º secretário – Cláudia Regina Nunes Lanza

ASSINATURA ELETRONICA

8	E
9	A
10	B
11	B
12	D
13	E
14	B
15	C

Os candidatos poderão interpor recurso contra o resultado das questões até quarta-feira (02/02) enviando e-mail para: pmebatatais2015@gmail.com.

No e-mail deverá constar a identificação do candidato, o número da questão e a justificativa do recurso.

Batatais, 31 de janeiro de 2022

Victor Hugo Junqueira
Secretário Municipal de Educação

SECRETARIA DE SAÚDE

EXTRATO DE CONVÊNIO

Extrato de Convênio nº SMSB 001/2022, que celebram o **MUNICÍPIO DA ESTÂNCIA TURÍSTICA DE BATATAIS**, por sua **SECRETARIA DE SAÚDE** e a **SANTA CASA DE MISERICÓRDIA E ASILO DOS POBRES DE BATATAIS**, CNPJ: 44.945.962/0001-99. Objeto: integrar a CONVENIADA ao Sistema Único de Saúde - SUS e definir a sua inserção na rede regionalizada e hierarquizada de ações e serviços de

saúde consistentes na prestação de serviços médico-hospitalares e ambulatoriais, visando a garantia da atenção integral à saúde dos munícipes que integram a região de saúde na qual a CONVENIADA está inserida. Valor total anual do Teto Financeiro Pré-fixado: R\$ 10.820.573,03 (Dez milhões, oitocentos vinte mil, quinhentos e setenta e três reais e três centavos), e do Teto Financeiro Pós Fixado: R\$ 6.809.658,39 (Seis milhões, oitocentos nove mil, seiscentos e cinquenta e oito reais e trinta e nove centavos centavos). Vigência: a partir da competência janeiro/2022. Assinam: Pela Prefeitura Municipal, Sr. Luís **Fernando Benedini Gaspar Júnior**, pela **Secretaria Municipal de Saúde**, Sra. **Bruna Francielle Toneti** e pelo Hospital, Sra. **Maria Aparecida Macedo**.

CONQUISTA



@PREFEITURADEBATATAIS



SANTA CASA DE MISERICÓRDIA E ASILO DOS POBRES DE BATATAIS

(Hospital Major Antônio Cândido)

Avenida Dr. Manoel Furtado n. 235 – CEP 14.300-000 – Centro- Batatais – SP

Site: www.santacasabatatais.com.br E-mail: admin@santacasabatatais.com.br – Fone (16) 3660-1444

Utilidade Pública – Decretos: Federal Lei n.º 816/68, Estadual Lei n.º 13.801/09 e Municipal Lei n.º 638/65
CNPJ/MF 44.945.962/0001-99

**DOCUMENTO DESCRITIVO REFERENTE
AOS EXERCÍCIOS
2022/2023**

**FORMALIDADES DE ATENDIMENTOS AOS PACIENTES
DO SUS**

REGRAS E NORMAS DE CONTRATUALIZAÇÃO NO SUS

**DOCUMENTO PARTE INTEGRANTE DO CONVÊNIO
SMSB Nº 001/2022**

FIRMADO ENTRE

**SANTA CASA DE MISERICÓRDIA E ASILO DOS POBRES
DE BATATAIS**

E

**GESTOR MUNICIPAL DE SAÚDE
DA
ESTÂNCIA TURÍSTICA DE BATATAIS**

DOCUMENTO DESCRITIVO
PARA O EXERCÍCIO DE 2022/2023

DADOS ENTIDADE:

Razão Social: SANTA CASA DE MISERICÓRDIA E ASILO DOS POBRES DE BATATAIS

CNPJ/MF: 44.945.962/0001-99

CNES: 2082853

Inscrição Estadual: Isenta

Declarada de Utilidade Publica sob os Decretos:

Federal nº 63.816/68

Estadual nº 13.801/09

Municipal nº 638/65

Inscrita no Conselho Nacional de Assistência Social – Processo nº 31.324 de 02/11/1938 e no Conselho Municipal de Assistência Social sob nº 003

CEBAS SAÚDE: Portaria MS/SAS nº 806 de 10/08/2021

Validade: 31/12/2024

Alvará de Licença Funcionamento: 045/2002 - Validade: Indeterminado

Licença de Funcionamento (VISA): 350590603-861-000004-1-8 Validade: 13/09/2022

Endereço: Av. Dr. Manoel Furtado n. 235 – Centro – CEP 14.300-029 - Batatais-SP

Fone: (16) 3660-1444 / Fax (16) 3660-1440

Email: adm1@santacasabatatais.com.br e administrativo@santacasabatatais.com.br

Provedoria: MARIA APARECIDA MACEDO

Presidência da Mesa Diretora: LAIR MOURA SALA MALAVILA JUSEVICIUS

Direção Clínica: DR. THIAGO CÉSAR NAVES CARNEIRO

Direção Técnica: DR. PAULO CESAR MELUCCI

Superintendência: SILVIO BERGAMO

Direção Administrativa: PAULO SÉRGIO CÂMARA

1- INTRODUÇÃO:

O Documento Descritivo é o instrumento de operacionalização das ações e serviços planejados de gestão, assistência, avaliação, ensino e pesquisa de acordo com o estabelecido na Seção II da Portaria 3.410 de 30/12/2013, preconizado para Contratualização do SUS, que visa formalizar o detalhamento da pactuação entre a Entidade Hospital e Gestor Municipal de Saúde, estabelece e demonstra as ações planejadas serem implementadas no decorrer do exercício anual 2022, dimensiona o desenvolvimento da capacidade e atividades de uma Instituição ou Organização de Serviço de Saúde com foco nos objetivos sociais e missão, relacionadas aos programas de assistência à saúde e atendimentos, quantificando e qualificando as produções demandadas planejadas e assistidas, através dos processos que envolvem avaliações, buscando resultados que maximizam os recursos disponíveis e atendam as demandas assistenciais da rede pública e privada de saúde, observando a política e normas de regionalização de rede de saúde, garantindo à população o acesso igualitário aos recursos disponibilizados e instalados no serviço de saúde com atenção qualificada e humanizada.

2 - OBJETIVO:

Prestar assistência à população local e micro regional de forma humanizada e com resolutividade, atendendo também as necessidades e demanda dos procedimentos e exames, através das estruturas e recursos existentes pela suas unidades de Atendimento Ambulatorial, Internações Hospitalares e Serviços Auxiliares de Diagnósticos e Tratamentos Complementares, à toda população da cidade de Batatais e aos municípios circunvizinhos da Região de Saúde “Vale das Cachoeiras” (Altinópolis, Brodowski, Cajuru, Cássia dos Coqueiros, Santa Cruz da Esperança e Santo Antonio da Alegria), assim como aos demais municípios da macro região de Ribeirão Preto, priorizando de forma geral a assistência aos usuários do Sistema Único de Saúde (SUS) que necessitarem dos serviços de urgência hospitalar, e que são referenciados pela Central de Regulação de Vagas da Secretaria Regional de Saúde do Estado de São Paulo, através da DRS XIII – Ribeirão Preto, cujos serviços, especialidades e complexidades, não são oferecidos pelos respectivos municípios de origem ou por não disporem de vagas imediatas.

Handwritten signature

1

Handwritten signature

Handwritten signature

3 – JUSTIFICATIVA

Proporcionar ao Sistema Único de Saúde (SUS), através dos gestores local e regional de Saúde, a integração da Santa Casa de Misericórdia e Asilo dos Pobres de Batatais ao sistema da rede de assistência médico hospitalar regionalizado, visando atendimento local e regional, conforme pactuações, necessidades, demandas e disponibilidade dos serviços existentes.

PARTE I

4 – CARACTERIZAÇÃO DO HOSPITAL:

A SANTA CASA DE MISERICÓRDIA E ASILO DOS POBRES DE BATATAIS, é uma Entidade Hospitalar de direito privado, filantrópica e sem fins lucrativos, fundada em 14/06/1913 por uma associação humanitária e beneficente da cidade, cujo objetivo é atender as classes menos favorecidas e que dependem da assistência do Sistema Único de Saúde - SUS. Constituída e regida por Estatuto próprio, elaborado e aprovado pela sua Irmandade que é formada por membros da sociedade, é dirigida administrativamente pela Mesa Administrativa que indica o Provedor (a) para dirigir e representar a Instituição em seus atos. A Mesa Administrativa é eleita bianualmente pela Irmandade da Instituição.

4.1- PERFIL ASSISTÊNCIAL:

A SANTA CASA é a “única” Instituição Hospitalar do Município de Batatais, caracteriza-se como “HOSPITAL GERAL”, atende toda a população local e regional na prestação de serviços de média e alta complexidade em alguns serviços, através dos diversos Convênios pactuados, inclusive com o SUS, bem como pacientes em caráter particular.


Possui um Corpo Clínico formado por médicos de várias especialidades que atuam nas clínicas básicas existentes no Hospital, sob regime de prestação de serviços sem vínculo empregatício, ou seja, “prestadores de serviços autônomos”, os quais recebem suas remunerações diretamente dos clientes e ou dos convênios pelo quais os pacientes são usuários, e de acordo com o credenciamento da Entidade, cujas atribuições médicas são regidas e estabelecidas por Regimento próprio do Corpo Clínico, aprovado pela Mesa Administrativa, conforme estabelece o Estatuto da Entidade.

A SANTA CASA hoje conta com estrutura física adequada, recursos técnicos qualificados e profissionais capacitados, para o atendimento da assistência de baixa, média e alta complexidade:

4.2 – ORIGEM DOS RECURSOS:

As receitas operacionais previstas são provenientes dos serviços prestados mediante Contratos e Convênios com:

- Empresas privadas;
- Instituições Públicas;
- Plano de Saúde próprio;
- Sistema Único de Saúde;
- Clientes Particulares;
- Subvenção Municipal;
- Subvenção Estadual;
- Subvenção Federal;
- Doações em moedas ou materiais;
- Campanhas;
- Outras formas legais.



4.3 – INFRAESTRUTURA EXISTENTE PARA REALIZAR ATENDIMENTOS:

4.3.1 - Modalidade de Serviços Assistenciais Disponibilizados ao Atendimento da Demanda:

- Assistência Ambulatorial e Pronto Atendimento (ininterrupta) ;
- Serviço Ambulatorial de Especialidades para consultas agendadas (Traumato-ortopedia, cirurgia geral, gastroenterologia, Oncologia e Nefrologia)
- Serviço de Hemodiálise Ambulatorial e a pacientes Internados;
- Serviços Auxiliares de Diagnósticos e Tratamentos Complementares aos pacientes internos e externos
- Assistência de Internação Hospitalar nas clínicas básicas e especialidades de sobreaviso médicas para Urgência/Emergência (convênio com Gestor Municipal de Saúde).

4.3.2 - Serviço de Internação Hospitalar nas Clínicas Básicas com capacidade total de 141 leitos para internação e 22 leitos de apoio assistencial, sendo:

- 19 leitos na Unidade de Internação de Cirúrgica Geral,
- 13 leitos na Unidade de Internação de Obstétrica/Ginecologia,
- 38 leitos na Unidade de Internação de Médica Geral,
- 05 leitos na Unidade de Internação de Tratamento do AVC
- 03 leitos na Unidade de Internação de Clínica Médica Geral para Tratamento AIDS,
- 19 leitos na Unidade de Internação de Clínica Pediátrica, sendo 05 de Berçário Patológico,
- 36 leitos na Unidade de Internação de Cuidados Prolongados para Tratamentos Especializados à Pacientes Crônicos,
- 08 leitos para Tratamento Intensivo (UTI),

- 06 leitos na Unidade de Recuperação
- 13 leitos na Unidade de Berçário Normal, e
- 03 leitos para Pré-parto

4.3.3 - Recursos Humanos:

- 399 funcionários próprios (diversas áreas de atuação)
- 22 funcionários de serviços terceirizados
- 70 médicos de diversas especialidades

4.3.4 - Especialidades Médicas Integrantes do Corpo Clínico:

- Clínica Geral
- Endocrinologia
- Hematologia
- Urologia
- Dermatologia
- Cardiologia
- Intensivista
- Angiologia
- Cirurgião Vascular
- Cirurgião Geral
- Cirurgião Gástrico
- Cirurgião Plástico
- Cirurgião Pediátrico
- Ortopedia e Traumatologia
- Anestesia
- Pneumologia
- Ginecologia e Obstetrícia
- Otorrinolaringologia

Imp

- Oftalmologia
- Pediatria e Neonatologia
- Radiologia
- Neurologia e Eletroencefalografia
- Nefrologia
- Geriatria
- Oncologia

4.3.5 - Serviços de Apoio Diagnósticos, Tratamentos Complementares e de Diagnose:

- Serviço de Radiodiagnóstico Simples, Contrastados e Exames Especializados de Complexidade Radiológico (Diagnóstico por Imagem),
- Ultra-sonografia,
- Eco-cardiografia bi-dimensional com ou sem Doppler,
- Tomografia Computadorizada,
- Mamografia,
- Eletrocardiografia,
- Endoscopia Digestiva,
- Laboratório de Análises Clínicas Patológicas,
- Hemoterapia (Agência Transfusional),
- Fisioterapia,
- Inaloterapia,
- Terapia Ocupacional
- Serviço de Nutrição
- Serviço Social
- Assistência de Apoio – Psicóloga

4.3.6 - Habilitações e Credenciamentos em Média e Alta Complexidade no SUS

Especialidade / Área	Portaria MS nº/ano	Data
Unidade de Terapia Intensiva - UTI	MS-SAS nº 2.187/2005	09/11/2005
Unidade de Assistência de Alta Complexidade em Traumatologia e Ortopedia	MS-SAS nº 165/2009	21/05/2009
Unidade de Assistência de Alta Complexidade em Nefrologia	MS/SAS nº 266	13/08/2009
Atenção Especializada em DRC nos estágios 4 e 5 (Pré-Dialítico)	MS/GM nº 3647	17/12/2019
UNIDADE DE ASSISTENCIA DE ALTA COMPLEXIDADE EM TERAPIA NUTRICIONAL*	MS/GM nº 1.432/2016	16/10/2016
UNIDADE DE INTERNAÇÃO EM CUIDADOS PROLONGADOS(UCP)	SAS 2572/2016	29/05/2016
CUIDADOS PROLONGADOS - ENFERMIDADES NEUROLÓGICAS		1999
CUIDADOS PROLONGADOS - ENFERMIDADES CARDIOVASCULARES		1999
SERVICO HOSPITALAR PARA TRATAMENTO AIDS	SAS 391	29/05/2006

4.4 - RECURSOS FÍSICOS EXISTENTES:

4.4.1 - Ambulatorial

Handwritten signature

Handwritten signature

Handwritten signature

Sala de Urgência e Emergência Ambulatorial:

- 01 Recepção Centralizada
- 01 Sala de Espera
- 02 Banheiros privativos, masculino e feminino para usuários.
- 01 Sala atendimento de emergência
- 01 Entrada separada para o atendimento de urgência/emergência
- 04 Consultórios
- 01 Sala de procedimentos cirúrgicos
- 01 Sala de curativos
- 01 Sala para Inaloterapia (um c/3 unidades de atendimentos p/uso concomitante)
- 01 Sala Observação (com 5 leitos e sanitário próprio)
- 01 Posto Enfermagem
- 01 Posto Serviços
- 01 Circulação Interna
- 02 Banheiros (masculino/feminino)

Sala de Gesso e Consultório Ortopedia:

- 01 Sala Espera
- 01 Banheiro
- 01 Consultórios exclusivos
- 01 Sala de procedimentos e gesso

Unidade de Hemodiálise (Área Física)

- 01 Recepção (sala espera)
- 01 Sala copa para uso dos pacientes
- 02 Banheiros (masculino e feminino)
- 01 Sala arquivo – Prontuários
- 01 Consultório médico com banheiro privativo
- 01 Sala de atendimento Urgência
- 01 Sala de Recuperação
- 01 Sala de administração
- 01 Sala enfermagem coordenadora
- 01 Copa paciente
- 01 Copa dos servidores
- 02 Vestiários com banheiros e sanitários (masculino e feminino)
- 01 Sala deposito materiais e medicamentos
- 01 Sala expurgo
- 01 Sala com instalação da osmose reversa
- 01 Sala para diálise - tipo "B"
- 01 Sala processados e desinfecção de capilares(reuso)
- 01 Sala para diálise coletiva com capacidade para 35 máquinas
- 02 Posto enfermagem
- 01 Área de lavagem e higienização
- 02 Salas de lavagem e processamento dos capilares
- 02 Banheiros (masculino e feminino) uso interno paciente
- 01 Corredor de circulação
- 01 Rouparia
- 01 Sala guarda pertence pacientes
- 02 Salas de recuperação
- 01 Área para guarda de macas e cadeiras de rodas
- 01 Depósito de materiais de limpeza (DML)

Centro Oncológico de Batatais COB - Ambulatório de Oncologia

- 01 Recepção exclusiva com sanitário

Ortop

[Handwritten signature]

- 01 Área de Circulação para acesso as instalações internas
- 01 Sala de Procedimento
- 01 Sala de Terapia Medicamentosa
- 01 Consultório Médico Central de quimioterapia
- 01 Banheiro para uso dos pacientes
- 01 Banheiro para uso dos funcionários

4.4.2 – Hospitalar

Centro Cirúrgico e Obstétrico:

- Hall entrada da unidade (ante-sala)
- 01 Sala de Espera com sanitários (dois) para familiares e acompanhantes
- 02 Vestiários (masculino e feminino com sanitários exclusivos)
- 01 Sala de cirurgia exclusiva para ortopedia/traumatologia
- 01 Sala de recuperação cirúrgica c/ seis leitos instalados
- 02 Salas cirúrgicas - geral
- 02 Salas de parto
- 01 Depósito Material Limpo
- 01 Depósito de Materiais de Limpeza
- 01 Copa exclusiva da unidade
- 01 Expurgo
- 01 Depósito Equipamentos/Aparelhos
- 01 Posto de Enfermagem interno do centro cirúrgico/obstétrico
- 01 Sala para guarda de materiais e medicamentos de uso do bloco
- 01 Sala de apoio ao Serviço de Anestesiologia
- 02 Áreas de Lavabo
- 02 Entrada de paciente por maca-transfer

Central de Material:

- 01 Expurgo com instalações modernas
- 01 Sala Preparo Material
- 01 Sala Esterilização Material
- 01 Sala de estocagem de materiais climatizada em temperatura ajustável
- Entradas e saídas de materiais e roupa (distintas)

Unidade de Terapia Intensiva:

- 02 Salas de Espera com sanitários
- 01 Ante-sala (preparo paramentos)
- 01 Área de prescrição médica
- 01 Sala guarda de materiais de limpeza
- 01 Sala guarda de roupas
- 01 Sala guarda de equipamentos
- 01 Sala de expurgo – depósito materiais sujos
- 01 Área de apoio p/armazenamento de materiais/medicamentos
- 01 Área com bancadas p/serviço de preparação de materiais e medicamentos
- 01 Área de internação coletiva (6 leitos), c/instalações individuais e cabeceira de leitos
- 02 Banheiros e sanitários exclusivos da área de internação coletiva (6 leitos)
- 02 Apartamentos individuais p/tratamentos isolados c/banh/sanit. individ. exclusivos
- 01 Copa exclusiva da unidade
- 01 Alojamento médico com banheiro e sanitário exclusivo para médicos intensivistas

Berçário Normal e Patológico:

- 01 Ante-sala (recepção)
- 01 Sala - Posto de Serviço

- 01 Sala - Lactário
- 01 Sala Berçário Normal
- 01 Sala Berçário Patológico
- 01 Depósito equipamentos
- 01 Berçário Patológico externo – p/atend. RN após alta hospitalar
- 01 Banheiro privativo

Unidades de Internações – Clínicas Básicas Dispõe de quartos individuais e coletivos com banheiro e sanitário privativo, equipados com leitos e demais equipamentos de beira de leito para dois e quatro pacientes, posto de enfermagem e área para prescrições médicas, armários coletivos para rouparia, pias com bancadas para lavagem de mãos específicas para os colaboradores nos corredores, sala de espera para acompanhante, banheiros de colaboradores, DML e sala expurgo.

Unidade Leitos AVC - Acidente Vascular Cerebral

- Hall com lavabo
- 02 Quartos com banheiro privativo com capacidade para 05 leitos no total

4.4.3 – Diagnose e Terapia

Radiologia e Diagnósticos por Imagem:

- 01 Recepção Central
- 02 Banheiros privativos (masculino e feminino) para usuários
- 01 Sala de Espera (Humanizada)
- 01 Sala Exame de Tomografia Computadorizada
- 01 Sala de Comando do Aparelho de Tomografia Computadorizada
- 01 Sala de Exames de Mamografia
- 01 Sala de Apoio aos Serviço de Mamografia (vestiário)
- 01 Sala de Raios-x Ap. Telecomandado com Seriografia e Intensivador de Imagem
- 01 Sala de Comando do Aparelho de Raios-x
- 01 Sala de digitalização imagens exames Raios-X
- 01 Sala de Preparo de Medicamentos e Materiais
- 01 Depósito de materiais do serviço
- 02 Salas de Ultrassonografia
- 02 Banheiros com vestiário exclusivo para sala de Ultrassonografia
- 01 Sala de Raios-x fixo comum
- 01 Sala de Comando do Aparelho de Raios-x
- 01 Áreas de circulação para acesso às Unidades de Internações do Hospital

Laboratório de Análises Clínicas Patológicas:

- 01 Recepção exclusiva
- 01 Sala de espera humanizada
- 02 Banheiros privativos (masculino e feminino) para usuários
- 03 Salas de coletas
- 01 Área Administrativa (faturamento/guias)
- 01 Sala para análises microbiológicas
- 01 Sala para análises parasitológicas
- 01 Área para lavagem e esterilização de materiais
- 01 Sala de processamento de exames
- 01 Área de apoio para equipamentos (data center)
- 02 Banheiros privativos para servidores (masculino e feminino)
- 01 Sala de expurgo
- 01 Área de apoio e depósito materiais de limpeza
- 01 Copa para uso interno

01 Área de circulação para acesso interno ao Hospital

Hemoterapia:

- 01 Recepção exclusiva
- 01 Sala de espera humanizada
- 02 Banheiros privativos para usuários (masculino e feminino)
- 02 Salas de triagem médica
- 01 Sala de coleta de sangue
- 02 Banheiros privativos para servidores (masculino e feminino)
- 01 Sala de processamento e análise
- 01 Sala de armazenagem de sangue e derivados
- 01 Deposito de materiais
- 01 Copa
- 01 Circulação interna
- 01 Área de circulação e acesso às Unidades de Internações do Hospital

Reabilitação - Fisioterapia e Terapia Ocupacional:

- 01 Área de espera (sala)
- 01 Sala de Avaliação
- 01 Sala de eletroterapia
- 01 Sala de Mecanoterapia,
- 01 Sala Cinesioterapia
- 01 Área Administrativa
- 01 Banheiro privativo para usuários
- 01 Banheiro privativo para profissionais

4.4.4 - Áreas de Apoio Assistência Geral

Serviço de Nutrição e Dietética:

- Área de recepção de alimentos;
- Banheiros e Sanitários exclusivos;
- Área de armazenamento e estocagem de alimentos (produtos sólidos)
- Área de armazenamento e estocagem de alimentos (carnes);
- Área de armazenamento e estocagem de alimentos sob controle refrigeração;
- Área de armazenamento e estocagem de alimentos (frutas e legumes);
- Área de pré-lavagem de produtos;
- Área de preparo de legumes e frutos;
- Área de preparo de alimentos sólidos;
- Área de preparo de massas e derivados;
- Área de cozimento;
- Área higienização de utensílios;
- Área preparo e expedir alimentos;
- Área administrativa;
- Área de higienização de utensílios da copa;
- Área de armazenamento de utensílios; e
- Refeitório

Lactário:

- Área de recepção e higienização de mamadeiras e acessórios;
- Área de preparação e armazenamento de produtos e materiais;
- Área de expedição e refrigeração de produtos a serem utilizados e infundidos;
- Área com vestiário;
- Área de DML.

Demais Áreas de Apoio Assistência Geral:

Serviço de Farmácia e Almoxarifado
Serviço de Lavanderia
Serviço de Manutenção Geral
Serviço de Faturamento
Serviço do Departamento Pessoal
Serviço de Contabilidade, Prestação de Contas e Patrimônio
Serviço de Administração Geral
Serviço Social
Departamento Financeiro
Serviço de Higienização e Limpeza
Serviço de Costura e rouparia
Serviços de Recepções e atendimentos.

4.5 - RECURSOS TÉCNOLÓGICOS (APARELHOS E EQUIPAMENTOS EXISTENTES):

Sala de Urgência / Emergência:

1 - Mesa de exame e atendimento ao paciente
1 - Desfibrilador/Cardioversor com Monitorização
1 - Carrinho de Emergência equipado com materiais de ressuscitação
1 - Aparelho de Eletrocardiograma
2 - Respirador mecânico (Ambu)
1 - Ventilador/Respirador Microprocessado
1 - Monitor multiparamétrico
1 - Aparelho de oximetria
Conjunto de cânulas de entubação (diversos tamanhos)
2 - Laringoscopia adulto e infantil
1 - Otoscópio
1 - Oftalmoscópio
2 - Pontos de Ar comprimido
2 - Pontos de Vácuo
2 - Pontos de Oxigênio
2 - Sistema de aspiração
1 - Aparelho Esfigmomanômetro
1 - Estetoscópio
8 - Cadeiras de roda
3 - Macas de transporte com grades

Posto de Serviço:

02 Armários para armazenamento de materiais e medicamentos fixados à parede

Inaloterapia:

04 unidades Tomadas de Ar comprimidos
01 Armário para materiais

Consultórios (quatro):

04 Esfigmomanômetros
04 Estetoscópios
02 Otoscópio
01 Oftalmoscópio
01 Mesa de exame
01 Balança adulta
01 Balança infantil

02 Biombos

Sala de procedimentos:

01 Mesa pequena cirurgia

01 Foco de teto

01 Bisturi elétrico

Instrumentais cirúrgicos para procedimentos invasivos

01 Armário para armazenamento de materiais e medicamentos

01 Hamper

Sala de gesso:

02 Serras de Gesso

04 Extratores de gesso

02 Mesas de exames

01 Mesa de procedimentos

01 Armário para armazenagem de materiais

02 Leitos de observação

Férulas para imobilização de coluna, membro superior e inferior

01 Hamper

Sala de curativo:

01 Mesa de exame e procedimento

01 Armário para armazenamento de materiais e medicamentos

01 Hamper

Centros Cirúrgico e Obstétrico:

Sala Cirúrgica 1:

01 Mesa cirurgia Geral com tampo radiográfico

01 Foco grande de duas cúpulas lâmpadas halogenas

01 Aparelho de anestesia completo com ventilador microprocessado

01 Monitor multiparametro com módulo de capnografia

01 Carro de Emergência com desfibrilador e cardioversor

01 Bisturi elétrico microprocessado

01 Mesas auxiliares para o apoio ao uso dos instrumentais

01 Hamper com suporte para sacos

01 Suportes de soro

01 Unidade painel controle sistema de ar condicionado centralizado

01 Unidade tomada dupla da rede de oxigênio

01 Unidade tomada dupla da rede de ar comprimido

01 Unidade tomada por rede de vácuo com sistema de aspiração contínua

Sala Cirúrgica 2 (cirurgia de alta complexidade):

01 Mesa cirurgia Geral com tampo radiográfico

01 Mesa cirurgia especializada ortopedia

01 Foco grande de duas cúpulas lâmpadas halôgenas

01 Aparelho de anestesia completo com ventilador microprocessado

01 Monitor multiparametro com módulo de capnografia

01 Bisturi elétrico microprocessado

04 Mesas auxiliares para o apoio ao uso dos instrumentais

01 Hamper com suporte para sacos

02 Suportes de soro

01 Unidade painel controle sistema de ar condicionado centralizado

01 Aparelho raio-x (arco cirúrgico com fluroscopia)

- 01 Bomba de Infusão micro gotas
- 01 Aparelho de artroscopia
- 01 Unidade tomada dupla da rede de oxigênio
- 01 Unidade tomada dupla da rede de ar comprimido
- 01 Unidade tomada por rede de vácuo com sistema de aspiração contínua
- 02 Perfuratriz e Serra Óssea movida a nitrogênio, esterilizáveis em autoclaves

Sala Cirúrgica 3:

- 01 Mesa cirurgia Geral com tampo radiográfico
- 01 Foco grande de duas cúpulas lâmpadas halôgenas
- 01 Aparelho de anestesia completo com ventilador microprocessado
- 01 Monitor multiparametro com módulo de capnografia
- 01 Aparelho de oximetria
- 01 Bisturi elétrico microprocessado
- 03 Mesas auxiliares para o apoio ao uso dos instrumentais
- 01 Hamper com suporte para sacos
- 02 Suportes de soro
- 01 Unidade painel controle sistema de ar condicionado centralizado
- 01 Aparelho raio-x (arco cirúrgico com fluroscopia)
- 01 Aparelho de Vídeo cirurgia completo (cirurgia geral e ginecológica)
- 01 Unidade tomada dupla da rede de oxigênio
- 01 Unidade tomada dupla da rede de ar comprimido
- 01 Unidade tomada por rede de vácuo com sistema de aspiração contínua

Sala de Parto Normal e Cirúrgico 1:

- 01 Mesa cirurgia/parto
- 01 Foco grande de duas cúpulas lâmpadas halôgenas
- 01 Aparelho de anestesia completo
- 01 Monitor multiparametro
- 01 Aparelho de anestesia completo com ventilador microprocessado
- 01 Aparelho de capnografia
- 01 Bisturi elétrico microprocessado
- 03 Mesas auxiliares para o apoio ao uso dos instrumentais
- 01 Hamper com suporte para sacos
- 01 Suportes de soro
- 01 Unidade painel controle sistema de ar condicionado centralizado
- 01 Unidade de berço aquecido
- 01 Unidade incubadora de transporte
- 01 Unidade tomada dupla da rede de oxigênio
- 01 Unidade tomada dupla da rede de ar comprimido
- 01 Unidade tomada por rede de vácuo com sistema de aspiração contínua

Sala de Parto Normal e Cirúrgico 2:

- 01 Mesa cirurgia/parto
- 01 Foco grande de duas cúpulas lâmpadas halôgenas
- 01 Aparelho de anestesia completo
- 01 Monitor ECG
- 01 Bisturi elétrico microprocessado
- 02 Mesas auxiliares para o apoio ao uso dos instrumentais
- 01 Hamper com suporte para sacos
- 01 Suportes de soro
- 01 Unidade painel controle sistema de ar condicionado centralizado
- 01 Unidade de berço aquecido

- 01 Unidade tomada dupla da rede de oxigênio
- 01 Unidade tomada dupla da rede de ar comprimido
- 01 Unidade tomada por rede de vácuo com sistema de aspiração contínua

Centro de recuperação:

- 01 Carro de emergência com desfibrilador e cardioversor
- 01 Manta Térmica
- 03 Oxímetros de Pulso
- 04 Monitor Multiparamétrico
- 03 Monitor Cardíaco ECG cabeceira
- 01 Aspirador Cirúrgico Portátil
- 05 Unidades de tomadas para oxigênio por rede centralizada
- 05 Unidades de tomadas para Ar comprimido por rede centralizada
- 05 Unidades de tomadas de vácuo por rede central de vácuo
- 03 Unidades cilindro de gás carbônico
- 03 Unidades cilindro de nitrogênio
- 01 Unidade cilindro de oxigênio
- 01 Ventiladores pulmonar com misturador tipo blender
- 06 Leitos para recuperação cirúrgica
- 01 Negatoscópio em cada sala cirurgia
- 01 Oftalmoscópio
- 06 Esfigmomanômetro
- 02 Maca Transfer

Central de Material e Esterilização:

- 03 Autoclaves microprocessadas
- 01 Lavadora TermoDesinfectora com barreira
- 01 Aparelho Ultrassônico de limpeza e higienização materiais (instrumentais canulados)
- 01 Unidade de climatização por ar condicionado
- 01 Unidade tanque pré-lavagem em aço inox
- 01 Unidade tanque lavagem de materiais
- 01 Unidade tomada de Ar comprimido

Unidade de Terapia Intensiva:

- 08 Leitos de UTI completos
- 16 Monitores de cabeceira – multiparâmetros
- 03 Módulos de pressão invasiva
- 02 Marca passo externo com fonte geradora
- 01 Carrinho de Curativo
- 02 Carrinho de Emergência equipado com cardioversor/desfibrilador e Monitor
- 02 Aspirador de Secreção modular
- 59 Bombas de Infusão
- 15 Aparelhos respirador micro-processado
- 01 Aparelho de vídeo laringoscópio
- 10 Aparelhos Esfigmomanômetros
- 08 Estetoscópios
- 01 Aparelho de Gasometria
- 02 Aparelhos de Eletrocardiografia
- 02 Unidades de Elevadores para Transposição de Leitos
- 02 Oxímetro de pulso
- 02 Macas de transporte pacientes UTI com régua tripla e cilindros Oxigênio
- 01 Maca transfer
- 01 Oftalmoscópio
- 04 Laringoscópios

Handwritten signature

Handwritten signature

- 04 Otoscópio
- 02 Negatoscópios
- 08 Conjunto de respiradores mecânico (Ambu)
- 01 Aparelho de Encefalografia
- 01 Aparelho de capnografia
- 08 Unidades de tomadas duplas para uso oxigênio através rede centralizada
- 08 Unidades de tomadas duplas para uso ar comprimido através de rede centralizada
- 08 Unidades de tomadas simples para aspiração a vácuo por rede centralizada
- 03 Unidades distintas de controle (painel) da operação da central de ar condicionado com pressão positiva.

Equipamentos das Unidades de Internações - Clínicas Básicas:

- 05 Carros de urgência/emergência equipados com cardioversor e desfibrilador, um para cada Unidade de Clínica
- 10 Aparelhos de eletrocardiogramas para uso nas Unidades de Clínicas
- 08 Hamper (dois para cada unidade de internação)
- 03 Férulas de Braunn
- 02 Equipamentos para tração esquelética
- 02 Equipamentos para reabilitação
- 10 Cadeiras de Rodas
- 08 Cadeiras de Banho
- 04 Aspiradores portáteis
- 12 Aparelhos de esfigmomanômetros
- 05 Laringoscópios
- 05 Eletrocardiógrafos
- 02 Unidades de Elevadores para Transposição de Leitos
- 05 Jogos de Ambu
- 02 Aparelhos Otoscópios
- Dispensadores de álcool gel em todos os quartos e postos de serviços de enfermagem

Unidade de Tratamento Especializado de Cuidados Prolongados:

- 01 Cilindro de oxigênio
- 15 Cadeiras de rodas
- 12 Andadores
- 02 Muletas (2 pares)
- 01 Carrinhos de materiais e medicamentos (urgência)
- 01 Aparelho desfibrilador com cardioversor
- 01 Aparelho ECG
- 01 Mesa Ortostática
- 01 Banqueta tipo mocho
- 01 Prono-supinador
- 01 Aparelho de Oximetria
- 01 Goniômetro
- 01 Escada linear para marcha sem rampa
- 01 Esfigmomanômetro
- 01 Estetoscópio
- 01 FEF
- 04 Mesas de exames tipo divã
- 01 Carro de transporte de paciente (maca) equipado com cilindro oxigênio e regulagem de altura
- 01 Aparelho barra paralelo
- 01 Ambu (ressuscitador)
- 01 Aspirador de secreção portátil
- 01 Unidade de Elevador para Transposição de Leitos
- 01 Aparelho Nebulizador portátil
- 01 Lanterna clínica de auxílio médico
- 08 Colchões de água

Map

[Handwritten signature]

Medicamentos (disponibilizados pela farmácia conforme prescrição médica)

02 Aparelhos de pressão

01 Negatoscópio

36 Leitos

36 Mesas cabeceira

02 Televisores

01 Micro Computador com Impressora

01 Aparelho de som

01 Vídeo cassete

01 Geladeira

01 Freezer

01 Forno elétrico

01 Microondas

01 Fogão Industrial

Dispensadores de álcool gel em todos os quartos e postos de enfermagem

Utensílios de cozinha

Berçário Normal e Patológico:

08 Incubadoras para RN

04 Berços Aquecidos

04 Fototerapia

02 Tendas de Oxigênio

04 Ambu Neonatais

01 Laringoscópio com lâminas infantis

01 Otoscópio

03 Oftalmoscópio

01 Aparelho de pressão neonatal

01 Radiômetro

Dispensadores de álcool gel nas ambiências assistenciais e postos de enfermagem

Unidade de Hemodiálise (Recursos Tecnológicos):

03 Cadeiras de rodas

01 Carro maca

02 Mesa exame médico

01 Negatoscópio

02 Esfigmomanometro

02 Estetoscópio

01 Laringoscópio

01 Otoscópio

01 Eletrocardiógrafo

01 Carro Emergência com monitor cardíoscopio com desfibrilador

01 Osmose reversa central

01 Osmose reversa portátil

01 Carro de limpeza

01 Carro de apoio para armazenamento de materiais de assepsia dos dializadores

02 Sistemas semi-automáticos para lavagem e processamento de capilares e linhas

01 Sistema semi-automático para lavagem e processamento sala hepatite tipo "C"

02 Bebedores de água com purificadores

01 Forno microondas

01 Refrigerador

03 Carrinhos de curativos

03 Computadores completos com impressoras multifuncionais

03 Prateleiras de aço

01 Balança de mesa com rampa de elevação

- 03 Mesas escritaninhas de madeira fórmica com apoio lateral em "L"
- 01 Aparelho processador de capilares automático (lavar e higienização)
- 36 Maquinas de hemodiálise automáticas
- 38 poltronas para uso pacientes durante hemodiálise
- 01 Rede de distribuição de água tratada com tomadas individuais para cada

Radiologia e Diagnóstico por Imagem:

- 01 Aparelho Raio-x 800 mA com Seriógrafo e Intensificador de Imagem (microprocessado)
- 01 Aparelho Raios-x 600mA mesa fixa
- 01 Aparelho Raios-x 100mA móvel
- 01 Aparelho Mamografia
- 01 Aparelho Ultrassonografia com Eco Doppler
- 01 Aparelho de Tomografia Computadorizada
- 02 Processador revelador de filmes com sistema de armazenamento de imagens

Endoscopia Digestiva e Colonoscopia:

- 01 Vídeo Endoscópio
- 01 Vídeo Colonoscópio
- 01 Sistema de captura e processamento de imagens

Laboratório de Análises Clínicas e Patológicas:

- 01 Microscópio
- 01 Analisador Hematológico Pentra 60
- 01 Analisador Bioquímico Flexor EL200
- 01 Coagulometro Semi Automático Fibrintimer II
- 01 Eletrolyte Analyser - Ions Seletivo
- 01 Banho Maria (37º e 56º)
- 02 Centrifugas
- 01 Estufa Esterilização e Bacterioscopia
- 01 Autoclave
- 01 Contador digital
- 07 Computadores

Serviço de Hemoterapia:

- 01 Freezer
- 02 Câmara de conservação
- 02 Geladeira Comum
- 02 Banho Maria
- 02 Balança para aferição de peso
- 02 Homogenizadores de Sangue
- 04 Centrifugas
- 01 Centrifuga de Microhematócritos

Centro Oncológico de Batatais COB - Ambulatório de Oncologia:

- 01 Notebook
- 02 Impressoras
- 01 Roteador de internet
- 02 Bombas de infusão
- 01 Balança digital
- 01 Cadeira de rodas
- 01 Biombo
- 02 Macas com escadas
- 02 Poltronas reclináveis
- 02 Suportes de soro



- 02 Poltronas
- 02 Estetoscópios
- 01 Esfigmomanômetro aneróide de adulto
- 01 Termômetro digital
- 01 Glicosímetro
- 03 Cadeiras giratórias de escritório
- 02 Cadeiras simples azuis
- 04 Sofás de dois lugares

Fisioterapia e Terapia Ocupacional:

- 04 Ultra-som
- 07 Divãs
- 01 Laser
- 03 TENS
- 01 Dia-Pulsi
- 03 Infravermelho
- 02 Forno de Bier
- 01 Ondas Curtas
- 01 Turbilhão
- 02 Pares Caneleiras (1kg)
- 02 Pares Caneleiras (1/2kg)
- 02 Pares de Halteres (1/2kg)
- 02 Pares de Halteres (1kg)
- 02 Pares de Halteres (2kg)
- 01 Espaldos
- 02 Digi Flex
- Bolinhas para mãos
- 03 Voldayne
- 01 Peak Tlon
- 01 Respirom
- 01 Three Shold
- 02 Flutter
- 03 Bolas Suiças
- 01 Rampa Scada
- 02 Bicicletas
- 01 Barra Paralela
- 02 Rampa para Alongamento Panturrilha / Bastões / Tração
- 01 Conjunto de Polias
- 01 Thera-band
- 01 Bolas
- 01 Prancha Equilíbrio
- 04 Colchonetes
- 01 Escada Digital

Cozinha e Nutrição:

- Bancadas nas diversas áreas de preparo e lavagem de materiais;
- 01 Fogão simples;
 - 01 Fogão industrial;
 - 01 Coifa grande centralizada;
 - 01 Forno elétrico grande;
 - 01 Cortador de legumes;
 - 01 Cortador de frios;
 - 01 Liquidificador industrial;
 - 01 Liquidificador comum;

- 03 Freezer horizontal (tamanho grande);
- 01 Freezer vertical (tamanho médio);
- 01 Refrigerador (tamanho médio);
- 01 Máquina Lava Louça elétrica (bandejas e utensílios de copa) ;
- 02 Prateleiras em aço inoxidável para armazenamento de utensílios;
- 01 Unidade micro computador;
- 01 Bebedouro e purificador d'água elétrico industrial;
- 01 Purificador d,água vertical (refeitório);
- 03 Jogos de mesas com 4 cadeiras cada para refeitório;
- 01 Carrinhos de transporte de alimentos;
- 03 Carrinhos de transporte de alimentos abertos com prateleiras;
- 01 Câmara frigorífica para armazenamentos de produtos sob temperatura refrigerada

Lactário:

- 01 Liquidificador portátil;
- 01 Refrigerador pequeno;
- 01 Unid prateleira em aço inox;
- 01 Fogão duas obas elétrico;
- 01 Forno micro-ondas;
- Diversas unidades de bancadas em aço inoxidável para preparo e processo de alimentos;
- 01 Refrigerador pass thru;

4.6 - RECURSOS HUMANOS EXISTENTES:

4.6.1 - Assistencial Médico (Colaboradores Autônomos): 70 profissionais.

Obs.: Todos os médicos que atendem através das clínicas básicas e nos serviços de especialidades médicas, exercem suas atividades como profissionais autônomos, através de escalas de sobreaviso de especialidades.

4.6.2 – Apoio Técnico Assistenciais EMPREGADOS (colaboradores):

	Quantitativo	%
Enfermeiros Graduados Nível Superior	35	
Técnicos em Enfermagem	101	
Auxiliar de Enfermagem	43	
Psicólogas	03	
Nutricionista	02	
Assistente Social	03	
Farmacêutica	02	
Fonoaudióloga	02	
Fisioterapeuta	09	
Terapeuta Ocupacional	01	
Técnico Radiologia	<u>09</u>	
Subtotal	210	52,6%

4.6.3 - Apoio Administrativo e Geral **189** **47,4%**

Total Geral de Funcionários da Entidade **399** **100,00%**

4.6.4 – Empregados de Serviços Terceirizados:

4.6.4.1- Unidade de Análises Clínicas e Patológicas: LABOR MED BATATAIS

Recepcionistas	02
Biomédicos	07
Técnicos em laboratório	03
Auxiliar Administrativo	01
Auxilair de Escritório	01
Faxineira	01
TOTAL.....	15

4.6.4.2 - Unidade do Banco de Sangue: HEMOCENTRO DE RIBEIRÃO PRETO

Médico Responsável	01
Biomédicos	02
Enfermeiro	01
Agentes de captação – doadores	02
Apoio Geral – serviço de limpeza/higiene	01
TOTAL.....	07

5 – POPULAÇÃO ALVO, MICRO-REGIONAL ENVOLVENDO ORIGEM DE DEMANDAS (REGIÃO DE SAUDE VALE DAS CACHOEIRAS)

CIDADES	HABITANTES
Batatais	63.438
Altinópolis	16.221
Brodowski	25.605
Cajuru	26.613
Cássia dos Coqueiros	2.488
Santa Cruz da Esperança	2.166
Santo Antônio da Alegria	7.024
TOTAL	143.555

Fonte: [https://pt.wikipedia.org/wiki/Lista_de_munic%C3%ADpios_do_Brasil_por_popula%C3%A7%C3%A3o_\(2021\)](https://pt.wikipedia.org/wiki/Lista_de_munic%C3%ADpios_do_Brasil_por_popula%C3%A7%C3%A3o_(2021))
População estimada 2021

6 - CAPACIDADE OPERACIONAL DE ATENDIMENTO E OFERTA:**6.1 – ASSISTÊNCIA DE INTERNAÇÃO HOSPITALAR**

DISPONIBILIDADES DE LEITOS SEGUNDO AS CLÍNICAS - CAPACIDADE OPERACIONAL

CLÍNICAS	TOTAIS LEITOS CADASTRADOS CNES			MÉDIA DE PERMANÊNCIA HOSPITALAR	CAPACIDADE OPERACIONAL DE INTERNAÇÕES		
	OFERTADOS AO SUS	DESTINADOS AOS CONV.PRIVADOS	CAPACIDADE DE TOTAL		SUS	CONVÊNIO PRIVADOS	TOTAIS
CIRÚRGICA	14	5	19	1,8	195	70	265
MÉDICA GERAL	33	13	46	4,5	187	73	260
OBSTETRÍCIA	11	2	13	1,3	215	39	254
PEDIATRIA	9	5	14	2,7	85	47	132
PEDIATRIA/BERÇ.PAT	4	1	5	2,7	38	9	47
CUID PROLONG – NEUROLÓGICOS/CARDIOVASCULARES	10	6	16	27,5	10	6	16
CUID PROLONG DE RETAGUARDA - RUE	20	0	20	27,5	20	0	20
UNID TERAP INTENSIVA	7	1	8	6,3	30	5	35
TOTAIS LEITOS	108	33	141		750	244	994
APOIO ASSISTENCIAL							
PRÉ-PARTO	2	1	3		103	8	111
RECUPERAÇÃO CIRURG	5	1	6		270	59	329
BERÇÁRIO NORMAL	12	1	13		165	15	180
TOTAIS GERAIS	127	36	163				

Obs: A capacidade operacional de atendimento descrita acima foram calculadas com base na série histórica dos atendimentos ocorridos 2020, tendo considerado a média anual de permanência segundo a clínica e respectivos setores de assistência, o limite ocupação média de 85% para os setores de clínicas.

6.2 – ASSISTÊNCIA AMBULATORIAL:

6.2.1 – PRONTO ATENDIMENTO AMBULATORIAL - CONVÊNIO:

MODALIDADE DE ATENDIMENTOS AMBULATORIAIS	TOTAIS/ANO	MÉDIA/MÊS
PRONTO ATENDIMENTO:		
Atendimento Médico - Consulta	12.264	1.022
Atendimento Médico - Consulta + Terapia Medicamentosa	9.812	818
Atendimento Médico - Consulta + Terapia Medic + Observação Clínica	10.512	876
Atendimento Médico com Procedimentos	1.752	146
Atendimentos Realizados p/Profissionais Técnicos Enfermagem	700	58
TOTAIS PRONTO ATENDIMENTOS	35.040	2.920

6.2.2 – ATENDIMENTOS AMBULATORIAIS DE ESPECIALIDADES SUS:

ESPECIALIDADE	QUANTIDADE PACTUADA	TOTAL PRODUZIDO	MÉDIA MÊS
CONSULTAS GASTROENTEROLOGIA	1.080	1.239	103
CONSULTAS NEFROLOGIA	960	988	82
CONSULTAS UROLOGIA	960	767	64
CONSULTAS GINECOLOGIA E OBSTETRICIA	DEMANDA	1.064	89
CONSULTAS TRAUMATO-ORTOPEDIA	DEMANDA	2.883	240
CONSULTAS RDI	DEMANDA	533	44
CONSULTAS ONCOLOGIA	DEMANDA	173	14
CONSULTAS OFTALMOLOGIA	DEMANDA	7	1
CONSULTAS ALTA COMPLEXIDADE (QUADRIL)	720	32	3

6.2.3 - SERVIÇOS AUXILIARES DE DIAGNÓSTICOS – DIAGNÓSTICOS POR IMAGEM

SERVIÇOS DIAGNÓSTICO POR IMAGEM	CAPACIDADE TOTAL ATENDIMENTO MÊS	ATENDIMENTO MÊS CONVÊNIO/PARTIC.	OFERTA MÊS P/ MUNICÍPIO
Radiologia	600	100	500
Ultra-sonografia	1.300	300	1.000
Mamografia	500	100	400
Tomografia Computadorizada	300	100	200
Exames de Endoscopia Digestiva	100	50	50
Exames de Colonoscopia	100	50	50
TOTAL	2.900	700	2.200

6.2.4 - SERVIÇOS AUXILIARES DE DIAGNÓSTICOS – EXAMES DE ANÁLISES CLÍNICAS PATOLÓGICAS:

CÓDIGOS E PROCEDIMENTOS REALIZADOS	TOTAL	MÉDIA MÊS
0201020050 COLETA DE SANGUE P/ TRIAGEM NEONATAL	598	50
0202010023 DETERMINACAO DE CAPACIDADE DE FIXACAO DO FERRO	3	0
0202010112 DOSAGEM DE ACIDO ASCORBICO	2	0
0202010120 DOSAGEM DE ACIDO URICO	590	49
0202010163 DOSAGEM DE ALFA-1-GLICOPROTEINA ACIDA	1	0
0202010180 DOSAGEM DE AMILASE	48	4
0202010201 DOSAGEM DE BILIRRUBINA TOTAL E FRACOES	141	12
0202010210 DOSAGEM DE CALCIO	1.911	159
0202010228 DOSAGEM DE CALCIO IONIZAVEL	7	1
0202010279 DOSAGEM DE COLESTEROL HDL	503	42
0202010287 DOSAGEM DE COLESTEROL LDL	467	39
0202010295 DOSAGEM DE COLESTEROL TOTAL	522	44
0202010317 DOSAGEM DE CREATININA	1.949	162
0202010325 DOSAGEM DE CREATINOFOSFOQUINASE (CPK)	94	8
0202010333 DOSAGEM DE CREATINOFOSFOQUINASE FRACAO MB	21	2

Handwritten signatures and initials:

0202010368 DOSAGEM DE DESIDROGENASE LATICA	21	2
0202010384 DOSAGEM DE FERRITINA	744	62
0202010392 DOSAGEM DE FERRO SERICO	743	62
0202010406 DOSAGEM DE FOLATO	25	2
0202010422 DOSAGEM DE FOSFATASE ALCALINA	656	55
0202010430 DOSAGEM DE FOSFORO	1.849	154
0202010465 DOSAGEM DE GAMA-GLUTAMIL-TRANSFERASE (GAMA GT)	135	11
0202010473 DOSAGEM DE GLICOSE	1.845	154
0202010503 DOSAGEM DE HEMOGLOBINA GLICOSILADA	323	27
0202010538 DOSAGEM DE LACTATO	20	2
0202010554 DOSAGEM DE LIPASE	5	0
0202010562 DOSAGEM DE MAGNESIO	13	1
0202010600 DOSAGEM DE POTASSIO	2.554	213
0202010627 DOSAGEM DE PROTEINAS TOTAIS E FRACOES	677	56
0202010635 DOSAGEM DE SODIO	658	55
0202010643 DOSAGEM DE TRANSAMINASE GLUTAMICO-OXALACETICA (TGO)	237	20
0202010651 DOSAGEM DE TRANSAMINASE GLUTAMICO-PIRUVICA (TGP)	1.864	155
0202010660 DOSAGEM DE TRANSFERRINA	728	61
0202010678 DOSAGEM DE TRIGLICERIDEOS	506	42
0202010694 DOSAGEM DE UREIA	4.225	352
0202010708 DOSAGEM DE VITAMINA B12	29	2
0202010724 ELETROFORESE DE PROTEINAS	2	0
0202010732 GASOMETRIA (PH PCO2 PO2 BICARBONATO AS2 (EXCESSO OU DEFICIT BASE)	8	1
0202010767 DOSAGEM DE 25 HIDROXIVITAMINA D	21	2
0202020029 CONTAGEM DE PLAQUETAS	2	0
0202020037 CONTAGEM DE RETICULOCITOS	1	0
0202020070 DETERMINACAO DE TEMPO DE COAGULACAO	47	4
0202020096 DETERMINACAO DE TEMPO DE SANGRAMENTO -DUKE	47	4
0202020134 DETERMINACAO DE TEMPO DE TROMBOPLASTINA PARCIAL ATIVADA (TTP ATIVADA)	87	7
0202020142 DETERMINACAO DE TEMPO E ATIVIDADE DA PROTROMBINA (TAP)	373	31
0202020150 DETERMINACAO DE VELOCIDADE DE HEMOSSEDIMENTACAO (VHS)	23	2
0202020185 DOSAGEM DE FATOR II	2	0
0202020290 DOSAGEM DE FIBRINOGENIO	3	0
0202020304 DOSAGEM DE HEMOGLOBINA	1.046	87
0202020371 HEMATOCRITO	1.043	87
0202020380 HEMOGRAMA COMPLETO	1.811	151
0202020509 PROVA DO LACO	4	0
0202030075 DETERMINACAO DE FATOR REUMATOIDE	3	0
0202030083 DETERMINACAO QUANTITATIVA DE PROTEINA C REATIVA	118	10
0202030091 DOSAGEM DE ALFA-FETOPROTEINA	41	3
0202030105 DOSAGEM DE ANTIGENO PROSTATICO ESPECIFICO (PSA)	247	21
0202030121 DOSAGEM DE COMPLEMENTO C3	3	0
0202030130 DOSAGEM DE COMPLEMENTO C4	3	0
0202030270 PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-DNA	14	1
0202030300 PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-HIV-1 + HIV-2 (ELISA)	267	22
0202030466 PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIESPERMATOZOIDES	1	0
0202030520 PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIINSULINA	5	0
0202030636 PESQUISA DE ANTICORPOS CONTRA ANTIGENO DE SUPERFICIE DO VIRUS DA HEPATITE B (ANTI-HBS)	352	29
0202030644 PESQUISA DE ANTICORPOS CONTRA ANTIGENO E DO VIRUS DA HEPATITE B	388	32

(ANTI-HBE)		
0202030679 PESQUISA DE ANTICORPOS CONTRA O VIRUS DA HEPATITE C (ANTI-HCV)	372	31
0202030741 PESQUISA DE ANTICORPOS IGG ANTICITOMEGALOVIRUS	12	1
0202030768 PESQUISA DE ANTICORPOS IGG ANTITOXOPLASMA	10	1
0202030776 PESQUISA DE ANTICORPOS IGG ANTITRYPANOSOMA CRUZI	4	0
0202030792 PESQUISA DE ANTICORPOS IGG CONTRA ARBOVIRUS	8	1
0202030806 PESQUISA DE ANTICORPOS IGG CONTRA O VIRUS DA HEPATITE A (HAV-IGG)	2	0
0202030830 PESQUISA DE ANTICORPOS IGG CONTRA O VIRUS EPSTEIN-BARR	8	1
0202030857 PESQUISA DE ANTICORPOS IGM ANTICITOMEGALOVIRUS	12	1
0202030873 PESQUISA DE ANTICORPOS IGM ANTITOXOPLASMA	10	1
0202030881 PESQUISA DE ANTICORPOS IGM ANTITRYPANOSOMA CRUZI	1	0
0202030903 PESQUISA DE ANTICORPOS IGM CONTRA ARBOVIRUS	8	1
0202030911 PESQUISA DE ANTICORPOS IGM CONTRA O VIRUS DA HEPATITE A (HAV-IGG)	2	0
0202030946 PESQUISA DE ANTICORPOS IGM CONTRA O VIRUS EPSTEIN-BARR	8	1
0202030962 PESQUISA DE ANTIGENO CARCINOEMBRIONARIO (CEA)	106	9
0202031047 PESQUISA DE TRYPANOSOMA CRUZI (POR IMUNOFLUORESCENCIA)	3	0
0202031110 TESTE NÃO TREPONEMICO P/ DETECÇÃO DE SIFILIS	3	0
0202031179 TESTE NÃO TREPONEMICO P/ DETECÇÃO DE SIFILIS EM GESTANTES	22	2
0202031209 DOSAGEM DE TROPONINA	16	1
0202031217 DOSAGEM DO ANTÍGENO CA 125	54	5
0202040038 EXAME COPROLOGICO FUNCIONAL	1	0
0202040127 PESQUISA DE OVOS E CISTOS DE PARASITAS	29	2
0202040143 PESQUISA DE SANGUE OCULTO NAS FEZES	28	2
0202050017 ANALISE DE CARACTERES FISICOS, ELEMENTOS E SEDIMENTO DA URINA	758	63
0202050025 CLEARANCE DE CREATININA	257	21
0202050084 DOSAGEM DE CITRATO	23	2
0202050106 DOSAGEM DE OXALATO	2	0
0202050300 PESQUISA DE PROTEINAS URINARIAS (POR ELETROFORESE)	240	20
0202060160 DOSAGEM DE ESTRADIOL	2	0
0202060195 DOSAGEM DE GASTRINA	1	0
0202060209 DOSAGEM DE GLOBULINA TRANSPORTADORA DE TIROXINA	1	0
0202060217 DOSAGEM DE GONADOTROFINA CORIONICA HUMANA (HCG, BETA HCG)	6	1
0202060233 DOSAGEM DE HORMONIO FOLICULO-ESTIMULANTE (FSH)	2	0
0202060241 DOSAGEM DE HORMONIO LUTEINIZANTE (LH)	2	0
0202060250 DOSAGEM DE HORMONIO TIREOESTIMULANTE (TSH)	328	27
0202060276 DOSAGEM DE PARATORMONIO	776	65
0202060292 DOSAGEM DE PROGESTERONA	1	0
0202060306 DOSAGEM DE PROLACTINA	1	0
0202060349 DOSAGEM DE TESTOSTERONA	10	1
0202060357 DOSAGEM DE TESTOSTERONA LIVRE	1	0
0202060373 DOSAGEM DE TIROXINA (T4)	1	0
0202060381 DOSAGEM DE TIROXINA LIVRE (T4 LIVRE)	170	14
0202060390 DOSAGEM DE TRIIODOTIRONINA (T3)	1	0
0202070085 DOSAGEM DE ALUMINIO	156	13
0202070352 DOSAGEM DE ZINCO	2	0
0202080013 ANTIBIOGRAMA	1	0
0202080030 ANTIBIOGRAMA P/ MICOBACTERIAS	119	10
0202080080 CULTURA DE BACTERIAS P/ IDENTIFICACAO	580	48
0202080153 HEMOCULTURA	177	15
0202120023 DETERMINACAO DIRETA E REVERSA DE GRUPO ABO	69	6
0202120082 PESQUISA DE FATOR RH (INCLUI D FRACO)	69	6

0203010035 EXAME DE CITOLOGIA (EXCETO CERVICO-VAGINAL E DE MAMA)	1	0
0203020049 IMUNOHISTOQUIMICA DE NEOPLASIAS MALIGNAS (POR MARCADOR)	12	1
SUBTOTALS	35.164	2.930

Observações:-

- A capacidade acima ofertada esta dimensionada de acordo com os recursos físicos, tecnológicos disponíveis. Os recursos humanos serão disponibilizados de acordo com a demanda de serviços contratados e normas de dimensionamento do Ministério da Saúde e demais órgãos competentes, tendo como referência de produção a série histórica dos atendimentos e média de permanência das internações do período de janeiro à Dezembro de 2020, bem como, a ocupação média e demanda atendida em cada área do Hospital e, a oferta mínima de 60% de sua capacidade operacional ao atendimento usuários do SUS, e no entanto, a utilização dos serviços disponíveis deverão ser dentro dos limites pactuados e contratualizados.
- Os quantitativos de leitos atualmente existentes referem-se com os cadastrados atualmente no CNES.
- A produção dos Exames Radiológicos e Demais Exames de Diagnósticos por Imagem (radiologia simples, contrastadas e especializadas, tomografia computadorizada, ultrassonografia e mamografia), refere-se a capacidade operacional da Unidade de Serviço, assim como os serviços de Laboratório de Análises Clínicas Patológico.

7 - SÉRIE HISTÓRICA DA PRODUÇÃO DOS ATENDIMENTOS MÉDICO-HOSPITALAR REALIZADOS EM 2020, DE INTERNAÇÕES E SERVIÇOS AMBULATORIAIS, ATRAVÉS DO SISTEMA SIH-SUS, SIA-SUS E DEMAIS CATEGORIAS DE CONVÊNIOS, SEPARADAMENTE.

INTERNAÇÕES	PERÍODO EM 2020												TOTALS	MÉDIA MÊS
	JAN	FEV	MAR	ABRI	MAI	JUN	JUL	AGO	SET	OUT	NOV	DEZ		
SIH/SUS	333	370	366	282	261	313	297	305	342	345	294	276	3.784	315
OUTR.CATEG	98	96	89	38	49	63	68	67	76	91	81	80	896	75
TOTALS	431	466	455	320	310	376	365	372	418	436	375	356	4.680	390

AMBULATORIAL	PERÍODO EM 2020												TOTALS	MÉDIA MÊS
	JAN	FEV	MAR	ABRI	MAI	JUN	JUL	AGO	SET	OUT	NOV	DEZ		
SIA/SUS	6.897	6.514	7.338	5.459	6.154	7.174	6.123	6.611	7.009	7.023	6.564	8.511	81.377	6.781
OUTR.CATEG	2.939	2.667	2.241	1.192	1.297	1.657	1.212	1.221	2.112	2.090	1.479	2.248	22.355	1.863
TOTALS	9.836	9.181	9.579	6.651	7.451	8.831	7.335	7.832	9.121	9.113	8.043	10.759	103.732	8.644

**7.1 – DETALHAMENTO DAS INTERNAÇÕES HOSPITALARES (SIH-SUS):
QUANTITATIVO E VALORES RESPECTIVOS MENSAIS E TOTAIS**

FONTES DE RECURSOS	REFENTE AO PERÍODO DE JANEIRO À JUNHO DE 2020						TOTALS ANO	MÉDIA DO PERÍODO
	JAN	FEV	MAR	ABRI	MAI	JUN		
INTERNAÇÕES ELETIVAS DE MÉDIA COMPLEXIDADE MAC	QUANT	9	14	11			40	3
	FINANC	5.080,05	9.403,23	6.930,70				
	REFENTE AO PERÍODO DE JULHO À DEZEMBRO DE 2020							
	QUANT					3		
FINANC					2.183,31	1.124,02	24.721,31	2.060,11

Orup

B

FONTES DE RECURSOS		REFENTE AO PERÍODO DE JANEIRO À JUNHO DE 2020						TOTAIS ANO	MÉDIA DO PERÍODO		
		JAN	FEV	MAR	ABRI	MAI	JUN				
INTERNAÇÕES ELETIVAS DE MÉDIA COMPLEXIDADE FAEC	QUANT			1				1	0,1		
	FINANC			695,24							
	REFENTE AO PERÍODO DE JULHO À DEZEMBRO DE 2020										
		JUL	AGO	SET	OUT	NOV	DEZ				
	QUANT										
	FINANC									695,24	57,94

FONTES DE RECURSOS		REFENTE AO PERÍODO DE JANEIRO À JUNHO DE 2020						TOTAIS ANO	MÉDIA DO PERÍODO		
		JAN	FEV	MAR	ABRI	MAI	JUN				
INTERNAÇÕES DE ALTA COMPLEXIDADE MAC	QUANT	1	1		3	1		10	0,8		
	FINANC	606,69	4.883,20		7.796,39	4.565,21					
	REFENTE AO PERÍODO DE JULHO À DEZEMBRO DE 2020										
		JUL	AGO	SET	OUT	NOV	DEZ				
	QUANT		2		1	1					
	FINANC		6.846,94		473,81	13.948,60				39.120,84	3.260,07

FONTES DE RECURSOS		REFENTE AO PERÍODO DE JANEIRO À JUNHO DE 2020						TOTAIS ANO	MÉDIA DO PERÍODO		
		JAN	FEV	MAR	ABRI	MAI	JUN				
INTERNAÇÕES DE MÉDIA COMPLEXIDADE MAC	QUANT	323	355	354	279	260	313	3.733	311		
	FINANC	244.024,94	279.262,98	278.742,95	271.616,53	334.741,92	313.252,81				
	REFENTE AO PERÍODO DE JULHO À DEZEMBRO DE 2020										
		JUL	AGO	SET	OUT	NOV	DEZ				
	QUANT	297	303	342	344	290	273				
	FINANC	358.728,11	585.210,98	541.855,70	536.202,07	329.560,31	309.285,77			4.382.485,07	365.207,09

FONTES DE RECURSOS		REFENTE AO PERÍODO DE JANEIRO À JUNHO DE 2020						TOTAIS ANO	MÉDIA DO PERÍODO		
		JAN	FEV	MAR	ABRI	MAI	JUN				
TOTAL GERAL DE INTERNAÇÕES DE MÉDIA E ALTA COMPLEXIDADE MAC/FAEC	QUANT	333	370	366	282	261	313	3.784	315		
	FINANC	249.711,68	293.549,41	286.368,89	279.412,92	339.307,13	313.252,81				
	REFENTE AO PERÍODO DE JULHO À DEZEMBRO DE 2020										
		JUL	AGO	SET	OUT	NOV	DEZ				
	QUANT	297	305	342	345	294	276				
	FINANC	358.728,11	592.057,92	541.855,70	536.675,88	343.508,91	309.285,77			4.443.715,13	370.309,59

[Handwritten signatures and initials]

**PRODUÇÃO DO SIH-SUS (INTERNAÇÕES) EM 2020
SEGUNDO OS MUNICÍPIOS DE ORIGEM (RESIDÊNCIA)**

MUNICÍPIOS - RESIDÊNCIA	PERÍODO APURADO												TOTAIS
	jan	fev	mar	abr	mai	jun	jul	ago	set	out	nov	dez	
311100 Campestre	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1
312120 Delfinópolis	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1
313290 Itamogi	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1
313375 Itaú de Minas	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1
317020 Uberlândia	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	1
350100 Altinópolis	11	11	11	11	2	8	7	3	2	9	5	4	84
350560 Barrinha	0	0	1	0	0	0	1	0	0	1	0	0	3
350590 Batatais	294	329	330	253	245	280	257	270	311	303	267	250	3.389
350780 Brodowski	16	14	15	14	10	15	19	20	14	18	9	19	183
350940 Cajuru	1	2	1	0	0	2	1	0	0	1	0	0	8
351090 Cássia dos Coqueiros	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	2	0	4
351310 Cravinhos	0	0	1	0	0	0	1	0	1	0	2	0	5
351460 Dumont	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	1
351620 Franca	1	4	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	7
351860 Guariba	0	1	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	2
352260 Itapira	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	1
352510 Jardinópolis	2	0	1	0	0	0	3	2	3	3	0	0	14
352760 Luís Antônio	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2
352940 Mauá	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	0	2
353130 Monte Alto	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1
353360 Nuporanga	0	1	1	1	0	0	0	1	0	0	1	0	5
353430 Orlândia	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	1	0	2
354020 Pontal	0	0	0	0	0	0	0	1	2	0	0	0	3
354090 Pradópolis	0	0	0	0	0	0	0	2	0	2	2	0	6
354340 Ribeirão Preto	2	2	0	2	2	1	2	1	1	1	0	0	14
354490 Sales Oliveira	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	2
354750 Santa Rita do Passa Quatro	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	1	2
354760 Santa Rosa de Viterbo	0	2	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	3
354790 Santo Antônio da Alegria	2	2	1	0	2	2	1	2	2	5	1	1	21
354940 São Joaquim da Barra	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	1
354980 São José do Rio Preto	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	1
355070 São Sebastião	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	1
355090 São Simão	0	0	1	0	0	0	0	0	1	0	0	0	2
355140 Serra Azul	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	0	0	2
355150 Serrana	0	1	0	0	0	0	1	0	1	0	0	0	3
355170 Sertãozinho	1	0	0	0	0	1	1	1	0	0	0	0	4
355440 Terra Roxa	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	1
Total	333	370	366	282	261	313	297	305	342	345	294	276	3.784

7.2 - SERVIÇOS AMBULATORIAIS INTERNOS E EXTERNOS (SIA-SUS).

SÉRIE HISTÓRICA DA PRODUÇÃO QUANTITATIVA POR PROCEDIMENTOS REALIZADOS MÊS A MÊS EM 2020, (FONTE: TABWIN).


CÓDIGOS E PROCEDIMENTOS REALIZADOS	JAN	FEV	MAR	ABRI	MAI	JUN	JUL	AGO	SET	OUT	NOV	DEZ	Total
0201020050 COLETA DE SANGUE P/ TRIAGEM NEONATAL	52	62	49	57	55	58	50	38	45	45	50	37	598
0202010023 DETERMINACAO DE CAPACIDADE DE FIXACAO DO FERRO	0	1	0	0	1	0	1	0	0	0	0	0	3
0202010112 DOSAGEM DE ACIDO ASCORBICO	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	1	0	2
0202010120 DOSAGEM DE ACIDO URICO	57	51	61	32	51	41	30	53	59	43	53	59	590

Imp

B

0202010163 DOSAGEM DE ALFA-1-GLICOPROTEINA ACIDA	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1
0202010180 DOSAGEM DE AMILASE	7	4	6	3	2	1	6	5	3	3	6	2	48
0202010201 DOSAGEM DE BILIRRUBINA TOTAL E FRACOES	14	10	11	10	13	11	15	6	7	13	20	11	141
0202010210 DOSAGEM DE CALCIO	166	165	171	137	172	155	150	165	156	155	157	162	1.911
0202010228 DOSAGEM DE CALCIO IONIZAVEL	1	1	2	0	1	0	0	1	1	0	0	0	7
0202010279 DOSAGEM DE COLESTEROL HDL	37	34	38	31	34	23	21	44	34	21	31	155	503
0202010287 DOSAGEM DE COLESTEROL LDL	35	31	36	29	31	21	15	39	31	19	28	152	467
0202010295 DOSAGEM DE COLESTEROL TOTAL	39	34	39	33	37	25	21	44	34	22	35	159	522
0202010317 DOSAGEM DE CREATININA	155	133	152	119	156	243	126	158	157	146	160	244	1.949
0202010325 DOSAGEM DE CREATINOFOSFOQUINASE (CPK)	10	9	10	6	6	10	8	9	6	6	7	7	94
0202010333 DOSAGEM DE CREATINOFOSFOQUINASE FRACAO MB	5	1	5	0	0	2	2	3	0	0	2	1	21
0202010368 DOSAGEM DE DESIDROGENASE LATICA	5	1	3	2	1	0	1	1	2	2	2	1	21
0202010384 DOSAGEM DE FERRITINA	22	31	156	13	26	140	18	24	138	16	21	139	744
0202010392 DOSAGEM DE FERRO SERICO	22	31	154	13	26	140	18	23	138	16	21	141	743
0202010406 DOSAGEM DE FOLATO	1	2	2	1	1	1	3	1	1	2	5	5	25
0202010422 DOSAGEM DE FOSFATASE ALCALINA	13	18	139	11	13	133	18	7	128	20	22	134	656
0202010430 DOSAGEM DE FOSFORO	156	164	165	138	162	151	141	160	153	149	151	159	1.849
0202010465 DOSAGEM DE GAMA-GLUTAMIL-TRANSFERASE (GAMA GT)	13	11	13	8	7	8	15	5	10	14	21	10	135
0202010473 DOSAGEM DE GLICOSE	141	141	159	125	154	144	130	169	154	149	154	225	1.845
0202010503 DOSAGEM DE HEMOGLOBINA GLICOSILADA	28	33	22	17	35	25	19	28	23	23	33	37	323
0202010538 DOSAGEM DE LACTATO	1	1	0	0	2	2	5	1	2	4	1	1	20
0202010554 DOSAGEM DE LIPASE	1	0	3	0	0	0	0	0	1	0	0	0	5
0202010562 DOSAGEM DE MAGNESIO	2	2	0	0	1	0	1	1	1	2	3	0	13
0202010600 DOSAGEM DE POTASSIO	225	208	212	194	218	215	193	226	221	212	223	207	2.554
0202010627 DOSAGEM DE PROTEINAS TOTAIS E FRACOES	15	24	143	12	13	133	16	10	134	19	22	136	677
0202010635 DOSAGEM DE SODIO	59	47	53	32	58	51	48	68	66	59	64	53	658
0202010643 DOSAGEM DE TRANSAMINASE GLUTAMICO-OXALACETICA (TGO)	24	16	20	15	18	16	28	15	18	25	25	17	237
0202010651 DOSAGEM DE TRANSAMINASE GLUTAMICO-PIRUVICA (TGP)	155	156	157	153	156	148	161	149	152	161	161	155	1.864
0202010660 DOSAGEM DE TRANSFERRINA	21	29	153	13	23	140	17	24	137	15	17	139	728
0202010678 DOSAGEM DE TRIGLICERIDEOS	39	34	38	32	35	21	21	44	34	21	31	156	506
0202010694 DOSAGEM DE UREIA	359	353	360	328	362	356	329	359	357	351	355	356	4.225
0202010708 DOSAGEM DE VITAMINA B12	2	2	3	1	1	2	3	2	1	2	5	5	29
0202010724 ELETROFORESE DE PROTEINAS	0	0	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	2
0202010732 GASOMETRIA (PH PCO2 PO2 BICARBONATO AS2 (EXCESSO OU DEFICIT BASE)	1	0	0	0	1	1	0	1	1	1	2	0	8
0202010767 DOSAGEM DE 25 HIDROXIVITAMINA D	0	2	3	0	5	0	1	2	2	0	3	3	21
0202020029 CONTAGEM DE PLAQUETAS	0	0	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2
0202020037 CONTAGEM DE RETICULOCITOS	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	1
0202020070 DETERMINACAO DE TEMPO DE COAGULACAO	2	0	3	1	4	7	2	3	3	13	5	4	47
0202020096 DETERMINACAO DE TEMPO DE SANGRAMENTO -DUKE	2	1	4	1	3	6	2	2	4	13	5	4	47
0202020134 DETERMINACAO DE TEMPO DE TROMBOPLASTINA PARCIAL ATIVADA (TTP ATIVADA)	10	2	10	7	7	10	7	5	5	13	6	5	87
0202020142 DETERMINACAO DE TEMPO E ATIVIDADE DA PROTROMBINA (TAP)	32	21	30	25	29	34	29	30	30	52	38	23	373
0202020150 DETERMINACAO DE VELOCIDADE DE HEMOSSSEDIMENTACAO (VHS)	0	3	2	6	1	0	5	2	1	1	0	2	23

26

B *amp* 

0202020185 DOSAGEM DE FATOR II	0	0	1	0	0	0	0	0	0	1	0	0	2
0202020290 DOSAGEM DE FIBRINOGENIO	0	0	1	0	0	0	0	0	1	0	1	0	3
0202020304 DOSAGEM DE HEMOGLOBINA	134	133	7	129	133	5	126	123	4	125	124	3	1.046
0202020371 HEMATOCRITO	134	133	7	129	133	4	126	123	3	124	124	3	1.043
0202020380 HEMOGRAMA COMPLETO	112	99	235	78	109	249	95	126	235	108	133	232	1.811
0202020509 PROVA DO LACO	0	0	4	0	0	0	0	0	0	0	0	0	4
0202030075 DETERMINACAO DE FATOR REUMATOIDE	0	0	1	0	0	0	0	0	0	2	0	0	3
0202030083 DETERMINACAO QUANTITATIVA DE PROTEINA C REATIVA	6	6	9	10	8	19	11	13	8	14	10	4	118
0202030091 DOSAGEM DE ALFA-FETOPROTEINA	3	3	1	2	2	2	2	2	3	9	5	7	41
0202030105 DOSAGEM DE ANTIGENO PROSTATICO ESPECIFICO (PSA)	21	14	24	10	23	25	17	23	14	24	23	29	247
0202030121 DOSAGEM DE COMPLEMENTO C3	0	0	1	0	0	0	0	2	0	0	0	0	3
0202030130 DOSAGEM DE COMPLEMENTO C4	0	0	1	0	0	0	0	2	0	0	0	0	3
0202030270 PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-DNA	5	0	3	1	1	0	0	1	1	0	1	1	14
0202030300 PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-HIV-1 + HIV-2 (ELISA)	6	16	12	4	19	11	10	14	12	13	16	134	267
0202030466 PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIESPERMATOZOIDES	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	1
0202030520 PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIINSULINA	0	0	0	0	0	1	0	2	0	0	0	2	5
0202030636 PESQUISA DE ANTICORPOS CONTRA ANTIGENO DE SUPERFICIE DO VIRUS DA HEPATITE B (ANTI-HBS)	5	16	11	3	14	127	6	14	10	8	9	129	352
0202030644 PESQUISA DE ANTICORPOS CONTRA ANTIGENO E DO VIRUS DA HEPATITE B (ANTI-HBE)	10	16	10	5	20	132	12	11	13	13	13	133	388
0202030679 PESQUISA DE ANTICORPOS CONTRA O VIRUS DA HEPATITE C (ANTI-HCV)	6	16	11	4	19	131	10	13	10	9	12	131	372
0202030741 PESQUISA DE ANTICORPOS IGG ANTICITOMEGALOVIRUS	4	0	2	0	0	1	1	1	1	0	2	0	12
0202030768 PESQUISA DE ANTICORPOS IGG ANTITOXOPLASMA	4	0	2	0	1	0	0	1	0	0	2	0	10
0202030776 PESQUISA DE ANTICORPOS IGG ANTITRYPANOSOMA CRUZI	2	0	1	0	0	0	0	0	1	0	0	0	4
0202030792 PESQUISA DE ANTICORPOS IGG CONTRA ARBOVIRUS	0	0	1	0	2	4	1	0	0	0	0	0	8
0202030806 PESQUISA DE ANTICORPOS IGG CONTRA O VIRUS DA HEPATITE A (HAV-IGG)	0	0	0	0	1	0	1	0	0	0	0	0	2
0202030830 PESQUISA DE ANTICORPOS IGG CONTRA O VIRUS EPSTEIN-BARR	2	0	1	0	0	1	1	1	1	0	1	0	8
0202030857 PESQUISA DE ANTICORPOS IGM ANTICITOMEGALOVIRUS	4	0	2	0	0	1	1	1	1	0	2	0	12
0202030873 PESQUISA DE ANTICORPOS IGM ANTITOXOPLASMA	4	0	2	0	1	0	0	1	0	0	2	0	10
0202030881 PESQUISA DE ANTICORPOS IGM ANTITRYPANOSOMA CRUZI	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	1
0202030903 PESQUISA DE ANTICORPOS IGM CONTRA ARBOVIRUS	0	0	1	0	2	4	1	0	0	0	0	0	8
0202030911 PESQUISA DE ANTICORPOS IGM CONTRA O VIRUS DA HEPATITE A (HAV-IGG)	0	0	0	0	1	0	1	0	0	0	0	0	2
0202030946 PESQUISA DE ANTICORPOS IGM CONTRA O VIRUS EPSTEIN-BARR	2	0	1	0	0	1	1	1	1	0	1	0	8
0202030962 PESQUISA DE ANTIGENO CARCINOEMBRIONARIO (CEA)	6	6	8	3	8	8	10	9	6	16	15	11	106
0202031047 PESQUISA DE TRYPANOSOMA CRUZI (POR IMUNOFLOURESCENCIA)	0	0	1	0	0	0	0	0	1	0	1	0	3
0202031110 TESTE NÃO TREPONEMICO P/ DETECCÃO DE SIFILIS	0	0	0	0	2	0	1	0	0	0	0	0	3
0202031179 TESTE NÃO TREPONEMICO P/ DETECCÃO DE SIFILIS EM GESTANTES	5	0	4	0	2	2	3	1	0	1	4	0	22
0202031209 DOSAGEM DE TROPONINA	6	1	1	0	0	3	0	1	2	0	2	0	16
0202031217 DOSAGEM DO ANTÍGENO CA 125	8	4	1	0	4	1	0	9	3	13	6	5	54

0202040038 EXAME COPROLOGICO FUNCIONAL	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	1
0202040127 PESQUISA DE OVOS E CISTOS DE PARASITAS	5	0	3	0	2	2	3	0	1	3	7	3	29
0202040143 PESQUISA DE SANGUE OCULTO NAS FEZES	5	3	0	2	2	2	0	0	1	5	6	2	28
0202050017 ANALISE DE CARACTERES FISICOS, ELEMENTOS E SEDIMENTO DA URINA	73	58	67	48	60	67	46	80	66	46	70	77	758
0202050025 CLEARANCE DE CREATININA	29	27	23	7	29	20	13	29	22	14	19	25	257
0202050084 DOSAGEM DE CITRATO	1	0	4	0	3	2	1	2	3	3	3	1	23
0202050106 DOSAGEM DE OXALATO	0	0	0	0	2	0	0	0	0	0	0	0	2
0202050300 PESQUISA DE PROTEINAS URINARIAS (POR ELETROFORESE)	27	20	22	10	29	18	11	32	21	16	17	17	240
0202060160 DOSAGEM DE ESTRADIOL	0	0	0	0	1	0	1	0	0	0	0	0	2
0202060195 DOSAGEM DE GASTRINA	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1
0202060209 DOSAGEM DE GLOBULINA TRANSPORTADORA DE TIROXINA	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1
0202060217 DOSAGEM DE GONADOTROFINA CORIONICA HUMANA (HCG, BETA HCG)	1	0	0	1	0	0	1	0	0	2	0	1	6
0202060233 DOSAGEM DE HORMONIO FOLICULO-ESTIMULANTE (FSH)	0	0	0	0	1	0	1	0	0	0	0	0	2
0202060241 DOSAGEM DE HORMONIO LUTEINIZANTE (LH)	0	0	0	0	1	0	1	0	0	0	0	0	2
0202060250 DOSAGEM DE HORMONIO TIREOESTIMULANTE (TSH)	34	29	32	18	38	19	14	40	29	20	29	26	328
0202060276 DOSAGEM DE PARATORMONIO	23	30	154	9	31	140	18	32	144	18	23	154	776
0202060292 DOSAGEM DE PROGESTERONA	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	1
0202060306 DOSAGEM DE PROLACTINA	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	1
0202060349 DOSAGEM DE TESTOSTERONA	0	1	1	0	3	0	1	0	0	2	2	0	10
0202060357 DOSAGEM DE TESTOSTERONA LIVRE	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	1
0202060373 DOSAGEM DE TIROXINA (T4)	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	1
0202060381 DOSAGEM DE TIROXINA LIVRE (T4 LIVRE)	15	14	16	4	22	11	9	22	14	10	17	16	170
0202060390 DOSAGEM DE TRIIODOTIRONINA (T3)	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	1
0202070085 DOSAGEM DE ALUMINIO	2	7	6	2	3	3	0	2	2	4	1	124	156
0202070352 DOSAGEM DE ZINCO	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	0	2
0202080013 ANTIBIOGRAMA	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	1
0202080030 ANTIBIOGRAMA P/ MICOBACTERIAS	19	10	16	9	8	7	7	13	5	6	6	13	119
0202080080 CULTURA DE BACTERIAS P/ IDENTIFICACAO	55	42	49	39	45	54	35	65	54	34	47	61	580
0202080153 HEMOCULTURA	20	13	9	25	9	17	17	20	0	14	19	14	177
0202120023 DETERMINACAO DIRETA E REVERSA DE GRUPO ABO	1	7	7	4	9	1	16	4	4	8	4	4	69
0202120082 PESQUISA DE FATOR RH (INCLUI D FRACO)	1	7	7	4	9	1	16	4	4	8	4	4	69
0203010035 EXAME DE CITOLOGIA (EXCETO CERVICO-VAGINAL E DE MAMA)	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1
0203020049 IMUNOHISTOQUIMICA DE NEOPLASIAS MALIGNAS (POR MARCADOR)	0	6	0	0	6	0	0	0	0	0	0	0	12
SUBTOTALS	2.729	2.607	3.373	2.165	2.742	3.570	2.328	2.768	3.153	2.523	2.733	4.473	35.164
0204010055 RADIOGRAFIA DE ARTICULACAO TEMPORO-MANDIBULAR BILATERAL	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	1
0204010071 RADIOGRAFIA DE CRANIO (PA + LATERAL + OBLIGUA / BRETTON + HIRTZ)	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1
0204010080 RADIOGRAFIA DE CRANIO (PA + LATERAL)	11	2	0	3	1	0	0	1	0	22	1	0	41
0204010128 RADIOGRAFIA DE OSSOS DA FACE (MN + LATERAL + HIRTZ)	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	1
0204010144 RADIOGRAFIA DE SEIOS DA FACE (FN + MN + LATERAL + HIRTZ)	0	1	2	0	6	6	1	3	1	10	1	1	32
0204020034 RADIOGRAFIA DE COLUNA CERVICAL (AP + LATERAL + TO + OBLIQUAS)	5	2	2	3	4	1	0	1	1	6	3	2	30

Handwritten signatures and marks:
 A blue signature resembling "Dmp" is written above a large blue oval. To the right of the oval is another blue signature resembling "B".

0204020042 RADIOGRAFIA DE COLUNA CERVICAL (AP + LATERAL + TO / FLEXAO)	6	4	0	1	3	0	1	1	0	17	2	1	36
0204020050 RADIOGRAFIA DE COLUNA CERVICAL FUNCIONAL / DINAMICA	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1
0204020069 RADIOGRAFIA DE COLUNA LOMBO-SACRA	12	9	6	5	13	7	5	6	7	22	6	6	104
0204020077 RADIOGRAFIA DE COLUNA LOMBO-SACRA (C/ OBLIQUAS)	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	1
0204020107 RADIOGRAFIA DE COLUNA TORACO-LOMBAR	1	0	0	1	6	1	1	1	0	1	0	2	14
0204020123 RADIOGRAFIA DE REGIAO SACRO-COCCIGEA	1	2	0	1	1	2	2	0	2	4	0	2	17
0204030030 MAMOGRAFIA	0	0	0	0	2	3	1	7	3	5	16	12	49
0204030072 RADIOGRAFIA DE COSTELAS (POR HEMITORAX)	3	3	2	2	2	2	1	1	0	10	4	5	35
0204030080 RADIOGRAFIA DE ESOFAGO	2	0	0	0	1	11	39	14	8	9	6	3	93
0204030145 RADIOGRAFIA DE TORAX (PA + LATERAL + OBLIQUA)	31	0	0	2	0	0	0	0	0	0	0	0	33
0204030153 RADIOGRAFIA DE TORAX (PA E PERFIL)	51	39	24	7	18	23	4	1	4	64	8	12	255
0204030170 RADIOGRAFIA DE TORAX (PA)	22	10	12	17	31	24	18	25	18	46	15	15	253
0204030188 MAMOGRAFIA BILATERAL PARA RASTREAMENTO	101	105	316	61	52	163	135	167	183	233	265	235	2.016
0204040019 RADIOGRAFIA DE ANTEBRACO	13	13	8	5	15	4	8	5	8	32	12	13	136
0204040027 RADIOGRAFIA DE ARTICULACAO ACROMIO-CLAVICULAR	0	0	0	2	0	0	0	1	2	0	0	0	5
0204040035 RADIOGRAFIA DE ARTICULACAO ESCAPULO-UMERAL	2	0	0	0	0	1	0	1	0	0	0	1	5
0204040051 RADIOGRAFIA DE BRACO	4	6	2	7	6	7	2	6	4	19	5	1	69
0204040060 RADIOGRAFIA DE CLAVICULA	8	2	7	17	13	8	7	10	5	18	8	12	115
0204040078 RADIOGRAFIA DE COTOVELO	22	28	13	9	15	10	15	12	13	32	22	21	212
0204040094 RADIOGRAFIA DE MAO	39	40	19	41	33	31	39	28	48	115	50	79	562
0204040116 RADIOGRAFIA DE ESCAPULA/OMBRO (TRES POSICOES)	22	13	9	15	10	12	14	13	16	30	14	23	191
0204040124 RADIOGRAFIA DE PUNHO (AP + LATERAL + OBLIQUA)	38	33	21	38	26	28	30	33	39	68	36	53	443
0204050014 CLISTER OPACO C/ DUPLO CONTRASTE	0	0	0	0	0	1	12	7	3	2	0	1	26
0204050111 RADIOGRAFIA DE ABDOMEN (AP + LATERAL / LOCALIZADA)	3	0	0	0	0	0	0	0	0	6	0	0	9
0204050120 RADIOGRAFIA DE ABDOMEN AGUDO (MINIMO DE 3 INCIDENCIAS)	0	0	0	0	0	0	0	0	0	12	0	0	12
0204050138 RADIOGRAFIA DE ABDOMEN SIMPLES (AP)	3	2	0	0	1	1	0	0	0	6	0	1	14
0204050146 RADIOGRAFIA DE ESTOMAGO E DUODENO	2	0	0	0	0	11	39	14	8	9	6	3	92
0204050154 RADIOGRAFIA DE INTESTINO DELGADO (TRANSITO)	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	1	3
0204050170 URETROCISTOGRAFIA	0	0	0	0	1	1	3	1	1	0	1	0	8
0204050189 UROGRAFIA VENOSA	0	0	0	0	0	1	6	1	0	1	1	1	11
0204060010 ARTROGRAFIA	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	1
0204060036 ESCANOMETRIA	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	1	0	2
0204060060 RADIOGRAFIA DE ARTICULACAO COXO-FEMORAL	10	16	26	14	13	5	14	6	9	14	8	8	143
0204060087 RADIOGRAFIA DE ARTICULACAO TIBIO-TARSICA	41	30	25	26	14	22	31	27	17	58	37	33	361
0204060095 RADIOGRAFIA DE BACIA	33	27	29	21	25	12	26	18	29	54	28	20	322
0204060109 RADIOGRAFIA DE CALCANEIO	2	3	1	2	4	0	1	2	4	5	1	0	25
0204060117 RADIOGRAFIA DE COXA	16	9	10	11	6	13	13	13	11	11	8	7	128
0204060125 RADIOGRAFIA DE JOELHO (AP + LATERAL)	10	16	28	13	30	12	21	17	31	69	17	18	282
0204060133 RADIOGRAFIA DE JOELHO OU PATELA (AP + LATERAL + AXIAL)	8	4	22	8	5	4	2	3	5	10	4	4	79
0204060150 RADIOGRAFIA DE PE / DEDOS DO PE	51	44	33	27	21	24	33	31	27	65	36	39	431
0204060168 RADIOGRAFIA DE PERNA	14	8	7	14	12	12	15	4	14	14	12	9	135

Wmp

0204060176 RADIOGRAFIA PANORAMICA DE MEMBROS INFERIORES	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	0	0	2
SUBTOTALS	588	471	624	373	391	464	539	481	521	1.104	637	644	6.837
0205010032 ECOCARDIOGRAFIA TRANSTORACICA	62	59	69	38	53	48	40	56	47	53	45	47	617
0205010040 ULTRASSONOGRAMA DOPPLER COLORIDO DE VASOS	106	192	168	81	58	52	60	95	82	55	61	153	1.163
0205010059 ULTRASSONOGRAMA DOPPLER DE FLUXO OBSTETRICO	1	1	1	3	1	0	0	0	0	0	2	1	10
0205020038 ULTRASSONOGRAMA DE ABDOMEN SUPERIOR	20	30	26	7	8	18	20	26	10	22	14	14	215
0205020046 ULTRASSONOGRAMA DE ABDOMEN TOTAL	202	137	85	51	81	82	76	88	92	107	108	97	1.206
0205020054 ULTRASSONOGRAMA DE APARELHO URINARIO	102	77	87	52	77	68	78	99	107	97	74	94	1.012
0205020062 ULTRASSONOGRAMA DE ARTICULACAO	163	129	126	106	136	117	117	115	196	171	136	122	1.634
0205020070 ULTRASSONOGRAMA DE BOLSA ESCROTAL	12	4	4	4	7	3	0	7	7	1	7	11	67
0205020097 ULTRASSONOGRAMA MAMARIA BILATERAL	29	74	89	35	45	40	63	68	58	53	57	50	661
0205020100 ULTRASSONOGRAMA DE PROSTATA POR VIA ABDOMINAL	11	13	12	7	9	3	8	20	19	10	27	32	171
0205020119 ULTRASSONOGRAMA DE PROSTATA (VIA TRANSRETAL)	0	0	0	0	1	0	0	0	1	2	1	0	5
0205020127 ULTRASSONOGRAMA DE TIREOIDE	12	21	10	5	4	4	6	1	23	13	14	6	119
0205020143 ULTRASSONOGRAMA OBSTETRICA	138	138	134	112	125	114	158	144	124	137	132	145	1.601
0205020160 ULTRASSONOGRAMA PELVICA (GINECOLOGICA)	12	17	17	7	18	18	12	19	21	16	17	16	190
0205020178 ULTRASSONOGRAMA TRANSFONTANELA	0	0	0	0	0	0	0	0	3	2	3	1	9
0205020186 ULTRASSONOGRAMA TRANSVAGINAL	158	137	123	45	87	131	124	228	104	145	111	105	1.498
SUBTOTALS	966	970	882	515	657	650	722	910	847	831	764	847	9.561
0206010010 TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE COLUNA CERVICAL C/ OU S/ CONTRASTE	1	2	0	0	0	0	0	2	1	0	0	2	8
0206010028 TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE COLUNA LOMBO-SACRA C/ OU S/ CONTRASTE	0	0	1	0	0	2	2	2	1	2	2	1	13
0206010036 TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE COLUNA TORACICA C/ OU S/ CONTRASTE	0	1	0	0	0	0	1	1	0	0	0	0	3
0206010044 TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE FACE / SEIOS DA FACE / ARTICULACOES TEMPORO-MANDIBULARES	5	2	0	1	2	1	2	7	4	1	6	6	37
0206010052 TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DO PESCOCO	0	0	0	0	1	1	0	1	0	2	0	1	6
0206010079 TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DO CRANIO	12	6	5	1	10	20	17	21	15	12	15	16	150
0206020015 TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE ARTICULACOES DE MEMBRO SUPERIOR	0	0	0	0	0	1	1	0	0	0	0	0	2
0206020031 TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE TORAX	4	4	6	3	6	5	6	11	9	11	12	9	86
0206030010 TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE ABDOMEN SUPERIOR	14	7	4	4	4	12	12	12	6	7	14	12	108
0206030029 TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE ARTICULACOES DE MEMBRO INFERIOR	0	0	2	0	0	1	0	1	0	2	0	0	6
0206030037 TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE PELVE / BACIA / ABDOMEN INFERIOR	13	5	3	4	6	13	9	13	6	7	12	11	102
SUBTOTALS	49	27	21	13	29	56	50	71	42	44	64	58	521

0211020036 ELETROCARDIOGRAMA	9	5	10	10	4	11	13	6	4	5	4	18	99
0211040061 TOCOCARDIOGRAFIA ANTE- PARTO	1	0	0	1	0	0	0	0	0	1	0	0	3
0211070149 EMISSOES OTOACUSTICAS EVOCADAS P/ TRIAGEM AUDITIVA (TESTE DA ORELHINHA)	48	54	42	30	19	19	32	16	27	23	10	14	334
0301010072 CONSULTA MEDICA EM ATENÇÃO ESPECIALIZADA	683	599	582	584	550	674	647	638	700	683	669	677	7.686
0301060100 ATENDIMENTO ORTOPÉDICO COM IMOBILIZAÇÃO PROVISÓRIA	34	41	30	19	26	24	27	18	33	29	27	40	348
0301100012 ADMINISTRACAO DE MEDICAMENTOS NA ATENCAO ESPECIALIZADA.	20	19	25	9	14	31	21	25	13	15	12	3	207
0301100055 CATETERISMO VESICAL DE DEMORA	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1
0301100101 INALACAO / NEBULIZACAO	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	1
0301100144 OXIGENOTERAPIA	0	0	0	6	0	0	0	0	0	0	0	0	6
SUBTOTALS	795	718	689	660	613	759	740	703	777	757	722	752	8.685
0305010093 HEMODIÁLISE (MÁXIMO 1 SESSÃO POR SEMANA - EXCEPCIONALIDADE)	26	20	10	13	25	12	17	12	6	12	10	18	181
0305010107 HEMODIÁLISE (MÁXIMO 3 SESSÕES POR SEMANA)	1.573	1.529	1.594	1.581	1.560	1.531	1.575	1.493	1.504	1.574	1.469	1.561	18.544
0305010115 HEMODIÁLISE EM PACIENTE COM SOROLOGIA POSITIVA PARA HIV E/OU HEPATITE B E/OU HEPATITE C (MÁXIMO 3 S	53	54	43	60	61	61	65	61	60	62	65	63	708
0305010123 HEMODIÁLISE EM PACIENTE COM SOROLOGIA POSITIVA PARA HIV E/OU HEPATITE B E/OU HEPATITE C (EXCEPCIONAL	0	1	0	0	0	1	0	1	1	0	0	1	5
SUBTOTALS	1.652	1.604	1.647	1.654	1.646	1.605	1.657	1.567	1.571	1.648	1.544	1.643	19.438
0309030013 CATETERISMO EVACUADOR DE BEXIGA	0	0	0	0	0	0	0	2	0	1	0	0	3
0309030048 CRIOCAUTERIZACAO / ELETROCOAGULACAO DE COLO DE UTERO	0	0	1	2	0	0	0	0	0	1	0	0	4
0401010015 CURATIVO GRAU II C/ OU S/ DEBRIDAMENTO	44	32	28	22	11	16	35	29	40	42	14	20	333
0401010058 EXCISAO DE LESAO E/OU SUTURA DE FERIMENTO DA PELE ANEXOS E MUCOSA	0	0	0	0	0	0	0	5	0	0	0	0	5
0406020620 RETIRADA DE CATETER DE LONGA PERMANÊNCIA SEMI OU TOTALMENTE IMPLANTÁVEL	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	1
0408010134 REDUCAO INCRUENTA DE LUXAÇÃO OU FRATURA / LUXAÇÃO ESCÁPULO-UMERAL	0	2	0	0	0	0	1	1	0	0	0	0	4
0408020172 REDUÇÃO INCRUENTA DE FRATURA / LESÃO FISARIA NO PUNHO	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	1
0408020202 REDUÇÃO INCRUENTA DE FRATURA DIAFISARIA DOS OSSOS DO ANTEBRAÇO	0	0	0	1	0	0	0	0	1	0	0	0	2
0408020229 REDUÇÃO INCRUENTA DE LUXAÇÃO / FRATURA-LUXAÇÃO DO COTOVELO	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1
0408050209 REDUCAO INCRUENTA DE FRATURA / LESAO FISARIA DOS METATARSIANOS	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	1
0408060352 RETIRADA DE FIO OU PINO INTRA-ÓSSEO	0	2	0	8	0	0	0	3	1	5	34	20	73
0409070122 DRENAGEM DE GLANDULA DE BARTHOLIN / SKENE	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	1
0415040043 DEBRIDAMENTO DE ULCERA / NECROSE	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	0	0	2
0417010052 ANESTESIA REGIONAL	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1
0418010013 CONFECÇÃO DE FISTULA ARTERIO-VENOSA C/ ENXERTIA DE POLITETRAFLUORETILENO (PTFE)	0	0	1	0	0	1	1	0	0	1	0	0	4

Orup

0418010021 CONFECCAO DE FISTULA ARTERIO-VENOSA C/ ENXERTO AUTOLOGO	1	0	1	0	0	0	1	2	1	1	0	0	7
0418010030 CONFECCAO DE FISTULA ARTERIO-VENOSA P/ HEMODIALISE	3	5	2	0	6	1	0	1	3	0	2	3	26
0418010048 IMPLANTE DE CATETER DE LONGA PERMANÊNCIA P/ HEMODIALISE	1	2	0	1	2	0	1	2	1	3	1	0	14
0418010064 IMPLANTE DE CATETER DUPLO LUMEN P/HEMODIALISE	2	5	0	3	0	1	2	2	0	2	2	2	21
0418020019 INTERVENCAO EM FISTULA ARTERIO-VENOSA	0	0	0	0	1	0	0	0	1	1	0	0	3
0418020035 RETIRADA DE CATETER TIPO TENCKHOFF / SIMILAR DE LONGA PERMANÊNCIA	1	2	0	0	0	0	2	4	1	0	2	0	12
0702100013 CATETER DE LONGA PERMANÊNCIA P/ HEMODIALISE	1	2	0	1	2	0	1	2	1	3	1	0	14
0702100102 GUIA METALICO P/ INTRODUCAO DE CATETER DUPLO LUMEN	2	5	0	3	0	1	2	2	0	2	2	2	21
SUBTOTAI	56	58	33	41	23	22	47	55	51	63	58	47	554
TOTAIS	6.897	6.514	7.338	5.459	6.154	7.174	6.123	6.611	7.009	7.023	6.564	8.511	81.377

SÉRIE HISTÓRICA DA PRODUÇÃO AMBULATORIAL FINANCEIRA POR PROCEDIMENTOS REALIZADOS EM 2020 (FONTE: TABWIN).

CÓDIGOS E PROCEDIMENTOS REALIZADOS	TOTAIS R\$	MÉDIA/MÊS
0202010023 DETERMINACAO DE CAPACIDADE DE FIXACAO DO FERRO	6,03	0,50
0202010112 DOSAGEM DE ACIDO ASCORBICO	4,02	0,34
0202010120 DOSAGEM DE ACIDO URICO	1.091,50	90,96
0202010163 DOSAGEM DE ALFA-1-GLICOPROTEINA ACIDA	3,68	0,31
0202010180 DOSAGEM DE AMILASE	108,00	9,00
0202010201 DOSAGEM DE BILIRRUBINA TOTAL E FRACOES	283,41	23,62
0202010210 DOSAGEM DE CALCIO	3.535,35	294,61
0202010228 DOSAGEM DE CALCIO IONIZAVEL	24,57	2,05
0202010279 DOSAGEM DE COLESTEROL HDL	1.765,53	147,13
0202010287 DOSAGEM DE COLESTEROL LDL	1.639,17	136,60
0202010295 DOSAGEM DE COLESTEROL TOTAL	965,70	80,48
0202010317 DOSAGEM DE CREATININA	3.605,65	300,47
0202010325 DOSAGEM DE CREATINOFOSFOQUINASE (CPK)	345,92	28,83
0202010333 DOSAGEM DE CREATINOFOSFOQUINASE FRACAO MB	86,52	7,21
0202010368 DOSAGEM DE DESIDROGENASE LATICA	77,28	6,44
0202010384 DOSAGEM DE FERRITINA	11.598,96	966,58
0202010392 DOSAGEM DE FERRO SERICO	2.607,93	217,33
0202010406 DOSAGEM DE FOLATO	391,25	32,60
0202010422 DOSAGEM DE FOSFATASE ALCALINA	1.318,56	109,88
0202010430 DOSAGEM DE FOSFORO	3.420,65	285,05
0202010465 DOSAGEM DE GAMA-GLUTAMIL-TRANSFERASE (GAMA GT)	473,85	39,49
0202010473 DOSAGEM DE GLICOSE	3.413,25	284,44
0202010503 DOSAGEM DE HEMOGLOBINA GLICOSILADA	2.538,78	211,57
0202010538 DOSAGEM DE LACTATO	73,60	6,13
0202010554 DOSAGEM DE LIPASE	11,25	0,94
0202010562 DOSAGEM DE MAGNESIO	26,13	2,18
0202010600 DOSAGEM DE POTASSIO	4.724,90	393,74
0202010627 DOSAGEM DE PROTEINAS TOTAIS E FRACOES	1.252,45	104,37
0202010635 DOSAGEM DE SODIO	1.217,30	101,44
0202010643 DOSAGEM DE TRANSAMINASE GLUTAMICO-OXALACETICA (TGO)	476,37	39,70

0202010651 DOSAGEM DE TRANSAMINASE GLUTAMICO-PIRUVICA (TGP)	3.746,64	312,22
0202010660 DOSAGEM DE TRANSFERRINA	2.999,36	249,95
0202010678 DOSAGEM DE TRIGLICERIDEOS	1.776,06	148,01
0202010694 DOSAGEM DE UREA	7.816,25	651,35
0202010708 DOSAGEM DE VITAMINA B12	441,96	36,83
0202010724 ELETROFORESE DE PROTEINAS	8,84	0,74
0202010732 GASOMETRIA (PH PCO2 PO2 BICARBONATO AS2 (EXCESSO OU DEFICIT BASE)	125,20	10,43
0202010767 DOSAGEM DE 25 HIDROXIVITAMINA D	320,04	26,67
0202020029 CONTAGEM DE PLAQUETAS	5,46	0,46
0202020037 CONTAGEM DE RETICULOCITOS	2,73	0,23
0202020070 DETERMINACAO DE TEMPO DE COAGULACAO	128,31	10,69
0202020096 DETERMINACAO DE TEMPO DE SANGRAMENTO -DUKE	128,31	10,69
0202020134 DETERMINACAO DE TEMPO DE TROMBOPLASTINA PARCIAL ATIVADA (TTP ATIVADA)	501,99	41,83
0202020142 DETERMINACAO DE TEMPO E ATIVIDADE DA PROTROMBINA (TAP)	1.018,29	84,86
0202020150 DETERMINACAO DE VELOCIDADE DE HEMOSSEDIMENTACAO (VHS)	62,79	5,23
0202020185 DOSAGEM DE FATOR II	10,62	0,89
0202020290 DOSAGEM DE FIBRINOGENIO	13,80	1,15
0202020304 DOSAGEM DE HEMOGLOBINA	1.600,38	133,37
0202020371 HEMATOCRITO	1.595,79	132,98
0202020380 HEMOGRAMA COMPLETO	7.443,21	620,27
0202020509 PROVA DO LACO	10,92	0,91
0202030075 DETERMINACAO DE FATOR REUMATOIDE	8,49	0,71
0202030083 DETERMINACAO QUANTITATIVA DE PROTEINA C REATIVA	1.091,50	90,96
0202030091 DOSAGEM DE ALFA-FETOPROTEINA	617,46	51,46
0202030105 DOSAGEM DE ANTIGENO PROSTATICO ESPECIFICO (PSA)	4.055,74	337,98
0202030121 DOSAGEM DE COMPLEMENTO C3	51,48	4,29
0202030130 DOSAGEM DE COMPLEMENTO C4	51,48	4,29
0202030270 PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-DNA	121,38	10,12
0202030300 PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-HIV-1 + HIV-2 (ELISA)	2.670,00	222,50
0202030466 PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIESPERMATOZOIDES	9,70	0,81
0202030520 PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIINSULINA	85,80	7,15
0202030636 PESQUISA DE ANTICORPOS CONTRA ANTIGENO DE SUPERFICIE DO VIRUS DA HEPATITE B (ANTI-HBS)	6.529,60	544,13
0202030644 PESQUISA DE ANTICORPOS CONTRA ANTIGENO E DO VIRUS DA HEPATITE B (ANTI-HBE)	7.197,40	599,78
0202030679 PESQUISA DE ANTICORPOS CONTRA O VIRUS DA HEPATITE C (ANTI-HCV)	6.900,60	575,05
0202030741 PESQUISA DE ANTICORPOS IGG ANTICITOMEGALOVIRUS	132,00	11,00
0202030768 PESQUISA DE ANTICORPOS IGG ANTITOXOPLASMA	169,70	14,14
0202030776 PESQUISA DE ANTICORPOS IGG ANTITRYPANOSOMA CRUZI	37,00	3,08
0202030792 PESQUISA DE ANTICORPOS IGG CONTRA ARBOVIRUS	240,00	20,00
0202030806 PESQUISA DE ANTICORPOS IGG CONTRA O VIRUS DA HEPATITE A (HAV-IGG)	37,10	3,09
0202030830 PESQUISA DE ANTICORPOS IGG CONTRA O VIRUS EPSTEIN-BARR	137,28	11,44
0202030857 PESQUISA DE ANTICORPOS IGM ANTICITOMEGALOVIRUS	139,32	11,61
0202030873 PESQUISA DE ANTICORPOS IGM ANTITOXOPLASMA	185,50	15,46
0202030881 PESQUISA DE ANTICORPOS IGM ANTITRYPANOSOMA CRUZI	9,25	0,77
0202030903 PESQUISA DE ANTICORPOS IGM CONTRA ARBOVIRUS	160,00	13,33
0202030911 PESQUISA DE ANTICORPOS IGM CONTRA O VIRUS DA HEPATITE A (HAV-IGG)	37,10	3,09

0202030946 PESQUISA DE ANTICORPOS IGM CONTRA O VIRUS EPSTEIN-BARR	137,28	11,44
0202030962 PESQUISA DE ANTIGENO CARCINOEMBRIONARIO (CEA)	1.415,10	117,93
0202031047 PESQUISA DE TRYPANOSOMA CRUZI (POR IMUNOFLOURESCENCIA)	30,00	2,50
0202031110 TESTE NÃO TREPONEMICO P/ DETECÇÃO DE SIFILIS	8,49	0,71
0202031179 TESTE NÃO TREPONEMICO P/ DETECÇÃO DE SIFILIS EM GESTANTES	62,26	5,19
0202031209 DOSAGEM DE TROPONINA	144,00	12,00
0202031217 DOSAGEM DO ANTÍGENO CA 125	720,90	60,08
0202040038 EXAME COPROLOGICO FUNCIONAL	3,04	0,25
0202040127 PESQUISA DE OVOS E CISTOS DE PARASITAS	47,85	3,99
0202040143 PESQUISA DE SANGUE OCULTO NAS FEZES	46,20	3,85
0202050017 ANALISE DE CARACTERES FISICOS, ELEMENTOS E SEDIMENTO DA URINA	2.804,60	233,72
0202050025 CLEARANCE DE CREATININA	902,07	75,17
0202050084 DOSAGEM DE CITRATO	46,23	3,85
0202050106 DOSAGEM DE OXALATO	7,36	0,61
0202050300 PESQUISA DE PROTEINAS URINARIAS (POR ELETROFORESE)	1.065,60	88,80
0202060160 DOSAGEM DE ESTRADIOL	20,30	1,69
0202060195 DOSAGEM DE GASTRINA	14,15	1,18
0202060209 DOSAGEM DE GLOBULINA TRANSPORTADORA DE TIROXINA	15,35	1,28
0202060217 DOSAGEM DE GONADOTROFINA CORIONICA HUMANA (HCG, BETA HCG)	47,10	3,93
0202060233 DOSAGEM DE HORMONIO FOLICULO-ESTIMULANTE (FSH)	15,78	1,32
0202060241 DOSAGEM DE HORMONIO LUTEINIZANTE (LH)	17,94	1,50
0202060250 DOSAGEM DE HORMONIO TIREOESTIMULANTE (TSH)	2.938,88	244,91
0202060276 DOSAGEM DE PARATORMONIO	33.468,88	2.789,07
0202060292 DOSAGEM DE PROGESTERONA	10,22	0,85
0202060306 DOSAGEM DE PROLACTINA	10,15	0,85
0202060349 DOSAGEM DE TESTOSTERONA	104,30	8,69
0202060357 DOSAGEM DE TESTOSTERONA LIVRE	13,11	1,09
0202060373 DOSAGEM DE TIROXINA (T4)	8,76	0,73
0202060381 DOSAGEM DE TIROXINA LIVRE (T4 LIVRE)	1.972,00	164,33
0202060390 DOSAGEM DE TRIIODOTIRONINA (T3)	8,71	0,73
0202070085 DOSAGEM DE ALUMINIO	4.290,00	357,50
0202070352 DOSAGEM DE ZINCO	31,30	2,61
0202080013 ANTIBIOGRAMA	4,98	0,42
0202080030 ANTIBIOGRAMA P/ MICOBACTERIAS	1.586,27	132,19
0202080080 CULTURA DE BACTERIAS P/ IDENTIFICACAO	3.259,60	271,63
0202080153 HEMOCULTURA	2.033,73	169,48
0202120023 DETERMINACAO DIRETA E REVERSA DE GRUPO ABO	94,53	7,88
0202120082 PESQUISA DE FATOR RH (INCLUI D FRACO)	94,53	7,88
0203010035 EXAME DE CITOLOGIA (EXCETO CERVICO-VAGINAL E DE MAMA)	10,65	0,89
0203020049 IMUNOHISTOQUIMICA DE NEOPLASIAS MALIGNAS (POR MARCADOR)	1.104,00	92,00
SUBTOTAL	166.135,59	13.844,63
0204010055 RADIOGRAFIA DE ARTICULACAO TEMPORO-MANDIBULAR BILATERAL	8,38	0,70
0204010071 RADIOGRAFIA DE CRANIO (PA + LATERAL + OBLIGUA / BRETTON + HIRTZ)	9,15	0,76
0204010080 RADIOGRAFIA DE CRANIO (PA + LATERAL)	308,32	25,69
0204010128 RADIOGRAFIA DE OSSOS DA FACE (MN + LATERAL + HIRTZ)	8,38	0,70
0204010144 RADIOGRAFIA DE SEIOS DA FACE (FN + MN + LATERAL + HIRTZ)	234,24	19,52
0204020034 RADIOGRAFIA DE COLUNA CERVICAL (AP + LATERAL + TO + OBLIQUAS)	249,90	20,83
0204020042 RADIOGRAFIA DE COLUNA CERVICAL (AP + LATERAL + TO / FLEXAO)	294,84	24,57
0204020050 RADIOGRAFIA DE COLUNA CERVICAL FUNCIONAL / DINAMICA	10,29	0,86
0204020069 RADIOGRAFIA DE COLUNA LOMBO-SACRA	1.139,84	94,99

0204020077 RADIOGRAFIA DE COLUNA LOMBO-SACRA (C/ OBLIQUAS)	14,90	1,24
0204020107 RADIOGRAFIA DE COLUNA TORACO-LOMBAR	136,22	11,35
0204020123 RADIOGRAFIA DE REGIAO SACRO-COCCIGEA	132,60	11,05
0204030030 MAMOGRAFIA	1.102,50	91,88
0204030072 RADIOGRAFIA DE COSTELAS (POR HEMITORAX)	292,95	24,41
0204030080 RADIOGRAFIA DE ESOFAGO	1.789,32	149,11
0204030145 RADIOGRAFIA DE TORAX (PA + LATERAL + OBLIQUA)	396,66	33,06
0204030153 RADIOGRAFIA DE TORAX (PA E PERFIL)	2.422,50	201,88
0204030170 RADIOGRAFIA DE TORAX (PA)	1.740,64	145,05
0204030188 MAMOGRAFIA BILATERAL PARA RASTREAMENTO	90.720,00	7.560,00
0204040019 RADIOGRAFIA DE ANTEBRACO	873,12	72,76
0204040027 RADIOGRAFIA DE ARTICULACAO ACROMIO-CLAVICULAR	37,00	3,08
0204040035 RADIOGRAFIA DE ARTICULACAO ESCAPULO-UMERAL	37,00	3,08
0204040051 RADIOGRAFIA DE BRACO	536,13	44,68
0204040060 RADIOGRAFIA DE CLAVICULA	851,00	70,92
0204040078 RADIOGRAFIA DE COTOVELO	1.250,80	104,23
0204040094 RADIOGRAFIA DE MAO	3.540,60	295,05
0204040116 RADIOGRAFIA DE ESCAPULA/OMBRO (TRES POSICOES)	1.524,18	127,02
0204040124 RADIOGRAFIA DE PUNHO (AP + LATERAL + OBLIQUA)	3.061,13	255,09
0204050014 CLISTER OPACO C/ DUPLO CONTRASTE	1.241,76	103,48
0204050111 RADIOGRAFIA DE ABDOMEN (AP + LATERAL / LOCALIZADA)	96,57	8,05
0204050120 RADIOGRAFIA DE ABDOMEN AGUDO (MINIMO DE 3 INCIDENCIAS)	183,60	15,30
0204050138 RADIOGRAFIA DE ABDOMEN SIMPLES (AP)	100,38	8,37
0204050146 RADIOGRAFIA DE ESTOMAGO E DUODENO	3.240,24	270,02
0204050154 RADIOGRAFIA DE INTESTINO DELGADO (TRANSITO)	142,77	11,90
0204050170 URETROCISTOGRAFIA	416,88	34,74
0204050189 UROGRAFIA VENOSA	631,40	52,62
0204060010 ARTROGRAFIA	45,34	3,78
0204060036 ESCANOMETRIA	15,54	1,30
0204060060 RADIOGRAFIA DE ARTICULACAO COXO-FEMORAL	1.111,11	92,59
0204060087 RADIOGRAFIA DE ARTICULACAO TIBIO-TARSICA	2.346,50	195,54
0204060095 RADIOGRAFIA DE BACIA	2.501,94	208,50
0204060109 RADIOGRAFIA DE CALCANEO	162,50	13,54
0204060117 RADIOGRAFIA DE COXA	1.144,32	95,36
0204060125 RADIOGRAFIA DE JOELHO (AP + LATERAL)	1.911,96	159,33
0204060133 RADIOGRAFIA DE JOELHO OU PATELA (AP + LATERAL + AXIAL)	565,64	47,14
0204060150 RADIOGRAFIA DE PE / DEDOS DO PE	2.922,18	243,52
0204060168 RADIOGRAFIA DE PERNA	1.206,90	100,58
0204060176 RADIOGRAFIA PANORAMICA DE MEMBROS INFERIORES	18,58	1,55
SUBTOTAL	132.728,70	11.060,73
0205010032 ECOCARDIOGRAFIA TRANSTORACICA	24.642,98	2.053,58
0205010040 ULTRASSONOGRAMA DOPPLER COLORIDO DE VASOS	46.054,80	3.837,90
0205010059 ULTRASSONOGRAMA DOPPLER DE FLUXO OBSTETRICO	429,00	35,75
0205020038 ULTRASSONOGRAMA DE ABDOMEN SUPERIOR	5.203,00	433,58
0205020046 ULTRASSONOGRAMA DE ABDOMEN TOTAL	45.767,70	3.813,97
0205020054 ULTRASSONOGRAMA DE APARELHO URINARIO	24.490,40	2.040,87
0205020062 ULTRASSONOGRAMA DE ARTICULACAO	39.542,80	3.295,23
0205020070 ULTRASSONOGRAMA DE BOLSA ESCROTAL	1.621,40	135,12

0205020097 ULTRASSONOGRRAFIA MAMARIA BILATERAL	15.996,20	1.333,02
0205020100 ULTRASSONOGRRAFIA DE PROSTATA POR VIA ABDOMINAL	4.138,20	344,85
0205020119 ULTRASSONOGRRAFIA DE PROSTATA (VIA TRANSRETAL)	121,00	10,08
0205020127 ULTRASSONOGRRAFIA DE TIREOIDE	2.879,80	239,98
0205020143 ULTRASSONOGRRAFIA OBSTETRICA	38.744,20	3.228,68
0205020160 ULTRASSONOGRRAFIA PELVICA (GINECOLOGICA)	4.598,00	383,17
0205020178 ULTRASSONOGRRAFIA TRANSFONTANELA	217,80	18,15
0205020186 ULTRASSONOGRRAFIA TRANSVAGINAL	36.251,60	3.020,97
SUBTOTAL	266.055,90	22.171,33
0206010010 TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE COLUNA CERVICAL C/ OU S/ CONTRASTE	694,08	57,84
0206010028 TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE COLUNA LOMBO-SACRA C/ OU S/ CONTRASTE	1.314,30	109,53
0206010036 TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE COLUNA TORACICA C/ OU S/ CONTRASTE	260,28	21,69
0206010044 TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE FACE / SEIOS DA FACE / ARTICULACOES TEMPORO-MANDIBULARES	3.209,75	267,48
0206010052 TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DO PESCOCO	520,50	43,38
0206010079 TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DO CRANIO	14.616,00	1.218,00
0206020015 TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE ARTICULACOES DE MEMBRO SUPERIOR	173,50	14,46
0206020031 TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE TORAX	11.731,26	977,61
0206030010 TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE ABDOMEN SUPERIOR	14.972,04	1.247,67
0206030029 TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE ARTICULACOES DE MEMBRO INFERIOR	520,50	43,38
0206030037 TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE PELVE / BACIA / ABDOMEN INFERIOR	14.140,26	1.178,36
SUBTOTAL	62.152,47	5.179,37
0211020036 ELETROCARDIOGRAMA	509,85	42,49
0211040061 TOCOCARDIOGRAFIA ANTE-PARTO	5,07	0,42
0211070149 EMISSOES OTOACUSTICAS EVOCADAS P/ TRIAGEM AUDITIVA (TESTE DA ORELHINHA)	4.512,34	376,03
0301010072 CONSULTA MEDICA EM ATENÇÃO ESPECIALIZADA	76.860,00	6.405,00
0301060100 ATENDIMENTO ORTOPÉDICO COM IMOBILIZAÇÃO PROVISÓRIA	4.524,00	377,00
0301100012 ADMINISTRACAO DE MEDICAMENTOS NA ATENCAO ESPECIALIZADA.	130,41	10,87
SUBTOTAL	86.541,67	7.211,81
0305010093 HEMODIÁLISE (MÁXIMO 1 SESSÃO POR SEMANA - EXCEPCIONALIDADE)	35.150,20	2.929,18
0305010107 HEMODIÁLISE (MÁXIMO 3 SESSÕES POR SEMANA)	3.601.244,80	300.103,73
0305010115 HEMODIÁLISE EM PACIENTE COM SOROLOGIA POSITIVA PARA HIV E/OU HEPATITE B E/OU HEPATITE C (MÁXIMO 3 S	187.910,28	15.659,19
0305010123 HEMODIÁLISE EM PACIENTE COM SOROLOGIA POSITIVA PARA HIV E/OU HEPATITE B E/OU HEPATITE C (EXCEPCIONAL	1.327,05	110,59
SUBTOTAL	3.825.632,33	318.802,69
0309030013 CATETERISMO EVACUADOR DE BEXIGA	4,56	0,38
0309030048 CRIOCAUTERIZACAO / ELETROCOAGULACAO DE COLO DE UTERO	45,04	3,75
0401010015 CURATIVO GRAU II C/ OU S/ DEBRIDAMENTO	10.789,20	899,10
0401010058 EXCISAO DE LESAO E/OU SUTURA DE FERIMENTO DA PELE ANEXOS E	115,80	9,65

MUCOSA		
0406020620 RETIRADA DE CATETER DE LONGA PERMANÊNCIA SEMI OU TOTALMENTE IMPLANTÁVEL	20,74	1,73
0408010134 REDUCAO INCRUENTA DE LUXAÇÃO OU FRATURA / LUXAÇÃO ESCÁPULO-UMERAL	164,40	13,70
0408020172 REDUÇÃO INCRUENTA DE FRATURA / LESÃO FISARIA NO PUNHO	38,74	3,23
0408020202 REDUÇÃO INCRUENTA DE FRATURA DIAFISARIA DOS OSSOS DO ANTEBRAÇO	75,76	6,31
0408020229 REDUÇÃO INCRUENTA DE LUXAÇÃO / FRATURA-LUXAÇÃO DO COTOVELO	37,50	3,13
0408050209 REDUCAO INCRUENTA DE FRATURA / LESAO FISARIA DOS METATARSIANOS	35,20	2,93
0408060352 RETIRADA DE FIO OU PINO INTRA-ÓSSEO	2.074,66	172,89
0409070122 DRENAGEM DE GLANDULA DE BARTHOLIN / SKENE	12,97	1,08
0415040043 DEBRIDAMENTO DE ULCERA / NECROSE	59,72	4,98
0417010052 ANESTESIA REGIONAL	22,27	1,86
0418010013 CONFECCAO DE FISTULA ARTERIO-VENOSA C/ ENXERTIA DE POLITETRAFLUORETILENO (PTFE)	5.815,40	484,62
0418010021 CONFECCAO DE FISTULA ARTERIO-VENOSA C/ ENXERTO AUTOLOGO	4.798,71	399,89
0418010030 CONFECCAO DE FISTULA ARTERIO-VENOSA P/ HEMODIALISE	15.600,00	1.300,00
0418010048 IMPLANTE DE CATETER DE LONGA PERMANÊNCIA P/ HEMODIALISE	2.800,00	233,33
0418010064 IMPLANTE DE CATETER DUPLO LUMEN P/HEMODIALISE	2.432,01	202,67
0418020019 INTERVENCAO EM FISTULA ARTERIO-VENOSA	1.800,00	150,00
0418020035 RETIRADA DE CATETER TIPO TENCKHOFF / SIMILAR DE LONGA PERMANÊNCIA	4.800,00	400,00
0702100013 CATETER DE LONGA PERMANÊNCIA P/ HEMODIALISE	6.752,76	562,73
0702100102 GUIA METALICO P/ INTRODUCAO DE CATETER DUPLO LUMEN	323,61	26,97
SUBTOTAL	58.619,05	4.884,92
TOTAL	4.622.508,69	385.209,06

PRODUÇÃO QUANTITATIVA E FINANCEIRA REFERENTE A NUTRIÇÃO ENTERAL E PARENTERAL DO PERÍODO DE JANEIRO À DEZEMBRO DE 2020 (SUS).

FREQUÊNCIA MENSAL E VALORES DE NUTRIÇÃO ENTERAL E PARENTERAL -SISTEMA SIH/SUS

PERÍODO AVALIADO EM 2020	FREQUÊNCIA MENSAL NUTRIÇÃO ENTERAL	VALOR UNITÁRIO TABELA SUS	VALORES TOTAIS MENSAIS DO PERÍODO	FREQUÊNCIA NUTRIÇÃO PARENTERAL (SUS)	VALOR UNITÁRIO TABELA SUS	VALORES TOTAIS MENSAIS DO PERÍODO
JANEIRO	231	R\$ 30,00	R\$ 6.930,00	0	R\$ 60,00	R\$ 0,00
FEVEREIRO	227		R\$ 6.810,00	0		R\$ 0,00
MARÇO	254		R\$ 7.620,00	0		R\$ 0,00
ABRIL	384		R\$ 11.520,00	0		R\$ 0,00
MAIO	427		R\$ 12.810,00	0		R\$ 0,00
JUNHO	258		R\$ 7.740,00	6		R\$ 360,00
JULHO	344		R\$ 10.320,00	0		R\$ 0,00
AGOSTO	398		R\$ 11.940,00	0		R\$ 0,00
SETEMBRO	295		R\$ 8.850,00	0		R\$ 0,00
OUTUBRO	339		R\$ 10.170,00	0		R\$ 0,00
NOVEMBRO	350		R\$ 10.500,00	19		R\$ 1.140,00
DEZEMBRO	274		R\$ 8.220,00	25		R\$ 1.500,00
TOTAIS	3781		R\$ 113.430,00	50		R\$ 3.000,00
MÉDIA/MENSAL	315		R\$ 9.452,50	4		R\$ 250,00

FREQUÊNCIA MENSAL E VALORES DE NUTRIÇÃO ENTERAL E PARENTERAL - UCP

PERÍODO AVALIADO EM 2020	FREQUÊNCIA MENSAL NUTRIÇÃO ENTERAL	VALOR UNITÁRIO TABELA SUS	VALORES TOTAIS MENSAIS DO PERÍODO	FREQUÊNCIA NUTRIÇÃO PARENTERAL (SUS)	VALOR UNITÁRIO TABELA SUS	VALORES TOTAIS MENSAIS DO PERÍODO
JANEIRO	356	R\$ 30,00	R\$ 10.680,00	0	R\$ 60,00	R\$ 0,00
FEVEREIRO	190		R\$ 5.700,00	0		R\$ 0,00
MARÇO	274		R\$ 8.220,00	0		R\$ 0,00
ABRIL	224		R\$ 6.720,00	0		R\$ 0,00
MAIO	217		R\$ 6.510,00	0		R\$ 0,00
JUNHO	309		R\$ 9.270,00	0		R\$ 0,00
JULHO	338		R\$ 10.140,00	0		R\$ 0,00
AGOSTO	284		R\$ 8.520,00	0		R\$ 0,00
SETEMBRO	440		R\$ 13.200,00	0		R\$ 0,00
OUTUBRO	494		R\$ 14.820,00	0		R\$ 0,00
NOVEMBRO	352		R\$ 10.560,00	0		R\$ 0,00
DEZEMBRO	380		R\$ 11.400,00	0		R\$ 0,00
TOTAIS	3858			R\$ 115.740,00		0
MÉDIA/MENSAL	322		R\$ 9.645,00	0		R\$ 0,00

PARTE II

EIXO I - ASSISTÊNCIA

Conforme exposto na série histórica acima descrita, demonstrada neste Documento Descritivo, os atendimentos realizados ao SUS no período de Janeiro à Dezembro de 2020, com as disponibilidades dos recursos físicos, tecnológicos e humanos existentes, qualificam a Santa Casa à celebrar novo CONTRATO/CONVÊNIO de prestação de serviços com o Gestor Municipal de Saúde, visando atender a demanda de assistência médica-hospitalar, ambulatorial e internações, bem como os serviços de apoio diagnósticos, de acordo com as complexidades ofertadas, mantendo assim o compromisso dos atendimentos pela contratualização com o SUS.

A assistência hospitalar e ambulatorial serão prestadas nas especialidades médicas disponíveis pela Entidade e acordadas com o Gestor Municipal de Saúde, à população local e dos municípios circunvizinhos da Região do Vale das Cachoeiras encaminhados pela Central de Regulação de Ofertas de Serviços de Saúde – CROSS e Unidades de Saúde do Município.

8 – DA PACTUAÇÃO QUANTITATIVA E VALORES ACORDADOS ENTRE O GESTOR MUNICIPAL DE SAÚDE E SANTA CASA DE BATATAIS A PARTIR DE 01/01/2022, ATRAVÉS DO CONVÊNIO SMSB N 001/2022

8.1 – ANEXO – I – DA QUANTIFICAÇÃO E VALORES PACTUADA

- a) No ANEXO I, planilha dos quantitativos e valores pactuados **Pré-fixados** estão inclusas as pactuações com valores dos incentivos (IAC, RUE e Integrasus) e as assistências de média e alta complexidade aprovadas e habilitadas pelo Ministério da Saúde, Nutrição Enteral/Parenteral e Assistência de Cuidados Prolongados. As respectivas produções serão apresentadas mensalmente ao Gestor para informação aos bancos de dados dos sistemas informatizados (SIA e SIH\SUS) do Ministério da Saúde e avaliação de metas. Nos valores acima pré-fixados estão inseridos os valores de repasses dos Serviços Profissionais Médicos dos procedimentos faturados nas AIHs, APACs e BPAS, bem como os serviços de Terceiros, Próteses e Materiais Especiais (OPME), serviços profissionais médicos de sobreaviso das oito especialidades médicas que trata da disponibilidade médica para o

atendimento da urgência/emergência ambulatorial e hospitalar, por regime de escalas das 08 (oito) especialidades médicas: cardiologia, neurologia, ortopedia/traumatologia, anestesiologia, pediatria, obstetrícia/ginecologia, clínica médica geral e cirurgia geral e demais serviços ambulatoriais contratualizados pelo Convênio SMSB nº 001/2022.

- b) A pactuação dos valores **Pós-fixados** contempla serviços de alta complexidade e ações estratégicas, bem como outros atendimentos ambulatoriais remunerados com recursos Federal e Municipal, conforme produção apresentada nos sistemas oficiais informatizados.

8.2 - ANEXO – II – DA AVALIAÇÃO QUALITATIVA, instituída para avaliação pela Comissão de Acompanhamento do Convênio do SUS.

O ANEXO II será atualizado pela equipe técnica do Gestor Municipal de Saúde e Entidade em observância as regras da Portaria nº 3.410 de 30/12/2013 para avaliação quadrimestral pela Comissão de Avaliação e Acompanhamento do Convênio SUS possa realizar, as avaliações das metas instituídas neste anexo, cujo documento é parte integrante deste Documento Descritivo.

8.3 – ATENÇÃO À SAÚDE :

A assistência à saúde a ser prestada pela SANTA CASA de Batatais, será desenvolvida de maneira a garantir a realização de todos os procedimentos nas especialidades médicas e serviços de apoio disponíveis e contratados pelo Gestor Municipal de Saúde, e que se façam necessários aos pacientes usuários do SUS ao município de Batatais e demais cidades circunvizinhos da região que poderão ser encaminhados através do SUS, regulados pela Central de Regulação Oferta de Serviços de Saúde – CROSS e Unidades de Saúde da Rede Municipal.

8.3.1 - Assistência Ambulatorial de Urgência/Emergência e Pronto Atendimento:

O acesso dos pacientes ao Serviço de Urgência/Emergência Hospitalar e Pronto Atendimento pelo SUS, será através da UPA de Batatais e de outros locais que realizam atendimentos pelo SUS. Casos necessários do encaminhamento na Santa Casa, o encaminhamento deverá ocorrer com a anuência prévia do médico especialista escalado nos serviços de especialidades médicas do sobreaviso, em conformidade com as escalas médicas do Plantão de Sobreaviso, disponibilizadas mensalmente à equipe médica da UPA e outros serviços do SUS para os contatos diretos entre médicos a fim de agilizar os atendimentos aos pacientes, cujos serviços são contratados pelo município através da Santa Casa.

8.3.2 - Assistência de Internação Hospitalar:

A assistência médico hospitalar de internação através do SUS compreende aos casos de tratamentos Eletivos e Urgência/Emergência, atendimentos estes que serão realizados pelos médicos especialistas do corpo clínico ou não, que serão remunerados pelos valores dos procedimentos apresentados através das AIHs e processados no SIH/SUS, conforme os valores e preços da Tabela de Procedimentos Medicamentos e OPM do SUS. Os profissionais médicos em plantão de sobreaviso nas oito especialidades médicas disponibilizadas e acordadas com o Gestor atenderão os usuários do Sistema Único de Saúde do município e região conforme pactuação com o Município, oriundos de chamados da UPA 24HS, Unidades da Rede Municipal de Saúde e da Central de Regulação de Oferta de Serviços de Saúde - CROSS.

A SANTA CASA atenderá os pacientes do Sistema Único de Saúde em regime de internação hospitalar, observando a legislação do SUS ao cumprimento e obrigação da oferta mínima de 60% de sua capacidade operacional instalada (recursos físicos, humanos e tecnológicos), através de suas Unidades de Serviços, Clínicas básicas e Especialidades Médicas e Paramédica, informadas no CNES.

Considerando que a demanda local de internação hospitalar nas complexidades dos serviços e especialidades cadastradas no CNES sempre ficam aquém da capacidade disponível e, considerando a parceria com o Gestor Estadual para atendimento de Urgência/Emergência Regional, a SANTA CASA, com anuência do Gestor local de Saúde continuará realizando internações hospitalares pelo SUS aos pacientes de outros municípios da Regional da DRS-XIII de Ribeirão Preto, sempre através da Central de Regulação de Oferta de Serviços de Saúde – CROSS e UPA 24HS de Batatais.

Na assistência técnico-profissional e hospitalar a Santa Casa de Misericórdia e Asilo dos Pobres de Batatais poderá utilizar todos os recursos disponíveis e instalados em suas áreas de diagnóstico e tratamento necessários aos atendimentos dos pacientes, desde que previstos na tabela SUS e inseridos no cadastro da instituição, até o limite físico ou financeiro definido pelos parâmetros do Convênio, conforme as pactuações ou outra forma que venha a ser acordada.

Os atendimentos aos pacientes graves com indicação e necessidade de tratamento intensivo através de sua UTI, a Santa Casa oferece e disponibiliza 07 (sete) dos 08 (oito) leitos existentes no Hospital para o atendimento ao SUS totalizando 210 diárias/mês nos meses de 30 dias e 217 nos de 31 dias. Os leitos vagos ficarão sempre à disposição local e da Central de Regulação de Oferta de Serviços de Saúde - CROSS para o atendimento de pacientes da Região do Vale das Cachoeiras e de outros municípios da Regional de Saúde – DRS XIII.

As internações deverão ser realizadas até o limite da ocupação hospitalar ofertada ao Gestor Municipal de Saúde, respeitada a capacidade técnica e operacional instalada da Instituição.

A Santa Casa prestará assistência médica a pacientes internados pelo SUS através dos profissionais autônomos ou constituídos como empresa médica, integrante ou não do Corpo Clínico da Entidade, conforme as especialidades contratadas acima relacionadas e disponibilizadas, ou, por profissionais habilitados que não fazem parte do corpo clínico, quando necessário, desde que cumpram as normas técnicas e administrativas da Entidade, tudo conforme preconiza o Conselho Federal de Medicina.

Para os atendimentos de Urgência e Emergência na especialidade e complexidade não viabilizada e inexistente na Instituição, a Central de Regulação de Oferta de Serviços de Saúde - CROSS providenciará as vagas junto aos Serviços Públicos e Privados para promover a transferência de pacientes com risco e agravamento de saúde, sendo o transporte de responsabilidade do Município através das Ambulâncias equipadas com recursos materiais de urgência/emergência e equipe de apoio médico e paramédico.

A Santa Casa continuará disponibilizando os 20 leitos habilitados e aprovados pelo Ministério da Saúde através da Portaria MS/SAS nº 2.572 de 28/12/2016 com recursos previstos através da Portaria MS/GM nº 3.192 de 29/12/2016, pertinentes à Rede de Atenção às Urgências e deliberação da CIB, contemplados pelo Plano de Ação Regional da Rede Urgência e Emergência da RRAS13, aos usuários do SUS para o tratamento especializado em Cuidados Prolongados para tratamento em regime de internação hospitalar aos pacientes com necessidade de assistência especializada para sua reabilitação, os quais serão utilizados através da Central de Regulação de Oferta de Serviços de Saúde – CROSS.

Todas as Cirurgias Eletivas de Média Complexidade, serão disponibilizados aos usuários do SUS que comprovarem essa necessidade identificada nos serviços ambulatoriais pertencentes a rede Municipal de Saúde, e médicos cirurgiões do Corpo Clínico. As internações Eletivas, somente poderão ser efetivadas pela Instituição Conveniada após a autorização da Secretaria Municipal de Saúde através do médico autorizador da mesma.

A viabilização das cirurgias eletivas se fará pela própria Instituição, através do médico assistente do paciente e integrante do Corpo Clínico ou por outros profissionais devidamente habilitados e cadastrados no CNES, respeitando as normas administrativas e técnicas do hospital, nas respectivas especialidades, em conformidade com sua disponibilidade de vagas.

- **Internação Hospitalar e Acompanhamento do Paciente**



As internações poderão ser realizadas através da Santa Casa da seguinte forma:

- Em caráter Eletivo, AIH devidamente autorizada e dentro do prazo de sua validade,
- Em caráter de Urgência ou Emergência, mediante o laudo de solicitação de AIH, a ser preenchido pelo médico assistente responsável pelo atendimento do paciente e entregue na Secretaria Municipal de Saúde no prazo de dois úteis, para emissão da Autorização da Internação Hospitalar – AIH.

Quanto as acomodações, as internações ocorrerão em quartos de 4 (quatro) leitos, exclusivos para pacientes, devendo o acompanhante utilizar de acomodações em cadeiras/poltronas ao lado do leito.

- **Centro de Atendimento as pessoas acometidas por Acidente Vascular Cerebral Isquêmico - AVCI**

Considerando o indeferimento do Ministério da Saúde para habilitação do Centro de Atendimento ao AVC, e considerando a importância desta atenção aos Usuários do SUS, o serviço é mantido pelo Gestor Municipal, com pagamento pós-fixado, para custeio dos medicamentos, exames e demais despesas utilizadas na trombólise do AVC – Isquêmico.

Os pagamentos são efetuados no fechamento mensal, mediante a apresentação de Nota Fiscal e comprovação dos procedimentos realizados.

O referido custeio permanecerá até que ocorra a habilitação do referido serviço pelo Ministério da Saúde, quando será financiado por este. Ou ainda, poderá cessado o custeio, caso o Gestor entender não mais necessário.

A SANTA CASA informará no fechamento da AIH (conta hospitalar) as diárias de acompanhante correspondente ao alojamento e alimentação, como preconizado no Manual de AIHs.

Na falta ocasional de leito vago em enfermaria do SUS, a SANTA CASA poderá internar o paciente em leito de padrão superior desde que haja disponibilidade de vagas, e também, desde que o limite dos leitos (geral) não foram totalmente ocupados; e havendo a disponibilidade de leitos nos quartos contratados do SUS, o paciente será transferido de imediato para o mesmo.

Na assistência de internação hospitalar do SUS o valor pactuado pré-fixado para os procedimentos de média complexidade contempla a totalidade da assistência prestada e informada no Sistema de Informação Hospitalar – SIH\SUS. As internações de alta complexidade, devidamente informadas no SIH\SUS, serão remuneradas por produção, na totalidade do valor gerado pelo sistema de processamento, com recursos do Bloco MAC. As cirurgias eletivas incentivadas com recursos do FAEC\MS, devidamente informadas no SIH\SUS, também serão pagas por produção, na totalidade do valor gerado pelo sistema de processamento, incluindo o valor do complemento federal, quando houver.

As AIHs finalizadas dentro de cada competência serão apresentadas ao Gestor de Saúde conforme cronograma pré estabelecido pelo mesmo e auditadas para informação ao banco de dados do Ministério da Saúde. As AIHs que necessitarem de alteração sem tempo hábil para sua apresentação dentro do mesmo mês, serão reapresentadas no mês seguinte.

8.3.3 - Assistência Ambulatorial

Os serviços oferecidos ambulatorialmente, a seguir descritos, são organizados pela Santa Casa e Gestor, com a finalidade de oferecer ampliação de acesso e qualidade de atendimento aos Usuários do Sistema Único de Saúde, estando regulados por meio de Protocolos de acesso existentes e atualizados sempre que necessário.

- **Unidade especializada em Doença Renal Crônica**



A Unidade Especializada em DRC, instalada para o atendimento da demanda local e regional (Vale das Cachoeiras) de pacientes com doenças crônicas renais, funcionará com dois 02 turnos de segunda a sábado, e ou de acordo com a demanda.

Além dos recursos e serviços disponibilizados diariamente pela Unidade, os pacientes contam com apoio dos demais recursos hospitalares e equipes médicas das demais especialidades para eventuais intercorrências, bem como, o apoio da assistência cirúrgica da especialidade vascular para os procedimentos de confecção e reconstrução de fístula e demais procedimentos previstos na Contratualização.

Para os quadros clínicos dos pacientes em diálise serão atendidos por profissionais médicos da Rede Municipal de Saúde, atenção primária, especializada ou pela UPA 24hs conforme o caso, recebendo apoio dos médicos nefrologistas da Unidade de Hemodiálise quando se fizer necessário.

Todos os atendimentos e procedimentos de assistência aos pacientes da Unidade de Terapia Renal (Hemodiálise) serão realizados de acordo com as normas e regras do SUS, registrados e informados nos sistemas SIA/SUS. As produções com emissão de APAC serão apresentadas mensalmente pela Entidade à Secretaria Municipal de Saúde de acordo com os procedimentos do SIA/SUS e serão auditadas, processadas e pagas na sua totalidade por produção, com recursos repassados pelo Ministério da Saúde, proveniente do FAEC, desde 12/2018. As produções dos serviços de apoio e diagnose (exames de media complexidade de imagem e patologia clinica) serão apresentadas mensalmente para avaliação, controle, auditoria e alimentação do banco de dados do Ministério da Saúde e pago por produção (pós-fixado), conforme contratualizado.

As instalações e funcionamento da Unidade de Hemodiálise atenderão continuamente as normas da Vigilância Sanitária com referência à RDC nº 11 de 13/03/2014 e suas atualizações, bem como a Portaria MS/SAS 389 de 13/03/2014 e suas alterações.

A Unidade de Hemodiálise, através de seus profissionais médicos Nefrologistas e equipe multiprofissional, disponibilizarão atendimentos a pacientes externos por agendamento no limite preconizado de até 80 (oitenta) consultas/mês, referenciados pela rede municipal de saúde de Batatais, conforme protocolo de acesso já estabelecido pelo serviço com pagamento Pré-fixado e pactuado com Gestor Municipal de Saúde até que seja organizada, no âmbito federal, a implantação da habilitação do serviço, por meio da Portaria MS/GM nº 3647 de 17/12/2019, como Atenção Especializada em DRC nos estágios 4 E 5 (Pré-Dialítico)" - código 15.06.

Os exames gerados no atendimento médico para elucidação diagnóstica e acompanhamento dos pacientes externos também serão apresentados mensalmente para avaliação, controle, auditoria e alimentação do banco de dados do Ministério da Saúde, e pagos por produção (pós fixado) conforme valores gerados no SIA/SUS e valores pactuados no atual Convênio.

- **Serviços de Apoio Diagnóstico e Terapêutico - SADT**

Os Serviços de Apoio Diagnóstico e Terapêutico da Santa Casa, atenderão aos pacientes em assistência de internação hospitalar, em tratamento ambulatorial de Hemodiálise e ambulatorial externo. Os pacientes externos são atendidos nos ambulatórios de Nefrologia, Gastroenterologia, Urologia, Obstetrícia, Oncologia, Trauma e Ortopedia de alta complexidade, encaminhados pelo Gestor de Saúde, bem como os provenientes das unidades da rede publica de saúde encaminhados exclusivamente para realização de exames eletivos, e ou de urgência, encaminhados pela UPA 24hs, previamente agendados nos serviços da Santa Casa.

Os exames de tomografia computadorizada, Ultrassonografia, ecocardiografia, mamografia bilateral para rastreamento, radiologia simples e contrastados, exames de análises clínicas e patológicas (laboratório) e anatomopatologia, serão pagos mediante a apresentação das produções mensais (Pós fixado), após conferência e auditoria da UAC.

Os valores a serem praticados conforme pactuação estão assim definidos:

Descrição do tipo de Exame	Valores Pactuados
0202 - Exames Laboratoriais de Análises Clínicas Patológico	Valor Tabela SUS
0203 - Anatomia patológica e citopatologia	
0204 - Radiologia Simples (MAC)	Valor Tabela SUS
0204 – Radiologia c/ contraste (MAC)	Valor Tabela SUS x 2
0204 - Mamografia de Rastreamento bilateral (MAC)	Valor Tabela SUS
0205 - Exames de Ultrassonografia (MAC)	R\$ 48,00
0205 - Ecocardiograma (MAC)	R\$ 85,00
0206 – Tomografias computadorizadas (MAC)	Valor Tabela SUS
0206 – Tomografias computadorizadas c/ contraste (MAC)	Valor Tabela SUS x 2
0209 - Exames por Endoscopia e Colonoscopia	R\$ 370,00 e R\$ 550,00

As quantidades e valores por grupo de exames constam no ANEXO I deste documento.

- **Centro Oncológico de Batatais**

O Centro Oncológico a princípio será aos usuários do SUS à pacientes de Batatais.

O Serviço contará com profissionais nas especialidades de oncologia e ginecologia, para diagnóstico precoce e suporte oncológico, aos Usuários do Sistema Único de Saúde – SUS, residentes de Batatais, em conformidade com o pactuado com o Gestor Municipal de Saúde por meio de Convênio.

A pactuação contempla atendimento diagnóstico e tratamento em regime ambulatorial, com acompanhamento médico, aos pacientes referenciados pela rede municipal de saúde de Batatais, através de agendamento, bem como àqueles de demanda espontânea.

Para os quadros clínicos com resolubilidade através de procedimento cirúrgico, ao alcance da complexidade e habilitações existentes na Santa Casa de Batatais, ratificadas no Sistema de Cadastro de Estabelecimentos de Saúde – SCNES, será emitido laudo de solicitação para cirurgia eletiva e encaminhado ao Gestor para autorização, conforme Protocolo existente para o procedimento.

Os exames serão realizados nos Serviços de Diagnósticos acessíveis nas instalações da Santa Casa, conforme autorização prévia da Secretaria Municipal de Saúde e os demais, encaminhados ao Gestor para realização em outro serviço.

Os pacientes que apresentarem diagnóstico com necessidade de tratamento não compatível com os serviços e complexidade disponibilizados pela Instituição, serão devidamente encaminhados ao Gestor Municipal para seguimento aos Serviços de referência.

O Centro Oncológico de Batatais será remunerado com valor mensal pré-fixado, sendo os exames pagos conforme citado no tópico Serviços de Apoio Diagnóstico e Terapêutico.

- **Ambulatório de Obstetrícia**

Conformidade acordado entre Gestor, Entidade e Equipe médica obstétrica, o Ambulatório de Obstetrícia presta atendimentos de consultas às gestantes, com pré-natal realizado na Rede Municipal de Saúde, a partir da 36ª semana de gestação no hospital, as quais são agendadas pela Central de Regulação e Agendamento da Secretaria de Saúde, nos limites diários definidos pelos médicos especialistas. Os atendimentos são prestados semanalmente, de 2ª a 6ª feira, a partir das 19:00horas, ficando o referido serviço médico em regime de plantão presencial, por 12 (doze) horas no

hospital, conforme escala previamente elaborada e disponibilizada pela equipe médica contratada pela Santa Casa. Durante os demais períodos não cobertos pelo plantão presencial descrito, os atendimentos serão prestados conforme a escala de sobreaviso pactuada, com regime de acesso a demanda por contato prévio telefônico pela Unidade de Pronto Atendimento (UPA 24h) e Unidades de Saúde da rede municipal.

O Serviço está regrado conforme Protocolo de Acesso, sendo remunerado com valor mensal pré-fixado, e os exames gerados, pagos conforme citado no tópico Serviços de Apoio Diagnóstico e Terapêutico.

- **Ambulatório de Gastroenterologia**

O Serviço de gastroenterologia presta atendimento aos pacientes encaminhados pela Rede Municipal de Saúde e agendados pela Central de Regulação e Agendamento da Secretaria de Saúde, nos limites diários definidos.

Para os quadros clínicos com resolubilidade através de procedimento cirúrgico, será emitido laudo de solicitação para cirurgia eletiva e encaminhado ao Gestor para autorização, conforme Protocolo existente para o procedimento.

O Serviço está regrado por meio do Protocolo de Acesso, sendo remunerado com valor mensal pré-fixado, e os exames gerados, pagos conforme citado no tópico Serviços de Apoio Diagnóstico e Terapêutico.

- **Ambulatório de Urologia**

O Serviço de urologia presta atendimento aos pacientes encaminhados pela Rede Municipal de Saúde e agendados pela Central de Regulação e Agendamento da Secretaria de Saúde, nos limites diários definidos.

Para os quadros clínicos com resolubilidade através de procedimento cirúrgico, será emitido laudo de solicitação para cirurgia eletiva e encaminhado ao Gestor para autorização, conforme Protocolo existente para o procedimento.

O Serviço está regrado por meio do Protocolo de Acesso, sendo remunerado com valor mensal pré-fixado, e os exames gerados, pagos conforme citado no tópico Serviços de Apoio Diagnóstico e Terapêutico.

- **Ambulatório de Ortopedia de Alta Complexidade**

O Serviço de Ortopedia- AC presta atendimento aos pacientes encaminhados pela Rede Municipal de Saúde e agendados pela Central de Regulação e Agendamento da Secretaria de Saúde, nos limites diários definidos.

Para os quadros clínicos com resolubilidade através de procedimento cirúrgico, será emitido laudo de solicitação para cirurgia eletiva e encaminhado ao Gestor para autorização, conforme Protocolo existente para o procedimento.

O Serviço está regrado por meio do Protocolo de Acesso, sendo remunerado com valor mensal pré-fixado, e os exames gerados, pagos conforme citado no tópico Serviços de Apoio Diagnóstico e Terapêutico.

- **Ambulatório de Traumato-Ortopedia**

O Serviço de Traumato-Ortopedia presta atendimento aos pacientes encaminhados e agendados pela UPA 24 horas, nos limites diários definidos e os retornos agendados pela próprio serviço.

Para os quadros clínicos com resolubilidade através de procedimento cirúrgico, será agendada a cirurgia em caráter de urgência.



O Serviço está regrado por meio do Protocolo de Acesso, sendo remunerado com valor mensal pré-fixado, e os exames gerados, pagos conforme citado no tópico Serviços de Apoio Diagnóstico e Terapêutico.

EIXO II – GESTÃO

9 - A Entidade com o objetivo de aprimorar a Gestão e em cumprimento às regras de Contratualização seguirá as ações abaixo descritas:

- prestar as ações e serviços de saúde pactuados e estabelecidos no instrumento formal de contratualização, colocando à disposição do gestor público de saúde a totalidade da capacidade instalada contratualizada;
- informar aos trabalhadores os compromissos e metas da contratualização, implementando dispositivos para o seu fiel cumprimento;
- disponibilizar a totalidade das ações e serviços de saúde contratualizados para a regulação do gestor;
- dispor de recursos humanos adequados e suficientes para a execução dos serviços contratualizados, de acordo com o estabelecido no instrumento formal de contratualização e nos parâmetros estabelecidos na legislação específica;
- dispor de parque tecnológico e de estrutura física adequado ao perfil assistencial, com ambiência humanizada e segura para os usuários, acompanhantes e trabalhadores, de acordo com instrumento formal de contratualização, respeitada a legislação específica;
- garantir a gratuidade das ações e serviços de saúde contratualizados aos usuários do SUS;
- disponibilizar brinquedoteca no Setor de Pediatria, assim como oferecer condições para a criança ou adolescente internado estudar, observada a legislação e articulação local;
- dispor de ouvidoria e/ou serviço de atendimento ao usuário;
- garantir, em permanente funcionamento e de forma integrada, as Comissões Assessoras Técnicas, conforme a legislação vigente;
- divulgar a composição das equipes assistenciais e equipe dirigente do hospital aos usuários em local visível e de fácil acesso;
- assegurar o desenvolvimento de educação permanente para seus trabalhadores;
- notificar à Vigilância Epidemiologia Municipal as doenças de notificações compulsórias conforme legislação vigente, incluindo a notificação de eventos adversos relacionados à assistência em saúde;
- registrar e apresentar de forma regular e sistemática a produção das ações e serviços de saúde contratualizadas, de acordo com as normas estabelecidas pelo gestor;
- disponibilizar aos gestores públicos de saúde dos respectivos entes federativos contratantes os dados necessários para a alimentação dos sistemas de que trata o inciso XII do art. 5º; e
- participar da Comissão de Acompanhamento da Contratualização de que trata o art. 32.

9.1- COMISSÕES

9.1.1 - Comissão de Controle de Infecção Hospitalar – CCIH

A CCIH emitirá relatório mensal dos indicadores de Infecção Hospitalar para o conhecimento da equipe médica, profissionais de enfermagem e demais seguimentos de interesse, inclusive, para serem enviados à Secretaria Municipal e Estadual de Saúde e demais Órgãos de avaliação da saúde pública.

9.1.2 - Comissão de Revisão de Óbitos

Orup

A Comissão de Revisão de Óbitos, trimestralmente analisará os óbitos ocorridos na Instituição, por faixa etária, emitirá relatórios com os indicadores e notificará ao departamento competente do Gestor Municipal de Saúde, sobre os óbitos neonatais e maternos identificados com nomes da mãe, endereço, idade.

9.1.3 - Comissão de Revisão de Prontuários Médico

A Comissão de Revisão de Prontuários Médicos, analisará e avaliará trimestralmente, por amostragem, a qualidade das informações descritas nos prontuários dos pacientes assistidos na internação hospitalar da Entidade, e dos pacientes da regional atendidos na urgência/emergência ambulatorial, com emissão de relatório do resultado apurado.

9.1.4 - Comissão de Ética Médica

Sempre que requerido pela Instituição ou por Membros do Corpo Clínico, ou até mesmo pelo CREMESP, a Comissão de Ética Médica se reunirá para avaliar e estudar as medidas cabíveis ao procedimento requerido, observando para tanto, o sigilo e a ética prevista no Código de Ética Médica.

EIXO III - ENSINO E PESQUISA

Quanto ao eixo de ensino e pesquisa, compete ao hospital:

I - Oferecer formação e qualificação aos profissionais de acordo com as necessidades de saúde e as políticas prioritárias do SUS, visando o trabalho multiprofissional;

II - Garantir práticas de ensino baseadas no cuidado integral e resolutivo ao usuário;

III - ser campo de educação permanente para profissionais da saúde, conforme pactuado com o gestor público de saúde local;

IV - Cumprir os requisitos estabelecidos em atos normativos específicos, caso o estabelecimento seja certificado como Hospital de Ensino (HE).

Indicador:

Quantidade de treinamentos realizados por área técnica, número de horas, e assuntos abordados, mensalmente.

EIXO IV – AVALIAÇÃO

10 – AÇÕES DE AVALIAÇÃO E MONITORAMENTO

10.1 – AVALIAÇÃO DE COMPETENCIA DA ENTIDADE

- acompanhar os resultados internos, visando à segurança, efetividade e eficiência na qualidade dos serviços;
- avaliar o cumprimento das metas e a resolutividade das ações e serviços por meio de indicadores quali-quantitativos estabelecidas neste instrumento de contratualização;
- avaliar a satisfação dos usuários e dos acompanhantes;
- participar dos processos de avaliação estabelecidos pelos gestores do SUS;
- monitorar a execução orçamentária e zelar pela adequada utilização dos recursos financeiros previstos neste instrumento de contratualização.

10.1.1 – INDICADORES DE MONITORAMENTO PELA ENTIDADE

- taxa de ocupação de leitos;
- tempo médio de permanência para leitos de clínica médica;
- tempo médio de permanência para leitos cirúrgicos;
- taxa de mortalidade institucional;
- taxa de ocupação de leitos de UTI;
- densidade de incidência de infecção por cateter venoso central (CVC).

10.2 – DA COMISSÃO DE ACOMPANHAMENTO DA CONTRATUALIZAÇÃO

A Comissão de Acompanhamento e Avaliação do Convênio, órgão constituído pelo Gestor de Saúde do Município, objeto de publicação no Diário Oficial do ente federativo contratante ou publicação equivalente, observando as normas de contratualização do SUS, terá as seguintes atribuições:

- avaliar as metas pactuadas quadrimestralmente através dos documentos e relatórios apresentados pela Entidade;
- avaliar a necessidade de readequação das metas físicas e financeiras;
- avaliar a capacidade instalada.

O monitoramento e avaliação poderão ser executados por meio de sistemas de informações oficiais e visitas "in loco".

Em cumprimento às disposições legais, às regras e normas de Contratualização do SUS, a Santa Casa de Misericórdia e Asilo dos Pobres de Batatais, disponibilizará à Comissão de Avaliação de Metas do Convênio SUS, os documentos que comprovam execuções das ações propostas para serem avaliadas sempre que necessário, ou quadrimestralmente, para emitir relatório conclusivo de cada período ou exercício avaliado.

Nas avaliações qualitativas serão apuradas as metas de acordo com o critério de pontuação definida neste Documento Descritivo entre o Gestor Municipal de Saúde e esta Santa Casa, conforme Anexo II, que será o instrumento de compilação e apuração de pontos das metas a serem atingidas no período em análise.

10.2.1 – Das Metas Quantitativas:

A Comissão designada deverá avaliar o cumprimento da meta física pactuada de media complexidade quadrimestralmente, conforme serviços/produções apresentados e processadas pelo sistema SIA/SIH\SUS, referente aos meses que compreendem o quadrimestre em questão. Havendo necessidade de readequação dos valores correspondentes, a referida Comissão deverá apurar a média ponderada no quadrimestre da produção e dos valores referentes aos serviços prestados e pactuados no teto pré-fixado, devendo as avaliações serem registradas em ATA pela Comissão.

Os critérios de ajuste seguirão as regras do Anexo 2 do ANEXO XXIV da Portaria MS/PC nº 02/2017 (origem: Portaria MS/MG nº 3.410 de 30/12/2013) ou outra forma que o Ministério da Saúde venha estabelecer,

O valor pré-fixado dos recursos financeiros serão repassados mensalmente e distribuídos da seguinte forma:

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

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

Considerando o disposto no § 2º do Art. 28 da supracitada Portaria, "Os percentuais de que tratam os incisos acima I e II, poderão ser alterados desde que pactuados entre o ente federativo contratante e o hospital e respeitado o limite mínimo de 40% (quarenta por cento) para uma das metas".

O não cumprimento pelo hospital das metas quantitativas e qualitativas pactuadas e discriminadas neste Documento Descritivo implicará na suspensão parcial ou redução do repasse dos recursos financeiros pelo gestor local.

Quando a ENTIDADE não atingir pelo menos 50% (cinquenta por cento) das metas qualitativas ou quantitativas pactuadas por 3 (três) meses consecutivos ou 5 (cinco) meses alternados terá o instrumento de contratualização e este Documento Descritivo revisado, ajustando para baixo as metas e o valor dos recursos a serem repassados, de acordo com a produção do hospital, mediante aprovação do gestor local.

Será considerando no procedimento de avaliação de metas quantitativas relacionado a valores orçamentário, o que preconiza a Lei 8080/1990, em seu Artigo 26 e seus § 1º e 2º "Os critérios e valores para a remuneração de serviços e os parâmetros de cobertura assistencial serão estabelecidos pela direção nacional do Sistema Único de Saúde (SUS), aprovados no Conselho Nacional de Saúde.

"§ 1º Na fixação dos critérios, valores, formas de reajuste e de pagamento da remuneração aludida neste artigo, a direção nacional do Sistema Único de Saúde (SUS) deverá fundamentar seu ato em demonstrativo econômico-financeiro que garanta a efetiva qualidade de execução dos serviços contratados.

§ 2º Os serviços contratados submeter-se-ão às normas técnicas e administrativas e aos princípios e diretrizes do Sistema Único de Saúde (SUS), mantido o equilíbrio econômico e financeiro do contrato".

Quando a ENTIDADE apresentar percentual acumulado de cumprimento de metas superior a 100% (cem por cento) por 12 (doze) meses consecutivos terá as metas deste Documento Descritivo e os valores contratuais reavaliados, com vistas ao reajuste, mediante aprovação do gestor local e disponibilidade orçamentária, ou, por entendimento entre a Conveniada e Conveniente quando requer a realização de novos serviços e demandas não previstas na série histórica desse, de outros municípios.

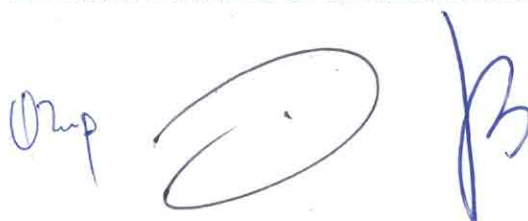
Os recursos e incentivos de fonte federal serão repassados de forma regular à ENTIDADE, de acordo com as normas específicas de cada incentivo, previstas no instrumento formal de contratualização.

A variação ou suspensão dos valores dos repasses dos incentivos federais deverão constar em cláusula contratual de acordo com percentuais estabelecidos no § 1º do art. 28 da Portaria citada.

Salvo em caso de descumprimento de cláusulas contratuais, o não repasse dos valores dos incentivos federais à ENTIDADE incorrerá na suspensão prevista no art. 1152, II da Portaria de Consolidação nº 6, ou no art. 304 da Portaria de Consolidação nº 6, conforme o caso.

A aplicação das regras previstas na Portaria supra mencionada, serão aplicadas à Entidade pelo Gestor Municipal de Saúde quando a Instituição deixar de cumprir as metas estabelecidas, devendo ser considerados e analisados os fatores sazonais que prejudicarem o cumprimento das mesmas, bem como a existência de demanda reprimida que nestes casos não deverão ser aplicado qualquer penalidade ou sanção à Conveniada.

Dessa forma, sempre que houver necessidade de repactuação de meta física, o respectivo valor financeiro pré-fixado deverá ser reajustado e repactuado proporcionalmente, respeitando assim o equilíbrio econômico e financeiro da Entidade e do Gestor Municipal. A meta física e valores apurados pela Comissão de Avaliação do Convênio SUS, após homologada pelo Gestor Municipal de Saúde, será feita a repactuação de valores, para o quadrimestre seguinte ao avaliado, através de Termo Aditivo do Convênio, assinado pelos entes, publicado e enviado à Coordenação Geral de Atenção Hospitalar do Ministério da Saúde. De acordo artigo 30 da Portaria 3410 de 30 de dezembro de 2013.



10.2.2 – Das Metas Qualitativas Propostas:

As metas qualitativas também serão avaliadas quadrimestralmente, conforme as disposições da Portaria MS/MG nº 3.410 de 30/12/2013, observando as metas a seguir propostas pela Entidade e/ou, outras que o Gestor julgar necessárias, a serem inseridas no anexo II, peça integrante deste documento descritivo.

- **Humanização do Atendimento do SUS:**

- a) Implantada visitas à pacientes Internados – Visita Hospitalar:**

Proporcionar visitas diariamente aos pacientes internados nas clinicas básicas, no período das 09:00 horas às 22:00 horas, havendo intercala de visitantes a fim de evitar aglomeração de pessoas num único quarto/enfermaria. Para os pacientes internados na Unidade de Terapia Intensiva (UTI) as visitas ocorrem das 16:00 horas às 17:00 horas e das 21:00 horas às 22:00 horas, sendo respeitado o limite de 02 pessoas por horário de visita.

- b) Conforto aos acompanhantes de pacientes internados:**

De acordo com as disponibilidades e novas previsões de recursos específicos, serão substituídas as cadeiras de acompanhantes por poltronas mais confortáveis, possibilitando reclinar os encostos para melhor conforto do acompanhante. A Meta vindo sendo cumprido a todos os acompanhantes e novas poltronas com mais conforto deverão ser adquiridas imediatamente após autorização de aquisição pelo M.S.

- c) Recreação e Brinquedoteca para as crianças internadas em recuperação:**

Disponibilidade de sala específica para recreação e brinquedoteca à unidade de Pediatria, com ambiência para TV, brinquedos e jogos para entretenimento, e futuramente, ampliar o espaço para instalação de um Play Ground.

- d) Serviço de Ouvidoria:**

A entidade manterá aberto o acesso ao público para registrar suas reclamações, dúvidas, críticas e outras informações a respeito do atendimento. O Serviço de Ouvidoria desenvolve suas atividades normalmente para atender as demais queixas e solicitações na sede da Instituição, pelo telefone (16) 3660-1414/3660-1525.

- e) Implantação de Pesquisa da Satisfação dos Usuários:**

1 – Diariamente, a equipe de avaliação do atendimento hospitalar através de profissionais qualificados “assistentes sociais”, visitará os pacientes internados e realizarão pesquisas, e por amostragem no serviço ambulatorial aos pacientes em tratamentos, onde serão registradas as reclamações e os elogios. Sempre que necessário, irá convocar o encarregado e responsável pela equipe das áreas que atendeu e assistiu o paciente, analisará a insatisfação, e eticamente aplicará as medidas corretivas necessárias e a devolutiva ao reclamante do paciente em questão, e se possível na oportunidade em que o paciente encontra-se em assistência; conduta esta que vem dando grande resultado de satisfação aos pacientes e aos próprios profissionais das diversas equipes, cuja ação já é feita há tempo.

Meta: Metas que são cumpridas diariamente.

2 - Pesquisa de satisfação aos clientes realizadas mensalmente e dos colaboradores anualmente, ou quando exigir semestralmente.

- f) Ações que disponibiliza a equipe interdisciplinar de referência para o usuário e familiares:**

Nas necessidades de assistência aos pacientes e a seus familiares, a Instituição continuará proporcionando atendimento com equipe médica de generalista e de especialidade, equipe de enfermagem, profissionais de apoio assistencial: nutricionista, fisioterapeuta, terapia ocupacional, psicóloga, assistente social, farmacêutica, cuja assistência, sempre que requisitada é realizada e registrada no prontuário de cada paciente.

- **Ações para o atendimento da Política de Medicamentos:**

A farmacêutica responsável efetua ações de:

a) Promoção do uso racional de medicamentos, destacando a adoção de medicamentos genéricos, adotando protocolos e padronização; e

b) Atualização da informação aos profissionais prescritores e dispensadores a respeito de temas como risco da automedicação e suspensão de prescrições de medicações com restrição da ANVISA.

• **Ações para o atendimento de Saúde do Trabalhador:**

A Santa Casa realizará o encaminhamento e notificação ao Centro de Referência do Trabalhador – CEREST, de todos os pacientes acidentados no trabalho e do trabalhador com doenças ocupacionais.

• **Ações para Captação de Órgãos:**

A Comissão Intra-Hospitalar de Captação de Órgãos com capacitação total para a localização de potencial doador de órgãos, com possibilidade diagnóstica completa para morte encefálica atestada pelo SNT, realizará a notificação à Central de Transplantes do Estado de todos os casos de ocorrências de morte encefálica (potenciais doadores de órgãos) na Instituição, no momento do diagnóstico e a criação de uma rotina hospitalar que permita a entrevista aos familiares de todos os pacientes que evoluem a óbito durante a internação a fim de oferecer a possibilidade de doação de órgãos e tecidos.

• **Ações para o atendimento e melhorias na Alimentação e Nutrição Hospitalar:**

A Santa Casa desenvolverá as seguintes ações através do Serviço de Nutrição aos pacientes de seu hospital:

a) Avaliação e acompanhamento do estado nutricional dos pacientes internados e orientação da dieta pós alta hospitalar

b) A elaboração dos cardápios para dietas normais e para as patologias específicas, com as proporções e intervalos de tempo específicos (dentro ou não da rotina do Serviço de Alimentação e Nutrição do Hospital), bem como acompanhamento do processo de elaboração dos mesmos;

c) Sempre que necessário, a elaboração dos protocolos clínico-nutricionais e cardápios para as patologias que necessitam de terapias nutricionais mais frequentes, no hospital, diferenciados para as fases do ciclo de vida, principalmente crianças, adultos e idosos, e por nível de atendimento (emergência, cirúrgico, pediátrico, internações gerais e unidade intensiva);

d) Monitoramento dos procedimentos relacionados à administração das dietas enterais e alimentação infantil (lactário), de acordo com as normatizações da Agência Nacional de Vigilância Sanitária;

e) Realização das dietas específicas ao preparo de exames;

f) Padronização das fichas de preparação das refeições com informações nutricionais;

g) Capacitação dos profissionais que trabalham na área de alimentação e nutrição;

h) Garantia da segurança, qualidade dos alimentos e a prestação de serviços neste contexto, de forma a fornecer uma alimentação saudável aos pacientes e adequar às dietas prescritas; e

i) Estimulação das práticas alimentares e hábitos de vida saudáveis.

• **Ações para o atendimento da Assistência de Pacientes HIV/DST/AIDS:**

A Santa Casa atenderá aos seguintes Programas implementados pelo Ministério da Saúde, em suas unidades de Serviços:

a) A realização de teste rápido para HIV em sangue periférico em 100% de parturientes;

b) A realização do exame de VDRL e TPHA confirmatório (reagentes para VDRL) em 100% das gestantes que ingressam na maternidade para parto, nos termos da Portaria 2.104/GM, de 19/11/2002 e nos casos de aborto conforme pactuado com o Gestor local de Saúde;

c) Disponibilizar administração de AZT xarope para parturientes e RNs quando diagnosticadas no pré-natal ou na hora do parto como soro positivo, garantindo que a primeira dose seja administrada ainda na sala de parto, sempre que haja fornecimento da referida medicação pelo Estado;

• **Ações para o Atendimento da Política da Saúde da Mulher:**

A Santa Casa desenvolve e estará implementando as seguintes ações e metas para o desenvolvimento da Política de Saúde da Mulher:

a) Continuidade da atenção obstétrica e neonatal, qualificada e humanizada, incluindo a assistência ao abortamento, nas condições permitidas em lei, em condições seguras, para mulheres e adolescentes;

b) Orientações e treinamento às gestantes sobre os valores nutricionais do leite materno, bem como as técnicas e procedimentos adequados para o incentivo da prática de alimentar os bebês através do aleitamento materno;

c) Avaliações de anúria neonatal em 100% dos RN, avaliações do Apgar no primeiro e quinto minuto em 100% dos RN;

d) Estudar juntamente com o Gestor Municipal de Saúde a Implantação de um Programa específico para redução dos partos cesarianos, através de procedimentos de orientação médica no período do pré-natal;

e) Permitir de acordo com protocolo, após avaliação das condições específicas, que a parturiente possa ser acompanhada por uma pessoa da família (esposo, mãe, irmã), durante o trabalho de parto no hospital, visando o atendimento à política de humanização hospitalar;

f) Acompanhamento da Psicóloga às pacientes em evolução de abortamento.

• **Ações de atenção no atendimento à Saúde Materno Infantil:**

A Entidade promoverá as seguintes ações:

a) Realização da primeira dose de vacina de Hepatite B em todos os RNs;

b) Teste rápido de HIV e realização de exame VDRL e teste treponêmico (TPHA), quando necessário para o diagnóstico de Sífilis, seguindo integralmente os protocolos vigentes, com o objetivo de realizar a profilaxia e ou tratamento de doenças de transmissão vertical;

c) teste do pezinho e acuidade auditivas;

d) Alojamento conjunto para partos sem complicações;

e) Desenvolvimento do programa de incentivo ao aleitamento materno a todas puerperais;

f) Fornecimento de kits (sabonete RN, protetor de seio, toalha, creme protetor) e realizado treinamento com orientações sobre cuidados e higienização (Mãe e RNs).

• **Ações Administrativas para o atendimento e melhorias da Gestão Hospitalar:**

a) Melhoramento contínuo na aplicação de ferramentas gerenciais que permitam apuração de custos e resultados desta operação, melhorias no sistema de informação e aprimoramento do Sistema e Avaliação aos usuários;

b) Elaboração e demonstração de custo hospitalar, por internação e procedimentos;

c) Continuidade no processo de qualificação dos profissionais para implantação do Programa de Segurança do paciente, visando as contínuas melhorias nas ações e gestão da Entidade;

d) Continuidade no aprimoramento dos protocolos e processos de serviços de todas as áreas assistencial e apoio geral;

e) Desenvolver sempre que necessário, junto com o Gestor Municipal, o aprimoramento dos protocolos de referência e contra-referência;

f) Revisão do planejamento estratégico operacional, visando a viabilidade técnica, econômica e financeira da Instituição, com aplicação de ações que visam a redução de custos e otimização dos recursos existentes a fim de proporcionar o acesso igualitário a todo cidadão à Assistência ambulatorial e de Internação Hospitalar, através do SUS na Santa Casa, desde que previamente pactuado;

g) Apresentação à Comissão de Acompanhamento da Contratualização SUS os indicadores para avaliação quantitativa e qualitativa:

- Quantitativo de internações pelo SUS, por clínica
- Valor apurado dos procedimentos da fatura, correspondente ao número de internações do SUS, por mês e período;
- Média de permanência por Clínica;
- Taxa de Ocupação média por clínica;
- Taxa de Óbito por Clínica;
- Média de Paciente/Dia por Clínica;
- Taxa de Cesariana
- Demonstrativo dos quantitativos das internações ocorridas à pacientes de outros municípios;
- Quantitativo dos serviços ambulatoriais pactuados;
- Cópias de Atas das reuniões ordinárias e extraordinárias, relatórios das ações executadas das Comissões de Controle de Infecção Hospitalar, Revisão de Prontuários e Avaliação de Óbitos.

h) Relatório das Atividades que comprova cumprimento de Metas da Revisão anual do Planejamento Estratégico para avaliação das metas atendidas e, estabelecimento de novas metas, bem como as ações de desenvolvimento físico, humanos e tecnológico do hospital, visando atender a missão definida pela Instituição.

• **Ações para o atendimento e melhorias na Manutenção da Infraestrutura:**

a) Continuidade nos procedimentos de reformas, adequações e pinturas das instalações de quartos, apartamentos e áreas de apoio nas clínicas básicas, para melhor conforto dos pacientes, instalações de ventiladores e televisores em cada quarto, a serem realizadas em conformidade com as disponibilidades de recursos financeiros específicos.

b) Ampliação da UTI, elevando a capacidade de 08 para 20 leitos, a ser viabilizado com recursos de Emendas Parlamentares, ao atendimento da Rede de Atenção às Urgências – RUE;

c) Viabilizar e readequar o espaço físico para instalação de uma Unidade de Dispensário farmacêutico próximo das Unidades de Assistência (Clínicas e Ambulatório)

Ações para melhorias tecnológicas:

- 02 unid. Cardioversores;
- 01 unid. Central de Ar comprimido;
- 02 unid. Lavadora extratora roupas
- 01 unid. Bisturi Elétrico para alta cirurgia Bipolar;
- 01 unid. Endoscópio / Colonoscópio;

O presente Documento Descritivo 2022/2023 é parte integrante da pactuação firmada entre a Entidade Conveniada e ente público representado pelo Gestor Municipal de Saúde, através da Secretaria Municipal de Saúde da Estância Turística de Batatais pelo Convênio SMSB n. 001/2022, conforme previsto no Parágrafo Primeiro da Cláusula Primeira do mencionado Convênio.

E por expressar a verdade e acordado entre as partes os compromissos neste Documento Descrito 2022/2023, firmam-se o teor do presente documento em duas vias de igual teor.

Batatais, 20 de Janeiro de 2022.



Maria Aparecida Macedo

Provedora



Paulo Sérgio Câmara
Administrador






Bruna Francielle Toneti

Bruna Francielle Toneti
Secretária Municipal de Saúde

ANEXO I - DAS METAS QUANTITATIVAS E VALORES PACTUADOS COM GESTOR A PARTIR DE 01/01/2022

MODALIDADES DA ASSISTÊNCIA		QUANTIDADES		VALORES PACTUADOS					
		ANO	MÊS	REC.FEDERAL	REC.FEDERAL	REC.MUNICIPAL	REC.MUNICIPAL	TOTAIS	
				ANUAL	MENSAL	ANUAL	MENSAL	MENSAIS	
HOSPITALAR		3.600	300	3.345.906,96	278.825,58	-	-	278.825,58	
Serviço de Internação Hospitalar de Média Complexidade em Clínicas: Médica Geral, Cirúrgica, Pediatria, Obstetrícia e Ginecologia e Cuidados Prolongados		Incentivos à contratualização no SUS		1.764.121,08	147.010,09	-	-	147.010,09	
INCENTIVO IAC Conf. Port. MS/GM nº 2.035 e 3.166/2013				86.728,44	7.227,37	-	-	7.227,37	
INCENTIVO - INTEGRASUS				527.702,40	43.975,20	-	-	43.975,20	
INCENTIVO DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA (RUE). Portaria MS/GM nº 71/2014				200.315,97	16.693,00	-	-	16.693,00	
Terapia Nutricional - Credenciamento através da Port. MS/GM nº 2.181 de 24/10/2016				1.427.150,00	118.929,16	-	-	118.929,16	
Assist. de Cuidados Prolongados - Credenciamento através da Port. MS/GM n. 3.192 de 29/12/2016				-	-	2.651.126,40	-	Meses: 28 dias R\$ 203.374,08; 30 dias R\$ 217.900,80 e 31 dias R\$ 225.164,16	
Sobreaviso de Oito Especialidades Médicas - Urgência/Emergência				-	-	-	-	-	
AMBULATORIAL				328.243,56	27.353,63	-	-	4.400,00	
Serviço Ambulatorial de Média Complexidade		Contratualização		52.800,00	4.400,00	-	-	4.950,00	
Nefrologia		960	80	59.400,00	4.400,00	-	-	4.400,00	
Ambulatório de Gastroenterologia		1080	90	52.800,00	4.400,00	-	-	10.000,00	
Ambulatório de Urologia		960	80	79.243,56	6.603,63	40.756,44	3.396,37	7.000,00	
Ambulatório Traumatológico-Ortopedia		demandas agendadas		84.000,00	7.000,00	-	-	-	
Ambulatório de Obstetrícia e Plantão Presencial		demandas agendadas		164.121,78	13.676,82	-	-	13.676,82	
INCENTIVO IAC Conf. Port. MS/GM nº 2.035 e 3.166/2013		Incentivos à contratualização no SUS		-	-	244.800,00	20.400,00	20.400,00	
Centro de Rastreamento Oncológico		demandas agendadas pela SMS e		-	-	39.600,00	3.300,00	3.300,00	
Ambulatório de Ortopedia - AC		720	60	7.844.290,19	653.690,84	2.976.282,84	248.023,57	901.714,41	
TOTAIS PRÉ-FIXADOS								mês de 28 dias 884.161,29 mês de 30 dias 898.688,01 mês de 31 dias 905.951,37	
								TOTAIS MENSAIS DOS VALORES PRÉ-FIXADOS DE ACORDO COM O CONVÊNIO SMSB 001/2022	

PÓS-FIXADO - PAGAMENTO POR PRODUÇÃO

MODALIDADES DA ASSISTÊNCIA	QUANTIDADES		VALOR PACTUADO				VALOR MÉDIO MENSAL
	ANO	MÊS	REC.FEDERAL ANUAL	REC.FEDERAL MENSAL	REC.MUNICIPAL ANUAL	REC.MUNICIPAL MENSAL	
	HOSPITALAR						
Serviço de Internação Hospitalar de Cirurgias Eletivas de Média e Alta Complexidade (FAEC)	De acordo com a demanda aprovada pelo MS ou SMS		89.840,39	7.486,70	-	-	7.486,70
Traumatismo Ortopedia de Alta Complexidade (MAC)	De acordo com a demanda		364.692,96	30.391,08	-	-	30.391,08
Incentivo Cirurgias Eletivas de Ortopedia -AC	144	12	-	-	144.000,00	12.000,00	12.000,00
Outros procedimentos de Alta Complexidade (MAC)	De acordo com a demanda aprovada pelo MS ou SMS		7.125,04	593,75	-	-	593,75
Trombóclise - Acidente Vascular Cerebral Isquêmico	Demanda de Urgência/Emergência aprovada pela SMS		-	-	150.000,00	12.500,00	12.500,00
Unidade Especializada em DRC (FAEC)	De acordo com a demanda da Região Vale das Cachoeiras		4.800.000,00	400.000,00	-	-	400.000,00
0206 - Tomografias (MAC)	1.000	83	-	-	123.000,00	10.250,00	10.250,00
0204 - Mamografia de Rastreamento bilateral (MAC)	3.000	250	119.000,00	9.916,67	16.000,00	1.333,33	11.250,00
0205 - Exames de Ultrassonografia (MAC)	12.000	1.000	95.400,00	7.950,00	480.600,00	40.050,00	48.000,00
0205 - Ecocardiograma (MAC)	1.000	83	51.700,00	4.308,33	33.300,00	2.775,00	7.083,33
0204 - Radiologia (MAC)	6.000	500	55.000,00	4.583,33	-	-	4.583,33
0202 - Exames de Análises Clínicas Patológico	35.000	2.916	170.000,00	14.166,67	-	-	14.166,67
0203 - Anatomia patológica e citopatologia							
0209 - Exames por Endoscopia	120	10	13.485,00	1.123,75	36.515,00	3.042,92	4.166,67
Consultas e procedimentos de pacientes do Ambulatório de Trauma e RDI (pacientes da Regional de Ribeirão Preto regulados pela Central de Urg./Emerg.), procedimentos de Ortopedia AC, e outros.	De acordo com a demanda gerada e encaminhada p/RDI		60.000,00	5.000,00	-	-	5.000,00
TOTAIS - PÓS FIXADO (PAGAMENTO POR PRODUÇÃO)			5.826.243,39	485.520,28	983.415,00	81.951,25	567.471,53

Batatais, 20 de janeiro de 2022

Paulo Sérgio Câmara
Administrador

Bruna Francielle Toneti
Secretaria Municipal de Saúde

Maria Aparecida Macedo
Provedora

Luis Fernando Benedini Gaspar Júnior
Prefeito Municipal

ANEXO II

RELATÓRIO DE AVALIAÇÃO QUALITATIVA DE HOSPITAL DE MÉDIA E ALTA COMPLEXIDADE

DRS:XIII - RIBEIRAO PRETO - SP

Município: BATATAIS

Nome da Instiuição: SANTA CASA DE MISERICORDIA E ASILO DOS POBRES DE BATATAIS

CNPJ: 44.945.962/0001/99

Cód.CNES: 2082853

QUADRIMESTRE AVALIADO:

A - ATENÇÃO À SAÚDE						
INDICADOR	META	RANKING DE PONTUAÇÃO	FONTE DE INFORMAÇÃO	PONTUAÇÃO		Observações
				Possível	Obtida	
A.1 - Hospitalar						
Integração com a Central de Regulação de leitos da Urgência	Disponibilizar leitos operacionais vagos	Antigir 100% da meta - 100 pontos 90 a 99,9% da meta - 80 pontos 80 a 89,9% da meta - 50 pontos 70 a 79,9% da meta - 30 pontos menor de 70% - não pontua	Relatório estatístico	100		
Percentual de internações cirúrgicas de urgência (carater de internação)	Manter média histórica	Acima de 95% da meta - 100 pontos 80 a 94,9% da meta - 90 pontos 70 a 79,9% da meta - 80 pontos menor de 70% - não pontua	Sistema de informação Hospitalar	100		
Percentual de cirurgias em carater eletivo	Realização de cirurgias eletivas autorizadas	De 90 a 100% - 100 pontos De 80 a 89,9 % - 90 pontos De 70 a 79,9 % - 80 pontos Abaixo de 70 % - não pontua	Sistema de informação Hospitalar	100		
Taxa de mortalidade neonatal, infantil, materna e geral	Manter índices de mortalidade dentro do preconizado pela OMS	Baixa - 100 pontos Media - 90 pontos Alta - não pontua	Sistema de informação Hospitalar	100		
Taxa de Infecção hospitalar	Manter indice dentro dos padroes	Atingir 100% da meta - 100 pontos a 99,9% da meta - 80 pontos a 89,9% da meta - 50 pontos a 79,9% da meta - 30 pontos de 70% - não pontua	Relatorios mensais	100		

B. COMISSÕES ATUANTES OBRIGATORIAMENTE

INDICADOR	META	RANKING DE PONTUAÇÃO	FONTE DE INFORMAÇÃO	Possível		
-----------	------	----------------------	---------------------	----------	--	--

B.1 - Comissão de Revisão de Óbitos

Notificação mensal dos óbitos maternos e infantis ao Gestor local	Comissão Atuante	Atingir 100% da meta - 100 pontos 90 a 99,9% da meta - 80 pontos 80 a 89,9% da meta - 50 pontos 70 a 79,9% da meta - 30 pontos menor de 70% - não pontua	Sistema de Informação de Mortalidade - SIM	100		
Apresentação mensal de relatório da Comissão de Revisão de óbitos com análise dos óbitos ocorridos por faixa etária e medidas adotadas	Comissão Atuante	cumpriu - 100 pontos não cumpriu - não pontua	ATAS	100		

B.2 - Comissão de Revisão de Prontuários

Apresentação trimestral de relatório, contendo itens relacionados à organização dos prontuários e a qualidade dos registros	Comissão Atuante	cumpriu - 100 pontos não cumpriu - não pontua	ATAS	100		
-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	------------------	--------------------------------------------------	------	-----	--	--

B.3 - Comissão de Infecção Hospitalar - CCIH

Enviar relatório produzido pela comissão ao gestor local com atas das reuniões dos meses em avaliação	Comissão Atuante	cumpriu - 100 pontos não cumpriu - não pontua	ATAS	100		
-------------------------------------------------------------------------------------------------------	------------------	--------------------------------------------------	------	-----	--	--

C - PARTICIPAÇÃO NAS POLITICAS PRIORITARIAS DO SUS						
INDICADOR	META	RANKING DE PONTUAÇÃO	FONTE DE INFORMAÇÃO	Possível		
C.1 - HumanizaSUS						
Organizar o hospital para ampliação dos horários de visitas diárias	No mínimo 2 horários	Ampliou o horário de visitas - 50 pontos Não ampliou - não pontua	Apresentação de regulamentação do Hospital	50		
Satisfação dos clientes	Mensuração da satisfação dos clientes	Acima 75% de bom e ótimo - 100 pontos Entre 50 e 74% de bom e ótimo- 75 de 50% bom e ótimo ou não implementado - não pontua	Relatório de avaliação	100		
Ouvidoria	Satisfação do usuário	Cumpriu - 50 pontos Não cumpriu - não pontua	Implantação de Programa	50		
Brinquedoteca	Ocupar o tempo das crianças com redução do tempo de permanencia	Cumpriu - 50 pontos Não cumpriu - não pontua	Apresentação das atividades realizadas e local de instalação	50		
C.2 - Medicamentos						
Adoção de medicamentos genéricos com protocolos e padronização	racionalização do uso de medicamentos	Cumpriu - 50 pontos Não cumpriu - não pontua	Apresentação de Protocolos e Padronização	50		
Atualização de informação aos profissionais prescritores e dispensadores de medicação quanto aos riscos	diminuição dos riscos	Cumpriu - 50 pontos Não cumpriu - não pontua	Apresentação das Informações	50		
C.3 - Saude do Trabalhador						
Prestar atendimento e encaminhar todos os acidentados no trabalho e trabalhadores com doenças ocupacionais	Notificar 100% o CEREST municipal para acompanhamento	Antigir 100% da meta - 100 pontos 90 a 99,9% da meta - 90 pontos 80 a 89,9% da meta - 80 pontos 70 a 79,9% da meta - 70 pontos menor de 70% - não pontua	Apresentação das CATs e relatorios	100		

C.4 - Captação de Órgãos

Documentar todos os possíveis doadores	Efetivar a Comissão	Cumprir - 50 pontos Não cumprir - não pontua	Relatorio Mensal	50		
----------------------------------------	---------------------	-------------------------------------------------	------------------	----	--	--

C.5 - Alimentação e Nutrição

Avaliação do estado nutricional dos pacientes internados em todas as fases do ciclo vital	Elaborar protocolos clinicos nutricionais	Cumprir - 50 pontos Não cumprir - não pontua	Estatistica de refeições e apresentação de protocolos	50		
-------------------------------------------------------------------------------------------	-------------------------------------------	-------------------------------------------------	-------------------------------------------------------	----	--	--

C.6 - Assistencia a Pacientes HIV/AIDS E DST

Nº de exames de VDRL e TPHA confirmatorio	100% das gestantes que ingressem na maternidade para parto	Antigir 100% da meta - 50 pontos 90 a 99,9% da meta - 40 pontos 80 a 89,9% da meta - 30 pontos 70 a 79,9% da meta - 20 pontos menor de 70% - não pontua	Sistema de Informação Hospitalar	50		
Número de casos de transmissão vertical do HIV e de ocorrência de sífilis congênita.	Realizar 100% de notificação compulsória de Sífilis Congênita e de gestante HIV+/Crianças expostas	Antigir 100% da meta - 50 pontos 90 a 99,9% da meta - 40 pontos 80 a 89,9% da meta - 30 pontos 70 a 79,9% da meta - 20 pontos menor de 70% - não pontua	Relatório com o nº de casos de transmissão vertical do HIV e de ocorrência de Sífilis Congênita	50		

C.7 - Desenvolvimento Profissional

Capacitação permanente dos profissionais que atuam no hospital.	Cursos desenvolvidos na instituição	Desenvolveu cursos de capacitação na instituição - 50 pontos Não desenvolveu - não pontua	Apresentação da relação pela divisão de recursos humanos dos cursos desenvolvidos na instituição, com as respectivas listas de presença.	50		
-----------------------------------------------------------------	-------------------------------------	----------------------------------------------------------------------------------------------	------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	----	--	--

C.8 - Saúde da Mulher

Políticas de incentivo ao aleitamento materno	Garantir que 100% das parturientes atendidas no hospital recebam orientações referentes ao aleitamento.	Cumprir - 50 pontos Não cumprir - não pontua	Relatório com o nº de parturientes orientadas	50		
-----------------------------------------------	---------------------------------------------------------------------------------------------------------	-------------------------------------------------	-----------------------------------------------	----	--	--

Avaliação da Anóxia Neonatal (Apgar)	Realizar mensuração de Apgar no 1º e 5º minuto de vida em 100% dos RN	Cumriu - 100 pontos Não cumriu - não pontua	Avaliação dos prontuários por amostragem	100		
Taxa de Partos Vaginais	Implantar Programa de redução de partos cesarianos	Cumriu - 50 pontos Não cumriu - não pontua	Apresentação de Programa	50		

C.9 - Gestão Hospitalar

Aprimorar juntamente com o Gestor Municipal os protocolos de referencia e contra referencia	Otimizar o fluxo de pacientes nos serviços	Cumriu - 50 pontos Não cumriu - não pontua	Apresentação de Protocolo	50		
Plano Diretor Hospitalar	Gerenciamento atuante	Cumriu - 50 pontos Não cumriu - não pontua	Apresentação do Plano Diretor	50		

TOTAL MÁXIMO DE PONTUAÇÃO: 1900 = 100%
PONTUAÇÃO TOTAL OBTIDA: = %

Data:

REPRESENTANTE: CONSELHO MUNICIPAL DE SAUDE

REPRESENTANTE: GESTOR MUNICIPAL DE SAÚDE

REPRESENTANTE: GESTOR MUNICIPAL DE SAUDE

REPRESENTANTE: PRESTADOR

REPRESENTANTE: PRESTADOR

DADOS OPERACIONAIS INCLUSÃO ALTERAÇÃO EXCLUSÃO

IDENTIFICAÇÃO

Identificador da Situação do Estabelecimento: Individual Mantido Terceiros

PF CNES 2082853
 Tipo de Estabelecimento: 05 - HOSPITAL GERAL
 Sub-Tipo de Estabelecimento: _____

Nome Empresarial: SANTA CASA DE MISERICORDIA A SILO DOS POBRES DE BATATAIS

Nome Fantasia: HOSPITAL MAJOR ANTONIO CANDIDO - BATATAIS

Logradouro: RUA DR MANOEL FURTADO Número: 235

Complemento: _____ Bairro: CENTRO

Nome do Município: BATATAIS CEP: 14300029

Cód. Município: 350590 UF: SP R. Saúde: 0213 Micro região: _____ D. Sanit.: _____ Mód. Assist.: _____ Telefone: (16)36601444

FAX: (16)36601440 E-Mail: admin@santacasabatatais.com.br

CNPJ/CPF DO ESTABELECIMENTO: 44.945.962/0001-99 CNPJ DA MANTENEDORA: _____ Possui Internet: Sim Não

CARACTERIZAÇÃO

Natureza Jurídica: 399-9 - ASSOCIACAO PRIVADA

Atividade de Ensino/Pesquisa: 04-UNIDADE SEM ATIVIDADE DE

Atendimento Prestado	SUS	Particular	Plano de Saúde Público	Plano de Saúde Privado
Internação	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
Atendimento Ambulatorial	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
SADT	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
Urgência/Emergência	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
Outros	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Vigilância em Saúde	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Regulação	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Gestão: Estadual Municipal

Atenção Básica: Estadual Municipal

Média Complexidade: Estadual Municipal

Internação: Estadual Municipal

Alta Complexidade: Estadual Municipal

Fluxo da Clientela: 03-A TENDIMENTO DE DEMANDA

TURNO DE ATENDIMENTO: 06-A TENDIMENTO CONTINUO DE 24 HORAS/DIA (PLANTAO: INCLUI SABADOS)

VÍNCULO COM O SUS

No. Contrato/Convênio - Municipal: _____ Data da Publicação: _____

No. Contrato/Convênio - Estadual: _____ Data da Publicação: _____

Conta-corrente

Banco: 001 Agência: 03514 Número: 32034

VIGILÂNCIA SANITÁRIA

No. do Alvará: 350590603-861-000004-1-8 Data de Expedição: 12/11/2009 Órgão Expeditor: SES SMS

Assinatura e Carimbo do(a) Cadastrador(a)	Data	Assinatura e Carimbo do Diretor da Saúde <i>BRUNA FRANCIELLE TONETI</i>	Data
Assinatura e Carimbo do(a) Gestor Municipal do SUS	Data	Assinatura e Carimbo do(a) Gestor Estadual do SUS	Data

BRUNA FRANCIELLE TONETI
 Secretária Municipal de Saúde

BRUNA FRANCIELLE TONETI
 DIRETORA DE PLANEJAMENTO E CONTROLE
 SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE DE BATATAIS-SP

IDENTIFICAÇÃO

CNES	Nome Fantasia do Estabelecimento
2082853	HOSPITAL MAJOR ANTONIO CANDIDO - BATATAIS

TIPO DO ESTABELECIMENTO

05-HOSPITAL GERAL

INSTALAÇÕES FÍSICAS PARA ASSISTÊNCIA

Urgência/Emergência	Quantidade	Leitos/Equipos
04-SALA DE ATENDIMENTO INDIFERENCIADO	1	0
08-SALA REPOUSO/OBSERVACAO - INDIFERENCIADO	1	3
11-SALA DE GESSO	1	0
12-SALA DE CURATIVO	1	0
13-SALA PEQUENA CIRURGIA	1	0
14-CONSULTORIOS MEDICOS	2	0
41-SALA DE ATENDIMENTO A PACIENTE	1	1
Ambulatório	Quantidade	Leitos/Equipos
16-CLINICAS ESPECIALIZADAS	6	0
18-OUTROS CONSULTORIOS NAO MEDICOS	1	0
29-SALA DE CURATIVO	1	0
Hospitalar - Centro Cirúrgico	Quantidade	Leitos/Equipos
31-SALA DE CIRURGIA	2	0
32-SALA DE RECUPERACAO	1	2
Hospitalar - Centro Obstétrico	Quantidade	Leitos/Equipos
34-SALA DE PREPARTO	1	2
35-SALA DE PARTO NORMAL	1	0

SERVIÇOS DE APOIO

10-AMBULANCIA	Próprio
04-CENTRAL DE ESTERILIZACAO DE MATERIAIS	Próprio
03-FARMACIA	Próprio
08-LAVANDERIA	Próprio
05-NUTRICAO E DIETETICA SND	Próprio
01-SAME OU SPP-SERVICO DE PRONTUARIO DE PACIENTE	Próprio
09-SERVICO DE MANUTENCAO DE EQUIPAMENTOS	Próprio e Terceirizado
02-SERVICO SOCIAL	Próprio

SERVIÇOS ESPECIALIZADOS

Assinatura e Carimbo do(a) Cadastrador(a)	Data	Assinatura e Carimbo do(a) Diretor da Unidade	Data
			
Assinatura e Carimbo do(a) Gestor Municipal do SUS	Data	Assinatura e Carimbo do(a) Gestor Estadual do SUS	Data
			

Bruna Francielle Toneti
Secretária Municipal de Saúde

SILVANA FREZZA PIZA
DIRETORA DE PLANEJAMENTO E CONTROLE
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE DE BATATAIS - SP

107-SERVICO DE ATENCAO A SAUDE AUDITIVA / 006-TRIAGEM AUDITIVA NEONATAL

Ambulatorial SUS / Tipo : Próprio

Endereço no qual o serviço próprio é realizado : 0-PROPRIO

110-SERVICO DE ATENCAO A SAUDE REPRODUTIVA / 003-LAQUEADURA

Hospitalar SUS / Tipo : Próprio

Endereço no qual o serviço próprio é realizado : 0-PROPRIO

110-SERVICO DE ATENCAO A SAUDE REPRODUTIVA / 004-VASECTOMIA

Hospitalar SUS / Tipo : Próprio

Endereço no qual o serviço próprio é realizado : 0-PROPRIO

112-SERVICO DE ATENCAO AO PRE-NATAL, PARTO E NASCIMENTO / 003-PARTO EM GEST ACO DE RISCO HABITUAL

Hospitalar SUS / Tipo : Próprio

Endereço no qual o serviço próprio é realizado : 0-PROPRIO

120-SERVICO DE DIAGNOSTICO POR ANATOMIA PATOLOGICA EOU CITOPATO / 001-EXAMES ANATOMOPATOLOGICOS

Ambulatorial SUS / Ambulatorial não SUS / Hospitalar SUS / Hospitalar não SUS / Tipo : Terceirizado - CNES Terceiro : 2076586

120-SERVICO DE DIAGNOSTICO POR ANATOMIA PATOLOGICA EOU CITOPATO / 001-EXAMES ANATOMOPATOLOGICOS

Ambulatorial SUS / Ambulatorial não SUS / Hospitalar SUS / Hospitalar não SUS / Tipo : Terceirizado - CNES Terceiro : 2076578

120-SERVICO DE DIAGNOSTICO POR ANATOMIA PATOLOGICA EOU CITOPATO / 001-EXAMES ANATOMOPATOLOGICOS

Ambulatorial SUS / Ambulatorial não SUS / Hospitalar SUS / Hospitalar não SUS / Tipo : Terceirizado - CNES Terceiro : 2049775

120-SERVICO DE DIAGNOSTICO POR ANATOMIA PATOLOGICA EOU CITOPATO / 002-EXAMES CITOPATOLOGICOS

Ambulatorial SUS / Ambulatorial não SUS / Hospitalar SUS / Hospitalar não SUS / Tipo : Terceirizado - CNES Terceiro : 2049775

121-SERVICO DE DIAGNOSTICO POR IMAGEM / 001-RADIOLOGIA

Ambulatorial SUS / Ambulatorial não SUS / Hospitalar SUS / Hospitalar não SUS / Tipo : Próprio

Endereço no qual o serviço próprio é realizado : 0-PROPRIO

121-SERVICO DE DIAGNOSTICO POR IMAGEM / 002-ULTRASONOGRAFIA

Ambulatorial SUS / Ambulatorial não SUS / Hospitalar SUS / Hospitalar não SUS / Tipo : Próprio

Endereço no qual o serviço próprio é realizado : 0-PROPRIO

121-SERVICO DE DIAGNOSTICO POR IMAGEM / 003-TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA

Ambulatorial SUS / Ambulatorial não SUS / Hospitalar SUS / Hospitalar não SUS / Tipo : Próprio

Endereço no qual o serviço próprio é realizado : 0-PROPRIO

121-SERVICO DE DIAGNOSTICO POR IMAGEM / 012-MAMOGRAFIA

Ambulatorial SUS / Ambulatorial não SUS / Hospitalar SUS / Hospitalar não SUS / Tipo : Próprio

Endereço no qual o serviço próprio é realizado : 0-PROPRIO

122-SERVICO DE DIAGNOSTICO POR METODOS GRAFICOS DINAMICOS / 003-EXAME ELETROCARDIOGRAFICO

Ambulatorial SUS / Ambulatorial não SUS / Hospitalar SUS / Hospitalar não SUS / Tipo : Próprio

Endereço no qual o serviço próprio é realizado : 0-PROPRIO

122-SERVICO DE DIAGNOSTICO POR METODOS GRAFICOS DINAMICOS / 003-EXAME ELETROCARDIOGRAFICO

Ambulatorial SUS / Tipo : Próprio

Endereço no qual o serviço próprio é realizado : 1-SANTA CASA SAÚDE

Assinatura e Carimbo do(a) Cadastrador(a)	Data	Assinatura e Carimbo do(a) Diretor da Unidade	Data
			
Assinatura e Carimbo do(a) Gestor Municipal do SUS	Data	Assinatura e Carimbo do(a) Gestor Estadual do SUS	Data
			

SILVANA FREZZA PISA

DIRETORA DE PLANEJAMENTO E CONTROLE

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE DE BATATAIS - SP

Bruna Francielle Doneti
Secretária Municipal de Saúde

125-SERVICO DE FARMACIA / 006-FARMACIA HOSPITALAR

Hospitalar SUS / Hospitalar não SUS / Tipo : Próprio

Endereço no qual o serviço próprio é realizado : 0-PROPRIO

126-SERVICO DE FISIOTERAPIA / 004-ASSISTENCIA FISIOTERAPEUTICA CARDIOVASCULARES E PNEUMOFUNCI

Hospitalar SUS / Tipo : Próprio e Terceirizado - CNES Terceiro : 2033097

Endereço no qual o serviço próprio é realizado : 0-PROPRIO

126-SERVICO DE FISIOTERAPIA / 005-ASSISTENCIA FISIOTERAPEUTICA NAS DISFUNCOES MUSCULO ESQUELET

Hospitalar SUS / Tipo : Próprio e Terceirizado - CNES Terceiro : 2033097

Endereço no qual o serviço próprio é realizado : 0-PROPRIO

126-SERVICO DE FISIOTERAPIA / 007-ASSISTENCIA FISIOTERAPEUTICA NAS ALTERACOES EM NEUROLOGIA

Hospitalar SUS / Tipo : Próprio e Terceirizado - CNES Terceiro : 2033097

Endereço no qual o serviço próprio é realizado : 0-PROPRIO

128-SERVICO DE HEMOTERAPIA / 004-MEDICINA TRANSFUSIONAL

Hospitalar SUS / Hospitalar não SUS / Tipo : Próprio e Terceirizado - CNES Terceiro : 2047438

Endereço no qual o serviço próprio é realizado : 0-PROPRIO

130-ATENCAO A DOENCA RENAL CRONICA / 001-TRATAMENTO DIALITICO-HEMODIALISE

Ambulatorial SUS / Ambulatorial não SUS / Tipo : Próprio

Endereço no qual o serviço próprio é realizado : 0-PROPRIO

130-ATENCAO A DOENCA RENAL CRONICA / 003-CONFECCAO INTERVENCAO DE ACESSOS PARA DIALISE

Ambulatorial SUS / Ambulatorial não SUS / Tipo : Próprio

Endereço no qual o serviço próprio é realizado : 0-PROPRIO

130-ATENCAO A DOENCA RENAL CRONICA / 004-TRATAMENTO NEFROLOGIA EM GERAL

Ambulatorial SUS / Ambulatorial não SUS / Hospitalar SUS / Hospitalar não SUS / Tipo : Próprio

Endereço no qual o serviço próprio é realizado : 0-PROPRIO

130-ATENCAO A DOENCA RENAL CRONICA / 006-TRATAMENTO PRE DIALITICO

Ambulatorial SUS / Tipo : Próprio

Endereço no qual o serviço próprio é realizado : 0-PROPRIO

131-SERVICO DE OFTALMOLOGIA / 001-DIAGNOSTICO EM OFTALMOLOGIA

Ambulatorial SUS / Hospitalar SUS / Tipo : Próprio

Endereço no qual o serviço próprio é realizado : 0-PROPRIO

131-SERVICO DE OFTALMOLOGIA / 002-TRATAMENTO CLINICO DO APARELHO DA VISAO

Ambulatorial SUS / Hospitalar SUS / Tipo : Próprio

Endereço no qual o serviço próprio é realizado : 0-PROPRIO

131-SERVICO DE OFTALMOLOGIA / 003-TRATAMENTO CIRURGICO DO APARELHO DA VISAO

Ambulatorial SUS / Hospitalar SUS / Tipo : Próprio

Endereço no qual o serviço próprio é realizado : 0-PROPRIO

133-SERVICO DE PNEUMOLOGIA / 001-TRATAMENTO DE DOENCAS DAS VIAS AEREAS INFERIORES

Ambulatorial SUS / Ambulatorial não SUS / Hospitalar SUS / Hospitalar não SUS / Tipo : Próprio

Endereço no qual o serviço próprio é realizado : 0-PROPRIO

136-SERVICO DE SUPORTE NUTRICIONAL / 002-ENTERAL PARENTERAL

Hospitalar SUS / Hospitalar não SUS / Tipo : Próprio

Endereço no qual o serviço próprio é realizado : 0-PROPRIO

Assinatura e Carimbo do(a) Cadastrador(a)	Data	Assinatura e Carimbo do Diretor da Unidade	Assinatura e Carimbo do Gestor Estadual do SUS	Data
				
Assinatura e Carimbo do(a) Gestor Municipal do SUS	Data			
				

Bruna Francielle Toneti
Secretária Municipal de Saúde

SILVANA FREZZA PIZA

DIRETORA DE PLANEJAMENTO E CONTROLE
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE DE BATATAIS - SP

140-SERVICO DE URGENCIA E EMERGENCIA / 004-ESTABILIZACAO DE PACIENTE CRITICO/GRAVE EM SALA DE ESTABILIZ

Ambulatorial não SUS / Hospitalar SUS / Hospitalar não SUS / Tipo : Próprio

Endereço no qual o serviço próprio é realizado : 0-PROPRIO

140-SERVICO DE URGENCIA E EMERGENCIA / 012-PRONTO SOCORRO PEDIATRICO

Ambulatorial não SUS / Hospitalar SUS / Hospitalar não SUS / Tipo : Próprio

Endereço no qual o serviço próprio é realizado : 0-PROPRIO

140-SERVICO DE URGENCIA E EMERGENCIA / 013-PRONTO SOCORRO OBSTETRICO

Ambulatorial não SUS / Hospitalar SUS / Hospitalar não SUS / Tipo : Próprio

Endereço no qual o serviço próprio é realizado : 0-PROPRIO

140-SERVICO DE URGENCIA E EMERGENCIA / 015-PRONTO SOCORRO NEUROLOGIA/NEUROCIRURGIA

Ambulatorial não SUS / Hospitalar SUS / Hospitalar não SUS / Tipo : Próprio

Endereço no qual o serviço próprio é realizado : 0-PROPRIO

140-SERVICO DE URGENCIA E EMERGENCIA / 016-PRONTO SOCORRO TRAUMATO ORTOPEDICO

Ambulatorial não SUS / Hospitalar SUS / Hospitalar não SUS / Tipo : Próprio

Endereço no qual o serviço próprio é realizado : 0-PROPRIO

140-SERVICO DE URGENCIA E EMERGENCIA / 019-PRONTO SOCORRO GERAL/CLINICO

Ambulatorial não SUS / Hospitalar SUS / Hospitalar não SUS / Tipo : Próprio

Endereço no qual o serviço próprio é realizado : 0-PROPRIO

142-SERVICO DE ENDOSCOPIA / 001-DO APARELHO DIGESTIVO

Ambulatorial SUS / Ambulatorial não SUS / Hospitalar SUS / Hospitalar não SUS / Tipo : Próprio

Endereço no qual o serviço próprio é realizado : 0-PROPRIO

145-SERVICO DE DIAGNOSTICO DE LABORATORIO CLINICO / 001-EXAMES BIOQUIMICOS

Ambulatorial SUS / Ambulatorial não SUS / Hospitalar SUS / Hospitalar não SUS / Tipo : Terceirizado - CNES Terceiro : 2073366

145-SERVICO DE DIAGNOSTICO DE LABORATORIO CLINICO / 002-EXAMES HEMATOLOGICOS E HEMOSTASIA

Ambulatorial SUS / Ambulatorial não SUS / Hospitalar SUS / Hospitalar não SUS / Tipo : Terceirizado - CNES Terceiro : 2073366

145-SERVICO DE DIAGNOSTICO DE LABORATORIO CLINICO / 003-EXAMES SOROLOGICOS E IMUNOLOGICOS

Ambulatorial SUS / Ambulatorial não SUS / Hospitalar SUS / Hospitalar não SUS / Tipo : Terceirizado - CNES Terceiro : 2073366

145-SERVICO DE DIAGNOSTICO DE LABORATORIO CLINICO / 004-EXAMES COPROLOGICOS

Ambulatorial SUS / Ambulatorial não SUS / Hospitalar SUS / Hospitalar não SUS / Tipo : Terceirizado - CNES Terceiro : 2073366

145-SERVICO DE DIAGNOSTICO DE LABORATORIO CLINICO / 005-EXAMES DE UROANALISE

Ambulatorial SUS / Ambulatorial não SUS / Hospitalar SUS / Hospitalar não SUS / Tipo : Terceirizado - CNES Terceiro : 2073366

145-SERVICO DE DIAGNOSTICO DE LABORATORIO CLINICO / 006-EXAMES HORMONAIAS

Ambulatorial SUS / Ambulatorial não SUS / Hospitalar SUS / Hospitalar não SUS / Tipo : Terceirizado - CNES Terceiro : 2073366

145-SERVICO DE DIAGNOSTICO DE LABORATORIO CLINICO / 008-EXAMES TOXICOLOGICOS OU DE MONITORIZACAO

Ambulatorial SUS / Ambulatorial não SUS / Hospitalar SUS / Hospitalar não SUS / Tipo : Terceirizado - CNES Terceiro : 2073366

SILVANA FREZZA PISA

DIRETORA DE PLANEJAMENTO E CONTROLE
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE DE BATATAIS - SP

Assinatura e Carimbo do(a) Cadastrador(a)	Data	Assinatura e Carimbo do Diretor da Unidade	Data
			
Assinatura e Carimbo do(a) Gestor Municipal do SUS	Data	Assinatura e Carimbo do(a) Gestor Estadual do SUS	Data
			

Bruna Francielle Toneti
Secretária Municipal de Saúde

145-SERVICO DE DIAGNOSTICO DE LABORATORIO CLINICO / 009-EXAMES MICROBIOLÓGICOS

Ambulatorial SUS / Ambulatorial não SUS / Hospitalar SUS / Hospitalar não SUS / Tipo : Terceirizado - CNES Terceiro : 2073366

145-SERVICO DE DIAGNOSTICO DE LABORATORIO CLINICO / 010-EXAMES EM OUTROS LÍQUIDOS BIOLÓGICOS

Ambulatorial SUS / Ambulatorial não SUS / Hospitalar SUS / Hospitalar não SUS / Tipo : Terceirizado - CNES Terceiro : 2073366

145-SERVICO DE DIAGNOSTICO DE LABORATORIO CLINICO / 013-EXAMES IMUNOHEMATOLÓGICOS

Ambulatorial SUS / Ambulatorial não SUS / Hospitalar SUS / Hospitalar não SUS / Tipo : Terceirizado - CNES Terceiro : 2073366

149-TRANSPLANTE / 015-ACOES PARA DOACAO E CAPTACAO DE ORGAOS E TECIDOS

Ambulatorial SUS / Hospitalar SUS / Tipo : Próprio

Endereço no qual o serviço próprio é realizado : 0-PROPRIO

150-CIRURGIA VASCULAR / 001-FISTULA ARTERIOVENOSA SEM ENXERTO

Ambulatorial SUS / Hospitalar SUS / Hospitalar não SUS / Tipo : Próprio

Endereço no qual o serviço próprio é realizado : 0-PROPRIO

150-CIRURGIA VASCULAR / 002-FISTULA ARTERIOVENOSA COM ENXERTO

Ambulatorial SUS / Hospitalar SUS / Hospitalar não SUS / Tipo : Próprio

Endereço no qual o serviço próprio é realizado : 0-PROPRIO

155-SERVICO DE TRAUMATOLOGIA E ORTOPEDIA / 001-SERVICO DE TRAUMATOLOGIA E ORTOPEDIA

Ambulatorial não SUS / Hospitalar SUS / Hospitalar não SUS / Tipo : Próprio

Endereço no qual o serviço próprio é realizado : 0-PROPRIO

155-SERVICO DE TRAUMATOLOGIA E ORTOPEDIA / 002-SERVICO DE TRAUMATOLOGIA E ORTOPEDIA PEDIATRICA(ATE 21 ANOS)

Ambulatorial não SUS / Hospitalar SUS / Hospitalar não SUS / Tipo : Próprio

Endereço no qual o serviço próprio é realizado : 0-PROPRIO

155-SERVICO DE TRAUMATOLOGIA E ORTOPEDIA / 003-SERVICO DE TRAUMATOLOGIA E ORTOPEDIA DE URGENCIA

Ambulatorial não SUS / Hospitalar SUS / Hospitalar não SUS / Tipo : Próprio

Endereço no qual o serviço próprio é realizado : 0-PROPRIO

170-COMISSOES E COMITES / 001-NUCLEO DE SEGURANCA DO PACIENTE

Hospitalar SUS / Tipo : Próprio

Endereço no qual o serviço próprio é realizado : 0-PROPRIO

Comissões e Outros

01-ETICA MEDICA

04-CONTROLE DE INFECCAO HOSPITALAR

06-CIPA

07-REVISAO DE PRONTUARIOS

08-REVISAO DE DOCUMENTACAO MEDICA E EST ATISTICA

19-NUCLEO DE SEGURANCA DO PACIENTE

Turno de Atendimento: 06-ATENDIMENTO CONTINUO DE 24 HORAS/DIA (PLANTAO: INCLUI SABADOS DOMINGOS E FERIADOS)

Assinatura e Carimbo do(a) Cadastrador(a)	Data	Assinatura e Carimbo do Diretor da Unidade	SILVANA FREZZA PISA DIRETORA DE PLANEJAMENTO E CONTROLE SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE DE BATATAIS - SP
Assinatura e Carimbo do(a) Gestor Municipal do SUS	Data	Assinatura e Carimbo do(a) Gestor Estadual do SUS	Data
Bruna Francielle Toneti			

IDENTIFICAÇÃO

CNES	Nome Fantasia do Estabelecimento
2082853	HOSPITAL MAJOR ANTONIO CANDIDO - BATATAIS

3-LEITOS POR ESPECIALIDADE

3.1 CIRÚRGICOS	Existentes	Cont./Conv.SUS	3.4 CLÍNICOS	Existentes	Cont./Conv.SUS
Buco Maxilo Facial	<input type="text"/>	<input type="text"/>	AIDS	<input type="text" value="3"/>	<input type="text" value="2"/>
Cardiologia	<input type="text"/>	<input type="text"/>	Cardiologia	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Cirurgia Geral	<input type="text" value="10"/>	<input type="text" value="6"/>	Clínica Geral	<input type="text" value="43"/>	<input type="text" value="31"/>
Endocrinologia	<input type="text"/>	<input type="text"/>	Dermatologia	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Gastroenterologia	<input type="text"/>	<input type="text"/>	Geriatria	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Ginecologia	<input type="text" value="3"/>	<input type="text" value="3"/>	Hansenologia	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Nefrologia/Urologia	<input type="text"/>	<input type="text"/>	Hematologia	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Neurocirurgia	<input type="text"/>	<input type="text"/>	Nefrologia/Urologia	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Oftalmologia	<input type="text"/>	<input type="text"/>	Neonatologia	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Oncologia	<input type="text"/>	<input type="text"/>	Neurologia	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Ortopedia/Traumatologia	<input type="text" value="6"/>	<input type="text" value="5"/>	Oncologia	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Otorrinolaringologia	<input type="text"/>	<input type="text"/>	Pneumologia	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Plástica	<input type="text"/>	<input type="text"/>	TOTAL	<input type="text" value="46"/>	<input type="text" value="33"/>
Torácica	<input type="text"/>	<input type="text"/>	3.5 OUTRAS ESPECIALIDADES	Existentes	Cont./Conv.SUS
Transplante	<input type="text"/>	<input type="text"/>	Crônicos	<input type="text" value="36"/>	<input type="text" value="30"/>
TOTAL	<input type="text" value="19"/>	<input type="text" value="14"/>	Psiquiatria	<input type="text"/>	<input type="text"/>
3.2 OBSTÉTRICOS	Existentes	Cont./Conv.SUS	Reabilitação	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Obstetria Clínica	<input type="text" value="7"/>	<input type="text" value="6"/>	Pneumologia Sanitária (Tisiologia)	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Obstetria Cirúrgica	<input type="text" value="6"/>	<input type="text" value="5"/>	3.6 HOSPITAL DIA	Existentes	Cont./Conv.SUS
TOTAL	<input type="text" value="13"/>	<input type="text" value="11"/>	Cirúrgicos	<input type="text"/>	<input type="text"/>
3.3 PEDIÁTRICOS	Existentes	Cont./Conv.SUS	AIDS	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Pediatria Clínica	<input type="text" value="19"/>	<input type="text" value="13"/>	Fibrose Cística	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Pediatria Cirúrgica	<input type="text"/>	<input type="text"/>	Intercorrência Pós-Transplante	<input type="text"/>	<input type="text"/>
TOTAL	<input type="text" value="19"/>	<input type="text" value="13"/>	Geriatria	<input type="text"/>	<input type="text"/>
			Saúde Mental	<input type="text"/>	<input type="text"/>
			TOTAL	<input type="text"/>	<input type="text"/>

4-LEITOS COMPLEMENTARES

UTI	Existentes				Contratados/Conv.SUS			
	TIPO I	TIPO II	TIPO III	TOTAL	TIPO I	TIPO II	TIPO III	TOTAL
4.1 - UTI Adulto	<input type="text"/>	<input type="text" value="8"/>	<input type="text"/>	<input type="text" value="8"/>	<input type="text"/>	<input type="text" value="7"/>	<input type="text"/>	<input type="text" value="7"/>
4.2 - UTI Infantil	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
4.3 - UTI Neonatal	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
	Existentes		Cont./Conv.SUS					
4.4 - Unidade Intermediária	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>				
4.5 - Unidade Intermediária Neonatal	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>				
4.6 - Unidade de Isolamento	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>				

Assinatura e Carimbo do(a) Cadastrador(a)	Data	Assinatura e Carimbo do Diretor da Unidade	SILVANA FREZZA PISA DIRETORA DE REGULAÇÃO E CONTROLE
Assinatura e Carimbo do(a) Gestor Municipal do SUS	Data	Assinatura e Carimbo do(a) Gestor Estadual do SUS	SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE DE BATATAIS - SP

Bruna Francielle Toneti
Secretária Municipal de Saúde

IDENTIFICAÇÃO

-CNES

Nome Fantasia do Estabelecimento

2082853

HOSPITAL MAJOR ANTONIO CANDIDO - BATATAIS

INSTALAÇÕES FÍSICAS PARA ASSISTÊNCIA

1-Equipamentos de Diagnóstico por Imagem

02-MAMOGRAFO COM COMANDO SIMPLES

Quantidade Existente

Quantidade em uso

SUS

16-PROCESSADORA DE FILME EXCLUSIVA PARA MAMOGRAFIA

SUS

04-RAIO X ATE 100 MA

SUS

08-RAIO X COM FLUOROSCOPIA

SUS

05-RAIO X DE 100 A 500 MA

SUS

06-RAIO X MAIS DE 500MA

SUS

11-TOMOGRAFO COMPUTADORIZADO

SUS

13-ULTRASSOM DOPPLER COLORIDO

SUS

14-ULTRASSOM ECOGRAFO

SUS

2-Equipamentos de Infra-Estrutura

21-CONTROLE AMBIENTAL/ARCONDICIONADO CENTRAL

Quantidade Existente

Quantidade em uso

SUS

22-GRUPO GERADOR

SUS

23-USINA DE OXIGENIO

SUS

3-Equipamentos por Métodos Ópticos

31-ENDOSCOPIO DAS VIAS RESPIRATORIAS

Quantidade Existente

Quantidade em uso

33-ENDOSCOPIO DIGESTIVO

SUS

35-LAPAROSCOPIO/VIDEO

SUS

36-MICROSCOPIO CIRURGICO

SUS

46-OFTALMOSCOPIO

SUS

4-Equipamentos por Métodos Gráficos

41-ELETRCARDIOGRAFO

Quantidade Existente

Quantidade em uso

SUS

42-ELETRONCEFALOGRAFO

5-Equipamentos para Manutenção da Vida

53-BERCO AQUECIDO

Quantidade Existente

Quantidade em uso

SUS

52-BOMBA DE INFUSAO

SUS

56-DEFIBRILADOR

SUS

57-EQUIPAMENTO DE FOTOTERAPIA



SUS

58-INCUBADORA

SUS

59-MARCAPASSO TEMPORARIO

SUS

Assinatura e Carimbo do(a) Cadastrador(a)	Data	Assinatura e Carimbo do Diretor da Unidade	
			SILVANA FREZZA PIZA DIRETORA DE PLANEJAMENTO E CONTROLE SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE DE BATATAIS-SP
Assinatura e Carimbo do(a) Gestor Municipal do SUS	Data	Assinatura e Carimbo do(a) Gestor Estadual do SUS	Data
			

Bruna Francielle Toneti
Secretária Municipal de Saúde

60-MONITOR DE ECG	<input type="text" value="5"/>	<input type="text" value="5"/>	SUS
61-MONITOR DE PRESSAO INVASIVO	<input type="text" value="2"/>	<input type="text" value="2"/>	SUS
62-MONITOR DE PRESSAO NAO INVASIVO	<input type="text" value="27"/>	<input type="text" value="23"/>	SUS
63-REANIMADOR PULMONAR/AMBU	<input type="text" value="8"/>	<input type="text" value="8"/>	SUS
64-RESPIRADOR/VENTILADOR	<input type="text" value="18"/>	<input type="text" value="17"/>	SUS
6-Outros Equipamentos	Quantidade Existente	Quantidade em uso	
72-APARELHO DE ELETROESTIMULACAO	<input type="text" value="1"/>	<input type="text" value="1"/>	SUS
73-BOMBA DE INFUSAO DE HEMODERIVADOS	<input type="text" value="2"/>	<input type="text" value="2"/>	SUS
77-EQUIPAMENTO PARA HEMODIALISE	<input type="text" value="39"/>	<input type="text" value="39"/>	SUS
7-Equipamentos de Odontologia	Quantidade Existente	Quantidade em uso	
8-Equipamentos de Audiologia	Quantidade Existente	Quantidade em uso	
88-EMISSOES OT OACUSTICAS EVOCADAS POR PRODUTO DE	<input type="text" value="1"/>	<input type="text" value="1"/>	SUS
87-EMISSOES OT OACUSTICAS EVOCADAS TRANSIENTES	<input type="text" value="5"/>	<input type="text" value="5"/>	SUS
89-POTENCIAL EVOCADO AUDITIVO DE TRONCO ENCEFALICO	<input type="text" value="2"/>	<input type="text" value="2"/>	SUS
Coleta Seletiva de Rejeitos / Resíduos			
01-RESIDUOS BIOLOGICOS			
04-RESIDUOS COMUNS			

Assinatura e Carimbo do(a) Cadastrador(a)	Data	Assinatura e Carimbo do Diretor da Unidade	SILVANA FREZZA PISA DIRETORA DE PLANEJAMENTO E CONTROLE SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE DE BATATAIS - SP
Assinatura e Carimbo do(a) Gestor Municipal do SUS	Data	Assinatura e Carimbo do(a) Gestor Estadual do SUS	Data
<i>Bruna Francielle Toneti</i>			

Bruna Francielle Toneti
Secretária Municipal de Saúde