
PLANO DE TRABALHO

Conveniente: Prefeitura Municipal de Campinas
Conveniada: Maternidade de Campinas

Identificação da Entidade

Razão Social: MATERNIDADE DE CAMPINAS

Endereço: Avenida Orosimbo Maia, 165 – Vila Itapura – Campinas/SP – CEP: 13023-910

CNPJ: 46.043.980/0001-00

CNES: 2022621

Representação Legal: Dr. CARLOS EDUARDO MARTINS FERRAZ COSTA

INTRODUÇÃO

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

OBJETO

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

METAS

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

I. DO EIXO DE ASSISTÊNCIA

A. DA ASSISTÊNCIA HOSPITALAR

- **Estrutura Física - Capacidade Instalada**

SOCIEDADE CIVIL BENEFICENTE – INSTITUIÇÃO DE UTILIDADE PÚBLICA

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

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

Memória de Cálculo: Leitos Contratado

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

Memória de Cálculo: Atendimentos realizados em 2019 e 2020

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

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

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

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

SOCIEDADE CIVIL BENEFICENTE – INSTITUIÇÃO DE UTILIDADE PÚBLICA

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

➤ **Área da Assistência**

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

Está prevista a realização pela **CONVENIADA**:

- a) Internação dos pacientes em enfermarias ou quartos com o número máximo de leitos previstos nas normas técnicas para hospitais;
- b) Realização dos exames, ora conveniados, conforme as necessidades especificadas nas Portarias do Ministério da Saúde;
- c) Fornecimento dos registros de nascimentos conforme estabelecidos na Portaria nº: 936, de 20/05/2002, do Ministério da Saúde;
- d) Apresentação da produção mensal, referente aos atendimentos Ambulatoriais e de Internação (SIA e SIH).
- e) No tocante a internação e ao acompanhamento hospitalar do paciente, serão cumpridas as seguintes normas:
 - Nas internações de crianças, adolescentes e de idosos, acima de 60 (sessenta) anos, e/ou portadores de necessidades especiais ou ainda pessoas que estiverem com a autonomia momentaneamente comprometida (Portaria Consolidação 01 de 28/09/17), será assegurada a presença de acompanhante no hospital, em tempo integral, sujeita às normas do Hospital.
 - Permitir a visita diária à paciente do SUS internada, por um período máximo de 04 (quatro) horas, de forma determinada pela Administração da Maternidade de Campinas;
 - Permitir que a gestante indique um acompanhante durante todo o período de trabalho de parto, parto e pós-parto imediato, nos termos da legislação vigente.

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

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

➤ **Das Metas**

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

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

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

SOCIEDADE CIVIL BENEFICENTE – INSTITUIÇÃO DE UTILIDADE PÚBLICA

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

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

➤ **Do Acesso**

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

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

➤ **Da Assistência Hospitalar**

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

➤ **Dos Recursos Terapêuticos**

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

- a) A terapêutica deverá seguir rigorosamente a prescrição médica e de enfermagem, com a realização de todos os procedimentos específicos e necessários para cada área, previstos na Tabela SUS e inseridos no cadastro da Maternidade de Campinas;
- b) Na assistência hospitalar a CONVENIADA se obriga a utilizar os recursos disponíveis de diagnóstico e tratamento no atendimento aos pacientes, desde que previstos na tabela SUS e inseridos no cadastro da Maternidade de Campinas, até o limite físico ou financeiro definido pelos parâmetros do Convênio, comprometendo-se ainda a:
 - 1) Assumir todos os encargos profissionais e nosocomiais necessários;
 - 2) Utilizar sala cirúrgica, materiais, bem como os serviços necessários;
 - 3) Fornecer os medicamentos prescritos, inclusive sangue, hemoderivados, nutrição enteral e parenteral e outros materiais necessários ao tratamento e restabelecimento dos pacientes;
 - 4) Fornecer sem restrições: serviços de hotelaria, tais como roupas para os pacientes; alimentação, com observância das dietas prescritas e necessidades nutricionais dos pacientes;
 - 5) Realizar procedimentos especiais e/ou de alto custo/complexidade tais como: serviço de hemodiálise, endoscopias; radiodiagnóstico; diagnóstico por imagens; tomografias, dentre outros.

➤ **Da Alta Hospitalar**

A CONVENIADA compromete-se a fornecer ao paciente e ao gestor municipal, "Relatório de Alta" contendo os seguintes dados: Identificação, Período de Internação e Resumo Clínico com Hipótese Diagnóstica. O cabeçalho deste documento deverá conter o seguinte esclarecimento: **"ESTA CONTA SERÁ PAGA COM RECURSOS PÚBLICOS PROVENIENTES DE IMPOSTOS E CONTRIBUIÇÕES SOCIAIS"**. Este documento deverá conter 02 (duas) vias sendo a primeira entregue ao paciente e a segunda arquivada em seu prontuário.

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

SOCIEDADE CIVIL BENEFICENTE – INSTITUIÇÃO DE UTILIDADE PÚBLICA

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

solicitação, contendo os seguintes dados: Nome do paciente; Localidade (Estado/Município); Motivo da internação; Data da internação; Data da alta; Tipo de tratamento e procedimento realizado, bem como insumos especiais utilizados quando for o caso. O cabeçalho deste documento deverá conter o seguinte esclarecimento: **“ESTA CONTA SERÁ PAGA COM RECURSOS PÚBLICOS PROVENIENTES DE IMPOSTOS E CONTRIBUIÇÕES SOCIAIS”**. Este documento deverá conter 02 (duas) vias sendo a primeira entregue ao paciente e a segunda arquivada em seu prontuário. A CONVENIADA deverá colher assinatura da paciente, ou de seus representantes legais, ou ainda de outro a seu rogo quando da impossibilidade deste fazê-lo na segunda via do documento denominado “Relatório de Atendimento”.

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

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

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

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

➤ **Do Monitoramento e Controle**

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

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

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

➤ **Dos Indicadores de Qualidade**

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



SOCIEDADE CIVIL BENEFICENTE – INSTITUIÇÃO DE UTILIDADE PÚBLICA

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

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

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

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

B. DA ASSISTÊNCIA AMBULATORIAL DE MÉDIA COMPLEXIDADE

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

➤ **Das Metas Quantitativas**

A assistência ambulatorial compreende:

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

A **CONVENIADA** compromete-se a:

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

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

A assistência ambulatorial compreende:

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

SOCIEDADE CIVIL BENEFICENTE – INSTITUIÇÃO DE UTILIDADE PÚBLICA

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

Tipo de Procedimen- to	CÓDIGO	Descrição	QD	PROPOSTA	
				Unitário (R\$)	Total (R\$)
MA C	211070050	AVALIACAO AUDITIVA COMPORTAMENTAL	10	18,00	180,00
MA C	201010666	BIOPSIA DO COLO UTERINO	10	18,33	183,30
MA C	0211040029	COLPOSCOPIA	20	3,38	67,60
MA C	301010072	CONSULTA MEDICA EM ATENCAO ESPECIALIZADA	500	10,00	5.000,00
MA C	309030048	CRIOCAUTERIZACAO / ELETROCOAGULACAO DE COLO DE UTERO	5	11,26	56,30
MA C	0211070149	EMISSOES OTOACUSTICAS EVOCADAS P/ TRIAGEM AUDITIVA	400	13,51	5.404,00
MA C	203020030	EXAME ANATOMO-PATOLOGICO DO COLO UTERINO - BIOPSIA	6	24,00	144,00
MA C	203010019	EXAME CITOPATOLOGICO CERVICO-VAGINAL/MICROFLORA	14	6,97	97,58
MA C	211060100	FUNDOSCOPIA	2	3,37	6,74
MA C	211070262	POTENCIAL EVOCADO AUDITIVO DE CURTA, MÉDIA E LONGA PERMANÊNCIA	10	46,88	468,80
MA C	211070270	POTENCIAL EVOCADO AUDITIVO PARA TRIAGEM AUDITIVA	25	13,51	337,75
MA C	0301010048	CONSULTA DE PROFISSIONAIS DE NIVEL SUPERIOR NA ATENCAO ES	100	6,30	630,00
		TOTAL	1.102		12.576,07

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

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

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

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

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

➤ Das Metas Quantitativas

A assistência compreende:

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

7

SOCIEDADE CIVIL BENEFICENTE – INSTITUIÇÃO DE UTILIDADE PÚBLICA

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

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

- c) Comunicar ao CONVENIENTE as alterações da rotina do atendimento de Urgência e Emergência em Ginecologia/Obstetrícia, que porventura venham a ocorrer no Pronto-Atendimento da CONVENIADA;
- d) Discutir com o CONVENIENTE as alterações de área física do Pronto-Atendimento de Ginecologia e Obstetrícia, visando a otimização e adequação às condições sanitárias exigidas em lei;

8

D. CENTRO DE LACTAÇÃO – BANCO DE LEITE

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

➤ Das Metas e Atribuições

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

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

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

- Garantir o devido funcionamento dos equipamentos, promovendo a manutenção preventiva periódica e corretiva quando necessário;
- Garantir a capacitação de 100% da equipe multiprofissional em aleitamento materno e treinamentos periódicos com atualização técnica;
- Manter atuante e com ações efetivas o Comitê de Aleitamento Materno, com reuniões mensais, devidamente documentadas.
- Disponibilizar os profissionais, abaixo relacionados, para desenvolver as atividades no banco de leite:
 - ✓ 01(um) Responsável pelo BLH
 - ✓ 01 (um) Responsável Médico
 - ✓ 01 (um) Responsável por Tecnologia de Alimentos
 - ✓ 02 (dois) enfermeiros;

SOCIEDADE CIVIL BENEFICENTE – INSTITUIÇÃO DE UTILIDADE PÚBLICA

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

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

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

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

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

Os procedimentos estão contemplados conforme Tabela abaixo:

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

II. DO EIXO DA GESTÃO

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

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

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

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

Disponer 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;

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

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

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

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

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

Assegurar o desenvolvimento de educação permanente para seus trabalhadores;

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

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

SOCIEDADE CIVIL BENEFICENTE – INSTITUIÇÃO DE UTILIDADE PÚBLICA

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

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

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

III. DO EIXO DE ENSINO

A MATERNIDADE DE CAMPINAS mantém:

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

E oferece:

b) Campo de estágio para a Residência Médica:

- ✓ Complexo Hospitalar Prefeito Edivaldo Orsi;
- ✓ Hospital Municipal Dr. Mario Gatti
- ✓ Centro Médico de Campinas;
- ✓ São Leopoldo Mandic

c) Campo de ensino e aprendizagem em Parceria com as Universidades:

- ✓ São Leopoldo Mandic, recebendo os acadêmicos do Curso de Medicina e de Odontologia,
- ✓ Centro Universitário das Faculdades Associadas de Ensino - FAE
- ✓ Metrocamp com acadêmicos do Curso de Nutrição,
- ✓ UNIP com Especialização em Enfermagem Obstétrica;

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

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

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

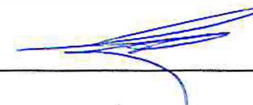
IV. DO EIXO DE AVALIAÇÃO

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

- a) Acompanhar os resultados internos, visando à segurança, efetividade e eficiência na qualidade dos serviços;
- b) Avaliação contínua do cumprimento das metas e a resolutividade das ações e serviços por meio de indicadores qualitativos e quantitativos, estabelecidas no instrumento formal de contratualização;
- c) Avaliar a satisfação dos usuários mensalmente, com ações de melhorias contínuas, com base nos resultados apresentados;
- d) Participar dos processos de avaliação estabelecidos pelos gestores do SUS;
- e) Realizar auditoria clínica para monitoramento da qualidade da assistência e do controle de riscos;
- f) Monitorar a execução orçamentária e zelar pela adequada utilização dos recursos financeiros previstos no instrumento formal de contratualização.
- g) Manter atualizado em tempo real (até o dia 10 do mês subsequente) o Sistema de Prestação de Contas da SMS Campinas, com ações de monitoramento dos resultados e controle rigoroso dos resultados.

DEMONSTRATIVO DE CÁLCULO E PLANO DE APLICAÇÃO DE RECURSOS FINANCEIROS

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



SOCIEDADE CIVIL BENEFICENTE – INSTITUIÇÃO DE UTILIDADE PÚBLICA

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

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

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

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

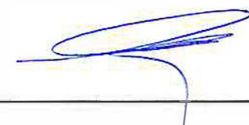
- O valor mensal repassado pelo convênio no total de R\$3.574.756,39 (três milhões, quinhentos e setenta e quatro mil, setecentos e cinquenta e seis Reais e trinta e nove centavos) será aplicado integralmente no que foi exposto neste plano, esclarecendo, no entanto, que este não corresponde ao custo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

11

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

• **CRONOGRAMA DE DESEMBOLSO**

Fonte/Parcela	1 out/20	2 nov/20	3 dez/20	4 jan/21	5 fev/21	6 mar/21
Recurso Federal	3.249.778,54	3.249.778,54	3.249.778,54	3.249.778,54	3.249.778,54	3.249.778,54
Recurso Municipal	324.977,85	324.977,85	324.977,85	324.977,85	324.977,85	324.977,85
Total	3.574.756,39	3.574.756,39	3.574.756,39	3.574.756,39	3.574.756,39	3.574.756,39



SOCIEDADE CIVIL BENEFICENTE – INSTITUIÇÃO DE UTILIDADE PÚBLICA

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

Observações:

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

VIGÊNCIA

Início a partir da assinatura do Termo de Convênio e vigência até 30 de março de 2021.



MATERNIDADE DE CAMPINAS
Dr. Carlos Eduardo Martins Ferraz Costa
Presidente

12

SOCIEDADE CIVIL BENEFICENTE – INSTITUIÇÃO DE UTILIDADE PÚBLICA

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

BLOCO QUANTITATIVO (FÍSICOS)										
Nº	Meta	Plano Municipal de Saúde 18-21	Norma de Referência	Eixo Portaria GM-MS 3410	Meta a ser atendida	Pediodicidade de avaliação	Método de avaliação	% de desconto Financeiro	Valor o qual incide a avaliação	% do Total Financeiro Relativo a Meta
1	Executar e apresentar a produção de 760 AIH mensais dentro das normas oficiais do Ministério da Saúde e normas complementares da Gestão SUS Municipal, nas modalidades de Pediatria, Obstetria e Ginecologia, desde que haja demanda.	Diretriz 1	Portaria MS-GM 3410/2013	Atenção a saúde	100% das AIHs Conveniadas	Mensal	Demonstrativo Mensal de Produção da CSAPTA	1) 90% a 100% ou se não houver demanda - Valor Integral, 2) 80% a 89,9% - 90% da Meta, 3) < 80% recebe o valor da AIH média pelas internações. Neste caso serão computadas as internações faturadas e as realizadas, que ainda não houve tempo hábil para faturamento;	R\$ 1.415.603,53	66,00%
2	Executar e apresentar a produção de até 30 AIH mensais referentes aos procedimentos cirúrgicos eletivos do Programa Municipal de Planejamento Familiar as quais serão encaminhadas pela Secretaria Municipal de Saúde, em atendimento a Lei Federal nº 9.263 de 12 Janeiro de 1996. A demanda será de responsabilidade da Secretaria de Saúde	Diretriz 1	Portaria MS-GM 3410/2013	Atenção a saúde	100% das AIHs Conveniadas	Mensal	Demonstrativo Mensal de Produção da CSAPTA.	1) 90% a 100% ou se não houver demanda - Valor Integral; 2) 80% a 89,9% - 90% da Meta, 3) < 80% recebe o valor da AIH média pelas internações ocorridas	R\$ 64.345,62	3,00%
3	Apresentação de 100% da produção ambulatorial em conformidade com a normativas do MS, produção apurada no SIA por subgrupos, pactuados na Ficha de Programação Orçamentária - FPO, componente do Plano de Trabalho.	Diretriz 1	Portaria MS-GM 3410/2013	Atenção a saúde	100% da FPO Conveniada	Mensal	Demonstrativo Mensal de Produção da CSAPTA.	1) 90% a 100% ou se não houver demanda - Valor Integral, 2) 80% a 89,9% - 90% da Meta, 3) < 80% da produção apresentada	R\$ 85.794,15	4,00%
4	Manter Acolhimento e Classificação de Risco no Pronto Atendimento nas 24 horas, com Garantia da Linha de Cuidado a 100% dos usuários SUS atendidos.	Diretriz 1	Portaria MS-GM 3410/2013	Gestão	100% dos leitos disponibilizados.	Mensal	Demonstrativo mensal de relatório da CSAPTA por amostragem, relatório mensal da instituição com monitoramento das ações desenvolvidas avações. Retrocessos, e adequação de ações.	1) 80% a 100% - Valor Integral, 2) 70% a 79,9% - 90% da Meta, 3) < 70% do valor estimado neste item.	R\$ 193.036,85	9,00%
5	Manter a taxa de ocupação média dos leitos SUS da UTI Neonatal em 90% ou mais, considerando nesse percentual a ocupação da Enfermaria de Gestantes de Alto Risco Internadas. Não haverá desconto financeiro quando a taxa de ocupação for inferior a 90%, se não houver demanda, havendo o compromisso da SMS em regular transferência das Gestantes internadas na Enfermaria de Gestação de Alto Risco quando a Taxa de Ocupação for superior a 90%.	Diretriz 1	Portaria MS-GM 3410/2013	Gestão	100% dos leitos disponibilizados.	Mensal	Relatório mensal da CSRA.	1) 90% a 100% - Valor Integral ou se não houver demanda 2) 80% a 89,9% - 90% da Meta, 3) < 80% do valor estimado neste item.	R\$ 128.691,23	6,00%
6	Disponibilizar 100% dos leitos SUS à Central Municipal de Regulação, dentro das normas e rotinas estabelecidas pela Gestão SUS Municipal, garantindo ainda envio dos censos diários nos horários -padrão e solicitação de acesso aos leitos para o total de Internações SUS na Instituição.	Diretriz 1	Portaria MS-GM 3410/2013	Gestão	100% dos leitos conveniados	Mensal	Relatório Mensal da CSRA.	100% dos leitos na CMR, 100% dos pacientes internados com fichas de liberação da CROSS e censos apresentados e cumprimento das demais normas regulatórias instituídas	R\$ 150.139,77	7,00%
7	Disponibilizar as consultas médicas nas especialidades de Ginecologia e Obstetria para o Sistema de Agendamento On-line (SOL ou outro que venha substituir), sendo ofertadas 5 (cinco) primeiras consultas/dia útil, para consulta ginecológica agendada pela Rede de Atenção Básica para cirurgia ginecológica eletiva. Emitir relatório mensal qualitativo e quantitativo dos encaminhamentos apresentados.	Diretriz 1	Portaria MS-GM 3410/2013	Gestão	100% das vagas.	Mensal	Relatório mensal do Departamento de Saúde	100% da meta pactuada e Monitoramento qualitativo e quantitativo mensal.	R\$ 107.242,69	5,00%
TOTAL									R\$ 2.144.853,83	100%

MATERINIDADE DE CAMPINAS
CONVÊNIO SUS
Matriz de Monitoramento
ANEXO I



Nº	Meta	Plano Municipal de Saúde 18-21	Norma de Referência	Eixo Prioritário GM-MS 3410	Meta a ser atendida	Frequência e de avaliação	Método de avaliação	% de desconto Financeiro	Recurso Financeiro	% do Total Financeiro Relativo à Meta
1.	Boas Práticas de Parto e Nascimento. Implantar ações educativas para diminuir a taxa de cesáreas na instauração, garantindo realção de partos sem agravos preventíveis associados.	Diretriz 2	Portaria MS-GM 1459/2011	Atenção à Saúde	Para fins de monitoramento e desconto, a taxa de cesáreas do mês deverá ser igual ou inferior à média aritmética das taxas de cesáreas dos seis meses anteriores, considerada até a primeira casa decimal e com tolerância de 1,0 ponto percentual para mais ou para menos. Serão excluídas do cálculo as cesáreas cujas indicações estejam relacionadas no Anexo A.	Mensal	Relatório Mensal de Produção da CSAP/PA.	100%	R\$ 142.990,26	10,00%
2	Realizar a investigação de 100% das mortes maternas e infantis conforme roteiro preconizado pelo Ministério da Saúde, em impresso padrão e notificação obrigatória à VISA Norte. Manter atualizado e efetiva a Comissão de verificação de óbitos: Institucional e a participação de membros nas reuniões ordinárias do Comitê Municipal de Mortalidade Materna e Infantil.	Diretriz 2	Portaria MS-GM 3410/2013	Atenção à Saúde	Investigação adequada dos óbitos. Institucionais, com participação plena nos fóruns da Gestão Municipal.	Mensal	Relatório Mensal de VISA Norte atestado o cumprimento das etapas pactuadas.	100%	R\$ 142.990,26	10,00%
3	Estabelecer e implementar protocolos de assistência sobre Aleitamento Materno, envolvendo toda a equipe multiprofissional de assistência ao binômio mãe/filho, que estimulem a amamentação em todos os setores do Hospital, especialmente Alojamento Conjunto, UTI/Neonatal UCI e Ambulatório de Gestante de Alto Risco em conjunto com Comitê de Aleitamento Materno e Banco de Leite Humano.	Diretriz 2	Portaria MS-GM 3410/2013	Atenção à Saúde	Garantia que no mínimo 75% dos recém-nascidos em Alojamento Conjunto tenham alta com amamentação exclusiva em seu maternidade.	Mensal	A Maternidade de Campinas enviará mensalmente ao DGDO a ata da reunião do comitê de Aleitamento Materno, com lista de presença dos participantes.	100%	R\$ 142.990,26	10,00%
4	Garantir adequada atenção neonatal em sala de parto e pós-parto imediato aos recém-nascidos da instituição, sendo utilizado como Indicador o Apgar no 5º min.	Diretriz 2	Portaria MS-GM 1459/2011	Atenção à Saúde	Apgar maior que 7 no quinto minuto para 97% dos recém-nascidos da instituição PELO REGISTRO PELO PEDIATRA, dependente da via de parto. Garantia de cumprimento do protocolo de reanimação institucional estabelecido	Mensal	Relatório Mensal da Auditoria da CSAP/PA, com informações detalhadas dos prontuários do paciente	100%	R\$ 142.990,26	10,00%
5	Viabilizar contato pele a pele efetivo e aleitamento materno na primeira hora de vida do recém-nascido nos partos vaginais, desde que não tenham intercorrências clínicas e que as condições da mãe e RN permitam.	Diretriz 2	Portaria MS-GM 1459/2011	Atenção à Saúde	Garantia que no mínimo 90% dos nascidos vivos sejam colocados no contato pele a pele no ato do nascimento. Desde que garantida as condições vitais do binômio.	Mensal	Relatório Mensal da Auditoria SUS, com informações detalhadas dos prontuários do parto.	100%	R\$ 142.990,26	10,00%
6	Manter o efetivo monitorado do núcleo de Acesso e Qualidade Hospitalar (NUCH) nos períodos previstos nas portarias MS-GM no. 3390 de 27/12 e Portaria MS-GM nº 3410, de 30/12/2013, visando a otimização a ocupação dos leitos.	Diretriz 1	Portaria MS-GM 3410/2013 e Portaria MS-GM 3390/2012	Gestão	Garantia de 100% de acesso qualificado, em consonância com as regras da CSQA.	Mensal	Relatório Mensal do NIR, com informações detalhadas das ações desenvolvidas encaminhado a CSQA para validação. Relatório Mensal da CSQA validando o processo.	100%	R\$ 142.990,26	10,00%
7	Manter o efetivo monitorado do núcleo de Acesso e Qualidade Hospitalar (NUCH) nos períodos previstos nas portarias MS-GM no. 3390 de 27/12 e Portaria MS-GM nº 3410, de 30/12/2013. Realizando as notificações de eventos sentinela e apresentando as ações de melhorias.	Diretriz 2	Portaria MS-GM 3410/2013 e Portaria MS-GM 3390/2012	Gestão	Garantia de 100% de acesso qualificado, educação permanente com foco nas políticas públicas do SUS.	Mensal	Relatório mensal de monitoramento das ações desenvolvidas, avanços, retrocessos e adequação das ações implementadas pela instituição, enviados ao DGDO.	100%	R\$ 142.990,26	10,00%
8	Apresentar relatório de Infecções Hospitalares do SICH, dentro do padrão definido pela Vigilância Sanitária do Município, definindo ainda, padrões aceitáveis para as principais ocorrências de IHI, a saber: taxa de infecção em cirurgia limpa, taxa de infecção por cateter, taxa de infecção por uso de sonda vesical, taxa de infecção pulmonar em uso de ventiladores e taxa de infecções definidas em conjunto com a Vigilância Sanitária, a partir de dados extraídos dos registros do SICH	Diretriz 3	Plano Municipal de Saúde	Vigilância	Envio pelo Maternidade de Campinas a Vigilância Sanitária os documentos requeridos por esta até o décimo quinto (15.º) dia do mês subsequente ao mês de vigiância.	Mensal	Relatório mensal de Vigilância Sanitária com conclusões sobre o desempenho do padrão de infecções hospitalares da instituição	100%	R\$ 142.990,26	10,00%

BLOCO QUALITATIVO (QUALIDADE)										
Nº	Meta	Plano Municipal de Saúde 18-21	Norma de Referência	Eixo Portaria GM-MS 3410	Meta a ser atendida	Periodicidade e de avaliação	Método de avaliação	% de desconto Financeiro	Recurso Financeiro	% do Total Financeiro Relativo a Meta
9	Manter escala médica horizontal de pediatras para seguimento de pacientes internados na Unidade de Cuidados Intermediários Neonatal e dos binômios internados em Alojamento Conjunto e Alojamento Conjunto Tardio e na Enfermaria de Gestaçao de Alto Risco. Entende-se como escala horizontal quando a mesma equipe e o mesmo médico atuam diariamente em contraposição a assistência por equipe de plantão, conforme consta do inciso XII, art. 5º da Portaria MS/GM 3390 de 30 de novembro de 2013. Cabe ressaltar que o médico obstetra fará avaliação clínica diária da puérpera para orientações e verificação de qualquer intercorrência, garantindo sua admissão imediata a Enfermaria de Gestaçao de Alto Risco, se necessário.	SMS	Portaria MS-GM 3390/2012	Costo	Escala Mensal com 100% da necessidade assistencial programada para atendimento horizontal, apresentada à auditoria SUS ao final do mês precedente à execução da mesma	Mensal	Relatório da Auditoria do SUS relativo à análise dos documentos apresentados	100%	R\$ 142.990,26	10,00%
10	Formalizar ajustes com instituições formadoras ou de ensino (técnico, graduação e/ou pós graduação), respeitando a normatiba da Instituição através da sua Comissão de Ensino, como também a política pública desta área, sempre com a presença de preceptores para acompanhar os residentes vinculados aos Programas de Residência da Prefeitura Municipal de Campinas e infraestrutura pertinente, com anuência do DGDO.	Diretriz 4	Portaria MS-GM 3410/2013	EP	Garantia e manutenção da responsabilidade do SUS na formação e desenvolvimento de recursos humanos para saúde.	Quadrimestral	Listagem mensal encaminhada ao DGDO com a relação das Instituições de Ensino em campo de estágio e relação nominal dos Preceptores e Tutores	100%	R\$ 142.990,26	10,00%
TOTAL									R\$ 1.429.902,56	100,00%

MATERNIDADE DE CAMPINAS

FICHA DE PROGRAMAÇÃO ORÇAMENTÁRIA (FPO) - Apresentadas ANEXO II

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

Tipo de	CÓDIGO	Descrição	PROPOSTA		
			QD	Unitário (R\$)	Total (R\$)
M A C	0301010048	CONSULTA DE PROFISSIONAIS DE NIVEL SUPERIOR NA ATENCAO ES	2.500	6,30	15.750,00
TOTAL			10.736		85.747,85
M A C	Média e Alta Complexidade				
F A E C	Fundo de Ações Estratégicas e Compensações				

Elaborado por: Carla Trigo - Gestão SUS/MC