



## **Prefeitura do Município de São Miguel Arcanjo**

Estado de São Paulo  
PRAÇA ANTONIO FERREIRA LEME, 53 – 18.230-000  
SÃO MIGUEL ARCANJO – ESTADO DE SÃO PAULO – CNPJ 46.634.333/0001-73

Pelo presente instrumento, de um lado o **MUNICÍPIO DE SÃO MIGUEL ARCANJO-SP**, entidade de direito público interno, inscrita no CNPJ sob o nº. 46.634.333/0001-73, com sede na Praça Antonio Ferreira Leme nº 053, centro, São Miguel Arcanjo-SP, neste ato representado pelo Prefeito Municipal em exercício Sr. **TSUOSHI JOSÉ KODAWARA**, brasileiro, casado, administrador executivo, portador (a) da Carteira de Identidade nº. 13.849.965-2, expedida pela SSP/SP, e inscrito no CPF/MF sob nº. 075.745.188-82, doravante denominado simplesmente **CONVENENTE**, de outro, a **BENEFICÊNCIA NIPO BRASILEIRA DE SÃO PAULO HOSPITAL SÃO MIGUEL ARCANJO**, sito à Rua Tadashi Takenaka, 100, São Miguel Arcanjo, São Paulo, inscrita no C.N.P.J. sob o nº 60.992.427/0018-93, neste ato representado pelo seu representante legal **YOSHIHARU KIKUCHI**, portador do RE nº. W151465-S e inscrito no CPF/MF sob nº. 226.497.518-00, doravante denominada **CONVENIADA**, tendo em vista o que dispõe a Lei Municipal nº 3.472/2013 e demais legislações aplicáveis mediante as seguintes cláusulas e condições:

### **CLÁUSULA PRIMEIRA – DO OBJETO**

Objetiva o presente Convênio a compra de **SERVIÇOS HOSPITALARES DE BAIXA E MÉDIA COMPLEXIDADE**.

§ 1º - O presente convênio compreende a atuação coordenada dos **CONVENENTES** para a realização de procedimentos hospitalares definidos no Plano Operativo, parte integrante deste termo (ANEXO I) e condição de sua eficácia, elaborado de acordo com as regras definidas pelo **MUNICÍPIO**.

### **CLÁUSULA SEGUNDA – DAS CONDIÇÕES GERAIS**

No desenvolvimento do presente convênio, os partícipes deverão observar as seguintes condições gerais:

I - Avaliar trimestralmente os serviços, visando o cumprimento e eventual adequação das metas.



## **Prefeitura do Município de São Miguel Arcanjo**

Estado de São Paulo

PRAÇA ANTONIO FERREIRA LEME, 53 – 18.230-000

SÃO MIGUEL ARCANJO – ESTADO DE SÃO PAULO – CNPJ 46.634.333/0001-73

II - Encaminhamento e atendimento do usuário, de acordo com as regras estabelecidas para a referência e contra referência do SUS e sem prejuízo da observância das ações do Complexo Regulador deste Município, ressalvadas as situações de urgência e emergência;

III - Gratuidade dos serviços de saúde;

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

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

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

VII - Obediência às normas pertinentes à matéria objeto desse Termo, sob pena de rescisão contratual.

§ 1º Os serviços hospitalares ora contratados obedecerão aos limites quantitativos e financeiros mensais, devendo haver reavaliação quadrimestral e dentro da Programação Orçamentária – FPO, Anexo II, que integra este instrumento, para todos os efeitos legais.

§ 2º Os serviços ora contratados estão referidos a uma base territorial populacional, conforme Plano de Saúde desta SMS e, serão ofertados conforme indicações técnicas de planejamento da saúde, compatibilizando-se demanda e disponibilidade de recursos financeiros do SUS.

§ 3º Após a reavaliação da capacidade instalada, as partes poderão, mediante termo aditivo e de acordo com a capacidade operacional da **CONVENIADA** e as necessidades da **CONVENENTE**, alterar os valores limites deste **CONVENIO**, respeitando-se o limite de 25% (vinte e cinco por cento), mediante justificativas aprovadas pela (o) Secretária (o) Municipal de Saúde.

### **CLÁUSULA TERCEIRA – DAS OBRIGAÇÕES DO CONVENENTE**



## **Prefeitura do Município de São Miguel Arcanjo**

Estado de São Paulo

PRAÇA ANTONIO FERREIRA LEME, 53 – 18.230-000

SÃO MIGUEL ARCANJO – ESTADO DE SÃO PAULO – CNPJ 46.634.333/0001-73

- I - Transferir os recursos previstos neste **CONVENIO** à **CONVENIADA**, conforme Cláusula Quinta deste termo;
- II - Controlar, fiscalizar e avaliar as ações e os serviços contratados;
- III - Estabelecer mecanismos de controle da oferta e demanda, de ações e serviços de saúde, bem como elaborar pesquisa de satisfação para que os pacientes avaliem a qualidade da assistência prestada durante sua hospitalização.
- IV - Analisar a produção da **CONVENIADA**, comparando-se a oferta com os resultados alcançados e os recursos financeiros repassados;
- V - Prestar esclarecimentos e informações à **CONVENIADA** que visem orientá-la na correta prestação dos serviços pactuados, dirimindo as questões omissas neste instrumento assim como lhe dar ciência de qualquer alteração no presente Convênio.
- VI – Nomear Comissão de Acompanhamento do CONVÊNIO, que deverá ser composta por 4 membros, sendo dois de cada parte.
- VII – Responsabilizar-se pela transferência dos pacientes para qualquer outra unidade da Rede SUS

### **CLÁUSULA QUARTA – DAS OBRIGAÇÕES DA CONVENIADA**

Para o cumprimento do objeto deste CONVÊNIO, a **CONVENIADA** obriga-se a oferecer ao paciente os recursos necessários a seu atendimento/Assistência médico hospitalar, devendo:

- I - Manter à disposição do SUS a capacidade total ofertada neste Convênio;
- II - Assegurar o cumprimento integral das normas e diretrizes do SUS, assim como de normas complementares estaduais e municipais, no que couber;
- III - Atender as diretrizes da Política Nacional de Humanização – PNH;
- IV - Submeter-se a avaliações sistemáticas, de acordo com o Programa Nacional de Avaliação de Serviços de Saúde – PNASS;
- V - Assegurar o funcionamento, em perfeitas condições, dos serviços ora propostos;
- VI - Garantir quadro de recursos humanos qualificados e compatíveis aos serviços ora contratados, de modo que a prestação se dê de forma contínua e ininterrupta;







## **Prefeitura do Município de São Miguel Arcanjo**

Estado de São Paulo

PRAÇA ANTONIO FERREIRA LEME, 53 – 18.230-000

SÃO MIGUEL ARCANJO – ESTADO DE SÃO PAULO – CNPJ 46.634.333/0001-73

- VII - Manter afixado em lugar visível placa informando que a **CONVENIADA** atende pelo SUS;
- VIII - Disponibilizar acesso único aos usuários, não importando se o atendimento se dará através do SUS ou por qualquer outro tipo de convênio;
- IX - Não efetuar qualquer tipo de cobrança aos usuários no que tange aos serviços cobertos pelo SUS;
- X - Responder pelas obrigações fiscais, eventualmente devidas, de qualquer natureza, relativa à equipe, sendo-lhe defeso invocar a existência deste CONVÊNIO para tentar eximir-se daquelas obrigações ou transferi-las à **CONVENENTE**;
- XI - Manter registro atualizado de todos os atendimentos efetuados na Unidade de Saúde, disponibilizando a qualquer momento à **CONVENENTE** e auditorias do SUS, as fichas e prontuários dos usuários do SUS, que deverão estar em conformidade com as Resoluções dos Conselhos de Classe pertinentes, assim como todos os demais documentos que comprovem a confiabilidade e segurança dos serviços prestados;
- XII - Garantir as condições técnicas e operacionais para a manutenção das licenças e alvarás nas repartições competentes necessárias à execução dos serviços objeto do presente Convênio;
- XIII - Arcar com todo e qualquer dano ou prejuízo, de qualquer natureza, causados à **CONVENENTE** e/ou a terceiros por sua culpa ou em consequência de erros, imperícia própria ou de auxiliares, que estejam sob sua responsabilidade na execução dos serviços contratados;
- XIV - Garantir a desinfecção, esterilização e anti-sepsia, em perfeitas condições com as normas técnicas vigentes, bem como assegurar o uso adequado dos equipamentos, garantindo o funcionamento das instalações hidráulicas, elétricas e de gases em geral, para a correta prestação dos serviços ora contratados;
- XV - Utilizar o Sistema de Informação da SMS para registro das informações dos serviços prestados, obedecendo aos prazos, fluxos e rotinas de entrega da produção à **CONVENENTE**;

   4 



## **Prefeitura do Município de São Miguel Arcanjo**

Estado de São Paulo

PRAÇA ANTONIO FERREIRA LEME, 53 – 18.230-000

SÃO MIGUEL ARCANJO – ESTADO DE SÃO PAULO – CNPJ 46.634.333/0001-73

- XVI - Disponibilizar a agenda, em até 100% dos serviços contratados, à Central Municipal de Regulação, conforme critérios técnicos pré-definidos por esta SMS;
- XVII - Submeter-se aos critérios de autorização e regulação estabelecida por esta SMS;
- XVIII - Não negar atendimento ao paciente encaminhado pela Central Municipal de Regulação;
- XIX - Fornecer a esta SMS, quando solicitado, informações necessárias à avaliação dos serviços contratados.
- XX - Manter atualizado o CNES ou outro sistema de informação que venha a ser implementado pela **CONVENENTE**.
- XXI - Permitir, a qualquer tempo, o acesso de técnicos da SMS às suas instalações com a finalidade de acompanhar e finalizar a execução do convenio.
- XXII - Prestar contas a **CONVENENTE** em conformidade com as instruções do Tribunal de Contas do Estado de São Paulo (atualmente instruções 02/2008).
- XXIII - Aplicar integralmente os recursos repassados pelo Município na execução deste convênio, e prestar contas mensalmente.

### **CLÁUSULA QUINTA – DOS RECURSOS FINANCEIROS**

Os recursos destinados a manutenção ou custeio do presente convênio originar-se-ão do Fundo Municipal de Saúde de São Miguel Arcanjo:

- a) ano de 2013 no valor mensal de R\$80.000,00;
- b) ano de 2014 no valor mensal de R\$90.000,00;
- c) ano de 2015 no valor mensal de R\$100.000,00.

I - Os repasses à **CONVENIADA** serão realizados pelo Município, por meio da Secretaria Municipal de Saúde, de forma regular e mensal, creditados em conta bancária específica, compreendendo os seguintes procedimentos:

§1º - Parcela correspondente ao valor do faturamento da **CONVENIADA**, em procedimentos Hospitalares de baixa e média complexidade, a importância referente aos serviços conveniados e efetivamente prestados, de acordo com os valores unitários de cada procedimento, previsto na Tabela de Procedimentos, Medicamentos e OPM do





## **Prefeitura do Município de São Miguel Arcanjo**

Estado de São Paulo  
PRAÇA ANTONIO FERREIRA LEME, 53 – 18.230-000  
SÃO MIGUEL ARCÂNJO – ESTADO DE SÃO PAULO – CNPJ 46.634.333/0001-73

SUS, que corresponde o teto do **CONVENENTE** mediante apresentação de Nota Fiscal/Fatura.

§2º - As parcelas de custeio ou de manutenção mensal servirão para o ressarcimento mensal das despesas pela execução das atividades assistenciais Hospitalares e serão efetuadas mediante apresentação de Nota Fiscal/Fatura, e com base nos relatórios dos sistemas oficiais da **CONVENENTE**.

II - A Comissão de Acompanhamento, trimestralmente, a contar da vigência deste instrumento, deverá fazer e apresentar a revisão dos valores financeiros e dos quantitativos de serviço, respeitadas as disposições legais vigentes e a dotação orçamentária para tanto;

III - Os repasses dos recursos serão efetivados da seguinte forma:

a) da parcela do custeio e manutenção do Tesouro Municipal deverão ocorrer até o dia dez (10) de cada mês;

b) do valor do faturamento mensal oriundo do Ministério da Saúde deverá ser repassados em até dez (10) dias após o recebimento pela **CONVENENTE**.

IV - As prestações de contas deverão ocorrer mensalmente até décimo dia do mês subsequente aos repasses, sob pena de não serem efetuados novos repasses.





V - Os valores estipulados no §1º desta Cláusula serão reajustados na mesma proporção, índices e épocas dos reajustes concedidos pelo Ministério da Saúde, imediatamente atualizados, bem como os tetos financeiros;

### **CLAÚSULA SEXTA - DA DOTAÇÃO ORÇAMENTARIA**

As despesas deste convênio correrão a conta de dotação consignada no orçamento do Fundo Municipal de Saúde, com a seguinte classificação: 10302.0008.2065.

### **CLAÚSULA SÉTIMA – DOS INSTRUMENTOS DE CONTROLE**

I - O Convênio contará com uma Comissão de Acompanhamento que, trimestralmente, deverá emitir os relatórios de avaliação do nível de desempenho da **CONVENIADA** na execução do presente convênio.



## **Prefeitura do Município de São Miguel Arcanjo**

Estado de São Paulo

PRAÇA ANTONIO FERREIRA LEME, 53 – 18.230-000

SÃO MIGUEL ARCANJO – ESTADO DE SÃO PAULO – CNPJ 46.634.333/0001-73

II - A **CONVENIADA**, assim como a **CONVENENTE** por meio da Secretaria Municipal da Saúde, ficam obrigadas a fornecer à Comissão de Acompanhamento do Convênio, todas as informações e documentos necessários para que esta possa executar as suas atribuições;

III - A **CONVENENTE** por meio da Secretaria Municipal da Saúde deverá apresentar à Comissão de Políticas Públicas do Conselho Municipal de Saúde, semestralmente, condensado dos relatórios mensais de avaliação do nível de desempenho da **CONVENIADA**;

IV - A existência da Comissão de Acompanhamento do Convênio não impede e nem substitui as atividades próprias do Sistema de Auditoria (Federal, Estadual e Municipal).





### **CLÁUSULA OITAVA - DA VIGÊNCIA E DA PRORROGAÇÃO**

I - O prazo de vigência do presente convênio será de 24 (vinte e quatro) meses, tendo por termo inicial a data de sua assinatura, podendo ser prorrogado por igual período desde que não haja denuncia formalizada por qualquer das partes até 60 (sessenta) dias antes do término do presente convênio.

II - O prazo de vigência estipulado nesta cláusula, não exime o **CONVENENTE** da comprovação da existência de recursos orçamentários para a efetiva continuidade da prestação dos serviços nos exercícios financeiros subsequentes ao da assinatura deste convênio.

### **CLÁUSULA NONA: DAS ALTERAÇÕES**

O presente convênio poderá ser alterado ou adaptado, de comum acordo entre as partes, mediante a lavratura do respectivo Termo Aditivo, ressalvado o seu objeto que não pode ser modificado; os valores previstos neste convênio poderão ser alterados de acordo com modificações que venham a serem realizadas no Plano Operativo.

   7 



## **Prefeitura do Município de São Miguel Arcanjo**

Estado de São Paulo

PRAÇA ANTONIO FERREIRA LEME, 53 – 18.230-000

SÃO MIGUEL ARCÂNJO – ESTADO DE SÃO PAULO – CNPJ 46.634.333/0001-73

### **CLÁUSULA DÉCIMA – DA RESCISÃO**

O presente convênio poderá ser rescindido por uma das partes se a outra infringir qualquer de suas cláusulas e não sanar a infração dentro de 30 (trinta) dias, a partir do recebimento da notificação a respeito e em especial:

I - Pelo fornecimento de informações incompletas, intempestivas ou fora dos critérios definidos pela **CONVENENTE**;

II - Pela ocorrência de fatos que venham a impedir ou dificultar o acompanhamento, a avaliação e a auditoria pelos órgãos competentes da SMS ou do Ministério da Saúde;

III - Pela negativa da **CONVENIADA** em prestar serviços aos usuários do SUS ou pela paralisação dos serviços sem prévia comunicação à **CONVENENTE**.

IV - Caso efetue qualquer tipo de cobrança aos usuários no que tange aos serviços cobertos pelo SUS



V - Descumprimento de qualquer cláusula estabelecida no presente Termo

§ 1º Em caso de rescisão, se a interrupção das atividades em andamento puder causar prejuízo à população, a **CONVENIADA** estará obrigada a continuar a prestação dos serviços contratados por mais 90 (noventa) dias, sob pena inclusive de, em havendo negligência de sua parte, estar sujeita às sanções legais.

§ 2º Em caso de rescisão do presente Contrato pela **CONVENENTE** não caberá, à **CONVENIADA**, direito a qualquer indenização, salvo o pagamento pelos serviços prestados até a data do evento.

### **CLÁUSULA DÉCIMA PRIMEIRA – DA DENÚNCIA**

Qualquer dos partícipes poderá, a qualquer tempo, denunciar o presente convênio, com comunicação do fato, por escrito, com antecedência mínima de 180 (cento e oitenta) dias, sendo que as atividades conveniadas não poderão ser reduzidas ou interrompidas nesse prazo.





## **Prefeitura do Município de São Miguel Arcanjo**

Estado de São Paulo  
PRAÇA ANTONIO FERREIRA LEME, 53 – 18.230-000  
SÃO MIGUEL ARCÂNJO – ESTADO DE SÃO PAULO – CNPJ 46.634.333/0001-73

### **CLÁUSULA DÉCIMA SEGUNDA – DAS PENALIDADES**

§1º - A inobservância pela **CONVENIADA** de cláusula ou obrigação constante deste convênio e seus ANEXOS ou dever originado de norma legal ou regulamentar pertinente, autorizará a **CONVENENTE**, garantida a prévia defesa, aplicar as sanções previstas na Lei Federal nº 8666/93 e alterações posteriores, quais sejam:

- a) Advertência;
- b) Multa;
- c) Suspensão Temporária de participar de licitações e contratar com a Administração por prazo não superior a 2 (dois) anos;
- d) Declaração de inidoneidade para licitar e contratar com a Administração Pública enquanto perdurarem os motivos determinantes da punição ou até que seja promovida a reabilitação.

§ 2º - As penalidades enumeradas nas alíneas "c" e "d" poderão ser aplicadas concomitantemente com a da alínea "b".

§ 3º - Será assegurada prévia defesa a **CONVENIADA**, no prazo de 10 (dez) dias da abertura de vista do respectivo processo, sem prejuízo de eventual suspensão cautelar da vigência do contrato nas hipóteses em que a Administração repute de risco ou iminência de risco à saúde da população.

§ 4º - A aplicação da pena de advertência dar-se-á, nos casos de descumprimento dos itens II, III, V, VIII e IX, da cláusula Quarta do presente Contrato, ou a critério da Secretaria Municipal da Saúde, no caso de infrações leves.

§ 5º - Entende-se por infrações leves aquelas que não constituírem dolo ou que não implicarem em prejuízo direto ao usuário, nem em ato lesivo ao SUS.

§ 6º - Nos casos em que se fizerem necessários, a pena de advertência será acompanhada de prazo para que a **CONVENIADA** sane a não conformidade, ora identificada, podendo, inclusive, resultar na suspensão temporária da vigência do contrato, até o cumprimento da obrigação.

§ 7º - Caberá pena de multa nos casos de descumprimento dos itens I, IV, VI, VII, X, XIII, XVI, XVII, XVIII, XIX da cláusula Quarta do presente Contrato.



## **Prefeitura do Município de São Miguel Arcanjo**

Estado de São Paulo

PRAÇA ANTONIO FERREIRA LEME, 53 – 18.230-000

SÃO MIGUEL ARCANJO – ESTADO DE SÃO PAULO – CNPJ 46.634.333/0001-73

§ 8º - A multa será imposta, igualmente, a critério da Administração, para as infrações não previstas expressamente no contrato e que não se qualifiquem passíveis de aplicação da pena de advertência.

§ 9º - A multa será graduada de acordo com a gravidade da infração, observado o seguinte limite máximo de 20% (vinte por cento) sobre o valor mensal orçado para a prestação de serviços pela **CONVENIADA**.

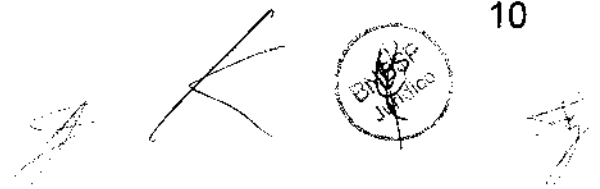
§ 10º - A apresentação de produção maior do que os serviços efetivamente realizados acarretarão em ressarcimento ao erário do valor indevidamente cobrado, bem como na cobrança de multa equivalente a este valor.

§ 11º - As penas de suspensão temporária de participação em licitação, de impedimento de contratar com a Administração, por prazo não superior a 2 (dois) anos e a declaração de inidoneidade para licitar ou contratar com a Administração Pública serão aplicadas a **CONVENIADA** se, em razão deste contrato, vier a sofrer condenação definitiva por praticar, por meios dolosos, fraude fiscal no recolhimento de quaisquer tributos, praticar atos ilícitos visando a frustrar os objetivos da licitação e demonstrar não possuir idoneidade para contratar com a Administração em virtude de atos ilícitos praticados, nos termos da Lei nº 8.666/93.

§ 12º - Esgotados todos os prazos para execução do objeto do contrato que lhe tiverem sido concedidos pela autoridade **CONVENIENTE**, a **CONVENIADA** ficará automaticamente impedida de participar de novas licitações enquanto não cumprir a obrigação antes assumida, sem prejuízo de outras penalidades.

§ 13º - A administração se reserva ao direito de descontar do pagamento devido a **CONVENIADA**, o valor de qualquer multa e/ou demais sanções pecuniárias que porventura sejam impostas em virtude do descumprimento das condições estipuladas neste contrato.

§ 14º - Quando houver suspensão da prestação dos serviços e/ou a **CONVENIADA** ficar impossibilitada de sofrer descontos nas próximas faturas, a cobrança será efetuada via administrativa e/ou judicial, e os valores respectivos deverão ser recolhidos aos cofres do Fundo Municipal de Saúde.





## **Prefeitura do Município de São Miguel Arcanjo**

Estado de São Paulo

PRAÇA ANTONIO FERREIRA LEME, 53 – 18.230-000

SÃO MIGUEL ARCANJO – ESTADO DE SÃO PAULO – CNPJ 46.634.333/0001-73

§ 15° - Caberá suspensão temporária do credenciamento do SUS ou da prestação de determinado serviço, naquelas ações que resultem em danos pecuniários, ou que infringirem as normas reguladoras do SUS, de natureza operacional, administrativa ou contratual, ou ainda que levarem prejuízo à assistência do usuário.

§ 16° - O prazo da suspensão será de 30 (trinta) a 90 (noventa) dias a depender da gravidade da infração. Nos casos em que a suspensão provier de irregularidade específica ou omissão a norma reguladora do SUS, o seu prazo estará condicionado até que a **CONVENIADA** sane as irregularidades e/ou respectivas omissões.

§ 17° - As multas previstas nesta cláusula não têm caráter compensatório e o seu pagamento não eximirá a **CONVENIADA** de responsabilidade por perdas e danos decorrentes das infrações cometidas.

§ 18° - Na aplicação das sanções, serão consideradas a natureza e a gravidade da infração cometida, os danos que dela provierem para o SUS, as circunstâncias agravantes e atenuantes e os antecedentes da respectiva instituição de saúde.

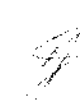



§ 19° - O cometimento reiterado de faltas implicará no agravamento da penalidade, devendo ser observada a proporcionalidade entre a falta cometida e a pena aplicada.

### **CLÁUSULA DÉCIMA TERCEIRA – DA PUBLICAÇÃO**

A **CONVENENTE** providenciará a publicação do extrato do presente Contrato no Diário Oficial do Estado de São Paulo, de conformidade com o disposto no parágrafo único do artigo 61, parágrafo único da Lei n.º 8.666/93 e na forma da legislação municipal.

### **CLÁUSULA DÉCIMA QUARTA – DO FORO**

Fica eleito o foro da Comarca de São Miguel Arcanjo-SP para dirimir questões sobre a execução do presente Contrato e seus aditivos que não puderem ser resolvidas de comum acordo pelos **CONVENENTES**.



## Prefeitura do Município de São Miguel Arcanjo

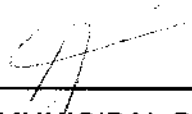
Estado de São Paulo

PRAÇA ANTONIO FERREIRA LEME, 53 – 18.230-000

SÃO MIGUEL ARCANJO – ESTADO DE SÃO PAULO – CNPJ 46.634.333/0001-73

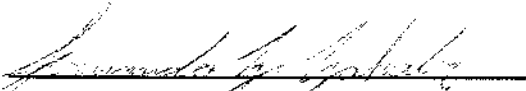
E, por estarem, assim, justo e acordado, os **CONVENENTES** firmam o presente instrumento em 3 (três) vias de igual teor e forma, para os devidos efeitos legais, tudo na presença das testemunhas infra-assinadas.


São Miguel Arcanjo-SP, 11 de dezembro de 2.013.

  
\_\_\_\_\_  
PREFEITURA MUNICIPAL DE SÃO MIGUEL ARCANJO  
TSUOSHI JOSÉ KODAWARA

  
\_\_\_\_\_  
BENEFICÊNCIA NIPO BRASILEIRA DE SÃO PAULO  
YOSHIHARU KIKUCHI

Testemunhas:

  
\_\_\_\_\_  
NOME: FÁTIMA DE FÁTIMA  
CPF: 300.212.158-00

  
\_\_\_\_\_  
NOME: Izabel de Almeida  
CPF: 072.815.372-55



# PLANO OPERATIVO DO CONVÊNIO SUS – SP

Período de Vigência 11/ 12 / 2013 até 10/12 /2014

Deliberação CIB 47/2008 – 23/04/2008 – Fundo Estadual

## I – IDENTIFICAÇÃO DA UNIDADE

Razão Social da Instituição: BENEFICÊNCIA NIPO-BRASILEIRA DE SÃO PAULO

CNES: 7320175

CNPJ: 60.992.427/0018-93

Licença de Funcionamento: 355020901-861-000001-1-6 / Prazo de validade: 21/08/2014

Endereço: Rua Tadashi Takenaka, 100 – Centro – Cep: 18230-000

Município: São Miguel Arcanjo - SP

Diretor/Presidente: Yoshiharu Kikuchi

Diretor Clínico/Técnico: Dr. Celso Kazuhiko Sato Kato

Enfermeiro Responsável: Enf. Amauri Ferreira de Carvalho

Unidades vinculadas:           sim X           não

---

## II – CARACTERIZAÇÃO DA ENTIDADE

Missão da Instituição: ATENDIMENTO AOS PACIENTES DO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE GARANTINDO A MÁXIMA SEGURANÇA, A MELHOR RESOLUTIVIDADE, A MELHOR QUALIDADE E HUMANIZAÇÃO NOS SERVIÇOS DE INTERNAÇÃO E CIRURGIAS SEM DISTINÇÃO DE RAÇA, SEXO OU COR.

Natureza Jurídica: Associação Privada

Se filantrópica, nº protocolo: 7101.005.102/2009-97 de 24/03/2013 e SIPAR-25000-11376/2012-11 de 29/06/2012.

Presta atendimento ambulatorial:   sim X   não

Presta atendimento Hospitalar:   sim X   não

Atende SUS: 100 %

Atende Outros Convênios:   0   %

Atende Particular:   0   %

## III – CARACTERIZAÇÃO DA INFRA-ESTRUTURA

### AMBULATÓRIO

Nº. de salas de pequenas cirurgias:   01  

Nº. de consultórios:   02  

Nº. de salas de gesso:   0  

Nº. de salas de fisioterapia:   0  



**PRONTO SOCORRO**

Demanda espontânea: sim não X  
 Demanda referenciada: sim X não

**SADT**

Nº. salas: 03; Ultrassonografia: 01; RX: 01; Mamografia: 0; Laboratório 01.

**TERAPIA RENAL SUBSTITUVA**

Nº. de máquinas: 0 nº. de máquinas reserva: 0 nº. de turnos: 0  
 Modalidades: HD: 0 DPA: 0 CAPD: 0 DPI: 0

**SERVIÇO DE ONCOLOGIA**

Quimioterapia: Horário de funcionamento: 0 nº. de Poltronas: 0  
 adulto: 0 Infantil: 0

**RADIOTERAPIA:** Horário de funcionamento: 0 nº de equipamentos: 0

Tipos de equipamentos, quais e quantos:

Braquiterapia: 0

Cobalto: 0

Acelerador linear: 0

Outros: 0

**CENTRO CIRURGICO:** nº. de salas cirúrgicas: 02;

Horário de funcionamento: Das 7:00 hs às 19:00hs Segunda-feira à Sexta -feira

**INTERNAÇÃO:**

Nº. de leitos distribuídos por especialidade, disponibilizados ao SUS:

Tipos de leito por especialidades	Nº de leitos CNES
Clinica Médica – Internações Gerais	15
Cirurgias Gerais	20
Pediatria Clínica	05

**REDE DE ALTA COMPLEXIDADE – REFERÊNCIAS:**

Especialidade	Procedimentos pactuados por grupo	Municípios referenciados
Clinica Cirúrgica	30	Sorocaba
Clinica Médica	100	Itapetininga
Clinica Médica	20	Sorocaba
Cirurgia Ginecológica	100	Itapetininga
Outras	100	Itapetininga



**OBS** – Informamos todas as áreas que estão pactuadas e outras áreas que julgamos importante para o cumprimento do que foi contratado/conveniado.

**IV – METAS FÍSICAS – ATENDIMENTOS CONTRATADOS PELO SUS-SP**

a) **AMBULATÓRIO** – Quantitativo de procedimentos contratados agrupados em:

- **Consultas médicas** – Quantitativo por especialidade contratada;

Consulta de Especialidade	Qtde PPI	F.P.O	População referenciada (município)	Qtde pactuada por município
0		0	0	0

- **Exames** – Quantitativo em: RX, US, Anatomia Patológica, Análises Clínicas, por procedimento e Grupo.

LABORATÓRIO					
2013	DESCRIÇÃO	Tabela SUS			
GRUPO 02	EXAMES	VALOR UNIT	PROC MÉS	PROC ANO	VALOR TOTAL
Sub grupo 02					
0202050017	Análise de Caracteres Físicos	3,70	2	24	R\$ 88,80
0202080013	Antibiograma	4,98	10	120	R\$ 597,60
0202080072	Bacteroscopia (GRAM)	2,80	5	60	R\$ 168,00
0202050025	Clearance de Creatinina	3,51	30	360	R\$ 1.263,60
0202020029	Contagem de Plaquetas	2,73	20	240	R\$ 655,20
0202020037	Contagem de Reticulócitos	2,73	2	24	R\$ 65,52
0202090051	Contagem Específica de Células	1,89	2	24	R\$ 45,36
0202090060	Contagem Global de Células no L.	1,89	2	24	R\$ 45,36
0202080080	Cultura de Bactérias P/ Identificação	5,62	2	24	R\$ 134,88
0202010040	Determinação de Curva Glicêmica	3,63	5	60	R\$ 217,80
0202030075	Determinação de Fator Reumatóide	2,83	15	180	R\$ 509,40
0202020070	Determinação de Tempo de Coagulação	2,73	20	240	R\$ 655,20
0202020096	Determinação de Tempo de Sangramento	2,73	20	240	R\$ 655,20
0202020134	Determinação de Tempo de Tromboplastina	5,77	2	24	R\$ 138,48
0202020142	Determinação de Tempo e Atividade	2,73	10	120	R\$ 327,60
0202020150	Determinação de Velocidade de H	2,73	10	120	R\$ 327,60
0202120023	Determinação Direta e Reversa	1,37	2	24	R\$ 32,88



0202030083	Determinação Quantitativa de Pr	9,25	2	24	R\$ 222,00
0202010120	Dosagem de Ácido Úrico	1,85	20	240	R\$ 444,00
0202060047	Dosagem de 17-Alfa-Hidroxi-proge	10,20	2	24	R\$ 244,80
0202060055	Dosagem de 17-Cetosteroides Tot	6,72	2	24	R\$ 161,28
0202070050	Dosagem de Ácido Valpróico	15,65	10	120	R\$ 1.878,00
0202010139	Dosagem de Ácido Vanilmandélico	9,00	10	120	R\$ 1.080,00
0202060080	Dosagem de Adrenocorticotrófico	14,12	5	60	R\$ 847,20
0202010163	Dosagem de Alfa-1-Glicoproteína	3,68	5	60	R\$ 220,80
0202030091	Dosagem de Alfa-Fetoproteína	15,06	5	60	R\$ 903,60
0202010180	Dosagem de Amilase	2,25	20	240	R\$ 540,00
0202060110	Dosagem de AMP Cíclico	11,53	10	120	R\$ 1.383,60
0202030105	Dosagem de Antígeno Prostático	16,42	10	120	R\$ 1.970,40
0202070123	Dosagem de Barbituratos	13,13	20	240	R\$ 3.151,20
0202010201	Dosagem de Bilirrubina Totais e Frações	2,01	30	360	R\$ 723,60
0202010210	Dosagem de Cálcio	1,85	10	120	R\$ 222,00
0202070158	Dosagem de Carbamazepina	17,53	10	120	R\$ 2.103,60
0202010260	Dosagem de Cloreto	1,85	10	120	R\$ 222,00
0202010279	Dosagem de Colesterol HDL	3,51	20	240	R\$ 842,40
0202010287	Dosagem de Colesterol LDL	3,51	20	240	R\$ 842,40
0202010295	Dosagem de Colesterol Total	1,85	20	240	R\$ 444,00
0202060136	Dosagem de Cortisol	9,86	5	60	R\$ 591,60
0202010317	Dosagem de Creatinina	1,85	50	600	R\$ 1.110,00
0202010325	Dosagem de Creatinofosfoquinase	3,68	30	360	R\$ 1.324,80
0202010333	Dosagem de Creatinofosfoquinase	4,12	2	24	R\$ 98,88
0202060144	Dosagem de Dehidroepiandroster	11,25	10	120	R\$ 1.350,00
0202010368	Dosagem de Desidrogenase Láctica	3,68	10	120	R\$ 441,60
0202060160	Dosagem de Estradiol	10,15	30	360	R\$ 3.654,00
0202060179	Dosagem de Estriol	11,55	30	360	R\$ 4.158,00
0202060187	Dosagem de Estrona	11,12	10	120	R\$ 1.334,40
0202010384	Dosagem de Ferritina	15,59	50	600	R\$ 9.354,00





0202010392	Dosagem de Ferro Sérico	3,51	50	600	R\$ 2.106,00
0202020290	Dosagem de Fibrinogênio	4,60	10	120	R\$ 552,00
0202010414	Dosagem de Fosfatase Ácida Tota	2,01	10	120	R\$ 241,20
0202010422	Dosagem de Fosfatase Alcalina	2,01	10	120	R\$ 241,20
0202010430	Dosagem de Fósforo	1,85	20	240	R\$ 444,00
0202010465	Dosagem de Gama G. T	3,51	10	120	R\$ 421,20
0202010473	Dosagem de Glicose	1,85	50	600	R\$ 1.110,00
0202090124	Dosagem de Glicose no líquido S	1,89	10	120	R\$ 226,80
0202060217	Dosagem de Gonadotrofina Corion	7,85	5	60	R\$ 471,00
0202020304	Dosagem de Hemoglobina	1,53	10	120	R\$ 183,60
0202010503	Dosagem de Hemoglobina Glicosil.	7,86	20	240	R\$ 1.886,40
0202060225	Dosagem de Hormônio de Crescimento	10,21	10	120	R\$ 1.225,20
0202060233	Dosagem de Hormônio Folículo-Estimulante	7,89	50	600	R\$ 4.734,00
0202060241	Dosagem de Hormônio Luteinizante (LH)	8,97	50	600	R\$ 5.382,00
0202060250	Dosagem de Hormônio Tireoestimulante	8,96	120	1440	R\$ 12.902,40
0202030164	Dosagem de Imunoglobulina E	9,25	20	240	R\$ 2.220,00
0202060268	Dosagem de insulina	10,17	10	120	R\$ 1.220,40
0202010538	Dosagem de Lactato	3,68	10	120	R\$ 441,60
0202010554	Dosagem de Lipase	2,25	10	120	R\$ 270,00
0202070255	Dosagem de Lítio	2,25	20	240	R\$ 540,00
0202010562	Dosagem de Magnésio	2,01	20	240	R\$ 482,40
0202050092	Dosagem de Microalbumina na Urina	8,12	5	60	R\$ 487,20
0202060276	Dosagem de Paratormônio	43,13	10	120	R\$ 5.175,60
0202010600	Dosagem de Potássio	1,85	20	240	R\$ 444,00
0202060292	Dosagem de Progesterona	10,22	30	360	R\$ 3.679,20
0202060306	Dosagem de Prolactina	10,15	25	300	R\$ 3.045,00
0202050114	Dosagem de Proteínas (Urina de	2,04	10	120	R\$ 244,80
0202010619	Dosagem de Proteínas Totais	1,40	10	120	R\$ 168,00
0202010627	Dosagem de Proteínas Totais e Frações	1,85	10	120	R\$ 222,00
0202010635	Dosagem de Sódio	1,85	10	120	R\$ 222,00



0202060322	Dosagem de Somatomedina C (IGF1	15,35	2	24	R\$ 368,40
0202060330	Dosagem de Sulfato de Hidroepia	13,11	2	24	R\$ 314,64
0202060349	Dosagem de Testosterona	10,43	50	600	R\$ 6.258,00
0202060357	Dosagem de Testosterona Livre	13,11	50	600	R\$ 7.866,00
0202060373	Dosagem de Tiroxina T4	8,76	50	600	R\$ 5.256,00
0202060381	Dosagem de Tiroxina Livre (T4 L	11,60	100	1200	R\$ 13.920,00
0202010643	Dosagem de Transaminase Glutami	2,01	20	240	R\$ 482,40
0202010651	Dosagem de Transaminase Glutami	2,01	2	24	R\$ 48,24
0202010660	Dosagem de Transferrina	4,12	10	120	R\$ 494,40
0202010678	Dosagem de Triglicerideos	3,51	10	120	R\$ 421,20
0202060390	Dosagem de Triiodoturonina T3	8,71	100	1200	R\$ 10.452,00
0202010694	Dosagem de Uréia	1,85	10	120	R\$ 222,00
0202010708	Dosagem de Vitamina B12	15,24	20	240	R\$ 3.657,60
0202020355	Eletroforese de Hemoglobina	5,41	10	120	R\$ 649,20
0202010724	Eletroforese de Proteínas	4,42	10	120	R\$ 530,40
0202020371	Hematócrito	1,53	20	240	R\$ 367,20
0202080153	Hemocultura	11,49	10	120	R\$ 1.378,80
0202020380	Hemograma Completo	4,11	20	240	R\$ 986,40
0202020398	Leucograma	2,73	10	120	R\$ 327,60
0202090191	Mielograma	5,79	10	120	R\$ 694,80
0202030466	Pesquisa de Anticorpos Antiespe	9,70	5	60	R\$ 582,00
0202030474	Pesquisa de Anticorpos Antiestr	2,83	5	60	R\$ 169,80
0202030300	Pesquisa de Anticorpos Anti-HIV	10,00	100	1200	R\$ 12.000,00
0202030555	Pesquisa de Anticorpos Antimicr	17,16	5	60	R\$ 1.029,60
0202030598	Pesquisa de Anticorpos Antinucl	17,16	5	60	R\$ 1.029,60
0202030326	Pesquisa de Anticorpos Anti-Rib	17,16	5	60	R\$ 1.029,60
0202030342	Pesquisa de Anticorpos Anti-SM	17,16	5	60	R\$ 1.029,60
0202030350	Pesquisa de Anticorpos Anti-SS	18,55	5	60	R\$ 1.113,00
0202030369	Pesquisa de Anticorpos Anti-SS	18,55	5	60	R\$ 1.113,00
0202030628	Pesquisa de Anticorpos Antitire	17,16	10	120	R\$ 2.059,20



0202030725	Pesquisa de Anticorpos EIE Anti	17,16	10	120	R\$ 2.059,20
0202030733	Pesquisa de Anticorpos Heterofi	2,83	10	120	R\$ 339,60
0202030741	Pesquisa de Anticorpos IGG Anti	11,00	10	120	R\$ 1.320,00
0202030768	Pesquisa de Anticorpos IGG Anti	16,97	100	1200	R\$ 20.364,00
0202030792	Pesquisa de Anticorpo Cont.	30,00	2	24	R\$ 720,00
0202030830	Pesquisa de Anticorpos IGG Cont.	17,16	2	24	R\$ 411,84
0202030857	Pesquisa de Anticorpos IGM Anti	11,61	2	24	R\$ 278,64
0202030873	Pesquisa de Anticorpos IGM Anti	18,55	2	24	R\$ 445,20
0202030881	Pesquisa de Anticorpos IGM Anti	9,25	2	24	R\$ 222,00
0202030903	Pesquisa de Anticorpos IGM cont	20,00	2	24	R\$ 480,00
0202030946	Pesquisa de Anticorpos IGM Cont	17,16	2	24	R\$ 411,84
0202030962	Pesquisa de Antigeno Carcinoemb.	13,35	10	120	R\$ 1.602,00
0202030970	Hepatite B hbsg	18,55	100	1200	R\$ 22.260,00
0202090230	Pesquisa de Caracteres Físicos	1,89	2	24	R\$ 45,36
0202020410	Pesquisa de Células LE	4,11	5	60	R\$ 246,60
0202031012	Pesquisa de Fator Reumatóide	4,10	5	60	R\$ 246,00
0202120082	Pesquisa de Fator RH	1,37	5	60	R\$ 82,20
0202020444	Pesquisa de Hemoglobina S	2,73	5	60	R\$ 163,80
0202031039	Pesquisa de Imunoglobulina E	9,25	5	60	R\$ 555,00
0202040127	Pesquisa de Ovos e Cistos de parasit.	1,65	5	60	R\$ 99,00
0202040143	Pesquisa de Sangue Oculto nas Fezes	1,65	20	240	R\$ 396,00
0202040151	Pesquisa de Substâncias Redutor	1,65	10	120	R\$ 198,00
0202031047	Pesquisa de Trypanosoma Cruzi	10,00	10	120	R\$ 1.200,00
0202020517	Rastreio p/ Deficiência de Enzima	2,73	10	120	R\$ 327,60
0202090310	Reação de Pandy	1,89	3	36	R\$ 68,04
0202031110	Teste de VDRL p/ Diagnóstico	2,83	100	1200	R\$ 3.396,00
0202020541	Teste Direto de Antiglobulina	2,73	10	120	R\$ 327,60
0202031128	Teste Fta-Abs IGG p/ Diagnostic	10,00	100	1200	R\$ 12.000,00
0202120090	Teste Indireto de Antiglobulina	2,73	5	60	R\$ 163,80
<b>Total Grupo 020</b>		<b>1.038,53</b>	<b>2502</b>	<b>30024</b>	<b>R\$ 245.061,84</b>



**ULTRASON**

2013	DESCRIÇÃO	Tabela SUS			
		VALOR UNIT	PROC MÊS	PROC ANO	VALOR TOTAL
GRUPO 02	EXAMES				
205020046	ULTRA-SONOGRAFIA DE ABDOMEN TOTAL	R\$ 37,95	15	180	R\$ 6.831,00
205020054	ULTRA-SONOGRAFIA DE APARELHO URINARIO	R\$ 24,20	5	60	R\$ 1.452,00
205020062	ULTRA-SONOGRAFIA DE ARTICULACAO	R\$ 24,20	5	60	R\$ 1.452,00
205020070	ULTRA-SONOGRAFIA DE BOLSA ESCROTAL	R\$ 24,20	1	12	R\$ 290,40
205020100	ULTRA-SONOGRAFIA DE PROSTATA(VIA ABDOMINAL)	R\$ 24,20	5	60	R\$ 1.452,00
205020119	ULTRA-SONOGRAFIA DE PROSTATA(VIA TRANSRETAL)	R\$ 24,20	2	24	R\$ 580,80
205020127	ULTRA-SONOGRAFIA DE TIREOIDE	R\$ 24,20	11	132	R\$ 3.194,40
205020097	ULTRA-SONOGRAFIA MAMARIA BILATERAL	R\$ 24,20	30	360	R\$ 8.712,00
205020143	ULTRA-SONOGRAFIA OBSTETRICA	R\$ 24,20	40	480	R\$ 11.616,00
205020160	ULTRA-SONOGRAFIA PELVICA (GINECOLOGICA)	R\$ 24,20	15	180	R\$ 4.356,00
205020178	ULTRA-SONOGRAFIA TRANSFONTANELA	R\$ 24,20	1	12	R\$ 290,40
205020186	ULTRA-SONOGRAFIA TRANSVAGINAL	R\$ 24,20	30	360	R\$ 8.712,00
	<b>TOTAIS</b>		160	1920	R\$ 48.939,00

**RADIOLOGIA**

2013	DESCRIÇÃO	Tabela SUS			
		VALOR UNIT	PROC MÊS	PROC ANO	VALOR TOTAL
GRUPO 02	EXAMES				
204050120	Abdomên Agudo	R\$ 9,18	5	60	R\$ 550,80
204050111	Abdomên AP / LAT ou Localizada	R\$ 10,91	10	120	R\$ 1.309,20
204050138	Abdomên Simples AP	R\$ 6,81	20	240	R\$ 1.634,40
204040019	Antebraço	R\$ 7,38	10	120	R\$ 885,60
204030072	Arcos Costais - Costela Hemitórax	R\$ 10,88	10	120	R\$ 1.305,60
204040043	Articulação Esterno-Clavicular	R\$ 7,38	10	120	R\$ 885,60
204060095	Bacia / Quadril	R\$ 7,61	15	180	R\$ 1.369,80
204040051	Braço	R\$ 6,99	15	180	R\$ 1.258,20
204010063	Cavum	R\$ 4,76	15	180	R\$ 856,80
204040060	Clavícula	R\$ 7,38	15	180	R\$ 1.328,40
204020034	Coluna Cervical AP/LAT/TO/OBLÍQUAS	R\$ 9,02	10	120	R\$ 1.082,40
204020093	Coluna Dorsal - 4 Incidências	R\$ 8,55	10	120	R\$ 1.026,00
204020069	Coluna Lombo-Sacra	R\$ 9,94	10	120	R\$ 1.192,80
204040078	Cotovêlo	R\$ 6,49	10	120	R\$ 778,80
204060117	Coxa AP / LAT	R\$ 5,36	10	120	R\$ 643,20
204060060	Coxo-Femural (ARTICULAÇÃO)	R\$ 8,55	15	180	R\$ 1.539,00
204010080	Crânio (PA+Lateral)	R\$ 7,71	10	120	R\$ 925,20
204060125	Joelho AP / LAT	R\$ 19,66	5	60	R\$ 1.179,60

*[Handwritten signatures]*



204060133	Joelho ou Rótula AP / LAT / AXIAL	R\$ 5,01	10	120	R\$ 601,20
204040094	Mão	R\$ 7,88	15	180	R\$ 1.418,40
204040035	Ombro (Articulação Escápulo-Umeral)	R\$ 7,38	15	180	R\$ 1.328,40
204040116	Omoplata ou Ombro - 3 posições	R\$ 8,94	15	180	R\$ 1.609,20
204060150	Pé ou Podáctilos	R\$ 7,66	15	180	R\$ 1.378,80
204060168	Perna	R\$ 11,62	15	180	R\$ 2.091,60
204040124	Punho AP/PERFIL/Oblíquas	R\$ 7,60	15	180	R\$ 1.368,00
204010144	Seios da Face	R\$ 7,50	20	240	R\$ 1.800,00
204010152	Sela Tarsica PA/LAT/BRETTON ou TOWNE	R\$ 11,40	10	120	R\$ 1.368,00
204030170	Tórax PA	R\$ 16,17	50	600	R\$ 9.702,00
204030153	Tórax PA / LAT	R\$ 7,13	5	60	R\$ 427,80
204060087	Tornozêlo (Articul.Tibio-Tarsica)	R\$ 7,48	10	120	R\$ 897,60
	<b>TOTAIS</b>		400	4800	R\$ 43.742,40

- **Urgência/Emergência**

Procedimentos (urg/emergência)	Qtde pactuada PPI	População referenciada (municípios)	Qtde Pactuada por município
0	0	32621	0

- **Tratamentos/terapias: Fisioterapia.**

Tratamentos ou Terapias	Qtde pactuada (PPI)	População referenciada (municípios)	Qtde pactuada por município
Fisioterapia/internado	200	32621	200

**b) INTERNAÇÃO** – descrever o número de leitos e de AIH conveniada/contratada pelo SUS por especialidade:

Internações	Nº. leitos Conv/Contr	Nº de AIH conveniadas	População referenciada (municípios)	Qtde pactuada por município
Clinicas Cirúrgicas	20	113	32621	1356
Clínica Médica	15	60	32621	900
Pediatria Clínica	05	20	32621	360
Isolamento	02	8	32621	96
Total Geral	42	201		2712



### CLINICA CIRURGICA

CÓDIGO	PROCEDIMENTO	Valor	Cirurgias Mês	Cirurgias ano	Valor Ano
04.04.01.003-2	AMIGDALECTOMIA C/ ADENOIDECTOMIA	R\$ 337,22	12	144	R\$ 48.559,68
04.07.03.002-6	COLECISTECTOMIA	R\$ 695,77	5	60	R\$ 41.746,20
04.09.07.00-50	COLPOPERINEOPLASTIA	R\$ 472,43	6	72	R\$ 34.014,96
04.09.06.005-4	CURETAGEM UTERINA	R\$ 137,38	6	72	R\$ 9.891,36
04.01.02.007-0	EXERESE DE CISTO DERMOIDE	R\$ 143,72	10	120	R\$ 17.246,40
04.07.02.027-6	FISTULECTOMIA / FISTULECTOMIA ANAL	R\$ 254,12	5	60	R\$ 15.247,20
04.07.02.028-4	HEMORROIDECTOMIA	R\$ 315,94	10	120	R\$ 37.912,80
04.07.04.010-2	HERNIOPLASTIA INGUINOFEMURAL	R\$ 445,51	12	144	R\$ 64.153,44
04.07.04.012-9	HERNIOPLASTIA UMBILICAL	R\$ 434,99	4	48	R\$ 20.879,52
04.07.02.029-2	HERNIORRAFIA	R\$ 378,69	10	120	R\$ 45.442,80
04.09.06.013-5	HISTERECTOMIA	R\$ 634,03	4	48	R\$ 30.433,44
04.09.06.018-6	LAQUEADURA TUBÁRIA	R\$ 339,02	10	120	R\$ 40.682,40
04.09.06.019-4	MIOMECTOMIA	R\$ 528,94	5	60	R\$ 31.736,40
04.04.01.035-0	TIMPANOPLASTIA	R\$ 618,15	5	60	R\$ 37.089,00
04.09.04.023-1	TRATAMENTO CIRÚRGICO DE VARICOCELE	R\$ 257,56	5	60	R\$ 15.453,60
04.06.02.057-4	TRATAMENTO CIRURGICO DE VARIZES	R\$ 483,37	5	60	R\$ 29.002,20
04.09.04.024-0	VASECTOMIA	R\$ 306,47	5	60	R\$ 18.388,20
	<b>TOTAIS</b>		119	1428	R\$ 537.879,60

### V – METAS QUALITATIVAS

a) Manter em funcionamento e apresentar relatórios, com as medidas adotadas das seguintes Comissões:

1. Revisão de Óbitos

- Apresentação de relatório da Comissão de Revisão de Óbitos com análise dos óbitos por faixa etária e medidas adotadas.
- Notificação dos óbitos maternos e neonatais identificando, identificando: nome da mãe, endereço, idade e Centro de Saúde que realizou o pré natal.







- Encaminhar **mensalmente** relatório dos óbitos maternos e infantis, ao gestor local.
  - 2. Revisão de Prontuário – **trimestral**
    - Apresentar, trimestralmente relatório, contendo itens relacionados à organização dos prontuários e a qualidade dos registros.
  - 3. CCIH - **trimestral**
  - 4. Outras
- b) Participar nas políticas prioritárias do SUS
- Humaniza SUS
  - Política Nacional de Medicamentos
  - Saúde do Trabalhador
  - Transplante
  - Sangue
  - Alimentação e Nutrição
  - Saúde da Mulher
  - Saúde do Homem
  - HIV/DST/AIDS
  - Urgência/Emergência
  - Saúde Bucal
  - Saúde Mental
  - Atenção aos usuários de Álcool e Drogas
  - Outras, especificar.
  -
- c) Manter os dados do CNES atualizados, em especial dos serviços/equipamentos/recursos humanos. A entidade se compromete a encaminhar **trimestralmente** ao DRS o relatório do período com relato resumido das alterações/inclusões/exclusões ocorridas no período.
- d) Apresentar, no mínimo 95% das altas hospitalares, no faturamento hospitalar ao SUS – na própria competência, ou seja, no início do mês subsequente.
- e) Apresentar, no mínimo, 95% das APAC, dos tratamentos ocorridos no mês, juntamente com o faturamento do SIA da competência do ato.
- f) Informar quais os treinamentos e capacitações está em curso ou previstos para as equipes técnicas e de gerenciamento (Desenvolvimento institucional).

## V- REGULAÇÃO E CONTROLE

O encaminhamento dos pacientes se dá por demanda espontânea e referenciada. Utiliza-se ou participa de algum sistema de regulação e se sim, qual. Quem é o emissor de AIH ou de APAC e qual o fluxo. O DRS deverá avaliar se a instituição prestou o atendimento referenciado a ela respeitando, a territorialização e as cotas de atendimentos pactuados.

## VI – PARTICIPAÇÃO EM PROGRAMAS OU PROJETOS



- PSC – valor total \_\_\_\_\_ parcela SES
- IAC – valor mensal \_\_\_\_\_
- IAPI – valor mensal \_\_\_\_\_
- INTEGRASUS – valor mensal \_\_\_\_\_
- Outros – especificar.

## VII – GESTÃO HOSPITALAR

- A instituição se compromete a manter equipe de monitoramento e acompanhamento do Convênio/Plano Operativo, cuja indicação será formalizada por meio de Ofício.
- A equipe indicada será a responsável por encaminhar todas as informações ou relatórios solicitados/ pactuados neste Plano Operativo, nos prazos fixados. Deverá ainda participar das reuniões de avaliação no DRS.
- A instituição se compromete a apresentar anualmente as licenças/alvarás da Vigilância Sanitária ou o protocolo de renovação.
- Manter contratos, vigentes, de manutenção dos equipamentos.
- Manter limpeza das caixas d'água, controle de pragas, de acordo com normas específicas, apresentando documentação que comprove essas atividades.
- Promover ou permitir a participação de técnicos ou dirigentes em cursos, capacitações, treinamentos que possam contribuir com a melhoria do funcionamento da instituição. Apresentar relatório trimestral com o nome, curso e data que seus funcionários ou prepostos participaram.

## VIII - ACOMPANHAMENTO E AVALIAÇÃO

A avaliação de desempenho da instituição será realizada conforme cronograma anexo, ocasião em que será verificado o cumprimento das metas físicas e qualitativas, bem como a inserção da unidade no sistema de regulação e de controle. O não cumprimento de metas deverá ser informado ao serviço contratado juntamente com as medidas propostas de correção.

São Miguel Arcanjo, 11 de dezembro de 2013.

\_\_\_\_\_  
Diretor DRS

  
Responsável pela Instituição  
YOSHIHARU RIKUEIRI  
Diretor-Presidente

BENEFICENCIA NPO BRASILEIRA DE  
SÃO PAULO





HOSPITAL SÃO MIGUEL ARCANJO

FICHA DE PROGRAMAÇÃO ORÇAMENTÁRIA - FPO

a) **AMBULATÓRIO** – Quantitativo de procedimentos contratados agrupados em:

- **Exames** – Quantitativo em: RX, US, Anatomia Patológica, Análises Clínicas, por procedimento e Grupo.

LABORATÓRIO					
2013	DESCRIÇÃO	Tabela SUS			
GRUPO 02	EXAMES	VALOR UNIT	PROC MÊS	PROC ANO	VALOR TOTAL
Sub grupo 02					
0202050017	Análise de Caracteres Físicos	3,70	2	24	R\$ 88,80
0202080013	Antibiograma	4,98	10	120	R\$ 597,60
0202080072	Bacteroscopia (GRAM)	2,80	5	60	R\$ 168,00
0202050025	Clearance de Creatinina	3,51	30	360	R\$ 1.263,60
0202020029	Contagem de Plaquetas	2,73	20	240	R\$ 655,20
0202020037	Contagem de Reticulócitos	2,73	2	24	R\$ 65,52
0202090051	Contagem Específica de Células	1,89	2	24	R\$ 45,36
0202090060	Contagem Global de Células no L.	1,89	2	24	R\$ 45,36
0202080080	Cultura de Bactérias P/ Identificação	5,62	2	24	R\$ 134,88
0202010040	Determinação de Curva Glicêmica	3,63	5	60	R\$ 217,80
0202030075	Determinação de Fator Reumatóide	2,83	15	180	R\$ 509,40
0202020070	Determinação de Tempo de Coagulação	2,73	20	240	R\$ 655,20
0202020096	Determinação de Tempo de Sangramento	2,73	20	240	R\$ 655,20
0202020134	Determinação de Tempo de Tromboplastina	5,77	2	24	R\$ 138,48
0202020142	Determinação de Tempo e Atividade	2,73	10	120	R\$ 327,60
0202020150	Determinação de Velocidade de H	2,73	10	120	R\$ 327,60
0202120023	Determinação Direta e Reversa	1,37	2	24	R\$ 32,88
0202030083	Determinação Quantitativa de Pr	9,25	2	24	R\$ 222,00

0202010120	Dosagem de Ácido Úrico	1,85	20	240	R\$ 444,00
0202060047	Dosagem de 17-Alfa-Hidroxiproge	10,20	2	24	R\$ 244,80
0202060055	Dosagem de 17-Cetosteroides Tot	6,72	2	24	R\$ 161,28
0202070050	Dosagem de Ácido Valpróico	15,65	10	120	R\$ 1.878,00
0202010139	Dosagem de Ácido Vanilmandélico	9,00	10	120	R\$ 1.080,00
0202060080	Dosagem de Adrenocorticotrófico	14,12	5	60	R\$ 847,20
0202010163	Dosagem de Alfa-1-Glicoproteína	3,68	5	60	R\$ 220,80
0202030091	Dosagem de Alfa-Fetoproteína	15,06	5	60	R\$ 903,60
0202010180	Dosagem de Amilase	2,25	20	240	R\$ 540,00
0202060110	Dosagem de AMP Cíclico	11,53	10	120	R\$ 1.383,60
0202030105	Dosagem de Antígeno Prostático	16,42	10	120	R\$ 1.970,40
0202070123	Dosagem de Barbituratos	13,13	20	240	R\$ 3.151,20
0202010201	Dosagem de Bilirrubina Totais e Frações	2,01	30	360	R\$ 723,60
0202010210	Dosagem de Cálcio	1,85	10	120	R\$ 222,00
0202070158	Dosagem de Carbamazepina	17,53	10	120	R\$ 2.103,60
0202010260	Dosagem de Cloreto	1,85	10	120	R\$ 222,00
0202010279	Dosagem de Colesterol HDL	3,51	20	240	R\$ 842,40
0202010287	Dosagem de Colesterol LDL	3,51	20	240	R\$ 842,40
0202010295	Dosagem de Colesterol Total	1,85	20	240	R\$ 444,00
0202060136	Dosagem de Cortisol	9,86	5	60	R\$ 591,60
0202010317	Dosagem de Creatinina	1,85	50	600	R\$ 1.110,00
0202010325	Dosagem de Creatinofosfoquinase	3,68	30	360	R\$ 1.324,80
0202010333	Dosagem de Creatinofosfoquinase	4,12	2	24	R\$ 98,88
0202060144	Dosagem de Dehidroepiandrosterona	11,25	10	120	R\$ 1.350,00
0202010368	Dosagem de Desidrogenase Láctica	3,68	10	120	R\$ 441,60
0202060160	Dosagem de Estradiol	10,15	30	360	R\$ 3.654,00
0202060179	Dosagem de Estriol	11,55	30	360	R\$ 4.158,00
0202060187	Dosagem de Estrona	11,12	10	120	R\$ 1.334,40
0202010384	Dosagem de Ferritina	15,59	50	600	R\$ 9.354,00
0202010392	Dosagem de Ferro Sérico	3,51	50	600	R\$ 2.106,00




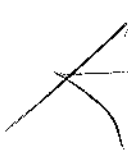

0202020290	Dosagem de Fibrinogênio	4,60	10	120	R\$ 552,00
0202010414	Dosagem de Fosfatase Ácida Tota	2,01	10	120	R\$ 241,20
0202010422	Dosagem de Fosfatase Alcalina	2,01	10	120	R\$ 241,20
0202010430	Dosagem de Fósforo	1,85	20	240	R\$ 444,00
0202010465	Dosagem de Gama G. T	3,51	10	120	R\$ 421,20
0202010473	Dosagem de Glicose	1,85	50	600	R\$ 1.110,00
0202090124	Dosagem de Glicose no líquido S	1,89	10	120	R\$ 226,80
0202060217	Dosagem de Gonadotrofina Corion	7,85	5	60	R\$ 471,00
0202020304	Dosagem de Hemoglobina	1,53	10	120	R\$ 183,60
0202010503	Dosagem de Hemoglobina Glicosil.	7,86	20	240	R\$ 1.886,40
0202060225	Dosagem de Hormônio de Crescimento	10,21	10	120	R\$ 1.225,20
0202060233	Dosagem de Hormônio Foliculo-Estimulante	7,89	50	600	R\$ 4.734,00
0202060241	Dosagem de Hormônio Luteinizante (LH)	8,97	50	600	R\$ 5.382,00
0202060250	Dosagem de Hormônio Tireoestimulante	8,96	120	1440	R\$ 12.902,40
0202030164	Dosagem de Imunoglobulina E	9,25	20	240	R\$ 2.220,00
0202060268	Dosagem de Insulina	10,17	10	120	R\$ 1.220,40
0202010538	Dosagem de Lactato	3,68	10	120	R\$ 441,60
0202010554	Dosagem de Lipase	2,25	10	120	R\$ 270,00
0202070255	Dosagem de Lítio	2,25	20	240	R\$ 540,00
0202010562	Dosagem de Magnésio	2,01	20	240	R\$ 482,40
0202050092	Dosagem de Microalbumina na Urina	8,12	5	60	R\$ 487,20
0202060276	Dosagem de Paratormônio	43,13	10	120	R\$ 5.175,60
0202010600	Dosagem de Potássio	1,85	20	240	R\$ 444,00
0202060292	Dosagem de Progesterona	10,22	30	360	R\$ 3.679,20
0202060306	Dosagem de Prolactina	10,15	25	300	R\$ 3.045,00
0202050114	Dosagem de Proteínas (Urina de	2,04	10	120	R\$ 244,80
0202010619	Dosagem de Proteínas Totais	1,40	10	120	R\$ 168,00
0202010627	Dosagem de Proteínas Totais e Frações	1,85	10	120	R\$ 222,00
0202010635	Dosagem de Sódio	1,85	10	120	R\$ 222,00
0202060322	Dosagem de Somatomedina C (IGF1	15,35	2	24	R\$ 368,40



0202060330	Dosagem de Sulfato de Hidroepia	13,11	2	24	R\$ 314,64
0202060349	Dosagem de Testosterona	10,43	50	600	R\$ 6.258,00
0202060357	Dosagem de Testosterona Livre	13,11	50	600	R\$ 7.866,00
0202060373	Dosagem de Tiroxina T4	8,76	50	600	R\$ 5.256,00
0202060381	Dosagem de Tiroxina Livre (T4 L	11,60	100	1200	R\$ 13.920,00
0202010643	Dosagem de Transaminase Glutami	2,01	20	240	R\$ 482,40
0202010651	Dosagem de Transaminase Glutami	2,01	2	24	R\$ 48,24
0202010660	Dosagem de Transferrina	4,12	10	120	R\$ 494,40
0202010678	Dosagem de Triglicerideos	3,51	10	120	R\$ 421,20
0202060390	Dosagem de Triiodoturonina T3	8,71	100	1200	R\$ 10.452,00
0202010694	Dosagem de Uréia	1,85	10	120	R\$ 222,00
0202010708	Dosagem de Vitamina B12	15,24	20	240	R\$ 3.657,60
0202020355	Eletroforese de Hemoglobina	5,41	10	120	R\$ 649,20
0202010724	Eletroforese de Proteínas	4,42	10	120	R\$ 530,40
0202020371	Hematócrito	1,53	20	240	R\$ 367,20
0202080153	Hemocultura	11,49	10	120	R\$ 1.378,80
0202020380	Hemograma Completo	4,11	20	240	R\$ 986,40
0202020398	Leucograma	2,73	10	120	R\$ 327,60
0202090191	Mielograma	5,79	10	120	R\$ 694,80
0202030466	Pesquisa de Anticorpos Antiespe	9,70	5	60	R\$ 582,00
0202030474	Pesquisa de Anticorpos Antiestr	2,83	5	60	R\$ 169,80
0202030300	Pesquisa de Anticorpos Anti-HIV	10,00	100	1200	R\$ 12.000,00
0202030555	Pesquisa de Anticorpos Antimicr	17,16	5	60	R\$ 1.029,60
0202030598	Pesquisa de Anticorpos Antinucl	17,16	5	60	R\$ 1.029,60
0202030326	Pesquisa de Anticorpos Anti-Rib	17,16	5	60	R\$ 1.029,60
0202030342	Pesquisa de Anticorpos Anti-SM	17,16	5	60	R\$ 1.029,60
0202030350	Pesquisa de Anticorpos Anti-SS	18,55	5	60	R\$ 1.113,00
0202030369	Pesquisa de Anticorpos Anti-SS	18,55	5	60	R\$ 1.113,00
0202030628	Pesquisa de Anticorpos Antitire	17,16	10	120	R\$ 2.059,20
0202030725	Pesquisa de Anticorpos EIE Anti	17,16	10	120	R\$ 2.059,20



0202030733	Pesquisa de Anticorpos Heterofi	2,83	10	120	R\$ 339,60
0202030741	Pesquisa de Anticorpos IGG Anti	11,00	10	120	R\$ 1.320,00
0202030768	Pesquisa de Anticorpos IGG Anti	16,97	100	1200	R\$ 20.364,00
0202030792	Pesquisa de Anticorpo Cont.	30,00	2	24	R\$ 720,00
0202030830	Pesquisa de Anticorpos IGG Cont.	17,16	2	24	R\$ 411,84
0202030857	Pesquisa de Anticorpos IGM Anti	11,61	2	24	R\$ 278,64
0202030873	Pesquisa de Anticorpos IGM Anti	18,55	2	24	R\$ 445,20
0202030881	Pesquisa de Anticorpos IGM Anti	9,25	2	24	R\$ 222,00
0202030903	Pesquisa de Anticorpos IGM cont	20,00	2	24	R\$ 480,00
0202030946	Pesquisa de Anticorpos IGM Cont	17,16	2	24	R\$ 411,84
0202030962	Pesquisa de Antígeno Carcinoemb.	13,35	10	120	R\$ 1.602,00
0202030970	Hepatite B hbsg	18,55	100	1200	R\$ 22.260,00
0202090230	Pesquisa de Caracteres Físicos	1,89	2	24	R\$ 45,36
0202020410	Pesquisa de Células LE	4,11	5	60	R\$ 246,60
0202031012	Pesquisa de Fator Reumatóide	4,10	5	60	R\$ 246,00
0202120082	Pesquisa de Fator RH	1,37	5	60	R\$ 82,20
0202020444	Pesquisa de Hemoglobina S	2,73	5	60	R\$ 163,80
0202031039	Pesquisa de Imunoglobulina E	9,25	5	60	R\$ 555,00
0202040127	Pesquisa de Ovos e Cistos de parasit.	1,65	5	60	R\$ 99,00
0202040143	Pesquisa de Sangue Oculto nas Fezes	1,65	20	240	R\$ 396,00
0202040151	Pesquisa de Substâncias Redutor	1,65	10	120	R\$ 198,00
0202031047	Pesquisa de Trypanosoma Cruzi	10,00	10	120	R\$ 1.200,00
0202020517	Rastreo p/ Deficiência de Enzima	2,73	10	120	R\$ 327,60
0202090310	Reação de Pandy	1,89	3	36	R\$ 68,04
0202031110	Teste de VDRL p/ Diagnóstico	2,83	100	1200	R\$ 3.396,00
0202020541	Teste Direto de Antiglobulina	2,73	10	120	R\$ 327,60
0202031128	Teste Fta-Abs IGG p/ Diagnostic	10,00	100	1200	R\$ 12.000,00
0202120090	Teste Indireto de Antiglobulina	2,73	5	60	R\$ 163,80
<b>Total Grupo 020</b>		<b>1.038,53</b>	<b>2502</b>	<b>30024</b>	<b>R\$ 245.061,84</b>

**ULTRASON**

2013	DESCRIÇÃO	Tabela SUS			
GRUPO 02	EXAMES	VALOR UNIT	PROC MÊS	PROC ANO	VALOR TOTAL
205020046	ULTRA-SONOGRAFIA DE ABDOMEN TOTAL	R\$ 37,95	15	180	R\$ 6.831,00
205020054	ULTRA-SONOGRAFIA DE APARELHO URINARIO	R\$ 24,20	5	60	R\$ 1.452,00
205020062	ULTRA-SONOGRAFIA DE ARTICULACAO	R\$ 24,20	5	60	R\$ 1.452,00
205020070	ULTRA-SONOGRAFIA DE BOLSA ESCROTAL	R\$ 24,20	1	12	R\$ 290,40
205020100	ULTRA-SONOGRAFIA DE PROSTATA(VIA ABDOMINAL)	R\$ 24,20	5	60	R\$ 1.452,00
205020119	ULTRA-SONOGRAFIA DE PROSTATA(VIA TRANSRETAL)	R\$ 24,20	2	24	R\$ 580,80
205020127	ULTRA-SONOGRAFIA DE TIREOIDE	R\$ 24,20	11	132	R\$ 3.194,40
205020097	ULTRA-SONOGRAFIA MAMARIA BILATERAL	R\$ 24,20	30	360	R\$ 8.712,00
205020143	ULTRA-SONOGRAFIA OBSTETRICA	R\$ 24,20	40	480	R\$ 11.616,00
205020160	ULTRA-SONOGRAFIA PELVICA (GINECOLOGICA)	R\$ 24,20	15	180	R\$ 4.356,00
205020178	ULTRA-SONOGRAFIA TRANSFONTANELA	R\$ 24,20	1	12	R\$ 290,40
205020186	ULTRA-SONOGRAFIA TRANSVAGINAL	R\$ 24,20	30	360	R\$ 8.712,00
	<b>TOTAIS</b>		160	1920	R\$ 48.939,00

**RADIOLOGIA**

2013	DESCRIÇÃO	Tabela SUS			
GRUPO 02	EXAMES	VALOR UNIT	PROC MÊS	PROC ANO	VALOR TOTAL
204050120	Abdomên Agudo	R\$ 9,18	5	60	R\$ 550,80
204050111	Abdomên AP / LAT ou Localizada	R\$ 10,91	10	120	R\$ 1.309,20
204050138	Abdomên Simples AP	R\$ 6,81	20	240	R\$ 1.634,40
204040019	Antebraço	R\$ 7,38	10	120	R\$ 885,60
204030072	Arcos Costais - Costela Hemitórax	R\$ 10,88	10	120	R\$ 1.305,60
204040043	Articulação Esterno-Clavicular	R\$ 7,38	10	120	R\$ 885,60
204060095	Bacia / Quadril	R\$ 7,61	15	180	R\$ 1.369,80
204040051	Braço	R\$ 6,99	15	180	R\$ 1.258,20
204010063	Cavum	R\$ 4,76	15	180	R\$ 856,80
204040060	Clavícula	R\$ 7,38	15	180	R\$ 1.328,40
204020034	Coluna Cervical AP/LAT/TO/OBLÍQUAS	R\$ 9,02	10	120	R\$ 1.082,40
204020093	Coluna Dorsal - 4 Incidências	R\$ 8,55	10	120	R\$ 1.026,00
204020069	Coluna Lombo-Sacra	R\$ 9,94	10	120	R\$ 1.192,80
204040078	Cotovêlo	R\$ 6,49	10	120	R\$ 778,80
204060117	Coxa AP / LAT	R\$ 5,36	10	120	R\$ 643,20
204060060	Coxo-Femural (ARTICULAÇÃO)	R\$ 8,55	15	180	R\$ 1.539,00

Handwritten signatures and a circular stamp of the BMSB Jurídico.

204010080	Crânio (PA+Lateral)	R\$ 7,71	10	120	R\$ 925,20
204060125	Joelho AP / LAT	R\$ 19,66	5	60	R\$ 1.179,60
204060133	Joelho ou Rótula AP / LAT / AXIAL	R\$ 5,01	10	120	R\$ 601,20
204040094	Mão	R\$ 7,88	15	180	R\$ 1.418,40
204040035	Ombro (Articulação Escápulo-Umeral)	R\$ 7,38	15	180	R\$ 1.328,40
204040116	Omoplata ou Ombro - 3 posições	R\$ 8,94	15	180	R\$ 1.609,20
204060150	Pé ou Podóctilos	R\$ 7,66	15	180	R\$ 1.378,80
204060168	Perna	R\$ 11,62	15	180	R\$ 2.091,60
204040124	Punho AP/PERFIL/Oblíquas	R\$ 7,60	15	180	R\$ 1.368,00
204010144	Seios da Face	R\$ 7,50	20	240	R\$ 1.800,00
204010152	Sela Tursica PA/LAT/BRETTON ou TOWNE	R\$ 11,40	10	120	R\$ 1.368,00
204030170	Tórax PA	R\$ 16,17	50	600	R\$ 9.702,00
204030153	Tórax PA / LAT	R\$ 7,13	5	60	R\$ 427,80
204060087	Tornozêlo (Articul. Tibio-Tarsica)	R\$ 7,48	10	120	R\$ 897,60
	<b>TOTAIS</b>		400	4800	R\$ 43.742,40

- **Urgência/Emergência**

Procedimentos (urg/emergência)	Qtde pactuada PPI	População referenciada (municípios)	Qtde Pactuada por município
0	0	32621	0

- **Tratamentos/terapias: Fisioterapia.**

Tratamentos ou Terapias	Qtde pactuada (PPI)	População referenciada (municípios)	Qtde pactuada por município
Fisioterapia/internado	200	32621	200

b) **INTERNAÇÃO** – descrever o número de leitos e de AIH conveniada/contratada pelo SUS por especialidade:

Internações	Nº. leitos Conv/Contr	Nº de AIH conveniadas	População referenciada (municípios)	Qtde pactuada por município
Clinicas Cirúrgicas	20	113	32621	1356
Clínica Médica	15	60	32621	900






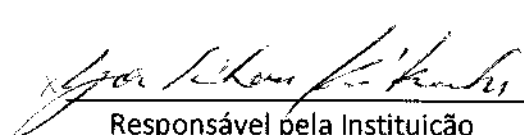
Pediatria Clínica	05	20	32621	360
Isolamento	02	8	32621	96
Total Geral	42	201		2712

**CLINICA CIRURGICA**

CÓDIGO	PROCEDIMENTO	Valor	Cirurgias Mês	Cirurgias ano	Valor Ano
04.04.01.003-2	AMIGDALECTOMIA C/ ADENOIDECTOMIA	R\$ 337,22	12	144	R\$ 48.559,68
04.07.03.002-6	COLECISTECTOMIA	R\$ 695,77	5	60	R\$ 41.746,20
04.09.07.00-50	COLPOPERINEOPLASTIA	R\$ 472,43	6	72	R\$ 34.014,96
04.09.06.005-4	CURETAGEM UTERINA	R\$ 137,38	6	72	R\$ 9.891,36
04.01.02.007-0	EXERESE DE CISTO DERMOIDE	R\$ 143,72	10	120	R\$ 17.246,40
04.07.02.027-6	FISTULECTOMIA / FISTULECTOMIA ANAL	R\$ 254,12	5	60	R\$ 15.247,20
04.07.02.028-4	HEMORROIDECTOMIA	R\$ 315,94	10	120	R\$ 37.912,80
04.07.04.010-2	HERNIOPLASTIA INGUINOFEMURAL	R\$ 445,51	12	144	R\$ 64.153,44
04.07.04.012-9	HERNIOPLASTIA UMBILICAL	R\$ 434,99	4	48	R\$ 20.879,52
04.07.02.029-2	HERNIORRAFIA	R\$ 378,69	10	120	R\$ 45.442,80
04.09.06.013-5	HISTERECTOMIA	R\$ 634,03	4	48	R\$ 30.433,44
04.09.06.018-6	LAQUEADURA TUBÁRIA	R\$ 339,02	10	120	R\$ 40.682,40
04.09.06.019-4	MIOMECTOMIA	R\$ 528,94	5	60	R\$ 31.736,40
04.04.01.035-0	TIMPANOPLASTIA	R\$ 618,15	5	60	R\$ 37.089,00
04.09.04.023-1	TRATAMENTO CIRÚRGICO DE VARICOCELE	R\$ 257,56	5	60	R\$ 15.453,60
04.06.02.057-4	TRATAMENTO CIRURGICO DE VARIZES	R\$ 483,37	5	60	R\$ 29.002,20
04.09.04.024-0	VASECTOMIA	R\$ 306,47	5	60	R\$ 18.388,20
	<b>TOTAIS</b>		119	1428	R\$ 537.879,60

São Miguel Arcanjo, 11 de dezembro de 2013.

  
 \_\_\_\_\_  
 Prefeito do Município de São Miguel Arcanjo

  
 \_\_\_\_\_  
 Responsável pela Instituição

YOSHIHARU KIKUCHI  
 Diretor-Presidente  
 BENEFICENCIA NIPO BRASILEIRA DE  
 SÃO PAULO

