



PREFEITURA MUNICIPAL DE POTIRENDABA

COORDENADORIA MUNICIPAL DA SAÚDE

TABELÃO DE NOTAS E DE PROTESTO DE LETRAS E TÍTULOS DE POTIRENDABA (SP)		
Numero ☐	Folha ☒	Rubrica ☐
01119		

Responsável pela Instituição Contratante: Sarah Regina Bossolo		
CPF: 314.306.968-69	RG : 33.096.016-7	Órgão Expedidor SSP/SP
Cargo: Coordenadora Municipal da Saúde	Função: Coordenadora Municipal da Saúde	
Endereço: Carmo Turano ; 772		
Cidade: Potirendaba	UF: SP	
CEP: 15.105-000	Telefone: 17-3827.9300	

Flavia Regina Carse Balsarin
Escrevente Autorizada
Potirendaba-SP

TABELÃO DE NOTAS E DE PROTESTO DE LETRAS E TÍTULOS DE POTIRENDABA (SP)	
R. TIRADENTES, 169 - F. (17) : 19-149	
Caroline F. S. de Almeida - Tabelião	
10 JUL. 2019	
AUTENTICAÇÃO: Autentico a presente cópia reprográfica conforme original a mim apresentado, do que dou fé.	
VÁLIDO SOMENTE COM O SELO DE AUTENTICAÇÃO: R\$ 3.60	



Título do Projeto: Serviços hospitalares médicos/Enfermagem/Apoio Diagnóstico/24 horas em modalidade de urgência e emergência especializada . PLANTÕES MÉDICOS ESPECIALIZADO.	Período de Execução	
	Início 19/05/2017	Término 18/05/2018
Identificação do Objeto <i>A presente proposta garantirá a continuidade e a integralidade da assistência aos munícipes de Potirendaba nos serviços médicos no ambulatório, de internação hospitalar e serviços de laboratório de análises clínicas, especialmente os descritos na P.P.I. (Programação Pactuada Integrada) onde estão pactuados as consultas/ procedimentos especializados, atendimento de Urgência e Emergência e internações).</i> <i>Será disponibilizado pela entidade, os profissionais médicos, enfermagem, recepção e exames/medicamentos e materiais</i>		



COORDENADORIA MUNICIPAL DA SAÚDE

necessários para atender a demanda apresentada no presente contrato.

TABELÃO DE NOTAS E DE PROTESTO DE
LETRAS E TÍTULOS DE POTIRENDABA (SP)

Numero ☐ Folha ☒ Rubrica

02119

Flavia Regina Carse Balsarin
Escrevente Autorizada
Potirendaba-SP

TABELÃO DE NOTAS E DE PROTESTO DE
LETRAS E TÍTULOS DE POTIRENDABA (SP)
R. TIRAD. N.º 189 - F. (17) - 19-1499
Caroline F. S. de Almeida - Tabelião

10 JUL. 2019

AUTENTICAÇÃO: Autentico a presente cópia
reprodutível conforme original a mim
apresentado, do que dou fé.
VÁLIDO SOMENTE COM O SELO DE
AUTENTICAÇÃO: R\$ 3,60



1. OBJETIVO GERAL- JUSTIFICATIVA DA PROPOSIÇÃO:

Considerando a necessidade de ampliar o acesso da população às consultas/procedimentos de diagnose, laboratório de análises clínica e internação, atendimentos de urgência e emergência **especializada** que contemplem agravos e oferecer resolubilidade com serviços de apoio diagnóstico;

Tendo em vista a necessidade dos munícipes de Potirendaba não ter nenhum serviço público municipal para procurar os atendimentos de urgência **especializada** e como é de responsabilidade legal (Lei 8080/90; LC 141/2012, outras) do município prover este tipo de atendimento, se não na rede pública, na rede complementar;

Como se trata de atendimento IMEDIATO, ou seja, de Urgência e no município só existir um prestador com capacidade instalada para estes atendimentos que é Hospital Assistencial de Potirendaba, e;

Além do caráter de Urgência, que não pode haver demora no atendimento, ainda o município não dispõe de meio de transporte adequado suficiente para deslocar os pacientes para outros municípios que dispõe **destes serviços, reforça a necessidade de criar mecanismos de contratação no âmbito do próprio município de Potirendaba.**

2. CRONOGRAMA DE EXECUÇÃO (META, ETAPA OU FASE):

- Serviços médico-hospitalares ambulatorial, de internação hospitalar e serviços de laboratório de análises clínicas, especialmente os descritos na **P.P.I.(Programação Pactuada Integrada)**;
- Os serviços ora contratados compreendem a utilização, pelos usuários do SUS da capacidade instalada da **CONTRATADA** incluídos os equipamentos médico-hospitalares próprios, de modo que a utilização desses equipamentos para atender a demanda;
- Os serviços ora contratados deverão ser ofertados **MENSALMENTE**, não acumulativos, com base nas indicações técnicas do divisão de planejamento, auditoria, avaliação e controle do Departamento Municipal de Saúde de



PREFEITURA MUNICIPAL DE POTIRENDABA

COORDENADORIA MUNICIPAL DA SAÚDE

Potirendaba, mediante compatibilização das necessidades da demanda e a disponibilidade de recursos financeiros do SUS descritas na P.P.I. (Programação Pactuada Integrada);

6. O serviço de Internação Hospitalar a ser prestado pela **CONTRATADA** deverá respeitar os parâmetros definidos pelo DEPARTAMENTO MUNICIPAL DE SAÚDE DE POTIRENDABA tomando por base a P.P.I.(Programação Pactuada Integrada), compreendendo as seguintes áreas:

ESPEC. LEITOS	DISPONÍVEL SUS (60%)
CLINICA MÉDICA	14 LEITOS
CLINICA CIRÚRGICA	06 LEITOS
CLINICA OBSTÉTRICA	06 LEITOS
CLINICA PEDIÁTRICA	02 LEITOS



Os serviços ora contratados compreendem a utilização, pelos usuários do SUS da capacidade instalada da **CONTRATADA** incluídos os equipamentos médico-hospitalares próprios, de modo que a utilização desses equipamentos para atender clientela particular, incluída a proveniente de convênio com Entidades Privadas será permitida desde que mantida a disponibilidade de sua utilização em favor da clientela universalizada em, pelo menos, **60%** (sessenta por cento) dos leitos ou serviços prestados;

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

I – internação eletiva; e

II – internação de emergência ou de urgência;

A internação eletiva somente será efetuada pela **CONTRATADA** mediante a apresentação do laudo médico autorizados por profissional credenciado do Departamento Municipal da Saúde de Potirendaba, ou da respectiva Autorização de Internação Hospitalar;



PREFEITURA MUNICIPAL DE POTIRENDABA

COORDENADORIA MUNICIPAL DA SAÚDE

PM. FLs.

04

A internação de emergência ou de urgência será efetuada pela **CONTRATADA** sem a exigência prévia de apresentação de qualquer documento.

TABELÃO DE NOTAS E DE PROTESTO DE LETRAS E TÍTULOS DE POTIRENDABA (SP)		
Numero ☐	Folha ☒	Rubrica ☒
04119		

Nas internações de urgência ou de emergência o médico da **CONTRATADA** procederá ao exame do paciente e avaliará a necessidade de internação, emitindo o laudo médico que será enviado, no prazo de 02 (dois) dias úteis, ao Departamento Municipal da Saúde para autorização de emissão de AIH (Autorização de Internação Hospitalar), que o fará também no prazo de 02 (dois) dias úteis.

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

I – Atendimento médico-ambulatorial.

1 – atendimento médico, por especialidade, com realização de todos os procedimentos específicos necessários para cada área, incluindo as programadas, as de urgência ou emergência, compreendendo os enumerados nos § 1º e 2º da Cláusula 1ª;

2 – assistência social, quando disponível;

3 – assistência farmacêutica, de enfermagem, de nutrição, de fisioterapia e outras quando indicadas.

II – Assistência técnica-profissional e hospitalar:

1 – todos os recursos próprios disponíveis, na instituição contratada, de diagnóstico e tratamento necessários ao atendimento dos usuários do SUS;

2 – encargos profissionais (incluindo plantonistas) e nosocomiais necessários;

3 – utilização de sala de cirurgia e de material e serviços do centro cirúrgico e instalação correlatas;

4 – medicamentos receitados e outros utilizados, sangue e hemoderivados;

5 – serviços de enfermagem;

6 – serviços gerais;

Rua Carmo Turano, 772 | Centro | CEP: 15105-000 | CNPJ: 45.094.901/0001-28

E-mail: saude@potirendaba.sp.gov.br | Site: www.potirendaba.sp.gov.br

TABELÃO DE NOTAS E DE PROTESTO DE LETRAS E TÍTULOS DE POTIRENDABA (SP)	
R. TIRADENTES, 1169 - F. (17) 3119-1479	
Caroline F. S. de Almeida - Tabela	
04 JUL. 2019	
AUTENTICAÇÃO: Autêntico a presente cópia repõe a original a mim	
VALOR SOMADO: R\$ 3.60	
SELO DE	

725190
AUTENTICAÇÃO
AU0798AA0231228

Flavia Regina Carse Balsarin
Escritora Autorizada
Potirendaba-SP



PREFEITURA MUNICIPAL DE POTIRENDABA

COORDENADORIA MUNICIPAL DA SAÚDE



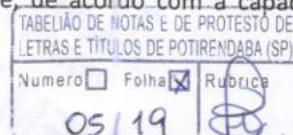
Flavia Regina Carse Balsani
Escrevente Autorizada
Potirendaba-Sp

7 – fornecimento de roupa hospitalar;

8 – alimentação com observância das dietas prescritas; e

9 – procedimentos especiais de alto custo, como hemodiálise, fisioterapia, fonoaudiologia, terapia

ocupacional, e outros que se fizeram necessários ao adequado atendimento do paciente, de acordo com a capacidade instalada, respeitando sua complexidade e se disponível na contratada;



Os serviços referidos na cláusula 1ª serão executados pela **CONTRATADA**, com Alvará de funcionamento expedido pela Secretaria de Estado da Saúde de São Paulo/Municipal, e sob a responsabilidade do diretor clínico, registrado no Conselho Regional de Medicina do Estado de São Paulo.

A **CONTRATADA** responsabilizar-se-á por cobrança indevida, feita ao paciente ou seu representante, por profissional empregado ou preposto, em razão da execução deste contrato;

Nas internações de crianças e idosos é assegurada a presença de acompanhante, em tempo integral, no hospital, podendo a **CONTRATADA** acrescentar à conta hospitalar as diárias de acompanhante, correspondentes ao alojamento e à alimentação do mesmo, conforme sistema do Ministério da Saúde (SIGTAP).

A **CONTRATADA** ainda se obriga a:

I – Manter sempre atualizado o prontuário médico dos pacientes, F.A.A e o arquivo médico, observando-se as exceções previstas em Lei;

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

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

IV – Afixar aviso, em local visível, de sua condição de prestador de serviços integrante do SUS, e da gratuidade dos serviços prestados nessa condição.

V – Admitir, em suas dependências, profissionais das diversas áreas profissionais da área de saúde e correlatos, bem como médicos e enfermeiros para realizar atos profissionais com utilização de infra-estrutura hospitalar, desde que respeitadas às

Rua Carmo Turano, 772 | Centro | CEP: 15105-000 | CNPJ: 45.094.901/0001-28 | Tel.: (17) 3827-9312

E-mail: saude@potirendaba.sp.gov.br | Site: www.potirendaba.sp.gov.br



PM. FLs. 11

PREFEITURA MUNICIPAL DE POTIRENDABA

COORDENADORIA MUNICIPAL DA SAÚDE

exigências contidas no regimento do corpo clínico, o profissional autônomo contratado diretamente pela **CONTRATANTE**, nos termos da Cláusula 5ª.

VI – Justificar ao paciente, ou o seu representante, por escrito, as razões técnicas alegadas quando da decisão de não realização de qualquer ato profissional previsto neste contrato.

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

VIII – Esclarecer os pacientes sobre seus direitos e assuntos pertinentes aos serviços oferecidos;

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

X – Garantir a confidencialidade dos dados e informações dos pacientes;

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

XII – Ter Comissão de Infecção Hospitalar;

XIII – Instituir Protocolos de atendimentos, principalmente os de Urgência/ Emergência pré hospitalar;

XIV – Notificar a **CONTRATANTE** de eventual alteração de sua razão social ou de seu controle acionário e de mudança de sua Diretoria, contrato ou estatuto, enviando a **CONTRATANTE**, no prazo de 60 (sessenta) dias, contados a partir da data de registro da alteração, cópia autenticada da Certidão da Junta Comercial ou do Cartório de Registro Civil das Pessoas Jurídicas.

XV – Manter as dependências em perfeito estado de conservação, higiene e funcionamento.

XVI – A **CONTRATADA** fica obrigado a fornecer ao paciente relatório do atendimento prestado, que será ressarcido pelo Ministério da Saúde, de acordo com a tabela do SUS, em documento que conterà o seguinte esclarecimento: “ESTA CONTA DEVERÁ SER PAGA COM RECURSOS PÚBLICOS PROVENIENTES DE SEUS IMPOSTOS E CONTRIBUIÇÕES SOCIAIS.”

XVII - Comprometer-se a alimentar, sistemática e rotineiramente todos os sistemas de informações do Ministério da Saúde, incluindo o Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde – CNES, o Sistema de Informações Hospitalares – SIH, o Sistema

TABELÃO DE NOTAS E DE PROTESTO DE LETRAS E TÍTULOS DE POTIRENDABA (SP)		
Numero	☐ Folha	☒ Rubrica
06/19		

Flavia Regina Carse Balsarina
Escritor Autorizada
Potirendaba-SP

TABELÃO DE NOTAS E DE PROTESTO DE LETRAS E TÍTULOS DE POTIRENDABA (SP)	
RITIRADO	1169 - F. 1
Caroline F. S. de Almeida - Tabela	
10 JUL. 2019	
AUTENTICAÇÃO: Autentico a presente cópia Reprodutiva conforme original a mim apresentado, do que dou fé.	
VÁLIDO SOMENTE COM O SELO DE AUTENTICIDADE	



PREFEITURA MUNICIPAL DE POTIRENDABA
COORDENADORIA MUNICIPAL DA SAÚDE

PM. FLs.

12

de Informações Ambulatoriais (SIA), e outros sistemas de informações que venham a ser implementados no âmbito do SUS, em substituição ou em complementação a estes;

TABELÃO DE NOTAS E DE PROTESTO DE LETRAS E TÍTULOS DE POTIRENDABA (SP)

Numero	Folha	Rubrica
07119	12	

XVIII – A prescrição médica ambulatorial externa deverá sempre que possível, respeitar a REMUME, que relaciona os fármacos de obrigatoriedade da rede pública municipal, em consonância com as portarias Ministeriais nº 2981 e 2982, de 26 de novembro de 2009, e nos casos de necessidades de medicamentos excepcionais (fora do padronizado), os profissionais deverão incluir a justificativa no verso do receituário, ou em impresso adotado pela instituição;

XIX - Reconhecer as prerrogativas do Gestor Municipal, assim como do Ministério da Saúde, nos termos da legislação vigente, de realizar fiscalização, auditoria, avaliação, controle e normatização suplementar sobre a execução do objeto deste convênio;

XXI – Realizar pesquisa de satisfação aos usuários através da disponibilização de urnas para anotação das reclamações que são instaladas nas dependências da instituição;

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

7. PLANO DE APLICAÇÃO:

		Natureza da Despesa	
Funcional	Ficha	Especificação	Valor estimado Anual
Programática			
		OUTROS SERV.	R\$ 504.491,23
		TERC. – P.	
		JURIDICA	

8. DESEMBOLSO - CUSTEIO

Flavia Regina Carse Balsarini
Escritora Autorizada
Potirendaba-SP

TABELÃO DE NOTAS E DE PROTESTO DE LETRAS E TÍTULOS DE POTIRENDABA (SP)

07 JUL 2019

AUTENTICAÇÃO: Esta cópia representa fielmente a original e não representa cópia de cópia.

VÁLIDO SOMENTE COM O SELO DE AUTENTICIDADE: R\$ 360

Rua Carmo Turano, 772 | Centro | CEP: 15105-000 | CNPJ: 45.094.901/0001-28 | Tel.: (17) 3827-9312

E-mail: saude@potirendaba.sp.gov.br | Site: www.potirendaba.sp.gov.br





PREFEITURA MUNICIPAL DE POTIRENDABA

COORDENADORIA MUNICIPAL DA SAÚDE

5º MÊS	6º MÊS
Maio	Junho
R\$ 42.040,94	R\$ 42.040,94

TABELÃO DE NOTAS E DE PROTESTO DE LETRAS E TÍTULOS DE POTIRENDABA (SP)

Numero ☐ Folha ☒ Rubrica

08119

7º MÊS	8º MÊS	9º MÊS	10º MÊS	11º MÊS	12º MÊS
Julho	Agosto	Setembro	Outubro	Novembro	Dezembro
R\$ 42.040,94	R\$ 42.040,94	R\$ 42.040,94	R\$ 42.040,94	R\$ 42.040,94	R\$ 42.040,94

9. ACOMPANHAMENTO E FISCALIZAÇÃO:

O acompanhamento e a fiscalização dos serviços ora contratados serão realizados pela Divisão de Planejamento, Auditoria, Avaliação e Controle – **DPAAC**, do Departamento Municipal de Saúde de Potirendaba mensalmente, e após a devida comprovação e aprovação da prestação de contas encaminhadas, será enviado para a gestora municipal da saúde para as providências de empenho e pagamento, através do FMS-Fundo Municipal de Saúde/Prefeitura Municipal de Potirendaba, e as avaliações das metas físicas e qualitativas serão realizadas quadrimestral mente.

O acompanhamento do alcance das metas quantitativas e qualitativas pela **CONTRATADA**, será realizado pela Comissão de Acompanhamento e Avaliação composta pelos representantes legais do contratado, (Coordenadora do Departamento Municipal de Saúde, responsável pelo DPAAC, Presidente do Conselho de Saúde, Representante do Executivo, Presidente do Hospital e a Administradora Geral.

10. METAS FÍSICAS

Faz parte do Plano Operativo, a capacidade instalada e ofertada de ações em saúde aos usuários do Sistema Único de Saúde de sua abrangência, Serviços hospitalares médicos/Enfermagem/Apoio Diagnóstico/24 horas em modalidade de urgência e emergência especializada, necessários ao atendimento da clientela SUS.

Flavia Regina Carse Balsarin
Escritora Autorizada
Potirendaba-SP

Rua Carmo Turano, 772 | Centro | CEP: 15105-000 | CNPJ: 45.094.901/0001-28

E-mail: saude@potirendaba.sp.gov.br | Site: www.potirendaba.sp.gov.br

TABELÃO DE NOTAS E DE PROTESTO DE LETRAS E TÍTULOS DE POTIRENDABA (SP)

R. TURANO, Nº 772 - F. 117 - 13-1499

Caroline F. S. de Almeida - Tabelão

10 JUL. 2019

AUTENTICAÇÃO: Autenticado a presente cópia

VALIDO SOMENTE COM O SELO DE

3.65





PM. FLs. 14

PREFEITURA MUNICIPAL DE POTIRENDABA

COORDENADORIA MUNICIPAL DA SAÚDE

As metas físicas estão contidas no item 7.1 com os respectivas quantidades físicas e valores financeiros a serem apresentadas através dos faturamentos SIH / SIA /SUS, de até **R\$ 42.040,94**, (quarenta e dois mil, quarenta reais e noventa e quatro centavos) valor mensal, e **R\$ 504.491,23** (Quinhentos e quatro mil, quatrocentos e noventa e um reais e vinte e três centavos) valor anual. Os valores que excederam as metas financeiras estabelecido neste Plano de Trabalho, deverão ser autorizadas previamente pelo Gestor Municipal, exceto internação de urgência, serão custeados pelo município perante termo aditivo, conforme estabelecido na legislação.

10.1 AMBULATORIAL:

TABELÃO DE NOTAS E DE PROTESTO DE LETRAS E TÍTULOS DE POTIRENDABA (SP)

Numero ☐ Folha ☒ Rubrica

09/11/19

PROCEDIMENTO	Média /Físico	Financeiro
SIA LABORATÓRIO ACRESCENTOU TOTAL	11963 + ACRESCIMO	R\$ 36.793,63 R\$ 47.259,54 R\$ 84.259,54
RADIOLOGIA ACRESCENTOU TOTAL	2896+ ACRESCIMO	R\$ 23.021,98 R\$ 47.259,54 R\$ 70.487,89
ULTRASSONOGRAMA	347	R\$ 9.387,68
CONSULTA/ ATENDIMENTO RETIRAR TOTAL	22.805	R\$ 210.175,06 R\$ 94.931,82 R\$ 115.243,24
PEQUENAS CIRURGIAS/ RETIRADA DE CORPO ESTRANHO+ METODO DIAGNOSE	6866	R\$ 24.045,46
TOTAL	44.877	R\$ 303.423,81

10.2 HOSPITALAR:

Especialidade	Quantidade Física	Quantidade Financeira
01 - CLÍNICA CIRÚRGICA	90	R\$ 42.216,30
01A - PEDIATRIA CIRÚRGICA	2	R\$ 998,03

Flavia Regina Carse Balsarini
Escritor Autorizada
Potirendaba-SP

TABELÃO DE NOTAS E DE PROTESTO DE LETRAS E TÍTULOS DE POTIRENDABA (SP)

R. TRAD. N.º 169 - F. (17) - 19-1499

Caroline F. S. de Almeida - Tabelião

10 JUL 2019

AUTENTICAÇÃO: Leitura e presença cópia registrada conforme original a mim apresentado. Co. de deu.

VALIDO SOMENTE COM O SELO DE AUTENTICIDADE R\$ 360





PREFEITURA MUNICIPAL DE POTIRENDABA

COORDENADORIA MUNICIPAL DA SAÚDE

PM. FLS. 15

02 - CLÍNICA OBSTETRICA	32	R\$ 17.947,13
03 - CLÍNICA MÉDICA	1	R\$ 257,86
03 - CLÍNICA MÉDICA	234	R\$ 67.043,34
07 - PEDIATRIA CLÍNICA	54	R\$ 22.155,66
VALOR ANO	412	R\$ 150.618,31
VALOR MÊS	34	R\$ 12.551,53

TABELÃO DE NOTAS E DE PROTESTO DE LETRAS E TÍTULOS DE POTIRENDABA (SP)		
Numero ☐	Folha ☒	Rubrica ☒
10119		

11. METAS QUALITATIVAS

OBJETO	VALOR FINANCEIRO MENSAL	VALOR FINANCEIRO ANUAL
METAS QUALITATIVAS	R\$ 4.204,09	R\$ 50.449,12

As metas qualitativas estão contidas nas planilhas (**ANEXO II**) com os respectivos critérios para serem avaliados pela Divisão de Planejamento, Auditoria, Avaliação e Controle – **DPAAC**, do Departamento Municipal de Saúde de Potirendaba quadrimestralmente e pela Comissão de Acompanhamento.

12. VALOR TOTAL DO CONTRATO:

	ANO	MÊS
AMBULATORIAL	R\$ 303.423,80	R\$ 25.285,32
INTERNAÇÃO	R\$ 150.618,31	R\$ 12.551,53
METAS QUALITATIVAS	R\$ 50.449,12	R\$ 4.204,09
TOTAL	R\$ 504.491,23	R\$ 42.040,94

Flavia Regina Carse Balsarini
Escritor Autorizada
Potirendaba-SP

ANEXO I

Programação Pactuada Integrada – PPI:

Procedimento	Qtd	-10%	V. UNIT.	Valor
0202010120 - DOSAGEM DE ACIDO URICO	148	133,20	R\$ 1,85	R\$ 273,80

TABELÃO DE NOTAS E DE PROTESTO DE LETRAS E TÍTULOS DE POTIRENDABA (SP)
RUBRICADO Nº 169 - F. (17) 49-145
Caroline P. S. de Almeida - Tabel.

10 JUL. 2019

AUTENTICAÇÃO: Autentico a presente cópia representativa conforme original a mim apresentado, do que dou fé.
VÁL DO SOMENTE COM O SELO DE AUTENTICIDADE: R\$ 3.60



Rua Carmo Turano, 772 | Centro | CEP: 15105-000 | CNPJ: 45.094.901/0001-28 | Tel.: (17) 3827-9312

E-mail: saude@potirendaba.sp.gov.br | Site: www.potirendaba.sp.gov.br



PREFEITURA MUNICIPAL DE POTIRENDABA

COORDENADORIA MUNICIPAL DA SAÚDE

PM. Fls. 16

0202010180 - DOSAGEM DE AMILASE	38	34,20	R\$ 2,25	R\$ 85,50
0202010201 - DOSAGEM DE BILIRRUBINA TOTAL E FRACOES	12	10,80	R\$ 2,01	R\$ 24,12
0202010210 - DOSAGEM DE CALCIO	2	1,80	R\$ 1,85	R\$ 3,70
0202010279 - DOSAGEM DE COLESTEROL HDL	554	498,60	R\$ 3,51	R\$ 1.944,54
0202010287 - DOSAGEM DE COLESTEROL LDL	202	181,80	R\$ 3,51	R\$ 709,02
0202010295 - DOSAGEM DE COLESTEROL TOTAL	1.554	1398,60	R\$ 1,85	R\$ 2.874,90
0202010317 - DOSAGEM DE CREATININA	202	181,80	R\$ 1,85	R\$ 373,70
0202010422 - DOSAGEM DE FOSFATASE ALCALINA	7	6,30	R\$ 2,01	R\$ 14,07
0202010465 - DOSAGEM DE GAMA-GLUTAMIL-TRANSFERASE (GAMA GT)	14	12,60	R\$ 3,51	R\$ 49,14
0202010473 - DOSAGEM DE GLICOSE	810	729,00	R\$ 1,85	R\$ 1.498,50
0202010570 - DOSAGEM DE MUCO-PROTEINAS	42	37,80	R\$ 2,01	R\$ 84,42
0202010600 - DOSAGEM DE POTASSIO	108	97,20	R\$ 1,85	R\$ 199,80
0202010635 - DOSAGEM DE SODIO	59	53,10	R\$ 1,85	R\$ 109,15
0202010643 - DOSAGEM DE TRANSAMINASE GLUTAMICO-OXALACETICA (TGO)	85	76,50	R\$ 2,01	R\$ 170,85
0202010651 - DOSAGEM DE TRANSAMINASE GLUTAMICO-PIRUVICA (TGP)	94	84,60	R\$ 2,01	R\$ 188,94
0202010678 - DOSAGEM DE TRIGLICERIDEOS	725	652,50	R\$ 3,51	R\$ 2.544,75
0202010694 - DOSAGEM DE UREA	54	48,60	R\$ 1,85	R\$ 99,90
0202020029 - CONTAGEM DE PLAQUETAS	8	7,20	R\$ 2,73	R\$ 21,84
0202020070 - DETERMINACAO DE TEMPO DE COAGULACAO	99	89,10	R\$ 2,73	R\$ 270,27
0202020134 - DETERMINACAO DE TEMPO DE TROMBOPLASTINA PARCIAL ATIVADA (TTP ATIVADA)	47	42,30	R\$ 5,77	R\$ 271,19
0202020142 - DETERMINACAO DE TEMPO E ATIVIDADE DA PROTROMBINA (TAP)	70	63,00	R\$ 2,73	R\$ 191,10
0202020150 - DETERMINACAO DE VELOCIDADE DE HEMOSSSEDIMENTACAO (VHS)	128	115,20	R\$ 2,73	R\$ 349,44
0202020363 - ERITROGRAMA (ERITROCITOS, HEMOGLOBINA, HEMATOCRITO)	12	10,80	R\$ 2,73	R\$ 32,76
0202020380 - HEMOGRAMA COMPLETO	1.294	1164,60	R\$ 4,11	R\$ 5.318,34
0202020509 - PROVA DO LACO	25	22,50	R\$ 2,73	R\$ 68,25
0202030075 - DETERMINACAO DE FATOR REUMATOIDE	17	15,30	R\$ 2,83	R\$ 48,11
0202030105 - DOSAGEM DE ANTIGENO PROSTATICO ESPECIFICO (PSA)	3	2,70	R\$ 16,42	R\$ 49,26
0202030202 - DOSAGEM DE PROTEINA C REATIVA	83	74,70	R\$ 2,83	R\$ 234,89
0202030466 - PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIESPERMATOZOIDES	9	8,10	R\$ 9,70	R\$ 87,30
0202030474 - PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIESTREPTOLISINA O (ASLO)	110	99,00	R\$ 2,83	

TABELÃO DE NOTAS E DE PROTESTO DE LETRAS E TÍTULOS DE POTIRENDABA (SP)

Numero ☐ Folha ☒ Rubrica

11/19

Rua Carmo Turano, 772 | Centro | CEP: 15105-000 | CNPJ: 45.094.901/0001-28 | Tel.: (17) 3827-9312

E-mail: saude@potirendaba.sp.gov.br | Site: www.potirendaba.sp.gov.br

Flavia Regina Carse Balsarin
Escrevente Autorizada
Potirendaba-SP

TABELÃO DE NOTAS E DE PROTESTO DE LETRAS E TÍTULOS DE POTIRENDABA (SP)

RUBRICADO EM 14/09/2019 - F. 17 - 49-1419

Assinatura: F. S. Almeida - Tabelão

14/09/2019

AUTENTICAÇÃO: Verifique a presente cópia e compare-a com o original a mim apresentado, do qual sou fê.

AL DO SOCMTE COM O SELO DE AUTENTICIDADE: R\$ 360





PREFEITURA MUNICIPAL DE POTIRENDABA

COORDENADORIA MUNICIPAL DA SAÚDE

PM. Fls. 17

0202031179 - VDRL P/ DETECCAO DE SIFILIS EM GESTANTE	251	225,90	R\$ 2,83	R\$ 710,33
0202040089 - PESQUISA DE LARVAS NAS FEZES	9	8,10	R\$ 1,65	R\$ 14,85
0202040127 - PESQUISA DE OVOS E CISTOS DE PARASITAS	168	151,20	R\$ 1,65	R\$ 277,20
0202050017 - ANALISE DE CARACTERES FISICOS, ELEMENTOS E SEDIMENTO DA URINA	836	752,40	R\$ 3,70	R\$ 3.093,20
0202060250 - DOSAGEM DE HORMONIO TIREOESTIMULANTE (TSH)	1	0,90	R\$ 8,96	R\$ 8,96
0202060306 - DOSAGEM DE PROLACTINA	1	0,90	R\$ 10,15	R\$ 10,15
0202060454 - TESTE DE SUPRESSAO DO GHG APOS GLICOSE	1	0,90	R\$ 12,01	R\$ 12,01
0202080013 - ANTIBIOGRAMA	3	2,70	R\$ 4,98	R\$ 14,94
0202080080 - CULTURA DE BACTERIAS P/ IDENTIFICACAO	66	59,40	R\$ 5,62	R\$ 370,92
0202120023 - DETERMINACAO DIRETA E REVERSA DE GRUPO ABO	74	66,60	R\$ 1,37	R\$ 101,38
0202120082 - PESQUISA DE FATOR RH (INCLUI D FRACO)	76	68,40	R\$ 1,37	R\$ 104,12
0203020030 - EXAME ANATOMO-PATOLOGICO P/ CONGELAMENTO / PARAFINA (EXCETO COLO UTERINO)- PECA CIRURGICA	186	167,40	R\$ 24,00	R\$ 4.464,00
0202010074 - DETERMINACAO DE CURVA GLICEMICA CLASSICA (5 DOSAGENS)	10	9,00	R\$ 10,00	R\$ 100,00
0202010120 - DOSAGEM DE ACIDO URICO	270	243,00	R\$ 1,85	R\$ 499,50
0202010180 - DOSAGEM DE AMILASE	10	9,00	R\$ 2,25	R\$ 22,50
0202010279 - DOSAGEM DE COLESTEROL HDL	300	270,00	R\$ 3,51	R\$ 1.053,00
0202010287 - DOSAGEM DE COLESTEROL LDL	66	59,40	R\$ 3,51	R\$ 231,66
0202010295 - DOSAGEM DE COLESTEROL TOTAL	900	810,00	R\$ 1,85	R\$ 1.665,00
0202010317 - DOSAGEM DE CREATININA	350	315,00	R\$ 1,85	R\$ 647,50
0202010473 - DOSAGEM DE GLICOSE	940	846,00	R\$ 1,85	R\$ 1.739,00
0202010503 - DOSAGEM DE HEMOGLOBINA GLICOSILADA	13	11,70	R\$ 7,86	R\$ 102,18
0202010600 - DOSAGEM DE POTASSIO	140	126,00	R\$ 1,85	R\$ 259,00
0202010678 - DOSAGEM DE TRIGLICERIDEOS	800	720,00	R\$ 3,51	R\$ 2.808,00
0202020380 - HEMOGRAMA COMPLETO	66	59,40	R\$ 4,11	R\$ 271,26
0202030083 - DETERMINACAO QUANTITATIVA DE PROTEINA C REATIVA	5	4,50	R\$ 9,25	R\$ 46,25
0202031110 - TESTE DE VDRL P/ DETECÃO DE SIFILIS	163	146,70	R\$ 2,83	R\$ 461,29
0202050017 - ANALISE DE CARACTERES FISICOS, ELEMENTOS E SEDIMENTO DA URINA	836	752,40	R\$ 3,70	R\$ 3.093,20
0202050025 - CLEARANCE DE CREATININA	4	3,60	R\$ 3,51	R\$ 14,04
0202050114 - DOSAGEM DE PROTEINAS	4	3,60	R\$ 2,04	R\$ 8,16

TABELÃO DE NOTAS E DE PROTESTO DE LETRAS E TÍTULOS DE POTIRENDABA (SP)

Numero ☐ Folha ☒ Rubrica

12/19

Rua Carmo Turano, 772 | Centro | CEP: 15105-000 | CNPJ: 45.094.901/0001-28 | Tel.: (17) 3847-9312

E-mail: saude@potirendaba.sp.gov.br | Site: www.potirendaba.sp.gov.br

Flavia Regina Carse Balsarini
Escritora Autorizada
Potirendaba-SP





PREFEITURA MUNICIPAL DE POTIRENDABA

COORDENADORIA MUNICIPAL DA SAÚDE

PM. FLs.

18

(URINA DE 24 HORAS)				
0202120023 - DETERMINACAO DIRETA E REVERSA DE GRUPO ABO	39	35,10	R\$ 1,37	R\$ 53,43
0202120082 - PESQUISA DE FATOR RH (INCLUI D FRACO)	89	80,10	R\$ 1,37	R\$ 121,93
SUBTOTAL	13292	11963		R\$ 40.881,81
acrescentar devido substituição de procedimentos				R\$ 52.739,90
TOTAL				R\$ 93.621,71
0204010080 - RADIOGRAFIA DE CRANIO (PA + LATERAL)	43	38,7	R\$ 7,52	R\$ 323,36
0204010110 - RADIOGRAFIA DE MAXILAR (PA + OBLIQUA)	3	2,7	R\$ 7,20	R\$ 21,60
0204010128 - RADIOGRAFIA DE OSSOS DA FACE (MN + LATERAL + HIRTZ)	23	20,7	R\$ 8,38	R\$ 192,74
0204010144 - RADIOGRAFIA DE SEIOS DA FACE (FN + MN + LATERAL + HIRTZ)	95	85,5	R\$ 7,32	R\$ 695,40
0204010187 - RADIOGRAFIA PERI-APICAL INTERPROXIMAL (BITE-WING)	191	171,9	R\$ 1,75	R\$ 334,25
0204020042 - RADIOGRAFIA DE COLUMA CERVICAL (AP + LATERAL + TO / FLEXAO)	90	81	R\$ 8,19	R\$ 737,10
0204020069 - RADIOGRAFIA DE COLUMA LOMBO-SACRA	250	225	R\$ 10,96	R\$ 2.740,00
0204020093 - RADIOGRAFIA DE COLUMA TORACICA (AP + LATERAL)	62	55,8	R\$ 9,16	R\$ 567,92
0204020107 - RADIOGRAFIA DE COLUMA TORACO-LOMBAR	34	30,6	R\$ 9,73	R\$ 330,82
0204020123 - RADIOGRAFIA DE REGIAO SACRO-COCCIGEA	3	2,7	R\$ 7,80	R\$ 23,40
0204030072 - RADIOGRAFIA DE COSTELAS (POR HEMITORAX)	60	54	R\$ 8,37	R\$ 502,20
0204030153 - RADIOGRAFIA DE TORAX (PA E PERFIL)	573	515,7	R\$ 9,50	R\$ 5.443,50
0204040019 - RADIOGRAFIA DE ANTEBRACO	34	30,6	R\$ 6,42	R\$ 218,28
0204040051 - RADIOGRAFIA DE BRACO	23	20,7	R\$ 7,77	R\$ 178,71
0204040060 - RADIOGRAFIA DE CLAVICULA	11	9,9	R\$ 7,40	R\$ 81,40
0204040078 - RADIOGRAFIA DE COTOVELO	55	49,5	R\$ 5,90	R\$ 324,50
0204040094 - RADIOGRAFIA DE MAO	161	144,9	R\$ 6,30	R\$ 1.014,30
0204040108 - RADIOGRAFIA DE MAO E PUNHO (P/ DETERMINACAO DE IDADE OSSEA)	9	8,1	R\$ 6,00	R\$ 54,00
0204040116 - RADIOGRAFIA DE OMOPLATA / OMBRO (TRES POSICOES)	132	118,8	R\$ 7,98	R\$ 1.053,36
0204040124 - RADIOGRAFIA DE PUNHO (AP + LATERAL + OBLIQUA)	83	74,7	R\$ 6,91	R\$ 573,53
0204050120 - RADIOGRAFIA DE ABDOMEN AGUDO (MINIMO DE 3 INCIDENCIAS)	12	10,8	R\$ 15,30	R\$ 183,60
0204050138 - RADIOGRAFIA DE ABDOMEN SIMPLES (AP)	109	98,1	R\$ 7,17	R\$ 781,53

TABELÃO DE NOTAS E DE PROTESTO DE LETRAS E TÍTULOS DE POTIRENDABA (SP)

Numero ☐ Folha ☒ Rubrica

13119

R

Rua Carmo Turano, 772 | Centro | CEP: 15105-000 | CNPJ: 45.094.901/0001-28 | Tel:

E-mail: saude@potirendaba.sp.gov.br | Site: www.potirendaba.sp.gov.brFlavia Regina Carse Balscrini
Escritora Autorizada
Potirendaba-SP



Create PDF files without this message by purchasing novaPDF printer (<http://www.novapdf.com>)

TABELÃO DE NOTAS E DE PROTESTO
LETRAS E TÍTULOS DE POTIRENDABA (S)

Numero ☐	Folha ☒	Rubrica
14119		

Flavia Regina Carse Balsarini
Escrevente Autorizada
Potirendaba-SP

TABELA DE PREÇOS

RUBRICAS - TITULOS - CATEGORIAS
RUBRICAD N° 1069-F-171 - 1511489
Caroline F. S. de Almeida - Tabuleiro

7 O JUL. 2019

AUTENTICACAO: Atendimento presencial com o selo de autenticidade conforme original e minimo requerido do que deu lá.

VALIDO SOMENTE COM O SELO DE AUTENTICIDADE: R\$ 3.60

E-mail: saude@potirendaba.sp.gov.br | Site: www.potirendaba.sp.gov.br



PREFEITURA MUNICIPAL DE POTIRENDABA

COORDENADORIA MUNICIPAL DA SAÚDE

SUBTOTAL	11592	10433		R\$ 128.048,04
0301100012 - ADMINISTRACAO DE MEDICAMENTOS NA ATENCAO ESPECIALIZADA POR (PACIENTE)	5.902	5.312	R\$ 0,63	R\$ 3.718,26
0401010040 - ELETROCOAGULACAO DE LESAO CUTANEA	4	4	R\$ 11,84	R\$ 47,36
0401010058 - EXCISAO DE LESAO E/OU SUTURA DE FERIMENTO DA PELE ANEXOS E MUCOSA	57	51	R\$ 23,16	R\$ 1.320,12
0401010074 - EXERESE DE TUMOR DE PELE E ANEXOS / CISTO SEBACEO / LIPOMA	75	68	R\$ 12,46	R\$ 934,50
0401010112 - RETIRADA DE CORPO ESTRANHO SUBCUTANEO	20	18	R\$ 11,84	R\$ 236,80
0211020036 - ELETROCARDIOGRAMA	369	332	R\$ 5,15	R\$ 1.900,35
0211020036 - ELETROCARDIOGRAMA	261	235	R\$ 5,15	R\$ 1.344,15
0211040061 - TOCOCARDIOGRAFIA ANTE-PARTO	196	176	R\$ 1,69	R\$ 331,24
0211060020 - BIOMICROSCOPIA DE FUNDO DE OLHO	2	2	R\$ 12,34	R\$ 24,68
0211060127 - MAPEAMENTO DE RETINA COM GRÁFICO	394	355	R\$ 24,24	R\$ 9.550,56
0211060259 - TONOMETRIA	198	178	R\$ 3,37	R\$ 667,26
0405050259 - RETIRADA DE CORPO ESTRANHO DA CORNEA	3	3	R\$ 25,00	R\$ 75,00
0405050364 - TRATAMENTO CIRURGICO DE PTERIGIO	1	1	R\$ 139,70	R\$ 139,70
0209010037 - ESOFAGOGASTRODUODENOSCOPIA	120	108	R\$ 48,16	R\$ 5.779,20
0203020030 - EXAME ANATOMO-PATOLOGICO P/ CONGELAMENTO / PARAFINA (EXCETO COLO UTERINO)- PECA CIRURGICA	27	24	R\$ 24,00	R\$ 648,00
SUBTOTAL	7.629	6.866		R\$ 26.717,18

TABELÃO DE NOTAS E DE PROTESTO DE LETRAS E TÍTULOS DE POTIRENDABA (SP)

Numero ☐ Folha ☒ Rubrica

15/19

Flavia Regina Carse Balsarini
Escritor Autorizada
Potirendaba-SP

				R\$ 337.137,56
TOTAL ANO				
TOTAL MÊS				

Especialidade	Qtd	10%	Valor	10%
01 - CLÍNICA CIRÚRGICA	100	90	R\$ 46.907,00	R\$ 42.216,30
01A - PEDIATRIA CIRÚRGICA	2	2	R\$ 1.108,92	R\$ 998,03
02 - CLÍNICA OBSTETRICA	35	32	R\$ 19.941,25	R\$ 17.947,13

10 JUL. 2019
AUTENTICAÇÃO: Autentico a presente cópia repográfica conforme original a nam
VALOR COMPROVADO SELO DE
AUTENTICAÇÃO 3.62

Rua Carmo Turano, 772 | Centro | CEP: 15105-000 | CNPJ: 45.094.901/0001-28 | Tel.: (17) 3827-9312

E-mail: saude@potirendaba.sp.gov.br | Site: www.potirendaba.sp.gov.br



PREFEITURA MUNICIPAL DE POTIRENDABA

PM.Fls. 21

COORDENADORIA MUNICIPAL DA SAÚDE

03 - CLÍNICA MÉDICA	1	1	R\$ 286,51	R\$ 257,86
03 - CLÍNICA MÉDICA	260	234	R\$ 74.492,60	R\$ 67.043,34
07 - PEDIATRIA CLÍNICA	60	54	R\$ 24.617,40	R\$ 22.155,66
VALOR ANO	458	412	R\$ 167.353,68	R\$ 150.618,31
VALOR MÊS	38	34	R\$ 13.946,14	R\$ 12.551,53

 TABELÃO DE NOTAS E DE PROTESTO DE LETRAS E TÍTULOS DE POTIRENDABA (SP)
 Número ☐ Folha ☒ Rubrica
 16/19

ANEXO II – METAS QUALITATIVAS:

RANKING DE PONTUAÇÃO PARA METAS FÍSICAS:

PONTUAÇÃO OBTIDA E PERCENTUAL CORRESPONDENTE DO RECURSO FINANCEIRO	
PERCENTUAL DO RECURSO FINANCEIRO	TOTAL DE PORCENTAGENS DAS METAS FÍSICAS
100%	de 105 a 88 %
80%	de 87 a 75 %
60%	de 74 a 60 %


 Flavia Regina Carse Balsarin
 Escrevente Autorizada
 Potirendaba-SP

INDICADOR	META	RANKING DE PONTUAÇÃO	FONTE DE INFORMAÇÃO	Pontuação possível	Pontuação obtida
Realizar procedimentos para a rede SUS, conforme pactuação, do período avaliado.	Disponibilização ao Gestor da agenda de SADT conforme pactuação.	Atingir 95 a 105% da meta - 10 pontos 81 a 94% da meta - 9 pontos 70 a 80% da meta - 8 pontos menor de 70% - não pontua	Comparação entre os anexos contratuais e SIA.	10	
SADT - disponibilizar ao Gestor a agenda para marcação de exames de pacientes externos gerenciados pela Central de Agendamento do município,	Disponibilização ao Gestor da agenda de procedimentos de SADT, conforme pactuação.	Atingir 95 a 105% da meta - 10 pontos 81 a 94% da meta - 9 pontos 70 a 80% da meta - 8 pontos menor de 70% - não pontua	Comparação entre os anexos contratuais e SIA.	10	

Rua Carmo Turano, 772 | Centro | CEP: 15105-000 | CNPJ: 45.094.901/0001-28 | Tel.: (17) 3827-9312

 E-mail: saude@potirendaba.sp.gov.br | Site: www.potirendaba.sp.gov.br



PREFEITURA MUNICIPAL DE POTIRENDABA
COORDENADORIA MUNICIPAL DA SAÚDE

PM Fls. 22

conforme pactuação, do período avaliado.					TABELÃO DE NOTAS E DE PROTESTO DE LETRAS E TÍTULOS DE POTIRENDABA (SP) Número ☐ Folha ☒ Rubrica 17119
Protocolos, linhas de cuidado e diretrizes em cuidados de saúde	Cumprimento dos protocolos estabelecidos pelo MS e outros que venham a ser implantados pelo município	Cumpriu - 10 pontos Não cumpriu - não pontua	Controle e Avaliação - DPAAC	10	
Comissão de Infecção Hospitalar	Comissão atuante e medidas adotadas	Apresentação das atas - 10 pontos Sem apresentação - não pontua	Atas das reuniões dos meses em avaliação	10	
Referenciar e contra referenciar os pacientes atendidos	Preencher as guias de referência e contra referência modelo usado pela rede.	Atingir 95 a 105% da meta - 10 pontos 81 a 94% da meta - 9 pontos 70 a 80% da meta - 8 pontos menor de 70% - não pontua	Controle e Avaliação - DPAAC	10	
Qualificação dos preenchimentos de registros nas FAA, AIH e APAC	Preencher todos os campos com letra legível e sem abreviaturas.	Atingir 95 a 105% da meta - 10 pontos 81 a 94% da meta - 9 pontos 70 a 80% da meta - 8 pontos menor de 70% - não pontua	Controle e Avaliação - DPAAC	10	
Comissão de Óbitos	Comissão atuante e medidas adotadas	Apresentação das atas - 10 pontos Sem apresentação - não pontua	Atas das reuniões dos meses em avaliação	10	
Comissão de Estabilização Hospitalar Definitiva	Comissão atuante	Apresentação das atas - 10 pontos Sem apresentação - não pontua	Atas das reuniões dos meses em avaliação	10	
Realizar cirurgias de Média Complexidade para a rede SUS, conforme pactuação, do período avaliado.	Disponibilização ao Gestor da agenda de cirurgias eletivas de Média Complexidade, conforme pactuação.	Atingir 95 a 105% da meta - 10 pontos 81 a 94% da meta - 9 pontos 70 a 80% da meta - 8 pontos menor de 70% - não pontua	Comparação entre os anexos contratuais, SIA e SIH.	10	
			TOTAL		

POLÍTICAS PRIORITÁRIAS DO SUS

Flavia Regina Carse Balsarini
Escritora Autorizada
Potirendaba-SP



Rua Carmo Turano, 772 | Centro | CEP: 15105-000 | CNPJ: 45.094.901/0001-28 | Tel.: (17) 3827-9312

E-mail: saude@potirendaba.sp.gov.br | Site: www.potirendaba.sp.gov.br



PREFEITURA MUNICIPAL DE POTIRENDABA

COORDENADORIA MUNICIPAL DA SAÚDE

ATENÇÃO À SAÚDE	90 PONTOS
POLÍTICAS PRIORITÁRIAS DO SUS	80 PONTOS
GESTÃO HOSPITALAR	50 PONTOS
DESENVOLVIMENTO PROF	10 PONTOS
TOTAL	230 PONTOS

TABELÃO DE NOTAS E DE PROTESTO DE LETRAS E TÍTULOS DE POTIRENDABA (SP)

Numero ☐ Folha ☒ Rubrica

19/19

PONTUAÇÃO OBTIDA E PORCENTUAL CORRESPONDENTE DO RECURSO FINANCEIRO

PORCENTUAL DO RECURSO FINANCEIRO	TOTAL DE PONTOS OBTIDOS
100%	de 170 a 230 pontos
80%	de 130 a 169 pontos
50%	de 90 a 129 pontos
Percentual igual ao total de pontos obtidos	abaixo de 90 pontos

GESTÃO HOSPITALAR

INDICADOR	META	RANKING DE PONTUAÇÃO	FONTE DE INFORMAÇÃO	Pontuação possível	Pontuação Obtida
Sistemas de Informações	Alimentação e atualização dos sistemas SAI, SIH e CNES e CNS (Nos impressos obrigatórios) e CIH	Alimentação e aprovação de 100% das informações - 10 pontos	DPAAC	20	
Participação no COMUS	Participação efetiva nas reuniões do COMUS	Participação efetiva - 10 pontos	DPAAC/COMUS	20	
Resposta dos escritórios encaminhados pela SMS e DRS	Resposta em até 07 dias (úteis) dos documentos encaminhados, exceto em casos de urgência.	Atingir 100% da meta - 10 pontos 90 a 99,9% da meta - 9 pontos 80 a 89,9% da meta - 8 pontos 70 a 79,9% da meta - 7 pontos menor que 70% - não pontua	DPAAC/DRS	15	
			TOTAL	50	



Sarah Regina Bossolo

SARAH REGINA BOSSOLO

COORDENADORA MUNICIPAL DE SAÚDE

Rua Carmo Turano, 772 | Centro | CEP: 15105-000 | CNPJ: 45.094.901/0001-28 | Tel.: (17) 3827-9312

E-mail: saude@potirendaba.sp.gov.br | Site: www.potirendaba.sp.gov.br

Flavia Regina Carse Balsarini

Flavia Regina Carse Balsarini

Escrevente Autorizada

Potirendaba-SP