



Santa Casa de Misericórdia de Guairá

Rua 24, 872 – Jardim Paulista – Guairá (SP)

Fone / Fax: (17) 3332-7000 CEP: 14790-000

CNPJ: 48.341.283/0001-61 Insc. Estadual: Isento

24
24

Guairá/SP, 16 de março de 2022.

Ofício n.º 031/2022

Assunto: Plano de Trabalho

Exmo. Sr.

Venho por meio deste encaminhar Plano de Trabalho em cumprimento ao Artigo 166 da Lei n.º 8.666/1993.

Segue em anexo.

Atenciosamente,

Emiliania Alves Ferreira Ribeiro Sterchle

Interventora

Exmo. Sr. Antonio Manoel da Silva Junior

Prefeito



Santa Casa de Misericórdia de Guaíra

Rua 24, 872 – Jardim Paulista – Guaíra (SP)

Fone / Fax: (17) 3332-7000 CEP: 14790-000

CNPJ: 48.341.283/0001-61 Insc. Estadual: Isento

25
[Handwritten signature]

PLANO DE TRABALHO

SERVIÇOS AMBULATORIAIS E HOSPITALARES COMPLEMENTARES DE SAÚDE

I. Informações Cadastrais Entidade:

CNES: nº 2078414 Nome: Santa Casa de Misericórdia de Guaíra

Razão Social: Santa Casa de Misericórdia de Guaíra

CNPJ: 48.341.283/0001-61 CREMESP sob n.º 901152

Logradouro: Rua 24, nº, 872 Bairro: Jardim Paulista.

Telefone: (17) 3332-7000 Município: Guaíra UF: SP

Código do IBGE: 3517406 CEP: 14790-000

Gestão: Municipal (sob Intervenção: Decreto nº 6120 de 24/11/2021).

Tipo de unidade: Hospital Geral

Esfera administrativa: Privada – Terceiro Setor.

Dependência: Individual.

Natureza Jurídica: Associação Privada sem fins lucrativos

SIPAR – 25000.209734/2014-97

Atendimento Ambulatorial: Sim (x) Não () Atendimento Hospitalar: Sim (x) Não ()

SUS	PARTICULAR	CONVÊNIOS
60%	0,1%	39%

2. OBJETO DA PARCERIA

Serviços ambulatoriais e hospitalares complementares de saúde.

2.2 Vigência: 06 meses

2.3 Resumos da proposta: Execução de serviços na Atenção Especializada Ambulatorial e Hospitalar, realizadas no âmbito da média complexidade, referente a internações hospitalares, consultas, procedimentos com finalidade diagnóstica e de média complexidade ambulatorial; análises clínicas, coleta de material, anatomia patologia, radiografia, densitometria, ultrassonografia, tomografia, endoscopia, colonoscopia, teste ergométrico, Eletroencefalograma, teste da orelhinha e espirografia, procedimentos discriminados na “Tabela de Procedimentos, Medicamentos, Órteses e Próteses e Materiais Especiais (OPM) do Sistema Único de Saúde - SUS”.

3. SERVIÇOS

- Internações hospitalares;
- Assistência ambulatorial;
- Serviços auxiliares de diagnóstico: exames de análises clínicas, anátomo patologia, radiografia, densitometria, ultrassonografia, tomografia, endoscopia, colonoscopia, teste ergométrico, Eletroencefalograma, teste da orelhinha e espirografia.

3.1 JUSTIFICATIVA

Em decorrência do aumento da expectativa de vida dos guairenses, o aumento populacional e até a ampliação do acesso aos serviços de saúde, a demanda de consultas

26
[Handwritten signature]

na Atenção Especializada vêm aumentando, o que faz imprescindível a necessidade de complementar o serviço, com o desenvolvimento e execução de serviços da saúde na Atenção Especializada.

Levando em consideração os princípios e diretrizes do SUS, definidos pela Lei 8.080/90, é dever do município garantir a assistência básica de forma integral, tendo como fundamento esse dever de cumprir com a legislação em saúde é necessário que o município busque parcerias como esta proposta para complementação do Sistema Único de Saúde.

Com a parceria pretende-se garantir os atendimentos médicos na atenção especializada, e garantir o acesso aos procedimentos com finalidade diagnóstica a toda população guairense.

As vagas para atendimento em algumas especialidades pactuadas pelo Sistema Único de Saúde, na maioria das vezes, não são suficientes para a demanda do município e em algumas especialidades não tem pactuação, o que faz com que o município fique sem local para encaminhar os pacientes para tal atendimento.

Uma das vantagens da parceria é de realizar os atendimentos da Atenção Especializada no município, o que proporciona ampliação do acesso dos usuários dos SUS, o que favorece maior agilidade no atendimento e ainda reduz custos com o deslocamento dos pacientes para outros municípios.

Portanto a pactuação da parceria é um instrumento para otimizar tempo, recursos financeiros e qualidade no atendimento prestado.

3.2 OBJETIVOS

3.2.1 Objetivo Geral: Garantir o atendimento para os munícipes na média complexidade da atenção especializada.

3.2.2 Objetivos Específicos

- Oferecer atendimento especializado na assistência hospitalar;
- Oferecer assistência ambulatorial especializada;
- Oferecer procedimentos com finalidade diagnóstica.

3.3 DESCRIÇÃO DOS SERVIÇOS:

3.3.1 Assistência Hospitalar

3.3.1.1 Internação Clínica;

3.3.1.2 Internações Obstétricas e Ginecológicas;

3.3.1.3 Internações Pediátricas;

3.3.1.4 Internações Cirúrgicas;

3.3.2 Assistência ambulatorial

3.3.2.1 Áreas especializadas:

- Dermatologia;
- Endocrinologia;
- Gastroenterologia;
- Hepatologista
- Neurocirurgia;
- Neurologia;
- Oftalmologia;

[Handwritten signature]

27
[Handwritten signature]

- Ortopedia;
- Otorrinolaringologia;
- Cirurgia Geral;
- Pneumologia;
- Psiquiatria;
- Urologia;
- Cardiologia;
- Vascular;
- Reumatologia.

3.3.3 Procedimentos com Finalidade Diagnostica

- 3.3.3.1 Coleta de Material;
- 3.3.3.2 Diagnóstico por anatomia patológica e citopatológica;
- 3.3.3.3 Diagnóstico por Radiologia;
- 3.3.3.4 Densitometria Óssea;
- 3.3.3.5 Diagnóstico por Ultrassonografia;
- 3.3.3.6 Diagnóstico por Tomografia
- 3.3.3.7 Diagnóstico por Endoscopia;
- 3.3.3.8 Diagnóstico por Colonoscopia;
- 3.3.3.9 Teste Ergométrico;
- 3.3.3.10 Eletroencefalograma sono induzido com ou sem medicação;
- 3.3.3.11 Eletroencefalograma em vigília com ou sem fotoestímulo;
- 3.3.3.12 Teste da Orelhinha;
- 3.3.3.13 Teste da Orelhinha (resgate);
- 3.3.3.14 Espirografia c/ prova de função pulmonar;

3.4 Público Alvo

O serviço objeto desta parceria deve atender toda a população do município de Guaíra, em qualquer faixa etária, que necessite do atendimento na Atenção Especializada.

3.5 Área de Abrangência

O projeto será realizado nas dependências da Santa Casa de Misericórdia de Guaíra e no Ambulatório de Especialidades "Dr. Orlando Garcia Junqueira", para atender a população de toda a cidade, conforme agendamento e encaminhamento de sua unidade de referência.

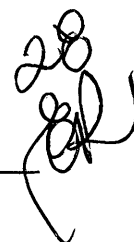
4. METAS E INDICADORES

4.1 Metas Quantitativas:

4.1.1 Assistência Hospitalar: Grupo I

Especialidade	Valor estimado por internação	Mensal	Valor Mensal	Semestre	Valor Semestral
Internação Clínica	R\$ 756,03	61	R\$ 46.117,83	366	R\$ 276.706,98
Internações Obstétricas e Ginecológicas	R\$ 706,26	19	R\$ 13.418,94	114	R\$ 80.513,64
Internações Pediátricas	R\$ 311,79	9	R\$ 2.806,11	54	R\$ 16.836,66
Internações Cirúrgicas	R\$ 607,52	50	R\$ 30.376,00	300	R\$ 182.256,00
Total	R\$ 2.381,60	139	R\$ 92.718,88	834	R\$ 556.313,28

[Handwritten signature]



4.1.2 Assistência ambulatorial: Grupo II

Grupo Subgrupo	Consulta por Especialidade	Valor Unitário	Mês		Semestre	
			Qtd	Valor	Qtd	Valor
03.01.01.007-2	Cirurgia Geral	R\$ 10,00	180	R\$ 1.800,00	1.080	R\$ 10.800,00
03.01.01.007-2	Dermatologia	R\$ 10,00	180	R\$ 1.800,00	1.080	R\$ 10.800,00
03.01.01.007-2	Endocrinologia	R\$ 10,00	360	R\$ 3.600,00	2.160	R\$ 21.600,00
03.01.01.007-2	Gastroenterologia	R\$ 10,00	140	R\$ 1.400,00	840	R\$ 8.400,00
03.01.01.007-2	Hepatologista	R\$ 10,00	45	R\$ 450,00	270	R\$ 2.700,00
03.01.01.007-2	Neurocirurgia	R\$ 10,00	210	R\$ 2.100,00	1.260	R\$ 12.600,00
03.01.01.007-2	Neurologia	R\$ 10,00	180	R\$ 1.800,00	1.080	R\$ 10.800,00
03.01.01.007-2	Oftalmologia	R\$ 10,00	150	R\$ 1.500,00	900	R\$ 9.000,00
03.01.01.007-2	Ortopedia	R\$ 10,00	945	R\$ 9.450,00	5.670	R\$ 56.700,00
03.01.01.007-2	Otorrinolaringologista	R\$ 10,00	135	R\$ 1.350,00	810	R\$ 8.100,00
03.01.01.007-2	Pneumologista	R\$ 10,00	90	R\$ 900,00	540	R\$ 5.400,00
03.01.01.007-2	Psiquiatria	R\$ 10,00	489	R\$ 4.890,00	2.934	R\$ 29.340,00
03.01.01.007-2	Psiquiatria CAPS	R\$ 10,00	300	R\$ 3.000,00	1.800	R\$ 18.000,00
03.01.01.007-2	Urologista	R\$ 10,00	90	R\$ 900,00	540	R\$ 5.400,00
03.01.01.007-2	Vascular	R\$ 10,00	396	R\$ 3.960,00	2.376	R\$ 23.760,00
03.01.01.007-2	Reumatologista	R\$ 10,00	90	R\$ 900,00	540	R\$ 5.400,00
030106010-0	Atendimento Ortopédico com Imobilização provisória	R\$ 13,00	20	R\$ 260,00	120	R\$ 1.560,00
030309003-0	Infiltração de substâncias em cavidade sinovial	R\$ 5,63	5	R\$ 28,15	30	R\$ 168,90
030309007-3	Revisão com troca de aparelho gessado em membro inferior	R\$ 25,31	10	R\$ 253,10	60	R\$ 1.518,60
030309007-3	Revisão com troca de aparelho gessado em membro superior	R\$ 22,21	16	R\$ 355,36	96	R\$ 2.132,16
030309009-0	Tratamento conservador de fratura em membro inferior c/ imobilização	R\$ 41,93	5	R\$ 209,65	30	R\$ 1.257,90
030309020-0	Tratamento conservador de fratura em membro superior c/ imobilização	R\$ 41,93	10	R\$ 419,30	60	R\$ 2.515,80
Total		R\$ 310,01	4046	R\$ 41.325,56	24.276	R\$ 247.784,46



89
[Handwritten signature]

4.1.3 Procedimento com Finalidade Diagnostica: Grupo III

Grupo Subgrupo	Procedimento	Valor Unitário	Mês		Ano	
			Qtd	Valor	Qtd	Valor
0201- Coleta de Material						
02.01.01.056-9	Coleta de Material;	R\$35,00	1	R\$35,00	6	R\$ 210,00
0203 - Diagnóstico por anatomia patológica e citopatológica						
02.03.02.003-0	Diagnostico por anatomia patológica e citopatológica;	R\$40,78	1	R\$40,78	6	R\$ 244,68
0204- Diagnóstico em Radiologia						
02.04	Diagnóstico por Radiologia;	R\$ 8,27	2.300	R\$19.022,99	14.370	R\$114.137,94
02.04.06002-8	Densitometria Óssea;	R\$55,10	25	R\$1.377,5	150	R\$ 8.265,00
0205- Diagnóstico por Ultrassonografia						
02.05.02	Diagnostico por Ultrassonografia	R\$29,15	900	R\$ 26.235,00	5.400	R\$ 157.410,00
02.05.01.0040	Ultrassonografia Doppler Colorido de Vasos	R\$39,60	105	R\$ 4.158,00	630	R\$ 24.948,00
02.05.01.005-9	Ultrassonografia Doppler de fluxo obstétrico	R\$42,90	2	R\$ 85,80	12	R\$ 514,80
02.05.01.003-2	Ecocardiograma	R\$39,94	20	R\$ 798,80	120	R\$ 4.792,80
0206 - Diagnóstico por Tomografia						
020603001-0	TC de abdômen superior c/ ou s/ contraste	R\$138,63	30	R\$ 4.158,90	180	R\$ 24.953,40
020603002-9	TC de articulações membro inferior c/ ou s/ contraste	R\$86,75	20	R\$ 1.735,00	120	R\$ 10.410,00
020603003-7	TC de Pelve/ Bacia/ Abdômen inferior c/ ou s/ contraste c/ ou s/ contraste	R\$138,63	28	R\$ 3.881,64	168	R\$ 23.289,84
020602001-5	TC de articulações membro superior c/ ou s/ contraste	R\$86,75	12	1041	72	R\$ 6.246,00
020602002-3	TC de segmentos apendiculares(braço, antebraço, mão, coxa, perna, pé) c/ ou s/ contraste	R\$86,75	16	R\$ 1.388,00	96	R\$ 8.328,00
020602003-1	TC de tórax c/ ou s/ contraste	R\$136,41	48	R\$ 6.547,68	288	R\$ 39.286,08
020601001-0	TC de coluna cervical c/ ou s/ contraste	R\$86,75	25	R\$ 2.168,75	150	R\$ 13.012,50
020601002-8	TC de coluna lombo-sacra c/ ou s/ contraste	R\$101,10	38	R\$ 3.841,80	228	R\$ 23.050,80
020601003-6	TC de coluna torácica c/ ou s/	R\$86,76	15	R\$ 1.301,40	90	R\$ 7.808,40

[Handwritten signature]

30

	contraste					
020601004-4	TC de face/ seios da face/ articulação temporomandibulares c/ ou s/ contraste	R\$86,76	10	R\$ 867,60	60	R\$ 5.205,60
020601005-2	TC de pescoço c/ ou s/ contraste	R\$86,76	5	R\$ 433,80	30	R\$ 2.602,80
02060106-0	TC de sela túrcica c/ ou s/ contraste	R\$97,44	5	R\$ 487,20	30	R\$ 2.923,20
020601007-9	TC de crânio c/ ou s/ contraste	R\$97,44	40	R\$ 3.897,60	240	R\$ 23.385,60
0209 – Diagnóstico por Endoscopia						
020901003-7	Endoscopia	R\$48,16	40	R\$ 1.926,40	240	R\$ 11.558,40
020901003-7	Colonoscopia	R\$112,66	5	R\$ 563,30	30	R\$ 3.379,80
0211 – Diagnóstico em Especialidade						
021102006-0	Teste Ergométrico	R\$30,00	20	R\$ 600,00	120	R\$ 3.600,00
021105002-4	EEG em Vigília c/ ou s/ fotoestimulo	R\$11,34	50	R\$ 567,00	300	R\$ 3.402,00
021107014-9	Teste da Orelhinha	R\$13,51	31	R\$ 418,81	186	R\$ 2.512,86
021107042-4	Teste da Orelhinha - reteste	R\$13,51	8	R\$ 108,08	48	R\$ 648,48
021108005-5	Espirografia c/ prova de função pulmonar	R\$2,78	60	R\$ 166,80	360	R\$ 1.000,80
Total		R\$ 1.704,72	3860	R\$ 87.819,63	23730	R\$ 527.127,78

4.1.4 Procedimentos Cirúrgicos Ambulatoriais: Grupo IV

Procedimento	Descrição	Valor Unitário	Mês		Ano	
			Qtd	Valores	Qtd	Valores
040904024-0	Vasectomia	R\$ 306,47	1	R\$ 306,47	6	R\$ 1.838,82
040905008-3	Postectomia	R\$ 219,12	1	R\$ 219,12	6	R\$ 1.314,72
Grupo e SubGrupo	Descrição	Valor Unitário	Mês		Ano	
			Qtd	Valores	Qtd	Valores
04.01	Pequenas cirurgias e cirurgias de pele, tecido subcutâneo e mucosa	R\$ 12,46	20	R\$ 249,20	120	R\$ 1.495,20
04.03	Cirurgia do sistema nervoso central e periférico	R\$ 18,85	0,5	R\$ 9,43	3	R\$ 56,55
04.04	Cirurgia das vias aéreas superiores, da face, da cabeça e do pescoço	R\$ 21,16	0,5	R\$ 10,58	3	R\$ 63,48
04.05	Cirurgia do aparelho da visão	R\$ 141,25	0,5	R\$ 70,63	3	R\$ 423,75
04.06	Cirurgia do aparelho circulatório	R\$ 28,75	0,5	R\$ 14,38	3	R\$ 86,25
04.07	Cirurgia do aparelho digestivo, órgãos anexos e	R\$ 21,58	0,5	R\$ 10,79	3	R\$ 64,74

30

	parede abdominal					
04.08	Cirurgia do sistema osteomuscular	R\$ 28,42	0,5	R\$ 14,21	3	R\$ 85,26
04.09	Cirurgia do aparelho geniturinário	R\$ 29,98	0,5	R\$ 14,99	3	R\$ 89,94
04.10	Cirurgia de mama	R\$ 24,25	0,5	R\$ 12,13	3	R\$ 72,75
04.11	Cirurgia obstétrica	R\$ 12,28	0,5	R\$ 6,14	3	R\$ 36,84
04.13	Cirurgia reparadora	R\$ 20,32	0,5	R\$ 10,16	3	R\$ 60,96
Total		R\$ 837,29	27	R\$ 948,23	162	R\$ 5.689,26

4.1.5 Resumo dos grupos

Grupos de Procedimento	Mensal		Semestral	
	Qte.	Valor	Qte.	Valor
Grupo 1 – Assistência Hospitalar	139	R\$ 92.718,88	834	R\$ 556.313,28
Grupo 2 – Assistência Ambulatorial	4046	R\$ 41.325,56	24.276	R\$ 247.784,46
Grupo 3 – Procedimentos com Finalidade Diagnostica	3860	R\$ 87.819,63	23730	R\$ 527.127,78
Grupo 4 – Procedimentos Cirúrgicos Ambulatoriais	27	R\$ 948,23	162	R\$ 5.689,26
Total	8072	R\$ 222.812,30	49002	R\$ 1.336.914,78

4.1.6 TETO FIXO:

Valor mensal	Valor semestral
R\$ 222.819,13	R\$ 1.336.914,78

4.1.6.1 TABELA FATURAMENTO INCENTIVO TETO FIXO

Atendimento das metas quantitativas	Valores em percentual de pagamento de Teto Fixo (Mensal)
81% a 120%	R\$ 222.819,13
41% a 80%	R\$ 178.255,31
0% a 40%	R\$ 89.127,65

4.2 Indicadores para avaliação do serviço:

4.2.1 Indicadores e metas qualitativas referente ao desempenho

Indicador	Meta	Ponto	Fonte de Informação
COMISSÕES			
Revisão de Prontuário	Apresentar, a ata da reunião, relacionada à organização dos prontuários e a qualidade dos registros (internação e pronto atendimento).	Cumpriu - 10 pontos Cumpriu parcialmente - 5 pontos	Ata das reuniões da comissão de revisão de prontuário
Atas das últimas reuniões das comissões de: Ética Médica, Infecção Hospitalar, Núcleo de Segurança do Paciente e	Comissões atuantes.	Não cumpriu - não pontua pontos. Cumpriu parcial - 5 pontos. Cumpriu - 10 pontos.	Ata das reuniões mensais das comissões

32
BR

Revisão de óbitos.			
Comissão de revisão óbitos.	Apresentação de relatório de óbitos com análise por faixa etária e medidas adotadas.	Não cumpriu – não pontua pontos. Cumpriu parcial – 5 pontos. Cumpriu – 10 pontos.	Registros de óbitos.
	Notificação dos óbitos maternos e neonatais, identificando: nome da mãe; endereço; idade; UBS que realizou o pré-natal.	Não cumpriu – não pontua pontos. Cumpriu parcial – 5 pontos. Cumpriu – 10 pontos.	Relatórios de notificação
HUMANIZA SUS			
Serviço de ouvidoria para usuários e trabalhadores	Implementar ouvidoria para escuta de usuários e trabalhadores, com sistemática de respostas e apresentação dos relatórios trimestralmente após assinatura do convênio.	Cumpriu – 10 pontos Cumpriu parcialmente – 5 pontos Não cumpriu – não pontua	Relatório de ouvidoria
Satisfação dos usuários do serviço	Aplicar, bimestralmente, pesquisa de avaliação do nível de satisfação dos usuários dos serviços pactuados por segmento (Pronto Socorro, Internação, atendimento ambulatorial).	Acima de 75% de bom e ótimo – 10 pontos Entre 74% a 50% de bom e ótimo – 5 pontos Abaixo de 50% de bom e ótimo ou não implementado – não pontua	Resultado da pesquisa de satisfação
Visitas diárias	Manter implantado o horário de visitas diárias de no mínimo três horas.	Cumpriu – 10 pontos Cumpriu parcialmente – 5 pontos Não cumpriu – não pontua	Cópia do informativo com os horários de visitas, quadro de aviso nos quartos e banner na entrada da Entidade.
	Manter implantado o horário de visitas noturno na pediatria e maternidade para visitantes.	Cumpriu – 10 pontos Cumpriu parcialmente – 5 pontos Não cumpriu – não pontua	Cópia do informativo com os horários de visitas, quadro de aviso nos quartos e banner na entrada da Entidade
Orientação após alta médica	Realizar orientação pela enfermagem após todas as altas médicas.	Cumpriu – 10 pontos Cumpriu parcialmente – 5 pontos	Cópia do protocolo de orientação ao paciente pós alta médica e relação de pacientes que receberam orientação

BR

33
EP

		Não cumpriu - não pontua	
Qualidade da alimentação fornecida ao usuário	Manter a qualidade da alimentação fornecida.	Acima de 75% de bom e ótimo - 10 pontos Entre 74% a 50% de bom e ótimo - 5 pontos Abaixo de 50% de bom e ótimo ou não implementado - não pontua	Resultado da pesquisa de satisfação
Atenção a Saúde	Disponibilizar a agenda de procedimentos ambulatoriais e de cirurgias eletivas para o Gestor Municipal/Central de Regulação de Vagas da Secretária municipal de Saúde.	Cumpriu - 10 pontos Cumprido parcialmente - 5 pontos Não cumpriu - não pontua	Planilha eletrônica e impressa dos procedimentos realizados pela Entidade
ATENÇÃO À SAÚDE MATERNO-INFANTIL			
Políticas do incentivo ao aleitamento materno	Garantir que 100% das parturientes atendidas no hospital recebam orientações referentes ao aleitamento.	Cumpriu - 10 pontos Cumprido parcialmente - 5 pontos Não cumpriu - não pontua	Relatório com o nº de parturientes orientadas
Avaliação de Anoxia Neonatal (Apgar)	Realizar mensuração de Apgar no 1º e 5º minuto de vida do RN.	Cumpriu - 10 pontos Não cumpriu - não pontua	Prontuários, relatório de atividades
Testes em RN	Realizar Teste de Reflexo e Teste da Orelhinha em todos os RN.	Cumpriu - 10 pontos Não cumpriu - não pontua	Prontuários, relatório de atividades
Vacinação em RN	Realizar a vacina de Hepatite B em todos os RN antes da alta hospitalar.	Cumpriu - 10 pontos Cumprido parcialmente - 5 pontos Não cumpriu - não pontua	Planilha mensal dos RN vacinados
Parto vaginal	Ampliar o número de partos vaginais ao mês até atingir no mínimo 10% do nº total de partos.	Cumpriu - 10 pontos Cumprido parcialmente - 5 pontos Não cumpriu - não pontua	Avaliação do controle/planilha de partos.
POLÍTICA NACIONAL DE MEDICAMENTOS			
Farmácia	Funcionamento do Serviço de Farmácia de acordo com as normas da ANVISA.	Cumpriu - 10 pontos Não cumpriu - não pontua	Relatório anual de Vistoria pela Visa Municipal

EP

24
ER

SAÚDE DO TRABALHADOR			
Levantamento de Absenteísmo, incidência e prevalência de doenças relacionadas ao trabalho em funcionários do serviço	Diminuição de absenteísmo e de incidência/prevalência de doenças relacionadas ao trabalho.	Cumpriu – 10 pontos Não cumpriu – não pontua	Relatório Trimestral do RH
SANGUE			
Banco de sangue	Funcionamento do Banco de Sangue de acordo com as normas da ANVISA.	Cumpriu – 10 pontos Não cumpriu – não pontua	Relatório anual de Vistoria pela Visa
ALIMENTAÇÃO E NUTRIÇÃO			
Alimentação e Nutrição	Acompanhar o monitoramento dos procedimentos relacionados à preparação de dietas e alimentação infantil (lactário), de acordo com as normatizações da ANVISA.	Cumpriu – 10 pontos Não cumpriu – não pontua	Relatório anual de vistoria da Visa Municipal e P.O.P (Procedimentos Operacionais Padrão) de preparação e higienização
SAÚDE DA MULHER			
Participação e atuação no comitê de Mortalidade Materna Infantil	Participar do Comitê de Mortalidade Materno Infantil implantado no Município de Guairá.	Cumpriu – 10 pontos Não cumpriu – não pontua	Relatório de atividades
HIV/DST/AIDS			
HIV/DST/AIDS	Realização de teste rápido para HIV, VDRL e TPHA confirmatório (reagentes de VDRL) em 100% de parturientes que ingressarem na maternidade para parto	Cumpriu – 10 pontos Não cumpriu – não pontua	Relatório de atividades
Notificação compulsória	Realização de 100% de notificação compulsória de sífilis congênita e de gestantes HIV+ /crianças expostas	Cumpriu – 10 pontos Não cumpriu – não pontua	Relatório de atividades
ATENDIMENTO ÀS URGÊNCIAS E EMERGÊNCIAS/ELETIVAS			
Cirurgias eletivas	Diminuição de 10% ao ano na taxa de infecção hospitalar após cirurgia.	Cumpriu – 10 pontos Cumpriu parcialmente – 5 pontos Não cumpriu – não pontua	Relatório de atividades
ATENÇÃO À SAÚDE			
Atenção à Saúde	Disponibilizar a agenda de procedimentos ambulatoriais e cirurgias eletivas para o gestor municipal/Central de regulação de vagas	Cumpriu – 10 pontos Cumpriu parcialmente – 5 pontos Não cumpriu – não pontua	Ata e lista de presença das reuniões da comissão
	Manter o sistema de alta qualificada e contra-referência dos clientes SUS estabelecida e	Cumpriu – 10 pontos Não cumpriu –	Cópia da 2ª via da contra-referência encaminhada à Secretaria Municipal de Saúde

ER

35
[Handwritten signature]

	registrada, encaminhando o cliente à rede de serviços SUS	não pontua	
GESTÃO HOSPITALAR			
Gestão hospitalar	Apresentar e monitorar a taxa de ocupação hospitalar, tempo médio de permanência mensal e taxa de mortalidade institucional	Cumpriu - 10 pontos Cumpriu parcialmente - 5 pontos Não cumpriu - não pontua	Relatório Mensal de Atividades
Monitoramento interno de acompanhamento de metas	Instituir e manter comissão interna de monitoramento do convênio SUS	Cumpriu - 10 pontos Cumpriu parcialmente - 5 pontos Não cumpriu - não pontua - não pontua	Ata e lista de presença das reuniões da comissão
Atualização do CNES	Manter os dados do CNES atualizados, em especial dos serviços/equipamentos/recursos humanos.	Cumpriu - 10 pontos Cumpriu parcialmente - 5 pontos Não cumpriu - não pontua	Relatório mensal resumido das contratações/demissões e aquisições de equipamentos ocorridas no período e relatório das alterações/inclusões/exclusões no CNES ocorridas no período
Escala de plantão	Identificar e divulgar escala dos profissionais responsáveis pelo cuidado do paciente, contendo nome e especialidade do plantonista. Deve ser afixada, diariamente, em local visível ao público, nas unidades de internação, pronto socorro, ambulatório e nos demais serviços.	Cumpriu - 10 pontos Cumpriu parcialmente - 5 pontos Não cumpriu - não pontua	Constatação da escala fixada em local visível
Alvarás de funcionamento fornecidos pela VISA das diversas áreas do Hospital	Apresentar anualmente as licenças/alvarás da VISA	Cumpriu - 10 pontos Não cumpriu - não pontua	Cópia das licenças/ alvarás (Apresentar toda a documentação no primeiro mês de avaliação e após o mês subsequente ao vencimento)
Disponibilização de agenda de marcação de consultas e exames.	Apresentar agendar de consultas e exames.	Cumpriu - 10 pontos Não cumpriu - não pontua	Relatório com apresentação das consultas e exames realizados.
DESENVOLVIMENTO PROFISSIONAL			
Capacitação permanente dos profissionais que atuam no hospital	Desenvolver ações de Educação Permanente para os trabalhadores do hospital visando desenvolvimento profissional e o fortalecimento do trabalho multiprofissional	Cumpriu - 10 pontos Não cumpriu - não pontua	Relação dos cursos oferecidos e realizados e lista de presença dos mesmos
Pontuação total		340 pontos	

[Handwritten signature]

36
[Handwritten signature]

5. DOS RECURSOS

O financiamento do SUS tem participação da União e dos municípios, no entanto, que o percentual da União tem diminuído gradativamente, pois há 20 anos não é reajustada.

A ausência de atualização dos valores de procedimentos da tabela do Sistema Único de Saúde (SUS) vem criando uma grande dificuldade financeira para as organizações na área de saúde. A desatualização não acompanha índices da inflação e nem mesmo o crescimento e avanço da tecnologia. Dessa forma a incentivo financeiro por metas qualitativas e quantitativas é uma alternativa para viabilizar o atendimento de forma justa e principalmente que garanta qualidade à população usuária do SUS.

O Teto de Recursos Físicos equivale aos valores da Tabela SUS multiplicados pelas quantidades físicas dos procedimentos.

5.1 TETO FIXO:

Valor mensal	Valor semestral
R\$ 222.819,13	R\$ 1.336.914,78

5.1.1 TABELA FATURAMENTO INCENTIVO TETO FIXO

Atendimento das metas quantitativas	Valores em percentual de pagamento de Teto Fixo (Mensal)
81% a 120%	R\$ 222.819,13
41% a 80%	R\$ 178.255,31
0% a 40%	R\$ 89.127,65

5.2 TETO VARIÁVEL

O Teto Variável visa à avaliação de metas qualitativas e a oferta de incentivo de acordo com a previsão abaixo:

Atendimento das metas qualitativas	Valores em percentual de pagamento de Teto Variável (Mensal)
281 a 340 pontos	R\$ 665.526,03
211 a 280 pontos	R\$ 532.420,82
141 a 210 pontos	R\$ 399.315,62
71 a 140 pontos	R\$ 266.210,45
0 a 70 pontos	R\$ 133.105,21

5.3 RESUMO DO TETO

Período	Teto fixo	Teto variável	Total
Mensal	R\$ 222.819,13	R\$ 665.526,03	R\$ 888.345,16
Semestral	R\$ 1.336.914,78	R\$ 3.993.156,18	R\$ 5.330.070,96

A produção deverá ser comprovada por meio do faturamento SUS.

[Handwritten signature]

37
[Handwritten signature]

5.4. APLICAÇÃO DE RECURSOS FINANCEIROS

Grupos	Valor Mensal	Valor Mensal com incentivo	Valor semestral	Valor semestral com Incentivo
Grupo 1 – Assistência Hospitalar	R\$ 92.718,88	R\$ 370.875,52	R\$ 556.313,28	R\$ 2.225.253,12
Grupo 2 – Assistência Ambulatorial	R\$ 41.325,56	R\$ 165.302,24	R\$ 247.784,46	R\$ 991.813,44
Grupo 3 – Procedimentos com Finalidade Diagnostica	R\$ 87.093,64	R\$ 348.374,56	R\$ 527.127,78	R\$ 2.090.247,36
Grupo 4 – Procedimentos Cirúrgicos Ambulatoriais	R\$ 948,21	R\$ 3.792,84	R\$ 5.689,26	R\$ 22.757,04
TOTAL	R\$ 222.086,29	R\$ 888.345,16	R\$ 1.332.517,74	R\$ 5.330.070,96

O componente pré-fixado deste plano de trabalho é oriundo de recurso federal e municipal.

Sendo que o componente pré-fixado será composto por:

- Recurso financeiro federal variável repassado de acordo com a produção apresentada;
- Incentivo financeiro federal de valor fixo, repassado mensalmente ao hospital;
- Incentivo financeiro municipal que será disponibilizado ao hospital o valor referente a **três** vezes o valor do faturamento mensal de acordo com a Tabela SUS;

O componente pós-fixado apresentado através de produção FAEC, cujo recurso é repassado fundo a fundo ao município será repassado de forma integral à instituição conforme entrada do valor na conta do fundo municipal de saúde e comprovação da realização do procedimento.

6. VALOR DA PROPOSTA

Fontes do recurso	Mês	Semestre
Federal	R\$ 158.989,48	R\$ 953.936,88
Municipal	R\$ 729.355,62	R\$ 4.376.133,72
Total	R\$ 888.345,10	R\$ 5.330.070,60

7. PLANO DE APLICAÇÃO

7.1 RECURSO FEDERAL

Despesas	Mensal	Semestral
Material de consumo	R\$ 34.389,48	R\$ 206.336,88
Prestação de serviços	R\$ 30.000,00	R\$ 180.000,00
Recursos humanos	R\$ 58.600,00	R\$ 351.600,00
Serviços médicos	R\$ 36.000,00	R\$ 216.000,00
Total	R\$ 158.989,48	R\$ 953.936,88

[Handwritten signature]

7.2 RECURSO MUNICIPAL

Despesas	Mensal	Semestral
Material de consumo	R\$ 87.355,62	R\$ 524.133,72
Prestação de serviços	R\$ 15.000,00	R\$ 90.000,00
Recursos humanos	R\$ 270.000,00	R\$ 1.620.000,00
Serviços médicos	R\$ 357.000,00	R\$ 2.142.000,00
Total	R\$ 729.355,62	R\$ 4.376.133,72

8. CRONOGRAMA DE DESEMBOLSO

8.1 CRONOGRAMA DE DESEMBOLSO FEDERAL – Valor Total: R\$ 953.936,88

Despesas	Mês 1	Mês 2	Mês 3	Mês 4	Mês 5	Mês 6
Material de consumo	R\$ 34.389,48	R\$ 34.389,48	R\$ 34.389,48	R\$ 34.389,48	R\$ 34.389,48	R\$ 34.389,48
Prestação de serviços de terceiros	R\$ 30.000,00	R\$ 30.000,00	R\$ 30.000,00	R\$ 30.000,00	R\$ 30.000,00	R\$ 30.000,00
Recursos humanos	R\$ 58.600,00	R\$ 58.600,00	R\$ 58.600,00	R\$ 58.600,00	R\$ 58.600,00	R\$ 58.600,00
Serviços médicos	R\$ 36.000,00	R\$ 36.000,00	R\$ 36.000,00	R\$ 36.000,00	R\$ 36.000,00	R\$ 36.000,00
Total	R\$ 158.989,48	R\$ 158.989,48	R\$ 158.989,48	R\$ 158.989,48	R\$ 158.989,48	R\$ 158.989,48

8.2 CRONOGRAMA DE DESEMBOLSO MUNICIPAL – Valor Total: R\$ 4.376.133,72

Despesas	Mês 1	Mês 2	Mês 3	Mês 4	Mês 5	Mês 6
Material de consumo	R\$ 87.355,62	R\$ 87.355,62	R\$ 87.355,62	R\$ 87.355,62	R\$ 87.355,62	R\$ 87.355,62
Prestação de serviços de terceiros	R\$ 15.000,00	R\$ 15.000,00	R\$ 15.000,00	R\$ 15.000,00	R\$ 15.000,00	R\$ 15.000,00
Recursos humanos	R\$ 270.000,00	R\$ 270.000,00	R\$ 270.000,00	R\$ 270.000,00	R\$ 270.000,00	R\$ 270.000,00
Serviços médicos	R\$ 357.000,00	R\$ 357.000,00	R\$ 357.000,00	R\$ 357.000,00	R\$ 357.000,00	R\$ 357.000,00
Total	R\$ 729.355,62	R\$ 729.355,62	R\$ 729.355,62	R\$ 729.355,62	R\$ 729.355,62	R\$ 729.355,62

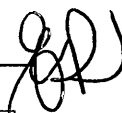
***Observação:** Material de consumo: Material médico hospitalar; Medicamentos; Gêneros alimentícios.

9. METODOLOGIA/ ESTRATÉGIA DA AÇÃO

O paciente que necessitar de tratamento hospitalar será internado conforme a capacidade técnica da instituição; Os profissionais contratados para atendimento ambulatorial deverão atuar como médico especialista, prestando assistência aos pacientes referenciados da Atenção Básica na sua área específica.

Reazarão avaliações das condições de saúde do paciente; diagnóstico e tratamento das afecções agudas, crônicas e traumáticas dos pacientes dentro das suas especialidades, valendo – se de meios clínicos para promover, recuperar ou reabilitar a saúde do paciente.

39



10. ATIVIDADES E CRONOGRAMA DE EXECUÇÃO

Etapa	Atividade	Início	Término
1	Desenvolver atendimentos hospitalares e ambulatoriais e realizar exames com finalidade diagnóstica e/ou reabilitação dos pacientes.	Mês 1	Mês 6

11. MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO

Será realizado em duas vertentes:

Interno: Pela equipe que compõe a equipe para elaboração de documentos e avaliação da evolução da proposta de trabalho.

Para fins de acompanhamento e verificação de metas descritas no plano de trabalho, a parceira deverá encaminhar a Administração Pública – Setor de parceria com o Terceiro Setor:

- Relatório Técnico de Atividades e físico – financeiro (mensal);
- Produção dos procedimentos realizados mensalmente;
- Apresentação de CNDs;

Externo: Por meio de comissão de fiscalização que deverá acompanhar e monitorar o cumprimento de metas pactuadas no plano de trabalho.

12. PRESTAÇÃO DE CONTAS

Em atendimento aos Princípios da Publicidade e da Eficiência, e atentando-se, finalmente, a não incorrer em desatendimentos aos preceitos esculpidos na Lei nº 8.429/92 (LIA), a prestação de contas ocorrerá de forma **mensal**, devendo ser protocolada até 10º (décimo) dia útil após o fechamento do mês de competência.

13. CONTROLE DA EXECUÇÃO DO SERVIÇO

Será realizado por meio de nomeação de Comissão de Monitoramento e Avaliação e designação de Gestor da Parceria.

14. OBRIGAÇÕES DA ORGANIZAÇÃO

Realizar o serviço pactuado;
Prestar contas mensalmente (Relatório Técnico de Atividades e Financeiro);
Manter alimentação da transparência;
Disponibilizar documentos a Administração Pública em caso de necessidade;
Cumprir as obrigações no Termo de Convênio.

15. OBRIGAÇÕES DA ADMINISTRAÇÃO PÚBLICA

Acompanhar, monitorar, avaliar e fiscalizar a parceria;
Estabelecer diálogo para melhoramento e revisão das metas pactuadas;
Disponibilizar orientações para efetividade da parceria;





Santa Casa de Misericórdia de Guaíra

Rua 24, 872 – Jardim Paulista – Guaíra (SP)

Fone / Fax: (17) 3332-7000 CEP: 14790-000

CNPJ: 48.341.283/0001-61 Insc. Estadual: Isento

40
20

Realizar repasse mensalmente;
Cumprir as obrigações no Termo de Convênio.

Guaíra/SP, 14 de Março de 2022.

Emiliania Alves Ferreira Ribeiro Sterchile

CPF: 186.583.678-86

Interventora

Decreto Municipal nº 6120 de 24 de novembro de 2021