



IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE DESCALVADO

Reconhecida de Utilidade Pública Federal pelo Decreto nº 73.101 de 07/01/73 – CNPJ 47.544.663/0001-30

Estadual pelo Decreto nº 757 de 18/12/72

Municipal pelo Decreto nº 124 de 12/04/72

Praça Dr. Octávio Gabrielli, 827 – Fone 3583-1133 – Email: administracao@santacasadedescalvado.com.br

CEP 13.690-000 – DESCALVADO-SP

CONFERE COM
O ORIGINAL

PLANO DE TRABALHO – 2020 – CONVÊNIO 01

(artigo 174 das instruções 2/2016 do TCE/SP)

I - DADOS CADASTRAIS DO PROPONENTE

1.1 – Órgão Proponente		IRMANDADE DE SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE DESCALVADO		
1.2 - CNPJ:		47.544.663/0001-30		
1.3 – Endereço		PRAÇA OCTÁVIO GABRIELLI Nº 827 – CENTRO		
1.4 – Cidade Descalvado	1.5 – UF SP	1.6 – CEP 13.690-000	1.7 - Esfera Administrativa Municipal	
1.8 – DDD 19	1.9 – Fone 3583.1133	1.10 – FAX -	1.11 - Email administracao@santacasadedescalvado.com.br	
1.12 - UG (Unidade Gestora) Fundo Municipal de Saúde – Município de Descalvado		1.13 – Gestão (número)		
1.14 – Nome do Responsável Sidnei Aparecido Pizza		1.15 – CPF 057.602.828-24		
1.16 – E-MAIL provedoria@santacasadedescalvado.cp.m.br		1.17 – ENDEREÇO Rua: Ezio Angelo de Marco, nº 264 – São Francisco – Descalvado/SP – CEP 13.690.000		
1.18 – RG/ÓRGÃO 16.446.244-2 SSP/SP		1.19 – CARGO Provedor	1.20 – FUNÇÃO Provedor	1.21 – Matrícula
BANCO: 001 – BRASIL S/A		AGÊNCIA: 0918-0		CONTA CORRENTE: 20.158-8
NUMERO DO DECRETO DE UTILIDADE PÚBLICA: Decreto Federal nº 73.101 de 07/01/73, Decreto Estadual nº 757 de 18/12/72, Decreto Municipal nº 124 de 12/04/72				
NÚMERO DE INSCRIÇÃO NO CMS: CNES-2081717		DATA DE VALIDADE DA INSCRIÇÃO: 25/02/2003 – VALIDADE INDETERMINADA		
NÚMERO DE INSCRIÇÃO NO CEBAS: PORTARIA Nº 2.234 DE 22/12/16		DATA DE VALIDADE DA INSCRIÇÃO: 05/12/18 – aguardando nova inscrição		
NÚMERO DA INSCRIÇÃO NO CREMESP: 900404		DATA DE VALIDADE DA INSCRIÇÃO: 30/06/19		
NÚMERO DE INSCRIÇÃO EM OUTROS CONSELHOS (SE HOVER):				

2 - DESCRIÇÃO DO PROJETO:

Repasse de recursos a serem aplicados em ações de saúde pública, durante o período da vigência deste termo: Internações, cirurgias de urgência/emergência (na complexidade da entidade), maternidade (partos normais, cesáreos e eventos), Raio X, procedimentos ambulatoriais (ortopedia, clínica e outros), gestão do Pronto Atendimento, Transporte sanitário (transferências de urgência/emergências de pacientes internados ou no PS, chamadas de urgência no município) – Irmandade de Santa Casa de Misericórdia de Descalvado.

2.1 – Título do Projeto	2.2 – Período de Execução	
TERMO DE CONVÊNIO – Irmandade Santa Casa de Descalvado	2.2.1 – Início 01/01/2020	2.2.3 – Término 31/12/2020
DIAS DE FUNCIONAMENTO: De segunda a domingo	HORÁRIO DE FUNCIONAMENTO: Ininterrupto/Integral	
Nº DE ATENDIMENTOS POR PERÍODO: Cerca de 40.000 atendimentos/ano entre ambulatório e internação	Nº TOTAL DE ATENDIMENTOS POR PROJETO: Cerca de 40.000 atendimentos/ano entre ambulatório e internação	

JUSTIFICATIVA DA PREPOSIÇÃO

A Santa Casa local, único hospital do município, possui experiência de 120 anos na área da saúde pública e conta com estrutura operacional e pessoal capacitado para a execução dos serviços, ora pactuados. A entidade possui benefícios que a municipalidade não tem, o que aumentaria ainda mais os custos dos serviços prestados.



IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE DESCALVADO

Reconhecida de Utilidade Pública Federal pelo Decreto nº 73.101 de 07/01/73 – CNPJ 47.544.663/0001-30

Estadual pelo Decreto nº 757 de 18/12/72

Municipal pelo Decreto nº 124 de 12/04/72

Praça Dr. Octávio Gabirelli, 827 – Fone 3583-1133 – Email: administracao@santacasadedescalvado.com.br

CEP 13.690-000 – DESCALVADO-SP

CONFERE COM
O ORIGINAL

3 – IDENTIFICAÇÃO DO ÓRGÃO CONCEDENTE				
NOME DO ÓRGÃO MUNICÍPIO DE DESCALVADO		C.N.P.J. 46.732.442/0001-23		
ENDEREÇO: RUA JOSÉ QUIRINO RIBEIRO, 55, CENTRO				
MUNICÍPIO DESCALVADO	UF SP	CEP 13.690-000	DDD/TEL.FIXO 19 3583 9346	DDD/TE.CEL 19 99784-5179
4 – IDENTIFICAÇÃO DO ORDENADOR DA DESPESA				
NOME DO ORDENADOR DA DESPESA ANTONIO CARLOS RESCHINI		CPF 745.740.948-34		
ENDEREÇO RESIDENCIAL: Rua José Bonifácio, 849, Centro – 13.690-000 – Descalvado, SP.				
RG 007.820.709-5	CARGO Prefeito		FUNÇÃO Prefeito	
E-MAIL PESSOAL: becaoreschini@hotmail.com.br				
5 – IDENTIFICAÇÃO DO GESTOR DA PARCERIA				
NOME DO GESTOR DA PARCERIA Wander Roberto Boneli		CPF 139.514.978-07		
ENDEREÇO RESIDENCIAL Rua Antônio Bianchi, 1.888 – Vila Freitas, Descalvado/SP.				
RG 19.363.178-7-SSP/SP	CARGO Enfermeiro		FUNÇÃO Secretário de Saúde	
E-MAIL PESSOAL: wanderoberto@yahoo.com.br				
6 – IDENTIFICAÇÃO DO OBJETO (Artigo 174, inciso IV das Instruções 2/2016 do TCE/SP, Lei 8.666/93, artigo 116, parágrafo 1º, inciso I)				
Manter e administrar as atividades médico-hospitalares, realizar assistência a enfermos ou acidentados, gratuitamente aos usuários do Sistema Único de Saúde – SUS, tanto para internados quanto aos realizados no ambulatório no Pronto Atendimento Municipal em conformidade com o art. 199, parágrafo primeiro da Constituição Federal e Lei 8.666/93, art. 116.				
7 – METAS A SEREM ATINGIDAS (Artigo 174, inciso IV das Instruções 2/2016 do TCE/SP, Lei 8.666/93, artigo 116, parágrafo 1º, inciso II)				
PROPORCIONAR A TODOS OS USUÁRIOS DO SUS ATENDIMENTO HUMANITÁRIO NAS DEPENDÊNCIAS DA SANTA CASA, TUDO EM CONFORMIDADE COM A FINALIDADE ESTATUTÁRIA DA ENTIDADE.				
8 – ETAPAS E FASE DE EXECUÇÃO (Artigo 174, inciso IV das Instruções 2/2016 do TCE/SP, Lei 8.666/93, artigo 116, parágrafo 1º, inciso III e IV)				
ETAPA		FASE		PERÍODO
1		1		DE 01/01/2020 A 31/12/2020 Atendimento 24 horas
9 – PLANO DE APLICAÇÃO DOS RECURSOS FINANCEIROS (Artigo 174, inciso IV das Instruções 2/2016 do TCE/SP, Lei 8.666/93, artigo 116, parágrafo 1º, inciso IV)				



IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE DESCALVADO

Reconhecida de Utilidade Pública Federal pelo Decreto nº 73.101 de 07/01/73 – CNPJ 47.544.663/0001-90

Estadual pelo Decreto nº 757 de 18/12/72

Municipal pelo Decreto nº 124 de 12/04/72

Praça Dr. Octávio Gabirelli, 827 – Fone 3583-1133 – Email: administracao@santacasadedescalvado.com.br

CEP 13.690-000 – DESCALVADO-SP

CONFERE COM
O ORIGINAL

DEMONSTRATIVO DAS DESPESAS INCORRIDAS NO EXERCÍCIO

ORIGEM DOS RECURSOS (4): FONTE MUNICIPAL

CATEGORIA OU FINALIDADE DA DESPESA	DESPESAS CONTABILIZADAS NESTE EXERCÍCIO (R\$)	DESPESAS CONTABILIZADAS EM EXERCÍCIOS ANTERIORES E PAGAS NESTE EXERCÍCIO (R\$) (II)	DESPESAS CONTABILIZADAS NESTE EXERCÍCIO E PAGAS NESTE EXERCÍCIO (R\$) (I)	DESPESAS CONTABILIZADAS NESTE EXERCÍCIO A PAGAR EM EXERCÍCIOS SEGUINTE (R\$)
Recursos Humanos (5)	2.964.000,00			
Recursos Humanos (6)	0			
Medicamentos	20.000,00			
Material Médico e Hospitalar	16.000,00			
Gêneros Alimentícios	0			
Outros Materiais de Consumo	0			
Serviços Médicos	2.700.000,00			
Outros Serviços de Terceiros	0			
Locação de imóveis	0			
Locação diversa	0			
Utilidades públicas (7)	0			
Combustível	0			
Bens e materiais permanentes	0			
Obras	0			
Despesas financeiras e bancárias	0			
Outras despesas	0			
TOTAL	5.700.000,00			

10 – CRONOGRAMA DE DESPESAS (R\$) (Artigo 174, inciso IV das Instruções 7/2016 do TCE/SP, Lei 8.666/93, artigo 116, parágrafo 1º, inciso V)

Janeiro	Fevereiro	Março	Abril	Maio	Junho
460.000,00	460.000,00	460.000,00	460.000,00	460.000,00	460.000,00
Julho	Agosto	Setembro	Outubro	Novembro	Dezembro
460.000,00	460.000,00	460.000,00	460.000,00	550.000,00	550.000,00

11 – METODOLOGIA DE COMPRAS/AQUIISIÇÕES

As aquisições serão realizadas mediante a apresentação por escrito de três preços de empresas concorrentes e o menor valor será levado como vencedor desde que atenda todas as condições do Pedido de Compra.

As contratações de Serviços deverão atender o mesmo regramento das aquisições de Mercadorias.

A Contratação de Pessoal será realizada por processo seletivo simples, mediante aplicação de provas com questões condizentes com as atividades que serão exercidas na contratação.

12 – DEMONSTRATIVO DE VANTAGEM ECONÔMICA DA PARCERIA PARA O MUNICÍPIO

A Santa Casa local, único hospital do município, possui experiência de 120 anos na área da saúde pública e conta com estrutura operacional e pessoal para a execução dos serviços, ora pactuados. A entidade possui benefícios que a municipalidade não tem, o que aumentaria ainda mais os custos dos serviços prestados.



IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE DESCALVADO

Reconhecida de Utilidade Pública Federal pelo Decreto nº 73.101 de 07/01/73 – CNPJ 47.544.663/0001-30
Estadual pelo Decreto nº 757 de 18/12/72
Municipal pelo Decreto nº 124 de 12/04/72

Praça Dr. Octávio Gabirelli, 827 – Fone 3583-1133 – Email: administracao@santacasadedescalvado.com.br
CEP 13.690-000 – DESCALVADO-SP


APROVAÇÃO DO PLANO DE TRABALHO (Artigo 174, item IV das Instruções 02/2016 do TCE/SP)

Considerando as condições propostas, fica aprovado o Plano de Trabalho entre as partes mediante termo de convênio 01/2020 celebrado entre a Municipalidade e a Irmandade de Santa Casa de Misericórdia de Descalvado, no valor de R\$ 5.700.000,00

Descalvado, 30 de dezembro de 2019


Antonio Carlos Reschini
Prefeito Municipal


Wander Roberto Bonelli
Secretário Municipal de Saúde


Sidnei Aparecido Pizza
Provedor



IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE DESCALVADO

Reconhecida de Utilidade Pública Federal pelo Decreto nº 79.101 de 07/01/73 – CNPJ 47.544.663/0001-30

Estadual pelo Decreto nº 757 de 18/12/72

Municipal pelo Decreto nº 124 de 12/04/72

Praça Dr. Octávio Gabirelli, 827 – Fone 3583-1133 – Email: administracao@santacasadedescalvado.com.br
CEP 13.690-000 – DESCALVADO-SP

CONFERE COM
O ORIGINAL

1. Atividades Desenvolvidas (Meta, Etapa, Especificação, Indicador Físico e Período de Execução)

a) PRONTO ATENDIMENTO MÉDICO (U/E)						
3.1 – Meta	3.2 – Etapa/fase	3.3 – Especificação	3.4 – Indicador		3.5 – Período de Execução	
			3.4.1 – Unidade	Quantidade	Início	Término
1	1.1	Pronto Atendimento Médico (U/E)	Consulta	39.000	01/01/2020	31/12/2020
			Outros procedimentos	20.000		
			Eletrocardiograma	950		
			Remoções Internas	4.000		
			Remoções Externas	200		
			Acolhimento	40.000		


ANEXO II – SANTA CASA

2. Atividades Desenvolvidas (Meta, Etapa, Especificação, Indicador Físico e Período de Execução). O presente convênio também compõe recurso de complementação do Convênio 04/2020 (MAC/SUS), por isso as metas também estão contempladas no Convênio 01/2020.

b) INTERNAÇÕES, RX, AMBULATÓRIO						
Meta	Etapa/fase	Especificação	Indicador		Período	
			Unidade	Quantidade	Início	Término
1	1.1	Especialidades / Ambulatório	Consulta	1.800	01/01/2020	31/12/2020
			Outros Procedimentos	500		
2	2.1	Radiologia	Exames de Tórax	3.500		
			Exames de Crânio	1.100		
			Exames de Membros Sup.	1.800		
			Exames Membros Inf.	3.000		
			Outros Exames	2.000		
3	3.1	Internação	Clinicas	700		
			Cirúrgicas	180		
			Obstétricas	145		
			Pediátricas	45		

Descalvado, 30 de dezembro de 2019


Sidnei Aparecido Pizza
Provedor


Wander Roberto Boneli
Secretário de Saúde

ANEXO III – AVALIAÇÃO E MONITORAMENTO METAS QUALITATIVAS E QUANTITATIVAS



IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE DESCALVADO

Reconhecida de Utilidade Pública Federal pelo Decreto nº 73.101 de 07/01/73 – CNPJ 47.544.663/0001-30

Estadual pelo Decreto nº 757 de 18/12/72

Municipal pelo Decreto nº 124 de 12/04/72

Praça Dr. Octávio Gabirelli, 327 – Fone 3583-1133 – Email: administracao@santacasadedescalvado.com.br

CEP 13.690-000 – DESCALVADO-SP

CONFERE COM
O ORIGINAL

1. Metas e Indicadores Quantitativos

Nº	DESCRIÇÃO	INDICADORES PARA MENSURAÇÃO DAS AÇÕES	
		PONTUAÇÃO	MÉTODO DE AFERIÇÃO
1	Apresentar relatório quadrimestral com as seguintes informações mensais: 1. Nº de internações, por convênio e por clínica básica, 2. Média de permanência por convênio e por clínica básica, 3. Taxa geral de Ocupação 4. Nº de cirurgias 5. Nº de partos normais e cesáreos 6. Taxa de mortalidade institucional	1. 100	Análise documental
		2. 100	
		3. 100	
		4. 100	
		5. 100	
		6. 100	
		Total	
2	Apresentação relatório quadrimestral com as seguintes informações: 1. Nº de atendimentos ambulatoriais 2. Nº RX	1. 100	Análise documental
		2. 100	
		Total	
3	1. Consulta 2. Outros procedimentos 3. Eletroencefalograma 4. Remoções Internas 5. Remoções Externas 6. Acolhimento	1. 100	Análise documental
		2. 100	
		3. 100	
		4. 100	
		5. 100	
		6. 100	
		Total	
Total Geral		1.400	

Obs.: Para avaliação será considerado o valor total de pontuação por setor.

2. Metas e Indicadores Qualitativos

A. AÇÕES ASSISTENCIAIS EXISTENTES OU EM FUNCIONAMENTO	PRAZO PARA IMPLANTAÇÃO OU FUNCIONAMENTO	META PARA A VIGÊNCIA DO PLANO OPERATIVO	INDICADORES PARA MENSURAÇÃO DAS AÇÕES	
			MÉTODO DE AFERIÇÃO	PONTUAÇÃO
BOAS PRÁTICAS DO PARTO E NASCIMENTO: 1. Garantia da presença do pediatra em 100% dos nascimentos. 2. Registro do Apgar pelo pediatra em 100% dos nascimentos. 3. Programa de orientação e incentivo ao aleitamento materno (mínimo a 80% das parturientes atendidas). 4. Garantia da presença do acompanhante indicado pela parturiente nas três etapas: pré-parto, parto e pós parto.	Permanente	100% das propostas implantadas e em funcionamento.	Análise documental	1. 25 2. 5 3. 25 4. 25
Incentivo ao parto Normal com redução dos partos cesárea	Permanente	Realização de atividades de incentivo à redução de partos cesárea	Disponibilização de agenda quando solicitada a visita por parte das UB5 do município ou pela própria gestante	100
Realização dos testes rápido para HIV em sangue periférico em 100% de	Permanente	100 % de gestantes com testes rápidos para HIV	Análise documental	100

w



IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE DESCALVADO

Reconhecida de Utilidade Pública Federal pelo Decreto nº 73.101 de 07/01/73 – CNPJ 47.544.663/0001-30

Estadual pelo Decreto nº 757 de 18/12/72

Municipal pelo Decreto nº 124 de 12/04/72

Praça Dr. Octávio Gabirelli, 827 – Fone 3583-1133 – Email: administracao@santacasadedescalvado.com.br

CEP 13.690-000 – DESCALVADO-SP

CONFERE COM
O ORIGINAL

parturientes				
Realização de VDRL e TPHA (reagentes para o VDRL) 100 % das gestantes que ingressarem na maternidade para parto	Permanente	100% de gestantes com VDRL realizado no período	Análise documental	100
Implantar e manter os testes neonatais: orelhinha, olhinho, linguinha e coraçãozinho	Permanente	100% dos nascidos vivos avaliados	Análise documental	100
Notificação para a unidade de referência sobre a alta do RN	Permanente	100% das altas de RN notificadas	Análise documental	100
B. AÇÕES DE GESTÃO EXISTENTE OU FUNCIONAMENTO	PRAZO PARA IMPLANTAÇÃO OU FUNCIONAMENTO	META PARA A VIGÊNCIA DO PLANO OPERATIVO	MÉTODO DE AFERICAÇÃO	PONTUAÇÃO
Manter os dados do CNES atualizados	Permanente	CNES atualizado e 100% dos relatórios encaminhados	Análise documental	100
Apresentar, no mínimo 95% das altas hospitalares, no faturamento hospitalar ao SUS – na própria competência	Permanente	Acima de 95% de AIH's apresentadas no prazo pactuado	Número de AIHs com altas no mês de competência/nº de AIH apresentadas	100
Plano de atendimento a desastres e incidentes com múltiplas vítimas	2º semestre	Atualização	Análise documental	100
Gestão dos leitos hospitalares	Permanente	Manutenção dos Indicadores de Produção e Utilização: Taxa de Ocupação e Média de Permanência geral e por especialidade.	Análise documental	100
Serviço de ouvidoria e/ou serviço de atendimento ao usuário	Permanente	Encaminhamento com resposta formal, para mais de 80% dos atendimentos do SAC/Ouvidoria.	Análise documental	100
Comissões Assessoras: 1. Comissões de verificação de óbitos 2. Comissão de verificação de prontuários 3. CCIH	Permanente	Relatório de revisão trimestral de 10% dos prontuários, escolhidos de forma aleatória. Análise de 100% dos óbitos ocorridos a cada trimestre. Obs. Óbito maternos e infantis deverão ser analisados no prazo máximo de 20 (vinte) dias úteis.	Análise documental	1. 50 2. 50 3. 50
Protocolos clínicos de acesso e diretrizes clínicas	Fim do 2º semestre (Urgência e Emergência)	Manualização dos principais protocolos	Análise documental	100
Plano diretor de gestão	2º Semestre	Atualização	Análise documental	50
Educação permanente	1) 1º Semestre 2) 2º Semestre	1) Plano de trabalho e cronograma de capacitações a serem desenvolvidas 2) Monitoramento	Análise documental	100

w



IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE DESCALVADO

Reconhecida de Utilidade Pública Federal pelo Decreto nº 73.101 de 07/01/73 – CNPJ 47.544.663/0001-30

Estadual pelo Decreto nº 757 de 18/12/72

Municipal pelo Decreto nº 124 de 12/04/72

Praça Dr. Octávio Gabirelli, 827 – Fone 3583-1133 – E-mail: administracao@santacasadedescalvado.com.br
CEP 13.690-000 – DESCALVADO-SP

Equipe de Monitoramento do Plano Operativo do Convênio	Permanente	Acompanhamento do POC	Análise documental	100
C. AÇÕES DE HUMANIZAÇÃO	PRAZO PARA IMPLANTAÇÃO OU FUNCIONAMENTO	META PARA A VIGÊNCIA DO PLANO OPERATIVO	MÉTODO DE AFERICAÇÃO	PONTUAÇÃO
Grupo GTH	1) 1º Semestre 2) 2º Semestre	1) Apresentação do Plano 2) Monitoramento das ações	Análise documental	100
Acolhimento com Classificação de Risco na Urgência e Emergência (PAM)	Permanente	100% dos atendimentos em consulta com classificação de risco	Análise documental e visita in loco. Relatório da Santa Casa	100
Visita com direito a acompanhante	Permanente	Manter 4 horas diárias de visitas em 3 horários diários Apresentar regulamento interno do Hospital e publicização dos horários de visita	Análise documental – visita in loco	100
Realização de pesquisa de satisfação do usuário no Hospital e na U/E	Permanente	Aumento gradativo dos participantes e percentual de bom e ótimo	Análise documental	100
D. URGÊNCIA/EMERGÊNCIA	PRAZO PARA IMPLANTAÇÃO OU FUNCIONAMENTO	META PARA A VIGÊNCIA DO PLANO OPERATIVO	MÉTODO DE AFERICAÇÃO	PONTUAÇÃO
Garantir que 100% das urgências sejam atendidas de acordo com especialidades oferecidas	Permanente	100% das urgências atendidas	Análise documental	100
Estabilização de usuários, garantindo transporte adequado para locomoção até os serviços de referência, bem como acompanhamento de profissionais habilitados na transferência	Permanente	100% das urgências atendidas	Análise documental	100
E. SANGUE	PRAZO PARA IMPLANTAÇÃO OU FUNCIONAMENTO	META PARA A VIGÊNCIA DO PLANO OPERATIVO	MÉTODO DE AFERICAÇÃO	DE FONTE
Manutenção de Agência Transfusional com Campanhas periódicas	Permanente	Manutenção da qualidade dos serviços e das exigências sanitárias	Análise documental Relatório das Campanhas	100

3. Resumo pontuação

Apoio à Políticas (metas quantitativas)	Metas	Pontuação
---	-------	-----------

[Handwritten signature]



IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE DESCALVADO

Reconhecida de Utilidade Pública Federal pelo Decreto nº 73.101 de 07/01/73 – CNPJ 47.544.663/0001-30

Estadual pelo Decreto nº 757 de 18/12/72

Municipal pelo Decreto nº 124 de 12/04/72

Praça Dr. Octávio Gabirelli, 827 – Fone 3583-1133 – Email: administracao@santacasadedescalvado.com.br
CEP 13.690-000 – DESCALVADO-SP

CONFERE COM O ORIGINAL

Internação	Clinica Cirúrgica (15) = 5 pontos Clínica Obstétrica (12) = 5 pontos Clínica Médica (58) = 5 pontos Clínica Pediátrica (04) = 5 pontos	600
Ambulatorial	200 Procedimentos 950 RAIO X	200
Pronto Atendimento Médico	42.000 Consultas 20.000 Outros Procedimentos 950 Eletrocardiograma 4.000 Remoções Internas 200 Remoções Externas 40.000 Acolhimentos	600
Total		1.400

Apoio à Política (metas qualitativas)	Metas	Pontuação
AÇÕES ASSISTENCIAIS	Boas Práticas Do Parto E Nascimento	100
	Incentivo ao parto Normal com redução dos partos cesárea	100
	Realização dos testes rápido para HIV em sangue periférico em 100% de parturientes	100
	Realização de VDRL e TPHA (reagentes para o VDRL) 100 % das gestantes que ingressarem na maternidade para parto	100
	Implantar e manter os testes neonatais: orelhinha, olhinho, linguinha e coraçãozinho	100
	Notificação para a unidade de referência sobre a alta do RN	100
AÇÕES DE GESTÃO	Manter os dados do CNES atualizados	100
	Apresentar, no mínimo 95% das altas hospitalares, no faturamento hospitalar ao SUS – na própria competência	100
	Plano de atendimento a desastres e incidentes com múltiplas vítimas	100
	Gestão dos leitos hospitalares	100
	Serviço de ouvidoria e/ou serviço de atendimento ao usuário	100
	Comissões Assessoras: <ul style="list-style-type: none">Comissões de verificação de óbitosComissão de verificação de prontuáriosCCIH	150
	Protocolos clínicos de acesso e diretrizes clínicas	100
	PLANO DIRETOR DE GESTÃO	100
	EDUCAÇÃO PERMANENTE	50
	Equipe de Monitoramento do Plano Operativo do Convênio	100
AÇÕES DE HUMANIZAÇÃO	Grupo GTH	100
	Acolhimento com Classificação de Risco na Urgência e Emergência (PAM)	100
	Visita com direito a acompanhante	100
	Realização de pesquisa de satisfação do usuário no Hospital e na U/E	100
AÇÕES DE URGÊNCIA/EMERGÊNCIA	Garantir que 100% das urgências sejam atendidas de acordo com especialidades oferecidas	100
	Estabilização de usuários, garantindo transporte adequado para locomoção até os serviços de referência, bem como acompanhamento de profissionais habilitados na transferência	100
AÇÕES – SANGUE	Manutenção de Agência Transfusional com Campanhas periódicas	100
Total		2.300
TOTAL GERAL		3.700

4. Acompanhamento e Avaliação

w



IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE DESCALVADO

Reconhecida de Utilidade Pública Federal pelo Decreto nº 73.101 de 07/01/73 – CNPJ 47.544.663/0001-30

Estadual pelo Decreto nº 757 de 18/12/72

Municipal pelo Decreto nº 124 de 12/04/72

Praça Dr. Octávio Gabirelli, 827 – Fone 3583-1133 – E-mail: administracao@santacasadedescalvado.com.br

CEP 13.690-000 – DESCALVADO-SP

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

5. Cronograma de Avaliação das metas e Indicadores

Trimestre	Avaliação
1º Quadrimestre	Junho/2020
2º Quadrimestre	Outubro/2020
3º Quadrimestre	Fevereiro/2021

6. Status da Avaliação:

FAIXA DE DESEMPENHO	PERCENTUAL DO TOTAL DE RECURSOS DESTINADOS, CONFORME DESEMPENHO
Menor que 75% - 2.775	Revisão do valor
Entre 76 e 94% - Entre 2.812 e 3.478	Avaliação
95% ou mais - 3.515	Manutenção do valor

Descalvado, 30 de dezembro de 2019


 Sidnei Aparecido Pizza
 Provedor


 Wander Roberto Boneji
 Secretário de Saúde



IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE DESCALVADO

Reconhecida de Utilidade Pública Federal pelo Decreto nº 73.101 de 07/01/73 - CNPJ 47.544.663/0001-30

Estadual pelo Decreto nº 757 de 18/12/72

Municipal pelo Decreto nº 124 de 12/04/72

Praça Dr. Octávio Gabirelli, 827 - Fone 3583-1133 - Email: administração@santacasadedescalvado.com.br

CEP 13.590-000 - DESCALVADO-SP

CONFERE COM
O ORIGINAL

MÊS	DIA	VALOR	CONVÊNIO
JANEIRO	10	100.000,00	Convênio/Plano de Trabalho Fonte 1
	22	360.000,00	Convênio/Plano de Trabalho Fonte 1
	SUBTOTAL	460.000,00	Convênio/Plano de Trabalho Fonte 1
FEVEREIRO	05	100.000,00	Convênio/Plano de Trabalho Fonte 1
	22	360.000,00	Convênio/Plano de Trabalho Fonte 1
	SUTOTAL	460.000,00	Convênio/Plano de Trabalho Fonte 1
MARÇO	05	100.000,00	Convênio/Plano de Trabalho Fonte 1
	22	360.000,00	Convênio/Plano de Trabalho Fonte 1
	SUBTOTAL	460.000,00	Convênio/Plano de Trabalho Fonte 1
ABRIL	05	100.000,00	Convênio/Plano de Trabalho Fonte 1
	22	360.000,00	Convênio/Plano de Trabalho Fonte 1
	SUBTOTAL	460.000,00	Convênio/Plano de Trabalho Fonte 1
MAIO	05	100.000,00	Convênio/Plano de Trabalho Fonte 1
	22	360.000,00	Convênio/Plano de Trabalho Fonte 1
	SUBTOTAL	460.000,00	Convênio/Plano de Trabalho Fonte 1
JUNHO	05	100.000,00	Convênio/Plano de Trabalho Fonte 1
	22	360.000,00	Convênio/Plano de Trabalho Fonte 1
	SUBTOTAL	460.000,00	Convênio/Plano de Trabalho Fonte 1
JULHO	05	100.000,00	Convênio/Plano de Trabalho Fonte 1
	22	360.000,00	Convênio/Plano de Trabalho Fonte 1
	SUBTOTAL	460.000,00	Convênio/Plano de Trabalho Fonte 1
AGOSTO	05	100.000,00	Convênio/Plano de Trabalho Fonte 1
	22	360.000,00	Convênio/Plano de Trabalho Fonte 1
	SUBTOTAL	460.000,00	Convênio/Plano de Trabalho Fonte 1
SETEMBRO	05	100.000,00	Convênio/Plano de Trabalho Fonte 1
	22	360.000,00	Convênio/Plano de Trabalho Fonte 1
	SUBTOTAL	460.000,00	Convênio/Plano de Trabalho Fonte 1
OUTUBRO	05	100.000,00	Convênio/Plano de Trabalho Fonte 1
	22	360.000,00	Convênio/Plano de Trabalho Fonte 1
	SUBTOTAL	460.000,00	Convênio/Plano de Trabalho Fonte 1
NOVEMBRO	05	100.000,00	Convênio/Plano de Trabalho Fonte 1
	15	450.000,00	Convênio/Plano de Trabalho Fonte 1
	SUBTOTAL	550.000,00	Convênio/Plano de Trabalho Fonte 1
DEZEMBRO	05	100.000,00	Convênio/Plano de Trabalho Fonte 1
	15	450.000,00	Convênio/Plano de Trabalho Fonte 1
	SUBTOTAL	550.000,00	Convênio/Plano de Trabalho Fonte 1
TOTAL		5.700.000,00	Convênio/Plano de Trabalho Fonte 1

ANEXO V - CRONOGRAMA PLANTÕES:

1. PRONTO ATENDIMENTO MÉDICO:

W



IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE DESCALVADO

Reconhecida de Utilidade Pública Federal pelo Decreto nº 73.101 de 07/01/73 – CNPJ 47.544.663/0001-30

Estadual pelo Decreto nº 757 de 18/12/72

Municipal pelo Decreto nº 124 de 12/04/72

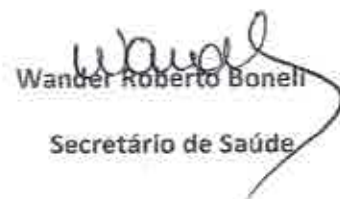
Praça Dr. Octávio Gabirelli, 827 – Fone 3583-1133 – Email: administracao@santacasadedescalvado.com.br
CEP 13.690-000 – DESCALVADO-SP

CONFERE COM
O ORIGINAL

- a) **Plantonista:** 24 horas (R\$ 2.900,000), nos 365 dias do ano, sendo que no dia 1/1, período noturno da segunda-feira de Carnaval e diurno da terça-feira de Carnaval, Páscoa, 7 e 8 de setembro, Natal (24 e 25) e Ano Novo (31), os valores dos plantões serão dobrados. Perfazendo R\$ 1.081.700,00/ano
- b) **Plantonista de apoio:** 6 horas (R\$ 600,00), sendo das 16h00 às 22h00, nos 365 dias do ano. Os plantões dobrados deverão seguir as datas acima descritas. Perfazendo o valor de: R\$ 223.800,00/ano
- c) **Serviços de médicos de transferências de urgência, apoio à escala:** 24 horas nos 365 dias do ano. Valor: R\$ 300.000,00/ano
- d) **Sobreaviso de especialidades:** GO – R\$ 600,00/24 horas/dia; Ortopedia, Clínica Médica, Clínica Cirúrgica, Pediatria – R\$ 500,00 cada, 24 horas/dia; Anestesia – R\$ 1.066,00/24 horas/dia. Valor Total: R\$ 1.333.000,00.
- e) **Serviços de médicos de apoio à escala de GO:** 24 horas nos 365 dias do ano. Valor: R\$ 48.000,00/ano
- f) **Total geral serviços médicos:** R\$ 2.986.500,00

Descalvado, 30 de dezembro de 2019


Sidnei Aparecido Pizza
Provedor


Wander Roberto Bonelli
Secretário de Saúde