Prefeitura Municipal de Igarapava

3º TERMO ADITIVO DE CONVÊNIO Nº 08/2020 - SMS

3º TERMO ADITIVO AO CONVÊNIO 08.2020 – SMS - ESTABELECIDO PELA LEI MUNICIPAL 911/2020, PARA PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS PELA SANTA CASA DE MISERICÓRDIA PARA DISPONIBILIZAÇÃO DE LEITOS DE RETARGUARDA PARA INTERNAÇÃO EM SAÚDE MENTAL AO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE (SUS), NOS TERMOS DA LEI 8080/90 E OUTRAS DISPOSIÇÕES.

Pelo presente instrumento, de um lado o **MUNICÍPIO DE IGARAPAVA**, pessoa jurídica de direito público, com sede na Rua Dr. Gabriel Vilela, n° 413, na cidade de Igarapava/SP, inscrito no CNPJ sob n. 45.324.290/0001-67, neste ato legalmente representada pelo Prefeito Municipal Exmo. **José Ricardo Rodrigues Mattar**, brasileiro, casado, portador da cédula de identidade RG n° 23.646.285 SSP/SP, inscrito no CPF/MF sob o n.°162.070.128-60, residente e domiciliado nesta Cidade e Comarca de Igarapava, Estado de São Paulo, através do **DEPARTAMENTO MUNICIPAL DE SAÚDE DE IGARAPAVA**, representada por seu titular, Gestor Municipal do SUS, nos Termos da Lei 8080/90, Diretoria Municipal de Saúde, pelo diretor **LUIZ CARLOS VERGARA PEREIRA** , brasileiro, casado, aposentado, portador do RG n. 10.378.851-4 – CPF: 038.109.908-33, residente na Rua Capitão Anselmo de Barcelos, 576-Vila Gomes, na cidade de Igarapava-SP, doravante denominado simplesmente **CONVENENTE** e de outro lado **SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE IGARAPAVA,** pessoa jurídica de direito privado, inscrito no CNPJ sob nº 49.376.858/0001-44, registrada no Conselho Nacional de Serviço Social n° 30.418, declarada como entidade de Utilidade Pública Federal mediante o Decreto 86.431 de 02/10/1981, e também, reconhecida como entidade de Utilidade Pública Estadual pelas vias do processo 6.848 de 19/07/62 e também, declarada de Utilidade Pública Municipal 7.360 de 26/08/60, detentora do

Certificado de Entidade Beneficente de Assistência Social CEBAS, conforme regramentos próprios, com sede à Rua Coronel Francisco Martins, n. 769, por sua representante legal e interventor **MARCELO ORMENEZE**, brasileiro, contador, casado, portadora do RG 23.981.936-6 - SSP-SP e do CPF: 138.756.698-94 doravante denominada simplesmente **CONVENIADA**, considerando o integral teor do que consta no Processo Administrativo nº 006.2020, **RESOLVEM** celebrar o presente **ADITIVO DE TERMO DE CONVÊNIO**, com fundamento na Constituição Federal, em especial os seus artigos 196 e seguintes; a Constituição Estadual, em especial os seus artigos 218 e seguintes; as Leis nºs 8.080/1990 regulamentada pelo decreto 7508/2011 e Lei 8142/1990, a Lei Federal nº 8.666/1993 e alterações posteriores, Lei Municipal nº 821 de 27 de novembro de 2018, Decretos Municipais nº 2.157 de 23/07/2019, 2.206 de 16/01/2020, , 2.289 de 14/07/2020 , 2.376 de 11/01/2021, Decreto Municipal 2.464 de 07/07/2021, Decreto Municipal 2.537 de 06/01/2022 , Decreto Municipal 2.613 de 05/07/2022, Decreto Municipal 2687 de 20/12/2022 e demais disposições legais aplicáveis referentes ao gerenciamento e execução de atividades e serviços de saúde.

CLÁUSULA PRIMEIRA – DO OBJETO

1.1. O objeto deste termo aditivo é a prorrogação da vigência do Convênio 08.2020 – SMS que tem por objeto a prestação de serviços médicos/hospitalares para tratamento das pessoas com sofrimento ou transtorno mental e com necessidades de saúde decorrentes do uso de álcool, crack e outras drogas da rede de cuidados em saúde mental implantados na Santa Casa de Misericórdia de Igarapava para internações na Ala de Saúde Mental, contemplada com 10 (dez) leitos regionais limitados ao valor total do convênio estipulado no Plano de trabalho 03/2023.

CLÁUSULA SEGUNDA: DOS VALORES E DOTAÇÃO ORÇAMENTÁRIA

2.1 Para execução deste termo de aditivo de convênio serão destinados recursos financeiros, no montante global de **R$ 112.202,20** (cento e doze mil, duzentos e dois reais e vinte centavos) onerando a seguinte classificação orçamentária:

Valor global estimado em R$ 112.202,20

02 Executivo
02 04 Departamento de Saúde
02 04 01 Fundo Municipal de Saúde
10 Saúde
10 301 Atenção Básica
10 301.0150 Ações Médicas Básicas (UBS)
10. 301.0150.2119.0000 Manutenção do Centro de Atenção Psicossocial
3.3.50.43.00 SUBVENÇÕES SOCIAIS
FR 0.05.13 301.035 CAPS-CENTRO DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL
Ficha 179

CLÁUSULA TERCEIRA - DA VIGÊNCIA

3.1 O prazo de vigência do presente Termo Aditivo de Convênio será de 12 (doze) meses, compreendido no período de **31 de janeiro de 2023 a 01 de abril de 2023.**

CLÁUSULA QUARTA - DA RATIFICACÃO E DA INALTERABILIDADE

3.1 - Permanecem reiteradas, ratificadas e em plena vigência todas demais cláusulas do Termo de Convênio original celebrado entre os convenentes;

Prefeitura Municipal de Igarapava

E assim, por estarem as partes justas e acordadas, firmam o presente termo aditivo de convênio assinado, em 02 (duas) vias, pelos representantes da CONVENENTE e da CONVENIADA e Testemunhas, para publicação e execução.

Igarapava, 31 de janeiro de 2023

Jose Ricardo Rodrigues Mattar
Prefeito Municipal

Luiz Carlos Vergara Pereira
Diretor Dep. Municipal de Saúde

Marcelo Ormeneze
Interventor
Santa Casa de Misericórdia de Igarapava

TESTEMUNHAS:

1. Nome: _____ RG nº 23.940.883-4

2. Nome: Bruno C Pellizza RG nº 44.247.885-9

ANEXO RP-11 - REPASSES AO TERCEIRO SETOR - TERMO DE CIÊNCIA E DE NOTIFICAÇÃO - TERMO DE CONVÊNIO

ÓRGÃO/ENTIDADE PÚBLICO(A): Prefeitura Municipal de Igarapava
CONVENIADA: Santa Casa de Misericórdia de Igarapava
TERMO DE CONVÊNIO N°(DE ORIGEM):CONVÊNIO –08/2020 – SMS
ADITIVO – 3° TERMO ADITIVO
VIGENCIA: 31/01/2023 a 01/04/2023
VALOR DO ADITIVO DE CONVÊNIO: R$ 122.202,20

OBJETO: Prestação de serviços médicos/hospitalares para o tratamento das pessoas com sofrimento ou transtorno mental e com necessidades de saúde decorrentes do uso de álcool, crack e outras drogas da rede de cuidados em saúde mental , implantados na Santa Casa de Misericórdia de Igarapava para internações nos 10 leitos da Ala Mental na Santa Casa de Igarapava, conforme Plano de Trabalho 03/2023

Pelo presente TERMO, nós, abaixo identificados:

1) **Estamos CIENTES de que**:

a) O ajuste acima referido estará sujeito a análise e julgamento pelo Tribunal de Contas do Estado de São Paulo, cujo trâmite processual ocorrerá pelo sistema eletrônico;

b) poderemos ter acesso ao processo, tendo vista e extraindo cópias das manifestações de interesse, Despachos e Decisões, mediante regular cadastramento no Sistema de Processo Eletrônico, conforme dados abaixo indicados, em consonância com o estabelecido na Resolução nº 01/2011 do TCESP;

c) Além de disponíveis no processo eletrônico, todos os Despachos e Decisões que vierem a ser tomados, relativamente ao aludido processo, serão publicados no Diário Oficial do Estado, Caderno do Poder Legislativo, parte do Tribunal de Contas do Estado de São Paulo, em conformidade com o artigo 90 da Lei Complementar nº 709, de 14 de janeiro de 1993, iniciando-se, a partir de então, a contagem dos prazos processuais, conforme regras do Código de Processo Civil;

d) as informações pessoais do(s) responsável(is) pelo órgão concessor,

entidade beneficiária e interessados, estão cadastradas no módulo eletrônico do "Cadastro Corporativo TCESP – CadTCESP", nos termos previstos no Artigo 2º das Instruções nº01/2020.

.

2. **Damo-nos por NOTIFICADOS para**:

a) O acompanhamento dos atos o processo até seu julgamento final e conseqüente publicação;

b) Se for o caso e de nosso interesse, nos prazos e nas formas legais e regimentais, exercer o direito de defesa, interpor recursos e o que mais couber.

AUTORIDADE MÁXIMA DO ÓRGÃO PÚBLICO CONVENENTE:

Nome: José Ricardo Rodrigues Mattar
Cargo: Prefeito Municipal
CPF:162.070.128-60 / RG: 23.646.285 – SSP/SP
Data de Nascimento: 15/08/1974
Endereço residencial completo: Rua Cerqueira César, nº 109 – Centro – 14540.000 – Igarapava-SP.
E-mail pessoal: jradvocacia@hotmail.com
Telefone(s): (16) 3173-8200

ORDENADOR DE DESPESAS DO ÓRGÃO PÚBLICO CONVENENTE:

Nome: José Ricardo Rodrigues Mattar
Cargo: Prefeito Municipal
CPF:162.070.128-60 / RG: 23.646.285 – SSP/SP
Data de Nascimento: 15/08/1974
Endereço residencial completo: Rua Cerqueira César, nº 109 – Centro – 14540.000 – Igarapava-SP.
E-mail pessoal: jradvocacia@hotmail.com
Telefone(s): (16) 3173-8200

AUTORIDADE MÁXIMA DA ENTIDADE BENEFICIÁRIA:

Nome: Marcelo Ormeneze

Cargo: Interventor

CPF: 138.756.698-94

RG: RG 23.981.936-6 – SSP/SP

Data de Nascimento: 26/11/1972

Endereço residencial completo: Rua Cel Francisco Martins, nº 500 – 14540.000 – Igarapava-SP.

E-mail institucional: marcelo.ormeneze@scig.com.br

E-mail pessoal: ormenezemar@uol.com.br

RESPONSÁVEIS QUE ASSINARAM O AJUSTE E/OU PARECER CONCLUSIVO:

PELO ÓRGÃO PÚBLICO CONVENENTE:

Nome: José Ricardo Rodrigues Mattar

Cargo: Prefeito Municipal

CPF:162.070.128-60 / RG: 23.646.285 – SSP/SP

Assinatura: _____

Nome: Luiz Carlos Vergara Pereira

Cargo: Diretor Municipal de Saúde

CPF:038.109.908-33 / RG: 10.378.851-4

Assinatura: _____

PELA ENTIDADE CONVENIADA:

Nome: Marcelo Ormeneze

Cargo: Interventor

CPF: 138.756.698-94 /RG 23.981.936-6 – SSP/SP

Assinatura: _____

Igarapava, 31 de janeiro de 2023

Irmandade da Santa Casa de Misericórdia de Igarapava
CNPJ: 49.376.858.0001.44 IE:349.026.957.112
Rua Cel Francisco Martins, 769, Centro,
Igarapava SP Contato: 16 3172 1090 - 16
3172 3465 - 16 3172 369

SANTA CASA DE IGARAPAVA

PLANO TRABALHO 03/2023- LEITOS DE RETAGUARDA EM SAÚDE MENTAL

PACTUADO ENTRE O HOSPITAL SANTA CASA DE IGARAPAVA E

O DEPARTAMENTO MUNICIPAL DE SAÚDE DE IGARAPAVA – SÃO PAULO

1.INTRODUÇÃO

O presente plano de trabalho elaborado pela Santa Casa de Misericórdia de Igarapava, tem por objetivo, no âmbito do modelo assistencial estabelecido para o SUS, a prestação de serviços médicos hospitalares de referência para atenção às pessoas com sofrimento ou transtorno mental e com necessidades de saúde decorrentes do uso de álcool, crack e outras drogas, e definir as metas quantitativas e qualitativas a serem monitoradas para o acompanhamento e a avaliação da efetividade o convênio entre as partes, e consequentmente aprimoramento da Gestão Hospitalar.

1.1 Dados Cadastrais

Nome da Entidade IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE IGARAPAVA				**CNPJ** 49.376.858.0001.44
Endereço Rua Coronel Francisco Martins 769				**Bairro** Centro
Cidade Igarapava	**UF** SP	**CEP** 14.540-000	**DDD/Telefone** (16) 3172-1090	**Email** leandra@scig.com.br
Nome do Responsável Marcelo Ormeneze				**CPF** 138.756.698.94
Correio eletrônico: leandra@scig.com.br				

Caracterização da Entidade:

Natureza Jurídica: Associação Privada		
SIPAR – 25000.128290/2012-28		
Atendimento Ambulatorial:	Sim (x)	Não ( )
Atendimento Hospitalar:	Sim (x)	Não ( )
Atende SUS:	Sim (x):	90,16
Atende Particular /Outros Convênios:	Sim (x):	9,84

Caracterização da Infraestrutura

Ambulatório

Nº. de salas de pequenas cirurgias*:	01
Nº. de consultórios:	03
Nº. de salas de gesso:	01

A Instituição conta com 01 sala de pequenas cirurgias para atender a demanda do ambulatório e Pronto Atendimento sendo também utilizada como sala de procedimentos.

Pronto Atendimento

Demanda espontânea:	Sim (x) Não ( )	
Demanda referenciada:	Sim (x) Não ( )	
Leitos de observação:	Sim (x) Não ( )	Qtdd = 05
Sala de acolhimento c/ classificação de risco	Sim (x) Não ( )	Qtdd = 01
Leitos de estabilização (vermelha)	Sim (x) Não ( )	Qtdd = 02
Consultórios médicos	Sim (x) Não ( )	Qtdd = 03
Sala de atendimento	Sim (x) Não ( )	Qtdd = 01
Sala de higienização	Sim (x) Não ( )	Qtdd = 02
Sala pequena cirurgia *	Sim (x) Não ( )	Qtdd = 01

Serviço de apoio à diagnose e terapia - SADT

PROCEDIMENTO	Nº. salas	Nº. aparelhos
Endoscopia	01	01
RX	02	02
Eletrocardiógrafo	02	02
Colonoscopia	01	01
Ultrassom	01	01
Laboratório	10	11
Banco de Sangue	01	03
Mamógrafo	02	01
Tomógrafo	01	01

Centro Cirúrgico

Nº. de salas cirúrgicas: 03

Horário de funcionamento: 24 horas

Sala de cirurgia	Sim (x) Não ( )	Qtdd = 03
Sala de recuperação	Sim (x) Não ( )	Qtdd = 01
Sala de curetagem	Sim ( ) Não (x)	Qtdd = 00
Sala de parto normal	Sim (x) Não ( )	Qtdd = 01
Sala de pré-parto	Sim (x) Não ( )	Qtdd = 01
Sala de PPP (pré-parto, parto e pós-parto)	Sim (x) Não ( )	Qtdd = 01

Internação

Número de leitos distribuídos por especialidade, disponibilizados ao SUS:

Tipos de leito por especialidades	Nº de leitos CNES
Clínica Médica	19
Pediátrica	02
Isolamento	01
Cirúrgica	04
Obstetrícia	02
Saúde Mental	10
Total	**38**

2 Perfil Assistencial da Instituição

A entidade tem o perfil de hospital geral, através do atendimento de algumas especialidades cirúrgicas e clínicas, contempladas pelo SUS, como também para convênios e particulares. Este é o único hospital do município, sendo filantrópico e tendo convênio/contrato com o SUS.

3 Objeto

O objeto desse plano é a contratação de serviço hospitalar especializado com equipe multiprofissional para atenção às pessoas com sofrimento ou transtorno mental e com necessidades de saúde decorrentes do uso de álcool, crack e outras drogas, com retaguarda de 10 leitos por 24 horas. A equipe mínima é baseada na Portaria nº 3.588, de 21 de dezembro 2017, podendo ser revista conforme norma técnica federal ou necessidade de atendimento.

Conforme artigo 57 da Portaria n. 3.588/2017, para o cuidado em enfermaria de 8 a 10 leitos, a equipe técnica multiprofissional mínima será de:

a) 2 (dois) técnicos ou auxiliares de enfermagem por turno;
b) 2 (dois) profissionais de saúde mental de nível superior, totalizando carga-horária mínima de 40h por semana;
c) 1 (um) médico psiquiatra responsável pelos leitos, carga horária mínima de 10h por semana.

O serviço hospitalar faz parte da Rede de Atenção Psicossocial (RAPS), cuja finalidade é a ampliação e articulação de pontos de atenção à saúde para pessoas com sofrimento ou transtorno mental, incluindo aquelas com necessidades decorrentes do uso de crack, álcool e outras drogas, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS).

Compõe a Rede de Atenção Psicossocial- RAPS dessa região à população do Colegiado Intergestores Regionais (CIR) Alta Anhanguera (Orlândia, Morro Agudo, Sales Oliveira, Nuporanga, São Joaquim da Barra e Ipuã) e Alta Mogiana (Aramina, Buritizal, Guará, Igarapava, Ituverava e Miguelópolis) da Diretoria Regional de Saúde de Franca-SP. A região das Três Colinas poderá fazer parte dessa retaguarda assistencial em saúde mental, conforme pactuações em CIR.

A Santa Casa de Igarapava, na condição de prestadora de serviços de retaguarda de leitos hospitalares em saúde mental, devendo cumprir as diretrizes do SUS e do funcionamento da RAPS conforme a Portaria nº

3.088 de 23 de dezembro de 2011, Portaria nº 953 de 12 de setembro de 2012, Portaria nº 3.390 de 30 de dezembro de 2013 e Portaria nº 3.588 de 21 de dezembro de 2017.

A regulação de acesso de vagas será realizada por meio da Central Estadual de Regulação de Ofertas de Serviços de Saúde – CROSS, ou outro que vier, eventualmente, à substituí-lo.

A assistência do cuidado em saúde mental é realizada nas instalações e infraestrutura da Santa Casa de Igarapava, com disponibilidade dos recursos necessários para atendimento aos cidadãos internados, como recursos humanos, estrutura física, insumos, materiais, exames e procedimentos necessários.

A Santa Casa de Igarapava deverá manter todos os leitos disponíveis e no sistema CROSS por 24 horas por dia, durante todos os dias do ano.

Considerando a rede regionalizada de saúde e seguindo as diretrizes do SUS e a Portaria nº 3.390 de dezembro de 2013 que instituiu a Política Nacional de Atenção Hospitalar no âmbito do SUS, a Santa Casa de Igarapava deverá realizar a alta hospitalar responsável, entendida como transferência do cuidado, que será realizada por meio de orientação aos pacientes e familiares quanto à continuidade do tratamento, reforçando a autonomia do sujeito, proporcionando o autocuidado, a articulação da continuidade do cuidado com os demais pontos de atenção da rede de atenção à saúde, em particular a Atenção Básica e os Centros de Atenção Psicossocial (CAPS), visando alternativas às práticas hospitalares, como as de cuidados domiciliares e centros de atenção psicossocial pactuados na rede de atenção à saúde. O fluxo e protocolo deverá definido em CIR com instrumento de utilização local e regional, visando a garantia da organização da alta responsável na região de saúde.

A Autorização de Internação Hospitalar (AIH) será o instrumento de registro utilizado por todos os gestores e prestadores de serviços SUS e apresentará como característica a proposta de pagamento dos valores dos procedimentos médico hospitalares onde estarão inseridos os materiais que deverão ser utilizados, os procedimentos que serão realizados, os exames de apoio diagnóstico terapêuticos necessários, os profissionais de saúde envolvidos, refeições aos pacientes e acompanhantes e estrutura de hotelaria/apoio.

Recomenda-se o quantitativo de em média 24 internações hospitalares nos leitos de saúde mental, sendo recomendado pela Portaria n. 3.588/2017 a taxa mínima de ocupação de 80%, obedecendo o chamado da regulação CROSS. O detalhamento do componente pré fixado de autorização de internação hospitalar (AIH) advindo da Média e Alta Complexidade (MAC) está descrito na Ficha de Programação Física Orçamentária (FPO) nos termos da Tabela 01 abaixo:

Tabela 01: Média da Produção de Média Complexidade do Serviço de Internação em Saúde Mental:

INTERNAÇÕES HOSPITALARES- AIH
ESTIMATIVA MENSAL

TAXA OCUPAÇÃO 80%	*RECURSOS FEDERAL*	*RECURSO MUNICIPAL*	*TOTAL MENSAL*
24	56.101,10	-	56.101,10
TOTAL **24**	**56.101,10**	-	**56.101,10**

Obs: A taxa de ocupação média de 80% é uma referência para a região de saúde, considerando que a regulação e solicitação de vagas é via sistema CROSS, podendo variar a cada mês, ou seja, governabilidade regional, sendo que os leitos devem estar sempre 100% disponíveis, não sendo considerado para eventuais glossas.

As solicitações de internações de pacientes oriundas da rede de serviços municipais serão realizadas via regulação CROSS e encaminhadas ao serviço de internação dos leitos de saúde mental, com a guia de referência devidamente preenchida (A Santa Casa deverá atender a pelo menos 80% do que for solicitado na CROSS).

A Santa Casa de Igarapava ficará responsável pela elaboração do Plano de Alta Hospitalar Responsável, conforme Portaria MS nº 3.390/2013, considerando a rede pública de saúde do município de referência, inclusive, com encaminhamento de paciente com carta/relatório médico para continuidade da assistência. A alta hospitalar será encaminhada por email a Atenção Básica e email do Departamento de Saúde. A alta responsável consiste no processo de planejamento e transferência do cuidado de uma unidade de saúde (hospitalar ou ambulatorial) para outra(s), de modo a propiciar a continuidade do cuidado por meio de: orientação de usuários e familiares/cuidadores, reforçando a autonomia do sujeito, proporcionando o auto cuidado; articulação com os demais pontos de atenção das Redes de Atenção à Saúde, em particular a Atenção Básica, NASF e CAPS; e implantação de mecanismos da desospitalização, visando alternativas às práticas hospitalares, como as de cuidados domiciliares pactuados nas Redes de Atenção à Saúde.

Deverá ser respeitado o fluxo definido em CIR pelos municípios participantes desse convênio.

Nos casos de internados via determinação judicial, será emitido documento no momento do aceite do paciente e 72 horas antes da alta hospitalar aos orgãos competentes da determinação judicial, com registro de cópia ao Departamento de Saúde.

4 Humanização no Atendimento

Observar-se-á a implantação da Política Nacional de Humanização do Ministério da Saúde

"Humaniza SUS".

Processo de melhoria dos cuidados em saúde compreende:

A assistência à saúde a ser prestada pelo hospital deverá se desenvolver de modo a garantir a realização de todos os procedimentos pactuados que se façam necessários para o atendimento integral das necessidades dos usuários que lhe forem direcionados pelo sistema, ou seja, garantir-lhes atendimento integral.

Cumprimento dos protocolos e normas estabelecidas pelo ministério da saúde, secretaria estadual e Departamento municipal de saúde de Igarapava;

Atendimento às solicitações de padronização de processo de trabalho e procedimentos do Departamento Municipal de Saúde;

Cumprir e fazer cumprir o código de ética das diversas profissões atuantes na instituição, de acordo com as resoluções emanadas pelos diversos conselhos de classe.

5 Eixo de avaliação de qualidade

O instrumento abaixo será utilizado para avaliação de indicadores de qualidade da gestão hospitalar.

Tabela 02. Instrumento de avaliação da qualidade da gestão hospitalar.

INDICADORES - EIXO DA ASSISTÊNCIA				
ITEM	INDICADOR	META	VARIAÇÃO	PONTUAÇÃO
1	Equipe mínima	Manter quadro de equipe mínima conforme Portaria n. 3.588/2017	Sim = Pontuar Parcial Não = Não Pontuar	20 0
2	Internações hospitalares	A Instituição deve ter aprovado a maior quantidade possível de internações dentro da competência no Sistema de Informação Hospitalar Descentralizado (SIHD-SUS) (Internações enviadas via CROSS)	≥ 80% de 70% a 79% ≤ 69%	20 10 0
SUBTOTAL				40
INDICADORES - EIXO DA QUALIDADE				
ITEM	INDICADOR	META	VARIAÇÃO	PONTUAÇÃO
1	CNES Atualizado	Encaminhar mensalmente a Secretaria da Saúde, relatório resumido das alterações ocorridas no mês.	Sim = Pontuar Não = Não Pontuar	5 0
2	Ouvidoria	Apresentar relatório de solicitações de ouvidoria enviados pela secretaria municipal de saúde e as respostas realizadas dentro do mês. (Relação de protocolos enviados e casos respondidos dentro do mês)	Sim = Pontuar Não = Não Pontuar	5 0

3	Funcionamento	Apresentar o relatório com cópia dos alvarás e data de seus respectivos vencimentos; a cada vencimento apresentar a cópia do novo alvará. Nos meses em que não houver vencimento será considerado a pontuaçãodesde que encaminhada a cópia do alvará vigente.	Sim = Pontuar Não = Não Pontuar	5 0
4	Equipe de Monitoramento a Contratualização	Manter uma pessoa ou equipe responsável pelo monitoramento e acompanhamento da Contratualização, cuja função será encaminhar mensalmente todas as informações e relatórios solicitados / pactuados neste Documento descritivos, nos prazos fixados.	Sim = Pontuar Não = Não Pontuar	5 0
5	Comissão de Análise de prontuário	Apresentar cópia das Atas de reuniões.	Sim = Pontuar Não = Não Pontuar	5 0
6	Limpeza	Apresentar relatório e documentação mensal que comprove a execução das atividades.	Sim = Pontuar Não = Não Pontuar	5 0
7	Ambiência	Realizar plano de melhorias de ambiência hospitalar no SUS com prazo e monitoramento de implantação de etapas. (iluminação, recepção, mobilidade, sinalização, mobiliário, insumos médicos dentre outros) pactuados com a gestão municipal.	Sim = Pontuar Não = Não Pontuar	10 0
8	Satisfação do usuário, em internação.	Realizar pesquisa de satisfação no setor. (Usar amostragem de 10%) Obs: Realizar com usuário ou familiar	≥ 80% de 79% a 51% ≤ 50%	5 3 0
9	Atividades Sócio-Educativas	Apresentar as atividades socio-educativas elaboradas com os internos e familiares de acordo com o projeto para implantação da política de humanização do SUS.	Sim = Pontuar Não = Não Pontuar	15 0
SUBTOTAL				60
PONTUAÇÃO MÁXIMA DAS METAS QUALITATIVAS				100

As metas qualitativas norteiam a qualidade da contratualização, sendo parte essencial do plano operativo, e reflete no pagamento do incentivo financeiro. Na tabela 03 abaixo, é descrito a variação da pontuação, variação de porcentagem e o percentual do incentivo a ser repassado.

Tabela 03. Variações das pontuações e porcentagem para pagamento de incentivo financeiro de qualidade.

VARIAÇÃO DE PONTUAÇÃO	*VARIAÇÃO DE PORCENTAGEM*	*PERCENTUAL A SER REPASSADO*	*VALOR DE INCENTIVO*
De 80 a 100 pontos	80% a 100%	100%	56.101,10
De 71 a 79 pontos	71% a 79%	95%	53.296,04
De 66 a 70 pontos	66% a 70%	90%	50.490,99
De 60 a 65 pontos	60% a 65%	85%	47.685,93
Abaixo de 59 pontos	0% a 59% (variável)	Variável	-

6 Valor Financeiro:

A CONVENIADA receberá em CONTA ESPECÍFICA Banco Do Brasil Agencia 0419-7 Conta Corrente 32397-7 para esse fim, mensalmente, do Município de Igarapava os recursos provenientes do FUNDO NACIONAL DE SAÚDE /MINISTÉRIO DA SAÚDE do CONVENENTE, sendo os Recursos Federais e oriundos de complementação de Recurso Municipal, demonstrados e aprovados mensalmente nos Sistemas de Informação Ambulatorial e Hospitalar e auditados pelo Componente Municipal de Auditoria, com base nas estimativas temos o seguinte:

Tabela 04.Programação Geral Físico Orçamentária dos repasses anuais e mensais de recurso federal e municipal

PROGRAMAÇÃO FÍSICO ORÇAMENTÁRIA	***FÍSICO BIMESTRAL***	***VALOR BIMESTRAL***	***FÍSICO MENSAL***	***VALOR MENSAL***
Eixo Internação em Saúde Mental				
Internações Hospitalares	48	112.202,20	24	56.101,10

Cronograma de Execução e Desembolso

Cronograma de Execução

ORDEM	NATUREZA	TIPO DE OBJETO	APLICAÇÃO	VALOR	%
1	CUSTEIO	AQUISIÇÃO DE INSUMOS E PREST. SERV.	OPERACIONALIZAÇÃO	R$ 33.085,88	29,5%

2	CUSTEIO	PAGAMENTOS DE EQUIPE MÉDICA	OPERACIONALIZAÇÃO	R$ 20.000,00	17,8%
3	CUSTEIO	PAGAMENTO DE FOLHA DE PAGAMENTO E ENCARGOS	OPERACIONALIZAÇÃO	R$ 59.116,32	52,7%

TOTAL	**R$ 112.202,20**	**100,0%**

Cronograma de Desembolso

ENTRADAS	VALOR	%	
1/02	R$ 56.101,10	50	PARCELAS MENSAIS
2/02	R$ 56.101,10	50	PARCELAS MENSAIS
TOTAL	**R$ 112.202,20**	**100%**	

SAÍDAS	VALOR	%	DESCRITIVO
PAGTO 1/02	R$ 15.042,94	14%	COMPRA DE INSUMOS
	R$ 31.058,16	27%	PAGAMENTO DE RECURSOS HUMANOS/ SERV. TERC
	R$ 10.000,00	9%	PAGAMENTO DE SERVIÇOS MÉDICOS
PAGTO 2/02	R$ 15.042,94	14%	COMPRA DE INSUMOS
	R$ 31.058,16	27%	PAGAMENTO DE RECURSOS HUMANOS/ SERV. TERC
	R$ 10.000,00	9%	PAGAMENTO DE SERVIÇOS MÉDICOS
TOTAL	**R$ 112.202,20**	**100%**	-

7 Pagamento:

O valor **de R$ 112.202,20 (Cento e doze mil, duzentos e dois reais e vinte centavos)** referente ao periodo de vigência do contrato.

Forma e prazo de pagamento:

Os pagamentos/repasses relativos aos serviços prestados e faturados com base nesse Convênio serão pagos até o quarto dia útil de cada mês.

A Santa Casa de Igarapava apresentará mensalmente ao Departamento Municipal de Saúde a base de dados referente aos serviços efetivamente prestados até o dia 10 do mês posterior ao da prestação dos serviços. O arquivo digital deve ser entregue em mesma data, sendo que a documentação referente a metas qualitativas e quantitativas poderá ser entregue ate 45 dias do mês subseqüente.

O município revisará e processará os dados recebidos, observando as diretrizes, normas e cronograma do Ministério da Saúde,disponibilizado no site http://sia.datasus.gov.br/principal/index.php, podendo, em caso de divergências de valores, efetuar glosas no repasse do mês subsequente, constando no relatório de auditoria.

Sem interferências e concomitantemente aos prazos para o pagamento, a Comissão de Acompanhamento do Convênio apreciará a prestação de contas, relatório de auditoria e mediante eventuais apontamentos, os mesmos serão aplicados no mês subsequente, sendo a Santa Casa de Igarapava comunicada por escrito, constando prazo para regularização.

Do Controle dos serviços e pagamentos:

Os serviços prestados, bem como seu respectivo faturamento e pagamento/repasse de valores deverão ser auditados, com emissão de planilha para aprovação pela comissão de acompanhamento do Plano Operativo.

Eventuais divergências nos serviços prestados/faturados que importem em diminuição ou aumento dos valores repassados, deverão ser sanados no mês posterior à aprovação por parte da Comissão de Acompanhamento do Plano da respectiva planilha apresentada.

8 Regulação e Controle:

O encaminhamento dos pacientes dar-se-á por demanda referenciado via CROSS. A Instituição deverá utilizar do Sistema CROSS para regulação das internações.

A Santa Casa de Igarapava fica responsável em fornecer informações solicitadas pelo canal de Ouvidoria dos municípios conveniados pelos procedimentos e atendimentos já realizados e em espera constante nesse Plano Operativo. As demandas da ouvidoria devem ser enviadas por e-mail pela secretaria municipal de saúde, com geração do número do protocolo, para resposta da entidade hospitalar no prazo

máximo de 15 dias.

9 Garantia da Assistência:

Nos casos em que por quaisquer razões a Santa Casa de Misericórdia de Igarapava não puder realizar o atendimento dos casos previstos neste instrumento, respeitando a complexidade da instituição, a Santa Casa se obriga a garantir a integralidade da assistência, sendo responsável pelo encaminhamento do paciente a outro serviço de qualidade igual ou superior.

10 Fluxo Assistencial:

Os fluxos assistenciais serão pactuados em CIR e informado à Santa Casa de Igarapava.

O Departamento Municipal de Saúde será responsável por auditar as internações em saúde mental, devendo a Santa Casa de Igarapava encaminhar ao Departamento Municipal de Saúde até o quinto dia útil, a relação de internações realizadas no mês anterior.

11 Vigência do Plano:

Este plano terá vigência contemplando o período de **31 de janeiro de 2023 a 1 de abril de 2023, podendo ser prorrogado nos termos da lei.**

Marcelo Ormeneze
Interventor
Santa Casa de Misericórdia de Igarapava

DEPARTAMENTO MUNICIPAL DE SAUDE
DE ACORDO:

LUIS CARLOS VERGARA PEREIRA
DATA: 23/01/2023

Luiz Carlos Vergara Pereira
Departamento Municipal de Saúde Igarapava/SP

Irmandade da Santa Casa de Misericórdia de Igarapava
CNPJ: 49.376.858.0001.44 IE:349.026.957.112
Rua Cel Francisco Martins, 769, Centro, Igarapava SP
Contato: 16 3172 1090 - 16 3172 3465 - 16 3172 369

SANTA CASA DE IGARAPAVA

12 Dos Anexos:

MEMÓRIA DE CÁLCULO CUSTOS DE CUSTEIO - SAÚDE MENTAL

VALORES MENSAIS BLOCO 1 - RECURSOS HUMANOS PLANTÃO 24 HORAS TURNO REVEZAMENTO							MESES		
ASSISTENCIAL	QDE	VENCIMENTO	INSALUBRIDADE	TOTAL SEM ENCARGOS	ENCARGOS	MENSAL	2	PARÂMETRO R$ 10 LEITO/DIA	
PSICÓLOGO	1	2.920,00	260,40	2.920,00	2.016,77	R$ 4.936,77	R$ 9.873,54		
TÉCNICO DE ENFERMAGEM	5	1.500,00	260,40	7.500,00	7.247,85	R$ 14.747,85	R$ 29.495,70		
TERAP. OCUPACIONAL	1	2.920,00	260,40	2.920,00	2.016,77	R$ 4.936,77	R$ 9.873,54		
AS. SOCIAL	1	2.920,00	260,40	2.920,00	2.016,77	R$ 4.936,77	R$ 9.873,54		
SUBTOTAL	8	16.412,26		R$ 16.260,00	R$ 13.298,16	R$ 29.558,16	R$ 59.116,32	R$	96,91
HONORÁRIOS MÉDICOS									
EQUIPE MÉDICA	1					R$ 10.000,00	R$ 20.000,00		
SUBTOTAL	1					R$ 10.000,00	R$ 20.000,00	R$	32,79
TOTAL GERAL DO BLOCO 1						R$ 39.558,16	R$ 79.116,32	R$	129,70
BLOCO 2 - MATERIAIS E INSUMOS PARA 10 LEITOS									
MATERIAIS HOSPIT E MED./ EPI/ ENXOVAL/ MATERIAIS DE MANUTENÇÃO/ UTILIDADE PÚBLICA						R$ 10.242,94	R$ 20.485,88		
GÊNEROS ALIMENTÍCIOS						R$ 4.800,00	R$ 9.600,00		
TOTAL GERAL DO BLOCO 2 - MAT/MED E USO E CONSUMO						R$ 15.042,94	R$ 30.085,88	R$	49,32
BLOCO 3 - PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS DE TERCEIROS									
SERVIÇOS TÉCNICOS DE TERCEIROS/ APOIO DE DIAGNÓSTICO						R$ 1.500,00	R$ 3.000,00		
TOTAL BLOCO 3						R$ 1.500,00	R$ 3.000,00	R$	4,92
TOTAL GERAL						R$ 56.101,10	R$ 112.202,20	R$	183,94

	MESES		
CUSTOS FIXOS	30 DIAS	2	LEITO/ DIA
RECURSOS HUMANOS - ASSISTENCIAL	R$ 29.558,16	R$ 88.674,00	NÃO HÁ
HONORÁRIOS MÉDICOS	R$ 10.000,00	R$ 20.000,00	NÃO HÁ
TOTAL DOS CUSTOS FIXOS	R$ 39.558,16	R$ 108.674,00	NÃO HÁ
CUSTOS VARIÁVEIS	30 DIAS	2	CUSTO LEITO/ DIA
MATERIAIS HOSPIT E MED./ EPI/ ENXOVAL/ MATERIAIS DE MANUTENÇÃO/ UTILIDADE PÚBLICA	R$ 15.042,94	R$ 30.085,88	R$ 50,14
SERVIÇOS TÉCNICOS DE TERCEIROS/ APOIO DE DIAGNÓSTICO	R$ 1.500,00	R$ 3.000,00	R$ 5,00
TOTAL DOS CUSTOS FIXOS	R$ 16.542,94	R$ 33.085,88	R$ 55,14
TOTAL DOS CUSTOS	R$ 56.101,10	R$ 112.202,20	
os custos fixos e custos variáveis são indicadores para média de leito/dia.			

MEMÓRIA DE CÁLCULO DE ENCARGOS SOCIAIS

COTA PATRONAL	0,00%
1/12 AVOS 13	8,33%
FÉRIAS	11,11%
FGTS	8,00%
MULTAS/ RESC 1/12 50%	12,50%
VALE REFEIÇÃO/ MÊS	R$130,00
MED OC. ADMIS. E DEMISSIONAIS	R$ 90,00
INSALUBRIDADE	20%

BASE RECURSOS HUMANOS/ CONTABILIDADE DA INSTITUIÇÃO