



HOSPITAL
**Maria do Valle
Pereira**
Tabapuã / SP

PLANO DE TRABALHO

1. IDENTIFICAÇÃO DA ENTIDADE - CONVENENTE

| | | | |
|--|------------------|-----------------|--|
| ASSOCIAÇÃO BENEFICENTE DE TABAPUÃ | | | CNPJ: 71.981.476/0001-07 |
| END: Av. Adinael Moreira nº. 1.683 | | | E-MAIL: financeiro@hmvp.com.br |
| CIDADE: Tabapuã | UF: SP | CEP: 15.890-000 | TELEFONE: 017-35621811 |
| RESP. ENTIDADE: Sandra Cristina Simões Silva | | | CARGO: Presidente |
| CPF: 034.756.068-79 | RG: 13.419.298-9 | | TELEFONE: 011-985785832 |

2. IDENTIFICAÇÃO DO ÓRGÃO - CONCEDENTE

| | | | |
|---|------------------|-----------------|--|
| PREFEITURA MUNICIPAL DE TABAPUÃ | | | CNPJ: 45.128.816/0001-33 |
| END: Av. Rodolfo Baldi, nº. 817 | | | E-MAIL: gabinete@tabapua.sp.gov.br |
| CIDADE: Tabapuã | UF: SP | CEP: 15.890-000 | TELEFONE: 017-35629022 |
| RESP. ÓRGÃO: Maria Felicidade Peres Campos Arroyo | | | CARGO: Prefeita Municipal |
| CPF: 109.285.408-80 | RG: 10.124.043-0 | | TELEFONE: 017-35629022 |

3. CARACTERIZAÇÃO DA ENTIDADE

Razão Social da Instituição: **ASSOCIAÇÃO BENEFICENTE DE TABAPUÃ**

CNES: **2084074**

CNPJ: **71.981.476/0001-07**

Licença de Funcionamento - Prazo de validade: **14/10/2021**

Endereço: **Rua Adinael Moreira Nº 1683 Centro, CEP: 15880-000**

Município: **Tabapuã**

Diretor/Presidente: **Sandra Cristina Simões Silva**

Diretor Clínico/Técnico: **Dr. José Pedro Toledo**

Administrador: **Sandra Cristina Simões Silva**

Missão da Instituição:

A Associação iniciou suas atividades em 27/11/1969, mantém contrato com o SUS desde dezembro 1989, é uma sociedade civil sem fins lucrativos.

Tem como missão o quanto descrito nos termos do artigo 2º de seu Estatuto Social vigente, abaixo transcrito:

"Artigo 2º - No desenvolvimento de suas atividades, a Associação observará os princípios da





HOSPITAL
**Maria do Valle
Pereira**
Tabapuã / SP

legalidade, impessoalidade, moralidade, publicidade, economicidade e da eficiência, com as seguintes finalidades:

a)- constituir, manter, administrar e desenvolver um Hospital, um Lar de Idosos, um Centro Comunitário Urbano de Recreação e Lazer e uma propriedade rural, bem como outros estabelecimentos que venha criar ou receber;

b)- aplicar suas rendas, seus recursos e eventual resultado operacional integralmente em território Nacional, na manutenção e no desenvolvimento de seus objetivos institucionais;

c)- aplicar as subvenções sociais e doações recebidas nas finalidades a que estejam vinculadas;

d)- dispensar assistência médico-hospitalar aos enfermos e acidentados, gratuitamente ou não;

e)- prestar auxílio aos pobres necessitados, e realizar toda a espécie de assistência social junto a crianças carentes, desvalidos, albergados e idosos;

f)- acolher e manter pessoas idosas carentes ou não, executando serviços, programas, projetos sociais e culturais e benefícios sócio-assistenciais de forma gratuita e de caráter continuado prolongado;

g)- promover intercâmbio com entidades congêneres;

h)- desenvolver atividades sociais, esportivas, recreativas, culturais, cívicas e comunitárias;

i)- colaborar com os poderes públicos no desenvolvimento do município.

Parágrafo Único - Para cumprir suas finalidades sociais, a Associação se organizará em tantas unidades quantas se fizerem necessárias, em todo o território nacional, as quais funcionarão mediante delegação expressa da matriz, e se regerão pelas disposições contidas neste estatuto e, ainda, por um regulamento ou regimento interno aprovado pela Diretoria Executiva."

Natureza Jurídica: **Filantropica**

Nº. Certificado CEBAS: Processo nº 25000.182142/2018-44 - Data validade: **26/10/2021**

PORTARIA Nº 1.065, DE 10 DE SETEMBRO DE 2019.

Atendimento ambulatorial: sim não
Atendimento Hospitalar: sim não

PARÂMETROS INTERNAÇÕES 2019

Atende SUS: 77%

Atende Outros Convênios: 23%

INFRA-ESTRUTURA

AMBULATÓRIO

Nº. de salas de pequenas cirurgias: **01**

Nº. de consultórios: **02**

Nº. de salas de Nebulização: **01**

Nº. de salas de repouso Fem/Masc: **02**

PRONTO SOCORRO

Demanda espontânea: sim não

Fls. 289
TABAPUÃ





HOSPITAL
**Maria do Valle
Pereira**
Tabapuã / SP

| | | | |
|--|---|------------------------------|--------|
| Demanda referenciada: | sim <input checked="" type="checkbox"/> | não <input type="checkbox"/> | |
| Leitos de observação: | sim <input checked="" type="checkbox"/> | não <input type="checkbox"/> | Nº. 10 |
| Sala de acolhimento com classificação de risco | sim <input checked="" type="checkbox"/> | não <input type="checkbox"/> | Nº. 01 |
| Consultórios médicos (Geral/ COVID) | sim <input checked="" type="checkbox"/> | não <input type="checkbox"/> | Nº. 02 |
| Sala de atendimento Urg/Emerg. | sim <input checked="" type="checkbox"/> | não <input type="checkbox"/> | Nº. 01 |
| Sala de atendimento Urg/Emerg. COVID | sim <input checked="" type="checkbox"/> | não <input type="checkbox"/> | Nº. 01 |
| Sala de higienização | sim <input checked="" type="checkbox"/> | não <input type="checkbox"/> | Nº. 01 |
| Sala pequena cirurgia | sim <input checked="" type="checkbox"/> | não <input type="checkbox"/> | Nº. 01 |

SADT

| EQUIPAMENTO | Nº. Salas | Nº. Aparelhos |
|------------------------|-----------|---------------|
| Raio X de 100 a 500 MA | 01 | 01 |
| Eletrocardiógrafo | 01 | 03 |

CENTRO CIRURGICO

Nº. de salas cirúrgicas: 02

Horário de funcionamento: 24 horas

| | | | |
|----------------------|---|------------------------------|--------|
| Sala de cirurgia | sim <input checked="" type="checkbox"/> | não <input type="checkbox"/> | Nº. 01 |
| Sala de recuperação | sim <input checked="" type="checkbox"/> | não <input type="checkbox"/> | Nº. 01 |
| Sala de parto normal | sim <input checked="" type="checkbox"/> | não <input type="checkbox"/> | Nº. 01 |
| Sala de pré-parto | sim <input checked="" type="checkbox"/> | não <input type="checkbox"/> | Nº. 01 |

INTERNAÇÃO

Número de leitos distribuídos por especialidade:

| Tipos de leito por especialidades | Nº de leitos Existentes |
|-----------------------------------|-------------------------|
| Médica | 17 |
| Pediátrica | 04 |
| Cirúrgica | 06 |
| Obstetrícia | 03 |
| Total | 30 |

4. DESCRIÇÃO DO PROJETO – OBJETO

| OBJETO | PERÍODO DE EXECUÇÃO | |
|---|---------------------|------------|
| | INÍCIO | TÉRMINO |
| PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS MÉDICOS, HOSPITALARES E AMBULATORIAIS AOS USUÁRIOS DO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE – SUS. | 01/01/2021 | 28/02/2021 |
| JUSTIFICATIVA DA PROPOSIÇÃO | | |
| Manutenção dos serviços prestados aos usuários do Sistema Único de Saúde, que iniciou desde o ano de 1989, nas áreas de ambulatório, internação e cirúrgico, propiciando à população melhor assistência a saúde e qualidade de vida. De frisar que até o ano de 2.014 | | |





esses serviços eram pactuados com o Estado de São Paulo, porém após a Deliberação CIB 65/2014, publicada no Diário Oficial de São Paulo em 11 de dezembro de 2014, a Gestão do recurso e convênio passou a ser Municipal, bem como incentivo INTEGRASUS.

5. DAS METAS

I - META GERAL

| META | ETAPA/FASE | ESPECIFICAÇÃO | INDICADOR FÍSICO | | DURAÇÃO | |
|------|------------|--|------------------|-------------------|---------|---------|
| | | | ATENDIMENTO | DEMANDA MUNICIPAL | INÍCIO | TERMINO |
| 1. | 1.1 | Convênio para custeio, com recursos advindos da Média e Alta Complexidade, conforme deliberação CIB 65/2014, para atendimento de usuários do Sistema Único de Saúde – SUS, abrangendo parte ambulatorial, internação e cirúrgica, em observância ao plano de trabalho. | Demanda | 100% | 01/2021 | 02/2021 |

II - METAS FÍSICAS – ATENDIMENTOS CONVENIADOS

a) **AMBULATÓRIO** – quantitativo de procedimentos contratados/mês agrupados em:

- **Consultas médicas** – quantitativo por especialidade contratada:

| Cód. | Agrupamentos | | | | VALOR |
|------|--------------------------|--------------|--------------|--------------|-------------------|
| | | COTA INTERNA | COTA EXTERNA | TOTAL FÍSICO | |
| 0301 | Consultas Especializadas | | | | |
| | Vascular | 0 | 7 | 7 | 70,00 |
| | Cirurgia Geral | 0 | 21 | 21 | 210,00 |
| | Total Geral | 0 | 28 | 28 | R\$ 280,00 |

- **Procedimentos** – quantitativo por procedimento contratado.

| Cód. | Agrupamentos | | | | VALOR |
|------|--|--------------|--------------|--------------|---------------------|
| | | COTA INTERNA | COTA EXTERNA | TOTAL FÍSICO | |
| | Procedimento | | | | |
| 0202 | Diagnóstico em laboratório clínico | 65 | 0 | 65 | 188,28 |
| 0204 | SADT - RX | 30 | 85 | 115 | 833,36 |
| 0211 | Diagnósticos em especialidades | 21 | 0 | 21 | 108,15 |
| 0301 | Atendimentos / Acompanhamentos | 92 | 00 | 92 | 759,00 |
| 0401 | Pequenas cirurgias | 0 | 14 | 14 | 225,46 |
| 0404 | Cirurgia vias aéreas superior(face/cabeça/pescoço) | 5 | 0 | 5 | 132,10 |
| 0406 | Cirurgia do aparelho circulatório | 2 | 0 | 2 | 59,72 |
| | Total Geral | 215 | 99 | 314 | R\$ 2.306,07 |



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

| Especialidade | CONTRATADO/ MÊS | | | | | | | | |
|----------------|-----------------|------------------|---------------|--------|-------|---------------|-----------|------------------|---------------|
| | MC | | | AC | | | Total MAC | | |
| | Físico | Valor | Média/ AIH | Físico | Valor | Média/ AIH | Físico | Valor | Média/ AIH |
| 01-Cirúrgico | 02 | 9.815,42 | 14 | | | | 02 | 9.815,42 | 14 |
| 02-Obstétricos | 0 | 0,00 | 0 | | | | 0 | 0,00 | 0 |
| 03-Clínico | 06 | 17.894,23 | 41 | | | | 06 | 17.894,23 | 41 |
| 07-Pediátricos | 01 | 2.388,00 | 7 | | | | 01 | 2.388,00 | 7 |
| Total | 09 | 30.097,65 | 62 | | | | 09 | 30.097,65 | 62 |

6. PLANO DE APLICAÇÃO DOS RECURSOS FINANCEIROS (02 MESES)

TABELA DA APLICAÇÃO DOS RECURSOS FINANCEIROS.

| ESPECIFICAÇÃO DOS ATENDIMENTO | PERÍODO | VALOR | | FONTE DE FINANCIAMENTO |
|-------------------------------|----------|---------------|----------------------|------------------------|
| | | MENSAL | TOTAL | |
| 1. REGIME AMBULATORIAL | 02 MESES | R\$ 2.586,07 | R\$ 5.172,14 | FEDERAL |
| 2. REGIME DE INTERNAÇÃO | 02 MESES | R\$ 30.097,65 | R\$ 60.195,30 | FEDERAL |
| TOTAL GERAL | | | R\$ 65.367,44 | FEDERAL |

TETO MAC

SIA R\$ 2.586,07
SIH R\$ 30.097,65
TOTAL R\$ 32.683,72

7. INCENTIVO INTEGRASUS

Portaria MS nº. 3.168, de 23 de novembro de 2017, que estabeleceu o incentivo INTEGRASUS para o Hospital Maria do Valle Pereira de Tabapuã.

TABELA DOS RECURSOS FINANCEIROS

| ESPECIFICAÇÃO | PERÍODO | VALOR | | FONTE DE FINANCIAMENTO |
|-------------------------|----------|--------------|--------------|------------------------|
| | | MENSAL | TOTAL | |
| 1. INCENTIVO INTEGRASUS | 02 MESES | R\$ 1.407,00 | R\$ 2.814,00 | FEDERAL |



8. DO CRONOGRAMA DE DESEMBOLSO

TABELA DO CRONOGRAMA DE DESEMBOLSO MENSAL E TOTAL.

| CATEGORIA ECONÔMICA | MÊS - 2021 | VALOR MENSAL |
|---------------------|--------------------|----------------------|
| FONTE 05 | JANEIRO | R\$ 32.683,72 |
| | INTEGRASUS 01/2021 | R\$ 1.407,00 |
| | FEVEREIRO | R\$ 32.683,72 |
| | INTEGRASUS 02/2021 | R\$ 1.407,00 |
| TOTAL GERAL | | R\$ 68.181,44 |

9. INDICADORES DE ACOMPANHAMENTO

A - INDICADORES DE GESTÃO

- A1. Atualização do CNES;
- A2. Apresentação das contas quadrimestralmente da realização dos procedimentos;
- A3. Caracterização correta da internação: AIH de urgência / AIH eletiva (amostragem);
- A4. Alvarás de funcionamento;
- A5. Procedimentos Operacionais Padrão;
- A6. Comissões obrigatórias e respectivos relatórios (Controle de infecção hospitalar, Óbito, Prontuários);
- A7. Prontuário único;
- A8. Serviço de ouvidoria e/ou serviço de atendimento ao usuário;
- A9. Protocolos administrativos;
- A10. Realização de pesquisa de satisfação do usuário;
- A11. Percentual de recusas de internação hospitalar;
- A12. Educação permanente - capacitações e treinamentos no período;

C - INDICADORES DE PRODUÇÃO

- C1. Alcance da produção em relação ao contratado/conveniado no POA;
- C2. Taxa de ocupação (leitos SUS) hospitalar;
- C3. Tempo médio de permanência - leitos clínica médica;
- C4. Tempo médio de permanência - leitos cirúrgicos;
- C5. Taxa de mortalidade institucional;
- C6. Taxa de infecção por cirurgia limpa;

D - INDICADORES DE QUALIDADE

- D1. Acolhimento com classificação de risco;
- D2. Protocolos clínicos e diretrizes terapêuticas;



E – PARTICIPAÇÃO NAS POLÍTICAS PRIORITÁRIAS DO SUS

E1. Humaniza SUS,

10. VIGÊNCIA

Início: 01 de janeiro de 2.021

Término: 28 de fevereiro de 2.021

11. REGULAÇÃO E CONTROLE

AMBULATÓRIO

Os pacientes chegam até o hospital, referenciados pelas Unidades Básicas de Saúde e Pronto Atendimento, portando solicitação de consultas e exames, de acordo com as cotas pactuadas.

INTERNAÇÃO

Os pacientes chegam até o hospital, referenciados pelo Pronto Atendimento ou pelas Unidades Básicas de Saúde, portando relatório médico propondo internação.

O laudo para emissão de AIH é preenchido pelo médico que solicitou a internação, ou, após avaliação de médico pertencente ao corpo clínico da entidade.

Após verificação de disponibilidade de leito, efetiva-se a internação.

O Laudo Médico é encaminhado a Secretaria da Saúde de Tabapuã, órgão emissor e autorizador. Após autorização e emissão da AIH, a Secretaria da Saúde devolve uma via ao hospital para faturamento e arquivo.

Os casos de maior complexidade são encaminhados ao Hospital Padre Albino, referência regional, através da central de regulação de vagas.

12. ACOMPANHAMENTO E AVALIAÇÃO

A avaliação de desempenho da instituição será realizada quadrimestralmente, ocasião em que será verificado o cumprimento das metas físicas e qualitativas. O não cumprimento de metas deverá ser informado ao serviço contratado juntamente com as medidas propostas de correção.

Tabapuã/SP, 23 de Novembro de 2.020.


Sandra Cristina Simões Silva
PRESIDENTE DA ASSOCIAÇÃO BENEFICENTE DE TABAPUÃ



HOSPITAL
Maria do Valle
Pereira
Tabapuã / SP

PLANO DE TRABALHO

1. IDENTIFICAÇÃO DA ENTIDADE - CONVENENTE

| | | | |
|--|------------------|-----------------|--|
| ASSOCIAÇÃO BENEFICENTE DE TABAPUÃ | | | CNPJ: 71.981.476/0001-07 |
| END: Av. Adinael Moreira, nº. 1.683 | | | E-MAIL: financeiro@hmvp.com.br |
| CIDADE: Tabapuã | UF: SP | CEP: 15.890-000 | TELEFONE: 017-35621811 |
| RESP. ENTIDADE: Sandra Cristina Simões Silva | | | CARGO: Presidente |
| CPF: 034.756.068-79 | RG: 13.419.298-9 | | TELEFONE: 011-985785832 |

2. IDENTIFICAÇÃO DO ÓRGÃO – CONCEDENTE

| | | | |
|--------------------------------------|------------------|-----------------|--|
| PREFEITURA MUNICIPAL DE TABAPUÃ | | | CNPJ: 45.128.816/0001-33 |
| END: Av. Rodolfo Baldi, nº. 817 | | | E-MAIL: gabinete@tabapua.sp.gov.br |
| CIDADE: Tabapuã | UF: SP | CEP: 15.890-000 | TELEFONE: 017-35629022 |
| RESP. ÓRGÃO: Sílvio César Sartorello | | | CARGO: Prefeito Municipal |
| CPF: 157.869.768-90 | RG: 21.864.314-7 | | TELEFONE: 017-35629022 |

3. CARACTERIZAÇÃO DA ENTIDADE

Razão Social da Instituição: **ASSOCIAÇÃO BENEFICENTE DE TABAPUÃ**

CNES: **2084074**

CNPJ: **71.981.476/0001-07**

Licença de Funcionamento - Prazo de validade: **14/10/2021**

Endereço: **Rua Adinael Moreira Nº 1683 Centro, CEP: 15880-000**

Município: **Tabapuã**

Diretor/Presidente: **Sandra Cristina Simões Silva**

Diretor Clínico/Técnico: **Dr. José Pedro Toledo**

Administrador: **Sandra Cristina Simões Silva**

Missão da Instituição:

A Associação iniciou suas atividades em 27/11/1969, mantém contrato com o SUS desde dezembro 1989, é uma sociedade civil sem fins lucrativos.

Tem como missão o quanto descrito nos termos do artigo 2º de seu Estatuto Social vigente, abaixo transcrito:

Fis. 2
TABAPUÃ





“Artigo 2º - No desenvolvimento de suas atividades, a Associação observará os princípios da legalidade, impessoalidade, moralidade, publicidade, economicidade e da eficiência, com as seguintes finalidades:

a)– constituir, manter, administrar e desenvolver um Hospital, um Lar de Idosos, um Centro Comunitário Urbano de Recreação e Lazer e uma propriedade rural, bem como outros estabelecimentos que venha criar ou receber;

b)– aplicar suas rendas, seus recursos e eventual resultado operacional integralmente em território Nacional, na manutenção e no desenvolvimento de seus objetivos institucionais;

c)– aplicar as subvenções sociais e doações recebidas nas finalidades a que estejam vinculadas;

d)– dispensar assistência médico-hospitalar aos enfermos e acidentados, gratuitamente ou não;

e)– prestar auxílio aos pobres necessitados, e realizar toda a espécie de assistência social junto a crianças carentes, desvalidos, albergados e idosos;

f)– acolher e manter pessoas idosas carentes ou não, executando serviços, programas, projetos sociais e culturais e benefícios sócio-assistenciais de forma gratuita e de caráter continuado prolongado;

g)– promover intercâmbio com entidades congêneres;

h)– desenvolver atividades sociais, esportivas, recreativas, culturais, cívicas e comunitárias;

i)– colaborar com os poderes públicos no desenvolvimento do município.

Parágrafo Único– Para cumprir suas finalidades sociais, a Associação se organizará em tantas unidades quantas se fizerem necessárias, em todo o território nacional, as quais funcionarão mediante delegação expressa da matriz, e se regerão pelas disposições contidas neste estatuto e, ainda, por um regulamento ou regimento interno aprovado pela Diretoria Executiva.”

Natureza Jurídica: **Filantropica**

Nº. Certificado CEBAS: Processo nº 25000.182142/2018-44 - Data validade: **26/10/2021**

PORTARIA Nº 1.065, DE 10 DE SETEMBRO DE 2019.

Atendimento ambulatorial: sim não
Atendimento Hospitalar: sim não

PARÂMETROS INTERNAÇÕES 2019

Atende SUS: 77%

Atende Outros Convênios: 23%

INFRA-ESTRUTURA

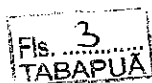
AMBULATÓRIO

Nº. de salas de pequenas cirurgias: **01**

Nº. de consultórios: **02**

Nº. de salas de Nebulização: **01**

Nº. de salas de repouso Fem/Masc: **02**





PRONTO SOCORRO

| | | | |
|--|-------|------------------------------|--------|
| Demanda espontânea: | sim X | não <input type="checkbox"/> | |
| Demanda referenciada: | sim X | não <input type="checkbox"/> | |
| Leitos de observação: | sim X | não <input type="checkbox"/> | Nº. 10 |
| Sala de acolhimento com classificação de risco | sim X | não <input type="checkbox"/> | Nº. 01 |
| Consultórios médicos (Geral/ COVID) | sim X | não <input type="checkbox"/> | Nº. 02 |
| Sala de atendimento Urg/Emerg. | sim X | não <input type="checkbox"/> | Nº. 01 |
| Sala de atendimento Urg/Emerg. COVID | sim X | não <input type="checkbox"/> | Nº. 02 |
| Sala de higienização | sim X | não <input type="checkbox"/> | Nº. 01 |
| Sala pequena cirurgia | sim X | não <input type="checkbox"/> | Nº. 01 |

SADT

| EQUIPAMENTO | Nº. Salas | Nº. Aparelhos |
|------------------------|-----------|---------------|
| Raio X de 100 a 500 MA | 01 | 01 |
| Eletrocardiógrafo | 01 | 03 |

CENTRO CIRURGICO

Nº. de salas cirúrgicas: 02

Horário de funcionamento: 24 horas

| | | | |
|----------------------|-------|------------------------------|--------|
| Sala de cirurgia | sim X | não <input type="checkbox"/> | Nº. 01 |
| Sala de recuperação | sim X | não <input type="checkbox"/> | Nº. 01 |
| Sala de parto normal | sim X | não <input type="checkbox"/> | Nº. 01 |
| Sala de pré-parto | sim X | não <input type="checkbox"/> | Nº. 01 |

INTERNAÇÃO

Número de leitos distribuídos por especialidade:

| Tipos de leito por especialidades | Nº de leitos Existentes |
|-----------------------------------|-------------------------|
| Médica | 17 |
| Pediátrica | 04 |
| Cirúrgica | 06 |
| Obstetria | 03 |
| Total | 30 |

4. DESCRIÇÃO DO PROJETO – OBJETO

| OBJETO | PERÍODO DE EXECUÇÃO | |
|---|---------------------|------------|
| | INÍCIO | TÉRMINO |
| PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS MÉDICOS, HOSPITALARES E AMBULATORIAIS AOS USUÁRIOS DO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE – SUS. | 01/03/2021 | 31/12/2021 |
| JUSTIFICATIVA DA PROPOSIÇÃO | | |
| Manutenção dos serviços prestados aos usuários do Sistema Único de Saúde, que iniciou | | |

Fis. 4
TABAPUÃ





desde o ano de 1989, nas áreas de ambulatório, internação e cirúrgico, propiciando à população melhor assistência a saúde e qualidade de vida. De frisar que até o ano de 2.014 esses serviços eram pactuados com o Estado de São Paulo, porém após a Deliberação CIB 65/2014, publicada no Diário Oficial de São Paulo em 11 de dezembro de 2014, a Gestão do recurso e convênio passou a ser Municipal, bem como incentivo INTEGRASUS.

5. DAS METAS

I - META GERAL

| META | ETAPA/FASE | ESPECIFICAÇÃO | INDICADOR FISICO | | DURAÇÃO | |
|------|------------|--|------------------|-------------------|---------|---------|
| | | | ATENDIMENTO | DEMANDA MUNICIPAL | INÍCIO | TÉRMINO |
| 1. | 1.1 | Convênio para custeio, com recursos advindos da Média e Alta Complexidade, conforme deliberação CIB 65/2014, para atendimento de usuários do Sistema Único de Saúde – SUS, abrangendo parte ambulatorial, internação e cirúrgica, em observância ao plano de trabalho. | Demanda | 100% | 03/2021 | 12/2021 |

II - METAS FÍSICAS – ATENDIMENTOS CONVENIADOS

a) **AMBULATÓRIO** – quantitativo de procedimentos contratados/ mês agrupados em:

- **Consultas médicas** – quantitativo por especialidade contratada.

| Cód. | Agrupamentos | COTA | | TOTAL FÍSICO | VALOR |
|--------------------|--------------------------|----------|-----------|--------------|-------------------|
| | | INTERNA | EXTERNA | | |
| 0301 | Consultas Especializadas | | | | |
| | Vascular | 0 | 7 | 7 | 70,00 |
| | Cirurgia Geral | 0 | 21 | 21 | 210,00 |
| Total Geral | | 0 | 28 | 28 | R\$ 280,00 |

- **Procedimentos** – quantitativo por procedimento contratado.

| Cód. | Agrupamentos | COTA | | TOTAL FÍSICO | VALOR |
|------|--|---------|---------|--------------|--------|
| | | INTERNA | EXTERNA | | |
| | Procedimento | | | | |
| 0202 | Diagnóstico em laboratório clínico | 65 | 0 | 65 | 188,28 |
| 0204 | SADT - RX | 90 | 85 | 115 | 833,36 |
| 0211 | Diagnósticos em especialidades | 21 | 0 | 21 | 108,15 |
| 0301 | Atendimentos / Acompanhamentos | 92 | 00 | 92 | 759,00 |
| 0401 | Pequenas cirurgias | 0 | 14 | 14 | 225,46 |
| 0404 | Cirurgia vias aéreas superior(face/cabeça/pescoço) | 5 | 0 | 5 | 132,10 |
| 0406 | Cirurgia do aparelho circulatório | 2 | 0 | 2 | 59,72 |

Fis. 0406 5
TABAPUÁ





HOSPITAL
Maria do Valle
Pereira
Tabapuã / SP

| | | | | |
|-------------|-----|----|-----|--------------|
| Total Geral | 215 | 99 | 314 | R\$ 2.306,07 |
|-------------|-----|----|-----|--------------|

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

| Especialidade | CONTRATADO/ MÊS | | | | | | | | |
|----------------|-----------------|------------------|------------|--------|-------|------------|-----------|------------------|------------|
| | MC | | | AC | | | Total MAC | | |
| | Físico | Valor | Média/ AIH | Físico | Valor | Média/ AIH | Físico | Valor | Média/ AIH |
| 01-Cirúrgico | 02 | 9.815,42 | 14 | | | | 02 | 9.815,42 | 14 |
| 02-Obstétricos | 0 | 0,00 | 0 | | | | 0 | 0,00 | 0 |
| 03-Clínico | 06 | 17.894,23 | 41 | | | | 06 | 17.894,23 | 41 |
| 07-Pediátricos | 01 | 2.388,00 | 7 | | | | 01 | 2.388,00 | 7 |
| Total | 09 | 30.097,65 | 62 | | | | 09 | 30.097,65 | 62 |

6. PLANO DE APLICAÇÃO DOS RECURSOS FINANCEIROS (10 MESES)

TABELA DA APLICAÇÃO DOS RECURSOS FINANCEIROS.

| ESPECIFICAÇÃO DOS ATENDIMENTO | PERÍODO | VALOR | | FONTE DE FINANCIAMENTO |
|-------------------------------|----------|-----------------------|----------------|------------------------|
| | | MENSAL | TOTAL | |
| 1. REGIME AMBULATORIAL | 10 MESES | R\$ 2.586,07 | R\$ 25.860,70 | FEDERAL |
| 2. REGIME DE INTERNAÇÃO | 10 MESES | R\$ 30.097,65 | R\$ 300.976,50 | FEDERAL |
| TOTAL GERAL | | R\$ 326.837,20 | | FEDERAL |

TETO MAC

SIA R\$ 2.586,07
SIH R\$ 30.097,65
TOTAL R\$ 32.683,72

7. INCENTIVO INTEGRASUS

Portaria MS nº. 3.168, de 23 de novembro de 2017, que estabeleceu o incentivo INTEGRASUS para o Hospital Maria do Valle Pereira de Tabapuã.

TABELA DOS RECURSOS FINANCEIROS

| ESPECIFICAÇÃO | PERÍODO | VALOR | | FONTE DE FINANCIAMENTO |
|-------------------------|----------|--------------|---------------|------------------------|
| | | MENSAL | TOTAL | |
| 1. INCENTIVO INTEGRASUS | 10 MESES | R\$ 1.407,00 | R\$ 14.070,00 | FEDERAL |

Fis. 6
TABAPUÃ





8. DO CRONOGRAMA DE DESEMBOLSO

TABELA DO CRONOGRAMA DE DESEMBOLSO MENSAL E TOTAL.

| CATEGORIA ECONÔMICA | MÊS - 2021 | VALOR MENSAL | |
|---------------------|--------------------|---------------|-----------------------|
| FONTE 05 | MARÇO | R\$ 32.683,72 | |
| | INTEGRASUS 03/2021 | R\$ 1.407,00 | |
| | ABRIL | R\$ 32.683,72 | |
| | INTEGRASUS 04/2021 | R\$ 1.407,00 | |
| | MAIO | R\$ 32.683,72 | |
| | INTEGRASUS 05/2021 | R\$ 1.407,00 | |
| | JUNHO | R\$ 32.683,72 | |
| | INTEGRASUS 06/2021 | R\$ 1.407,00 | |
| | JULHO | R\$ 32.683,72 | |
| | INTEGRASUS 07/2021 | R\$ 1.407,00 | |
| | AGOSTO | R\$ 32.683,72 | |
| | INTEGRASUS 08/2021 | R\$ 1.407,00 | |
| | SETEMBRO | R\$ 32.683,72 | |
| | INTEGRASUS 09/2021 | R\$ 1.407,00 | |
| | OUTUBRO | R\$ 32.683,72 | |
| | INTEGRASUS 10/2021 | R\$ 1.407,00 | |
| | NOVEMBRO | R\$ 32.683,72 | |
| | INTEGRASUS 11/2021 | R\$ 1.407,00 | |
| | DEZEMBRO | R\$ 32.683,72 | |
| | INTEGRASUS 12/2021 | R\$ 1.407,00 | |
| | TOTAL GERAL | | R\$ 340.907,20 |

9. INDICADORES DE ACOMPANHAMENTO

A - INDICADORES DE GESTÃO

- A1. Atualização do CNES;
- A2. Apresentação das contas quadrimestralmente da realização dos procedimentos;
- A3. Caracterização correta da internação: AIH de urgência / AIH eletiva (amostragem);
- A4. Alvarás de funcionamento;
- A5. Procedimentos Operacionais Padrão;
- A6. Comissões obrigatórias e respectivos relatórios (Controle de infecção hospitalar, Óbito, Prontuários);
- A7. Prontuário único;
- A8. Serviço de ouvidoria e/ou serviço de atendimento ao usuário;
- A9. Protocolos administrativos;

Fls. 799
TABAPUÃ





HOSPITAL
**Maria do Valle
Pereira**
Tabapuã / SP

- A10. Realização de pesquisa de satisfação do usuário;
- A11. Percentual de recusas de internação hospitalar;
- A12. Educação permanente - capacitações e treinamentos no período;

C - INDICADORES DE PRODUÇÃO

- C1. Alcance da produção em relação ao contratado/conveniado no POA;
- C2. Taxa de ocupação (leitos SUS) hospitalar;
- C3. Tempo médio de permanência - leitos clínica médica;
- C4. Tempo médio de permanência - leitos cirúrgicos;
- C5. Taxa de mortalidade institucional;
- C6. Taxa de infecção por cirurgia limpa;

D – INDICADORES DE QUALIDADE

- D1. Acolhimento com classificação de risco;
- D2. Protocolos clínicos e diretrizes terapêuticas;

E – PARTICIPAÇÃO NAS POLÍTICAS PRIORITÁRIAS DO SUS

- E1. Humaniza SUS;

10. VIGÊNCIA

Início: 01 de março de 2021

Término: 31 de dezembro de 2021

11. REGULAÇÃO E CONTROLE

AMBULATÓRIO

Os pacientes chegam até o hospital, referenciados pelas Unidades Básicas de Saúde e Pronto Atendimento, portando solicitação de consultas e exames, de acordo com as cotas pactuadas.

INTERNAÇÃO

Os pacientes chegam até o hospital, referenciados pelo Pronto Atendimento ou pelas Unidades Básicas de Saúde, portando relatório médico propondo internação.

O laudo para emissão de AIH é preenchido pelo médico que solicitou a internação, ou, após avaliação de médico pertencente ao corpo clínico da entidade.

Após verificação de disponibilidade de leito, efetiva-se a internação.

O Laudo Médico é encaminhado à Secretaria da Saúde de Tabapuã, órgão emissor e autorizador. Após autorização e emissão da AIH, a Secretaria da Saúde devolve uma via ao

Fis. ...
TABAPUÃ





HOSPITAL
**Maria do Valle
Pereira**
Tabapuã - SP

hospital para faturamento e arquivo.

Os casos de maior complexidade são encaminhados ao Hospital Padre Albino, referência regional, através da central de regulação de vagas.

12. ACOMPANHAMENTO E AVALIAÇÃO

A avaliação de desempenho da instituição será realizada quadrimestralmente, ocasião em que será verificado o cumprimento das metas físicas e qualitativas. O não cumprimento de metas deverá ser informado ao serviço contratado juntamente com as medidas propostas de correção.

Tabapuã/SP, 02 de Fevereiro de 2.021.


Sandra Cristina Simões Silva
PRESIDENTE DA ASSOCIAÇÃO BENEFICENTE DE TABAPUÃ

