

TERMO ADITIVO Nº 22 DO TERMO DE COLABORAÇÃO Nº 01/2024

Inscrição Municipal CNES 2079976

TERMO ADITIVO QUE ENTRE SI CELEBRAM O MUNICÍPIO DE LARANJAL PAULISTA, POR INTERMÉDIO DA SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE, E A SANTA CASA DE MISERICORDIA DE LARANJAL PAULISTA, OBJETIVANDO A PRORROGAÇÃO DO TERMO DE COLABORAÇÃO 01/2024

Termo de colaboração nº 01/2024

Entidade/Colaborador: Irmandade Santa Casa de Misericórdia de Laranjal Paulista

Vigência do termo de colaboração: 12 (doze) meses

Período do termo de colaboração: de 03/01/2024 a 31/12/2024 – cláusula nona

1º Prorrogação

Vigência do termo de colaboração: 01 (um) mês

Período do termo de colaboração: de 02/01/2025 (quinta-feira) a 31/01/2025 (sexta-feira) – cláusula nona¹

Pelo presente **TERMO ADITIVO Nº 22** e na melhor forma de direito, de um lado a **PREFEITURA MUNICIPAL DE LARANJAL PAULISTA**, por sua Secretaria Municipal de Saúde, com sede na Praça Armando de Salles Oliveira, nº 200, Bairro Centro, CEP. 18.500-000, Laranjal Paulista SP, inscrita no CNPJ/MF sob nº **46.634.606/0001-80**, representada neste ato pelo prefeito municipal, Sr. **ALCIDES DE MOURA CAMPOS JUNIOR**, portador da cédula de identidade RG nº 16.229.902 SSP/SP e inscrito no CPF/MF sob nº 150.548.138-45, doravante **MUNICÍPIO**, e de outro a **SANTA CASA DE MISERICÓDIA DE LARANJAL**

¹ CLÁUSULA NONA - DA VIGÊNCIA E DA PRORROGAÇÃO

O prazo de vigência desta parceria é de 12 (doze) meses, compreendendo o período de 03/01/2024 a 31/12/2024.

§ 1.º - No mínimo trinta dias antes de seu término, havendo motivo relevante e interesse dos partícipes, a parceria poderá ter seu prazo de execução prorrogado para cumprir o plano de trabalho, mediante termo aditivo e prévia autorização da Secretária Municipal de Saúde, respeitada a legislação vigente, após proposta previamente justificada pela OSC e autorização do titular da Secretaria, baseada em parecer técnico favorável do órgão competente.

1/3





PAULISTA, com sede inscrita no CNPJ nº **51.332.658/0001-31**, com sede na Rua Pedro de Toledo, 633, Centro de Laranjal Paulista - SP representada neste ato, por seu provedor, **Sr. FABIO JOSE DE OLIVEIRA**, portador da cédula de identidade RG nº 21.650.047 SSP/SP e inscrito no CPF/MF sob n.º 144.809.678-26, doravante OSC, com base no **Termo de Colaboração nº 01/2024 Plano Operativo Assistencial**, tem entre si justo e acertado o presente instrumento a reger-se pelas cláusulas e condições que seguem:

CLÁUSULA PRIMEIRA: DO ADITIVO

A Cláusula Nona do **Termo de Colaboração nº 01/2024** será acrescida do seguinte item:

CLÁUSULA SEXTA - DOS RECURSOS FINANCEIROS

§ 5º O valor total da presente parceria é de **R\$ 817.183,99 (oitocentos e dezessete mil e cento e oitenta e três reais e noventa e nove centavos) para o mês de janeiro.**

O valor mensal é composto por recurso próprio e federal conforme abaixo:

A - R\$ 636.619,49 (seiscentos e trinta e seis mil e seiscentos e dezenove reais e quarenta e nove centavos) mensais de recurso próprio conforme dotação 10.302.0010.2019.3.3.90.39 e;

B - R\$ 180.564,50 de recurso federal conforme dotação 10.302.0010.2019.3.3.90.39.

CLÁUSULA NONA - DA VIGÊNCIA E DA PRORROGAÇÃO

§ 3º O presente termo aditivo tem por objeto a prorrogação do prazo de vigência do Contrato por mais 01 (um) mês, a partir de 02/01/2025 (quinta-feira) até 31/01/2025 (sexta-feira), podendo ser prorrogado sucessivamente, respeitada a legislação de regência.

§ 4º A presente prorrogação terá reajuste de 5,85% sobre o valor de recurso próprio conforme Lei Orçamentária Anual nº 3.526 de 02/12/2024

CLÁUSULA DÉCIMA QUARTA - DAS DISPOSIÇÕES GERAIS

Handwritten signatures and initials

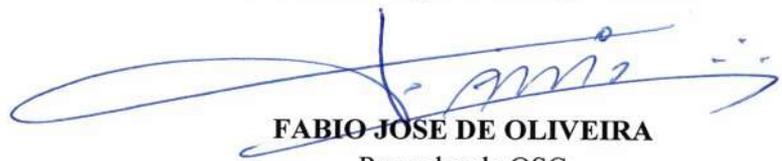


§ 6.º - Ficam mantidas e ratificadas as demais cláusulas e condições do Termo de Colaboração nº 01/2024 – Plano Operativo Assistencial originário, naquilo que não contrariem o presente termo aditivo.

Laranjal Paulista, SP, 16 de dezembro de 2024.

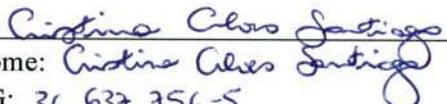


ALCIDES DE MOURA CAMPOS JUNIOR
Prefeito Municipal de Laranjal Paulista

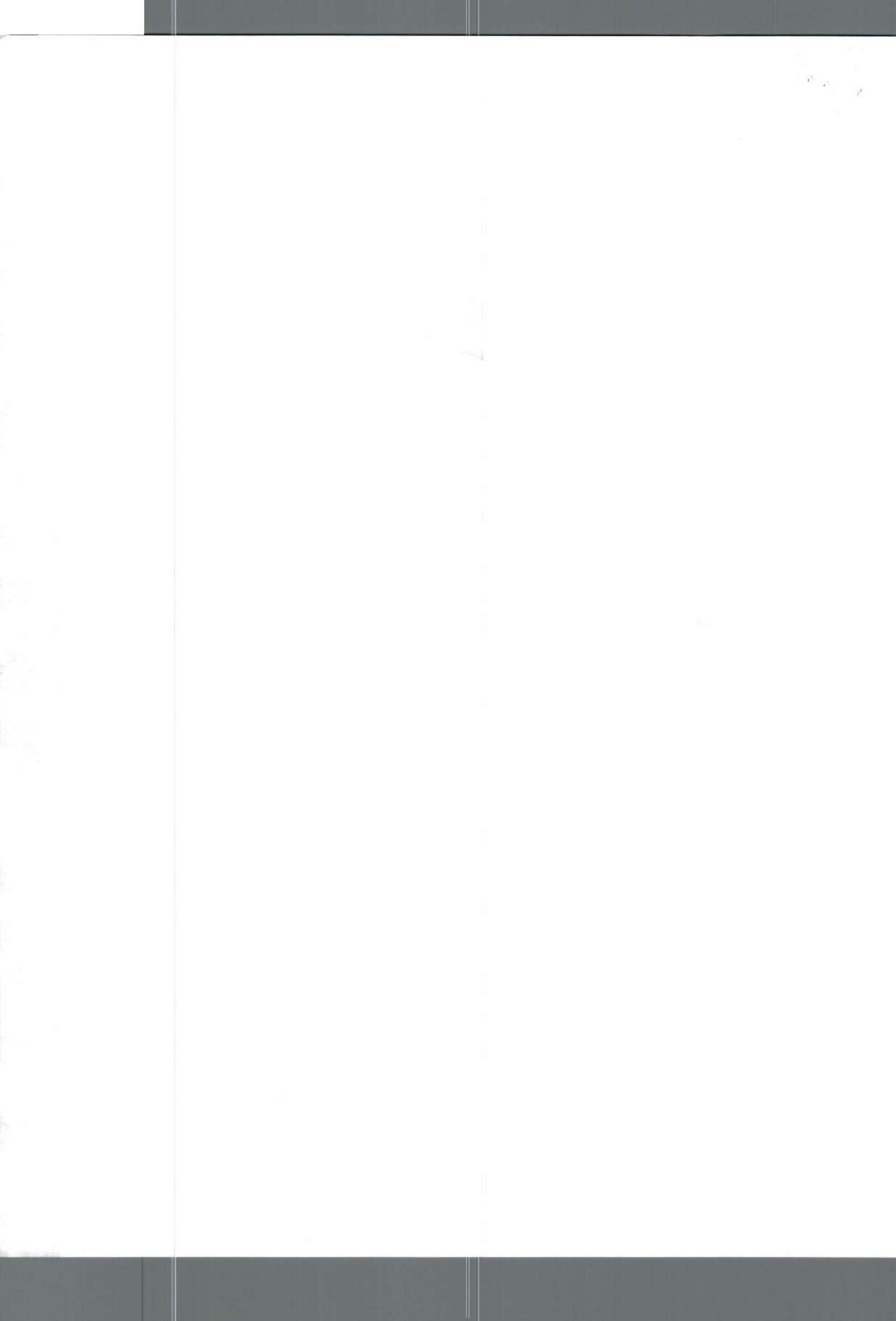


FABIO JOSE DE OLIVEIRA
Provedor da OSC

Testemunhas:


Nome: Cristine Alves Santiago
RG: 36 637 756-5
CPF: 434 458 058-30


Nome: Juliana Maria Belinassi
RG: 16561641
CPF: 058 177 398.08





IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE LARANJAL PAULISTA

Declarada de Utilidade Pública Federal, Estadual e Municipal; Leis 69.995/72, 7.215/62 e 310/60 respectivamente.

CNPJ 51.332.658/0001-31.

PLANO OPERATIVO ASSISTENCIAL

CONTRATUALIZAÇÃO DA PREFEITURA MUNICIPAL DE LARANJAL PAULISTA COM A IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE LARANJAL PAULISTA PARA O PERÍODO DE 01 DE JANEIRO DE 2025 A 31 DE JANEIRO DE 2025.

1 – IDENTIFICAÇÃO DO HOSPITAL

Razão Social: Irmandade da Santa Casa de Misericórdia de Laranjal Paulista
Endereço: Rua Governador Pedro de Toledo, 633 – Centro – Laranjal Paulista – SP
CNPJ: 51.332.658/0001-31 **CNES:** 2079976
Provedor: Fábio José de Oliveira
Diretor Técnico: José Ricardo Scudeller

2 – CARACTERIZAÇÃO DO HOSPITAL

Natureza Jurídica: Associação Privada, código 399-9.

Código e Descrição da Atividade Econômica Principal: 86.10-1-01 - Atividades de atendimento hospitalar, exceto pronto-socorro e unidades para atendimento a urgências.

3 – OBJETO DO PLANO OPERATIVO

Tem o presente Plano Operativo por objeto a execução, pelo CONTRATADO, de serviços de Pronto Atendimento, Internações e atendimentos ambulatoriais a ser prestada a qualquer indivíduo que deles necessite, observada a sistemática de referência do Sistema Único de Saúde – SUS, sem prejuízo da observância do sistema regulador de urgências e emergências quando for o caso.

§ 1º - Os serviços ora contratados estão referidos a uma base territorial populacional, conforme Plano de Saúde da SECRETARIA e serão ofertados com base nas indicações técnicas do planejamento da saúde mediante compatibilização das necessidades da demanda e a disponibilidade de recursos financeiros do SUS.

§ 2º - Os serviços da SECRETARIA compreendem a utilização, pelos usuários do SUS, da capacidade instalada da CONTRATADA incluídos os equipamentos médico-hospitalares, de modo que a utilização desses equipamentos para atender clientela particular, incluída a proveniente de convênios com Entidades Privadas será permitida desde que mantida a disponibilidade de sua utilização em favor da clientela universalizada em, pelo menos, 60% (sessenta por cento) dos leitos ou serviços prestados.

§ 3º - Todos os recursos disponíveis, na instituição CONTRATADA, de diagnóstico e tratamento necessários ao atendimento dos usuários do SUS, pactuados neste Plano Operativo;

§ 4º - Os encargos profissionais (incluindo plantonistas) e nosocomiais necessários serão de responsabilidade da CONTRATADA;

§ 5º - É de responsabilidade da CONTRATADA o acesso à sala de cirurgia e de material e serviços do centro cirúrgico e instalações correlatas, bem como os medicamentos receitados, sangue, hemoderivados e outros materiais necessários para o seu tratamento/acompanhamento desde que sejam padronizados pelo hospital e/ou previstos na pactuação deste Plano Operativo.

§ 6º - É de responsabilidade da CONTRATADA os serviços de enfermagem e outros profissionais necessários de acordo com os pactuados neste plano operativo;

§ 7º - É de responsabilidade da CONTRATADA o fornecimento de roupa hospitalar e alimentação com observância das dietas prescritas.

CLAUSULA PRIMEIRA – DAS ESPÉCIES DO ATENDIMENTO DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA.

Para atender ao objeto deste contrato, a contratada se obriga a realizar duas espécies de atendimento:

- I – Urgência;
- II – Emergência.

§ 1º - A CONTRATADA deverá acolher os atendimentos de urgência/emergência aos usuários do SUS provenientes de demanda espontânea.

§ 2º - A CONTRATADA se compromete a implantar gradativamente os critérios de riscos para o acolhimento aos usuários do SUS.

§ 3º - A CONTRATADA será responsável pela solicitação de vaga em central de regulação estadual para o usuário do SUS desde que atendido sob sua responsabilidade.

§ 4º - A CONTRATADA se compromete a manter médico plantonista para atendimento 24 (vinte e quatro horas) ininterruptas nas dependências do Pronto Atendimento;

§ 5º - A CONTRATADA se compromete a enviar produção realizada mensalmente até 14º dia do mês subsequente digitado em sistema próprio do DATASUS.

§ 6º - A CONTRATADA se compromete a enviar relatório físico da produção realizada do Pronto Atendimento.

CLAUSULA SEGUNDA – DAS ESPÉCIES DE INTERNAÇÃO.

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



- I – Internação Eletiva;
- II – Internação de emergência ou de urgência.

§ 1º - A internação eletiva somente será efetuada pela CONTRATADA mediante a apresentação de laudo médico autorizado por profissional do SUS, ou da respectiva autorização de internação Hospitalar.

§ 2º - A internação de emergência ou de urgência será efetuada pela CONTRATADA sem exigência prévia de apresentação de qualquer documento.

§ 3º - A CONTRATADA dará assistência farmacêutica, de enfermagem e de nutrição aos pacientes internados, quando indicado.

§ 4º - A CONTRATADA se compromete a enviar produção realizada mensalmente até o 14º dia do mês subsequente digitado em sistema próprio do DATASUS.

§ 5º - A CONTRADA se compromete a enviar relatório com o total de procedimentos cirúrgicos realizados no período por especialidade.

CLAUSULA TERCEIRA – DAS ESPÉCIES DE SERVIÇOS AMBULATORIAL (CONSULTAS ELETIVAS E SERVIÇO DE APOIO DIAGNÓSTICO).

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

I – Atendimento médico e/ou de profissional habilitado, por especialidade, em consulta ambulatorial eletiva, pactuada neste Plano Operativo.

II – Procedimentos demandados pelas consultas em especialidades pactuados neste Plano Operativo.

§ 1º - A CONTRATADA deverá disponibilizar a comissão de avaliação planilha de consultas especializadas de acordo com a pactuação para o período avaliado. A planilha deve conter os nomes dos usuários, as especialidades e o profissional que atendeu os mesmos.

§ 2º - A CONTRATADA se compromete a enviar produção realizada mensalmente até 14º dia do mês subsequente digitado em sistema próprio do DATASUS.

§ 3º - Os procedimentos podem ser agendados pelo CONTRATANTE mediante guia de encaminhamento e/ou demandados de atendimentos e solicitação do Pronto Atendimento da CONTRATADA, segundo descrito em planilha.

§ 4º - A CONTRATADA se compromete a enviar relatório físico da produção realizada referente ao SADT.

4 – DA PACTUAÇÃO

I – A pactuação dos procedimentos/atendimentos estão organizados por áreas de ações que serão acompanhadas por meio de metas quantitativas (Atenção à Saúde) e qualitativas (Atenção à Saúde, Políticas Prioritárias do SUS, Gestão Hospitalar, Desenvolvimento Profissional, Incorporação Tecnológica).

4.1 – Metas quantitativas – Atenção à Saúde.

4.1.1 – Pactuação em Urgência e Emergência.

Procedimento	Descrição	Meta Mensal	Meta Anual
0204	DIAGNÓSTICO POR RADIOLOGIA	1.000	12.000
0202	DIAGNÓSTICO EM LABORATÓRIO CLÍNICO	500	6.000
0209010029	COLONOSCOPIA (COLOSCOPIA)	5	60
0209010037	ESOFAGOGASTRODUODENOSCOPIA	12	144
0211020036	ELETROCARDIOGRAMA	80	960
0211070149	EXAME DE EMISSÕES OTOACÚSTICAS	25	300
0211040061	TOCOCARDIOGRAFIA ANTE-PARTO	30	360
0214010015	GLICEMIA CAPILAR	200	2.400
0301060029	ATENDIMENTO DE URGENCIA C/ OBSERVACAO ATE 24 HORAS EM ATENCAO ESPECIALIZADA	620	7.440
0301060096	ATENDIMENTO MÉDICO EM UNIDADE DE PRONTO ATENDIMENTO	2.900	34.800
0301060100	ATENDIMENTO ORTOPÉDICO COM IMOBILIZAÇÃO PROVISÓRIA	50	600
0301060118	ACOLHIMENTO COM CLASSIFICAÇÃO DE RISCO	2.500	30.000
0301100012	ADMINISTRACAO DE MEDICAMENTOS NA ATENCAO ESPECIALIZADA.	1.650	19.800
0301100101	INALACAO / NEBULIZACAO	80	960
0303	TRATAMENTOS CLÍNICOS (OUTRAS ESPECIALIDADES)	6	72
0401	PEQUENAS CIRURGIAS	2	24
TOTAL GERAL		9.660	115.920

4.1.2 – Pactuação dos Procedimentos de Internação Hospitalar Eletivos e de Urgência e Emergência.

Procedimento	Descrição	Meta Mensal	Meta Anual
04	INTERNAÇÕES EM CLÍNICA CIRÚRGICA	16	192
04.11 / 03.03.10	INTERNAÇÕES EM CLÍNICA OBSTÉTRICA	30	360
03	INTERNAÇÕES EM CLÍNICA MÉDICA	50	600
07	INTERNAÇÕES EM CLÍNICA PEDIÁTRICA	9	108
TOTAL GERAL		105	1.260

4.1.3 – Resumo Financeiro – Metas Quantitativas:

Código do Procedimento	Descrição	Demanda	Custo Aproximado
0204 e 0202	DIAGNÓSTICO POR RADIOLOGIA e LABORATÓRIO CLÍNICO	18.000	R\$ 1.044.000,00
0209010029	COLONOSCOPIA (COLOSCOPIA)	60	R\$ 51.000,00
0209010037	ESOFAGOGASTRODUODENOSCOPIA	144	R\$ 93.600,00
0211070149	EXAME DE EMISSÕES OTOACÚSTICAS	330	R\$ 27.390,00
0301060096	ATENDIMENTO MÉDICO EM UNIDADE DE PRONTO ATENDIMENTO	34.800	R\$ 5.463.600,00
0301100012	ADMINISTRACAO DE MEDICAMENTOS NA ATENCAO ESPECIALIZADA.	19.800	R\$ 831.600,00
04	INTERNAÇÕES EM CLÍNICA CIRÚRGICA	192	R\$ 720.000,00
04.11 / 03.03.10	INTERNAÇÕES EM CLÍNICA OBSTÉTRICA	360	R\$ 1.398.240,00
03	INTERNAÇÕES EM CLÍNICA MÉDICA (em diárias)	2.820	R\$ 1.824.540,00
07	INTERNAÇÕES EM CLÍNICA PEDIÁTRICA	108	R\$ 329.181,00
TOTAL GERAL ANUAL			R\$ 11.783.151,00

4.2 – Metas qualitativas – Atenção à Saúde. (ANEXO I – Documento Modelo Avaliação)
4.2.1 – Atenção à Saúde.

Indicador: Apresentar Ata da Comissão de Revisão de Óbitos, com análise dos óbitos ocorridos por faixa etária e medidas adotadas (2,5 pontos);

Indicador: Apresentar relatório com a notificação dos óbitos maternos e neonatais (2,5 pontos);

Indicador: Apresentar Ata da Comissão de Infecção Hospitalar (2,5 pontos);

Indicador: Apresentar Ata da Comissão de Revisão de Prontuários (2,5 pontos);

4.2.2- Política Prioritária dos SUS – Humanização.

Indicador: Horário de visita Clínica Médica: Garantir 1 (uma) hora de visita, ao menos 3 vezes na semana, devendo seguir as regras e rotinas da Santa Casa. Maternidade: Garantir 1 (uma) hora/dia de visita, ao menos aos pais e parentes de primeiro grau, devendo seguir as regras e rotinas da Santa Casa (5 pontos);

Indicador: Garantir que os clientes externos tenham acesso ao formulário de manifestação de satisfação do cliente (5 pontos);

4.2.3 – Política Prioritária do SUS – Atenção à Saúde Materno-Infantil.

Indicador: Apresentar relatório de 100% das parturientes atendidas no hospital tenha recebido orientações que incentivem o aleitamento materno (5 pontos);

Indicador: Apresentar relatório com a relação de 100% dos RNs com mensuração de Apgar no 1º e 5º minuto de vida (5 pontos);

4.2.4 - Política Prioritário dos SUS – Alimentação e Nutrição.

Indicador: Apresentar Relatório anual de vistoria pela Vigilância Sanitária de acordo com as normatizações da Agência Nacional de Vigilância Sanitária (10 pontos);

4.2.5 - Política Prioritário dos SUS – HIV/DST/AIDS.

Indicador: Apresentar relatório dos testes rápido para HIV realizado em sangue periférico de 100% de parturientes que não realizaram no pré-natal. Apresentar planilha com os testes realizados (2,5 pontos);

Indicador: Apresentar relatório de exame de VDRL e TPHA confirmatório (nos casos de VDRL reagentes) em 100% das gestantes que ingressarem na maternidade para parto, nos termos da Portaria 2.104/GM, de 19/11/2002 e casos de aborto. Apresentar planilha com os testes realizados (2,5 pontos);

4.2.6 - Política Prioritário dos SUS – Urgência e Emergência.

Indicador: Apresentar planilha dos casos de atendidos em 100% das urgências no Pronto Atendimento durante 24 horas (5 pontos);

Indicador: Apresentação de planilha com os pacientes transferidos contendo os locais e as causas disponibilizadas (5 pontos);

4.2.7 – Gestão Hospitalar.

Indicador: Apresentar Taxa de internação por clínica (5 pontos);

Indicador: Apresentar Número de procedimentos cirúrgicos por especialidade (5 pontos);

Indicador: Apresentar Média de permanência (5 pontos);

Indicador: Apresentar Taxa de Ocupação por clínica (5 pontos);

Indicador: Apresentar Taxa de Cesárea (5 pontos);

Indicador: Apresentar Taxa de internação de urgência (5 pontos);

Indicador: Apresentar Taxa de Mortalidade (5 pontos);

Indicador: Oferecer no mínimo 60% da ocupação aos pacientes do SUS e no máximo 40% de pacientes NÃO SUS (5 pontos);

4.2.8 – Desenvolvimento Profissional.

Indicador: Apresentar relação das atividades da educação continuada e treinamentos desenvolvidos pela instituição para os trabalhadores do hospital visando desenvolvimento profissional e o fortalecimento do trabalho (2,5 pontos);

4.2.9 – Incorporação Tecnológica.

Indicador: Manter atualizado o Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde – CNES (2,5 pontos);

5 – PONTUAÇÕES DOS INDICADORES E VALORES CORRESPONDENTES.

5.1 – Metas Quantitativas: (ANEXO II – Documento Modelo Avaliação)

Procedimento	Descrição	Meta Mensal	Meta Anual
0204	DIAGNÓSTICO POR RADIOLOGIA	1.000	12.000
0202	DIAGNÓSTICO EM LABORATÓRIO CLÍNICO	500	6.000
0209010029	COLONOSCOPIA (COLOSCOPIA)	5	60
0209010037	ESOFAGOGASTRODUODENOSCOPIA	12	144
0211020036	ELETROCARDIOGRAMA	80	960
0211070149	EXAME DE EMISSÕES OTOACÚSTICAS	25	300
0211040061	TOCOCARDIOGRAFIA ANTE-PARTO	30	360
0214010015	GLICEMIA CAPILAR	200	2.400
0301060029	ATENDIMENTO DE URGENCIA C/ OBSERVACAO ATE 24 HORAS EM ATENCAO ESPECIALIZADA	620	7.440
0301060096	ATENDIMENTO MÉDICO EM UNIDADE DE PRONTO ATENDIMENTO	2.900	34.800
0301060100	ATENDIMENTO ORTOPÉDICO COM IMOBILIZAÇÃO PROVISÓRIA	50	600
0301060118	ACOLHIMENTO COM CLASSIFICAÇÃO DE RISCO	2.500	30.000
0301100012	ADMINISTRACAO DE MEDICAMENTOS NA ATENCAO ESPECIALIZADA.	1.650	19.800
0301100101	INALACAO / NEBULIZACAO	80	960
0303	TRATAMENTOS CLÍNICOS (OUTRAS ESPECIALIDADES)	6	72
0401	PEQUENAS CIRURGIAS	2	24
04	INTERNAÇÕES EM CLÍNICA CIRURGICA	16	192
04.11 / 03.03.10	INTERNAÇÕES EM CLÍNICA OBSTÉTRICA	30	360
03	INTERNAÇÕES EM CLÍNICA MÉDICA	50	600
07	INTERNAÇÕES EM CLÍNICA PEDIÁTRICA	9	108
TOTAL GERAL		9.765	117.180

Obs.: Deverá ser considerado como indicador de alcance desta meta, o item TOTAL GERAL.

5.1.1 Ranking das Metas Quantitativas :

Faixa Percentual do cumprimento da meta	Pontuação
85% a 100%	5 pontos
70% a 84,9%	4 pontos
55% a 69.9%	3 pontos
40% a 54,9%	2 pontos
Menor que 39,9 %	1 ponto

5.2 – Metas Qualitativas:

ÁREAS	APOIO A POLÍTICA	TOTAL
Atenção à Saúde	Atenção à Saúde	10
Políticas Prioritárias dos SUS	Humanização	10
	Atenção à Saúde Materno Infantil	10
	Alimentação e Nutrição	10
	HIV/DST/AIDS	5
	Urgência e Emergência	10
Gestão Hospitalar	Gestão Hospitalar	40
Desenvolvimento Profissional	Desenvolvimento Profissional	2,5
Incorporação Tecnológica	Incorporação Tecnológica	2,5
TOTAL (PONTUAÇÃO)		100

5.3 – Faixa de Desempenho das Metas Qualitativas e Quantitativas: percentual de recurso financeiro a ser repassado a CONTRATADA.

ÁREAS	FAIXA DE DESEMPENHO	PERCENTUAL DO RECURSO TOTAL
Metas Qualitativas e Metas Quantitativas	De 85% a 100%	100% do valor
	De 69% a 84%	90% do valor
	Menor que 69%	80% do valor

6 – Sistemas de Acompanhamento e Avaliação.

A comissão de acompanhamento do contrato será constituída por representantes do hospital e da secretaria, devendo reunir-se trimestralmente, e tem como atribuições acompanhar a

execução do presente contrato, principalmente no tocante aos seus custos, cumprimento das metas estabelecidas no plano operativo e avaliação da qualidade da atenção à saúde dos usuários.

A comissão de avaliação deverá ser criada pela Secretaria Municipal de Saúde, em até 15 dias após a assinatura do contrato, cabendo ao hospital, neste prazo, indicar a Secretaria Municipal de Saúde o nome de seus representantes.

A avaliação de desempenho institucional será realizada trimestralmente em relação às metas físicas e qualitativas. Tal avaliação objetiva validar a transferência de recursos, dos componentes: fixo de financiamento.

Os recursos serão disponibilizados de acordo com a análise de cumprimento das metas, conforme o estabelecido nas faixas de desempenho discriminadas no item 5.3.

7 – Relatório de Avaliação – Indicadores de Acompanhamento Externo.

Para acompanhamento dos indicadores das metas qualitativas e quantitativas a comissão de avaliação deverá utilizar planilha e relatório com as devidas pontuações obtidas pela CONTRATADA e encaminhadas para apreciação do Conselho Municipal de Saúde trimestralmente.

CONTRATANTE

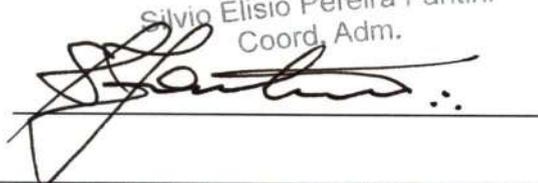
Dr. Alcides de Moura Campos Júnior
Prefeito do Município de Laranjal Paulista



Fábio José de Oliveira
Provedor da Irmandade da Santa Casa de Misericórdia de Laranjal Paulista

Testemunhas:

Silvio Elisio Pereira Fantini
Coord. Adm.



Financieiro
Maria Júlia C Bisso.

PLANO OPERATIVO ASSISTENCIAL
CONTRATUALIZAÇÃO DA PREFEITURA MUNICIPAL DE LARANJAL PAULISTA COM A
IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE LARANJAL PAULISTA PARA O PERÍODO DE
01 DE JANEIRO DE 2025 A 31 DE JANEIRO DE 2025.

PROGRAMAÇÃO ORÇAMENTÁRIA GLOBAL

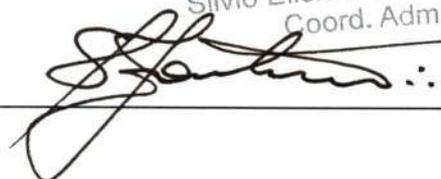
Fontes de Financiamento - SUS	Total Mensal	Total Anual
Federal-Teto MAC	R\$ 130.320,62	R\$ 1.563.847,44
Federal-Teto MAC-IAC-Portaria GM 03166 de 23/12/2013	R\$ 50.243,88	R\$ 602.926,56
Estadual-Subvenção	R\$ 120.650,69	R\$ 1.447.808,28
Estadual-Mais Santas Casas	R\$ 11.649,31	R\$ 139.791,72
Municipal (Prefeitura de Laranjal Paulista)	R\$ 636.619,49	R\$ 7.639.433,88
TOTAL GERAL	R\$ 949.483,99	R\$ 11.393.807,88

Dr. Alcides de Moura Campos Júnior
Prefeito do Município de Laranjal Paulista


Fábio José de Oliveira
Provedor da Irmandade da Santa Casa de Misericórdia de Laranjal Paulista

Testemunhas:

Silvio Elísio Pereira Fantini
Coord. Adm.




Financieiro
Maria Júlia C Bisso.

ANEXO I

Documento Modelo da Avaliação de Metas Qualitativas

Item	Descrição	Pontuação Atingível	Resultado da Avaliação
4.2.1a	Apresentar Ata da Comissão de Revisão de Óbitos	0 ou 2,5	2,5
4.2.1b	Apresentar relatório com a notificação dos óbitos maternos e neonatais	0 ou 2,5	2,5
4.2.1c	Apresentar Ata da Comissão de Infecção Hospitalar	0 ou 2,5	2,5
4.2.1d	Apresentar Ata da Comissão de Revisão de Prontuários	0 ou 2,5	2,5
4.4.2a	Horário de visita Clínica Médica	0 ou 5	5
4.4.2c	Formulário de manifestação de satisfação do cliente (paciente)	0 ou 5	5
4.2.3a	Apresentar relatório de 100% das parturientes atendidas no hospital tenha recebido orientações que incentivem o aleitamento	0 ou 5	5
4.2.3b	Apresentar relatório com a relação de 100% dos RNs com mensuração de Apgar no 1º e 5º minuto de vida	0 ou 5	5
4.2.4	Apresentar Relatório anual de vistoria pela Vigilância Sanitária - Nutrição e Dietética	0 ou 10	10
4.2.5a	Apresentar relatório dos testes rápido para HIV	0 ou 2,5	2,5
4.2.5b	Apresentar relatório de exame de VDRL e TPHA	0 ou 2,5	2,5
4.2.6a	Apresentar planilha dos casos de atendidos em 100% das urgências no Pronto Atendimento durante 24 horas	0 ou 5	5
4.2.6b	Apresentação de planilha com os pacientes transferidos	0 ou 5	5
4.2.7a	Apresentar Taxa de internação por clínica	0 ou 5	5
4.2.7b	Apresentar Número de procedimentos cirúrgicos por especialidade	0 ou 5	5
4.2.7c	Apresentar Média de permanência	0 ou 5	5
4.2.7d	Apresentar Taxa de Ocupação por clínica	0 ou 5	5
4.2.7e	Apresentar Taxa de Cesárea	0 ou 5	5
4.2.7f	Apresentar Taxa de internação de urgência	0 ou 5	5
4.2.7g	Apresentar Taxa de Mortalidade	0 ou 5	5
4.2.7h	Indicador: Oferecer no mínimo 60% da ocupação aos pacientes do SUS e no máximo 40% de pacientes NÃO SUS	0 ou 5	5
4.2.8	Apresentar relação das atividades da educação continuada e treinamentos desenvolvidos	0 ou 2,5	2,5
4.2.9	Manter atualizado o Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde - CNES	0 ou 2,5	2,5
TOTAIS		100	100
		Resultado Percentual	100,00%

ANEXO II

Documento Modelo da Avaliação de Metas Quantitativas

Cód.Procedimento	Descrição	Meta Mensal	Meta Trimestral	Meta Anual	jan/24	fev/24	mar/24	Total	Meta mínima em %	Meta mínima	% Executado	Diferença Meta e Executado	Pontuação Attingível	Pontuação Attingida
0204	DIAGNÓSTICO POR RADIOLOGIA	1000	3000	12000	0	0	0	0	85%	2.550	0,00%	-85,00%	5	5
0202	DIAGNÓSTICO EM LABORATORIO CLÍNICO	500	1500	6000	0	0	0	0	85%	1.275	0,00%	-85,00%	5	5
0209010029	COLONOSCOPIA (COLOSCOPIA)	5	15	60	0	0	0	0	85%	13	0,00%	-85,00%	5	5
0209010037	ESOFAGOGASTRODUODENOSCOPIA	12	36	144	0	0	0	0	85%	31	0,00%	-85,00%	5	5
0211020036	ELETRCARDIOGRAMA	80	240	960	0	0	0	0	85%	204	0,00%	-85,00%	5	5
0211070149	EXAME DE EMISSÕES OTOGACUSTICAS	25	75	300	0	0	0	0	85%	64	0,00%	-85,00%	5	5
0211040061	TOCOCARDIOGRAFIA ANTE PARTO	30	90	360	0	0	0	0	85%	77	0,00%	-85,00%	5	5
0214010015	GLICEMIA CAPILAR	200	600	2400	0	0	0	0	85%	510	0,00%	-85,00%	5	5
0301060029	ATENDIMENTO DE URGENCIA C/ OBSERVAÇÃO ATE 24 HORAS EM ATENÇÃO ESPECIALIZADA	620	1860	7440	0	0	0	0	85%	1.581	0,00%	-85,00%	5	5
0301060096	ATENDIMENTO MEDICO EM UNIDADE DE PRONTO ATENDIMENTO	2900	8700	34800	0	0	0	0	85%	7.395	0,00%	-85,00%	5	5
0301060100	ATENDIMENTO ORTOPÉDICO COM IMOBILIZAÇÃO PROVISÓRIA	50	150	600	0	0	0	0	85%	128	0,00%	-85,00%	5	5
0301060118	ACOLHIMENTO COM CLASSIFICAÇÃO DE RISCO	2500	7500	30000	0	0	0	0	85%	6.375	0,00%	-85,00%	5	5
0301100012	ADMINISTRAÇÃO DE MEDICAMENTOS NA ATENÇÃO ESPECIALIZADA	1650	4950	19800	0	0	0	0	85%	4.208	0,00%	-85,00%	5	5
0301100101	INALAÇÃO / NEBULIZAÇÃO	80	240	960	0	0	0	0	85%	204	0,00%	-85,00%	5	5
0303	TRATAMENTOS CLÍNICOS (OUTRAS ESPECIALIDADES)	6	18	72	0	0	0	0	85%	15	0,00%	-85,00%	5	5
0401	PEQUENAS CIRURGIAS	2	6	24	0	0	0	0	85%	5	0,00%	-85,00%	5	5
04	INTERNAÇÕES EM CLÍNICA CIRÚRGICA	16	48	192	0	0	0	0	85%	41	0,00%	-85,00%	5	5
04.11 / 03-03.10	INTERNAÇÃO EM CLÍNICA OBSTÉTRICA	30	90	360	0	0	0	0	85%	77	0,00%	-85,00%	5	5
03	INTERNAÇÕES EM CLÍNICA MÉDICA	50	150	600	0	0	0	0	85%	128	0,00%	-85,00%	5	5
07	INTERNAÇÕES EM CLÍNICA PEDIÁTRICA	9	27	108	0	0	0	0	85%	23	0,00%	-85,00%	5	5
TOTAIS		9.765	29.295	117.180	-	-	-	-			0,00%		100	100
													% Total Metas	100,0%

**PODER EXECUTIVO****Atos Oficiais****Outros atos oficiais****Termo aditivo 22****Referente: Termo de Colaboração nº 01/2024 - Plano Operativo Assistencial**

Conveniente: Irmandade da Santa Casa de Misericórdia de Laranjal Paulista.

Orientação emitida pelo Ministério da Saúde

Resumo do Termo de colaboração nº 01/2024 em atendimento ao artigo 38, da Lei Federal nº 13.019/2014 e alterações. **Termo de Colaboração nº: 01/2024 - Termo aditivo nº 22.** Objeto: Este Termo Aditivo tem por objeto a prorrogação do prazo de vigência do ajuste por mais 01 (um) mês, a partir de 02/01/2025 (quinta-feira) até 31/01/2025 (sexta-feira). A presente prorrogação terá reajuste de 5,85% sobre o valor de recurso próprio conforme Lei Orçamentária Anual nº 3.526 de 02/12/2024. Conveniente: Irmandade da Santa Casa de Misericórdia de Laranjal Paulista. **Valor global: R\$ 817.183,99 (oitocentos e dezessete mil e cento e oitenta e três reais e noventa e nove centavos) para o mês de janeiro, sendo que o pagamento será realizado até o dia 31/01/2025 (sexta-feira) na conta corrente do Beneficiário em parcela única conforme dotação - 10.302.0010.2019.3.3.90.39 referente a recurso próprio (R\$ 636.619,49) e dotação 10.302.0010.2019.3.3.90.39 de recurso federal (R\$ 180.564,50** Data da assinatura do termo: 16/12/2024 (segunda-feira).

.....