



SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE

Convênio nº.: *246/2015*
Processo nº.: 001.0206.001608/2015

Convênio que entre si celebram o Estado de São Paulo, através de sua **Secretaria de Estado da Saúde** e a **Irmandade de Misericórdia do Jahu** visando o fortalecimento do desenvolvimento das ações e serviços de assistência à saúde prestados aos usuários do SUS na região, com o aporte de recursos financeiros pelo incentivo **Santas Casas SUSTentáveis**.

O Estado de São Paulo, por intermédio da Secretaria de Estado da Saúde, CNPJ nº 46.374.500/0001-94, com sede na Av. Dr. Enéas de Carvalho Aguiar, n.º 188, São Paulo – Capital, neste ato representada por seu Secretário de Estado da Saúde, DR. DAVID EVERSON UIP, portador do RG. n.º 4.509.000, CPF. n.º 791.037.668-53, doravante denominada SECRETARIA, e, de outro lado, a Irmandade de Misericórdia do Jahu, CNPJ nº 50.753.631/0001-50, com sede na Rua Riachuelo, 1073, neste ato representada por seu representante legal, Sr. ALCIDES BERNARDI JUNIOR, provedor, RG nº 4.852.967-9 CPF nº 797.217.108-49, doravante denominada simplesmente CONVENIADO(A), com fundamentos nos artigos 196 a 200 da Constituição Federal, a Constituição Estadual, em especial os seus artigos 218 e seguintes; as Leis nº. 8080/90 e 8142/90, e demais disposições legais e regulamentares aplicáveis à espécie em especial as Resoluções SS nºs 13/2014, 39/2014 e 46/2015 (Incentivo Santas Casas SUSTentáveis), RESOLVEM celebrar o presente Convênio, nos termos e condições estabelecidas nas cláusulas seguintes:



SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE

CLÁUSULA PRIMEIRA - DO OBJETO

O presente convênio tem por objeto a contribuição para o desenvolvimento de uma Rede Hospitalar de referência na **Região do Departamento Regional de Saúde de Bauru – DRS VI**, capaz de prestar serviços de saúde de qualidade e resolutivos, de média e de alta complexidade, que atendam às necessidades e demandas da população, em especial aquelas encaminhadas pelo setor de regulação do acesso e integrar-se as rede de atenção à saúde do Estado, mediante a transferência de recursos financeiros destinados à despesas de **Custeio -(material de consumo e prestação de serviços de terceiros)**, conforme **Plano de Trabalho e Termo de Compromisso**, que integram o presente.

CLÁUSULA SEGUNDA - DAS ATRIBUIÇÕES DA SECRETARIA

É atribuição da Secretaria, repassar os recursos para a consecução do objeto deste convênio, conforme cláusula primeira, acompanhando, controlando e avaliando sua execução.

CLÁUSULA TERCEIRA - DAS ATRIBUIÇÕES DA CONVENIADA

É atribuição da CONVENIADA:

- a) Prestar atendimento aos usuários do SUS/SP com qualidade;
- b) Manter as condições técnicas indispensáveis ao bom atendimento dos pacientes;
- c) Assumir a responsabilidade, em conjunto com municípios vizinhos, pela efetivação de um sistema de referência e contra referência que assegure, à população envolvida, o acesso a todos os graus de complexidade da assistência neles disponíveis;
- d) Alimentar, regularmente, os bancos de dados dos sistemas de informação de interesse do Sistema Único de Saúde – SUS;
- e) Utilizar os recursos objeto deste convênio tão somente dentro de sua finalidade;



SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE

CLÁUSULA QUARTA - DA TRANSFERENCIA DOS RECURSOS FINANCEIROS

Para execução deste Convênio serão destinados recursos financeiros, no montante total de **R\$ 5.221.856,00** (cinco milhões duzentos e vinte e um mil, oitocentos e cinquenta e seis reais) a serem repassados em parcelas, sendo uma no valor de **R\$ 435.154,63** (quatrocentos e trinta e cinco mil, cento e cinquenta e quatro reais e sessenta e três centavos) e as demais no valor de **R\$ 435.154,67** (quatrocentos e trinta e cinco mil, cento e cinquenta e quatro reais e sessenta e sete centavos), onerando a seguinte classificação orçamentária:

UGE: 090196 – Coordenadoria de Gestão Orçamentária e Financeira

Programa de Trabalho: 10.302.0930.4849.0000

Natureza de despesa: 33.50.43

FONTE – Fundo Estadual de Saúde

PARÁGRAFO PRIMEIRO – A liberação dos recursos está condicionada à inexistência de registros em nome da **CONVENIADA** junto ao **CADIN ESTADUAL**, de acordo com o Parágrafo Único do Artigo 19 da Portaria Conjunta CAF – CCE – CO 1, de 21/01/2015.

PARÁGRAFO SEGUNDO– A **CONVENIADA** se compromete a manter os recursos transferidos em conta especial, no Banco do Brasil, e aplicados exclusivamente no cumprimento dos compromissos decorrentes deste convênio. **Banco do Brasil – Banco 001 – Agência nº 3369-3 – Conta Corrente nº 5289-2.**

PARÁGRAFO TERCEIRO- É vedada a aplicação dos recursos com despesas de taxas administrativas, tarifas juros moratórios e multas.

PARÁGRAFO QUARTO- Os recursos recebidos por este instrumento deverão ser aplicados no mercado financeiro, enquanto não forem empregados em sua finalidade.



SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE

CLÁUSULA QUINTA – DO CONTROLE, AVALIAÇÃO, VISTORIA E FISCALIZAÇÃO

A execução do presente convênio será avaliada pelos órgãos competentes do SUS, mediante procedimentos de supervisão indireta ou local, os quais observarão o cumprimento das cláusulas e condições estabelecidas neste convênio.

CLÁUSULA SEXTA - DA PRESTAÇÃO DE CONTAS

A prestação de contas dos recursos recebidos da SECRETARIA deverá ser apresentada, pela CONVENIADA, observadas as normas e instruções técnicas expedidas e os formulários padronizados pelos órgãos da Secretaria e pelo Tribunal de Contas do Estado.

PARÁGRAFO ÚNICO - Os recursos utilizados em desacordo com este instrumento deverão ser recolhidos aos cofres Públicos, corrigidos monetariamente.

Em caso de restituição deverá ser utilizado a conta "C":

TESOURO: Banco 001 / Agência: 1897 X / Conta Corrente 00009.401-3
FUNDES: Banco 001 / Agência: 1897 X / Conta Corrente 100 919-2

CLÁUSULA SÉTIMA DAS ALTERAÇÕES DO CONVÊNIO

O presente Convênio poderá ser alterado pelas razões previstas no Artigo 65 da Lei Federal nº 8.666/93, por acordo entre as partes, mediante a formalização de Termo de Aditivo.

CLÁUSULA OITAVA- DA VIGÊNCIA

O presente convênio será vigente a partir da sua assinatura e perdurará por 12 (doze) meses.



SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE

CLÁUSULA NONA- DA RESCISÃO

O ajuste, objeto deste instrumento, poderá ser rescindido pelo descumprimento de quaisquer das obrigações ou condições nele pactuadas, ou pela superveniência de norma legal.

CLÁUSULA DÉCIMA- DA PUBLICAÇÃO

O presente instrumento deverá ser publicado, por extrato, no Diário Oficial do Estado - DOE, no prazo de 20 (vinte) dias a contar da data de sua assinatura.

CLÁUSULA DÉCIMA PRIMEIRA- DO FORO

O Foro para dirimir as questões oriundas da execução ou interpretação deste Convênio é o da Capital do Estado, podendo, os casos omissos, serem resolvidos de comum acordo pelos convenientes.

E, assim, por estarem, as partes, justas e acordadas, firmam o presente convênio, assinado em 02 (duas) vias pelos representantes dos respectivos convenientes, na presença de 02 (duas) testemunhas, para publicação e execução.

São Paulo, 21 de Agosto de 2015




Alcides Bernardi Junior
Provedor




David Everson Uip
Secretário de Estado da Saúde

Se de acordo

Testemunhas:



Doroti da Conceição V. A. Ferreira
Diretor Técnico Saúde III



Benedicto Accácio Borges Neto
Coordenador de Regiões Saúde



SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE

TERMO DE CIÊNCIA E DE NOTIFICAÇÃO

Processo nº : 001.0206.001608/2015
Órgão Público Convenente : Secretaria de Estado da Saúde
UGE : 0901196 – Coordenadoria de Gestão Orçamentária e Financeira
Entidade Conveniada : Irmandade de Misericórdia do Jahu
Convênio nº (De Origem) :
Objeto : Convênio nº.: 246/2015, Repasse Custeio.
Advogado (s)(*) :

Na qualidade de Convenente e Conveniada, respectivamente, do ajuste acima identificado, e, cientes do seu encaminhamento ao TRIBUNAL DE CONTAS DO ESTADO, para fins de instrução e julgamento, damo-nos por CIENTES e NOTIFICADOS para acompanhar todos os atos da tramitação processual, até julgamento final e sua publicação e, se for o caso e de nosso interesse, para, nos prazos e nas formas legais e regimentais, exercer o direito da defesa, interpor recursos e o mais que couber.

Outrossim, estamos CIENTES, doravante, de que 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, de conformidade com o artigo 90 da Lei Complementar nº 709, de 14 de janeiro de 1993, precedidos de mensagem eletrônica aos interessados.

São Paulo, 21 de Agosto de 2015

Órgão Público Convenente

Nome e Cargo : David Everson Uip – Secretário de Estado da Saúde
E-mail institucional : gabineteosecretario@saude.sp.gov.br
E-mail pessoal : _____

Assinatura : _____

Se de acordo
David Everson Uip
Secretário de Estado da Saúde

Entidade Conveniada

Nome e Cargo : Alcides Bernardi Júnior - Provedor
E-mail institucional : administracao@santacasajau.com.br
E-mail pessoal : provedoria@santacasajau.com.br

Assinatura : _____



PLANO DE TRABALHO DA INSTITUIÇÃO

I – INTRODUÇÃO

a) Breve Histórico da Instituição

Missão: Contribuir para reorganização da saúde física, moral e psicológica dos pacientes num ambiente profissionalmente humanizado.

A Irmandade de Misericórdia do Jaú, mantenedora do Hospital Santa Casa de Jaú, CNES 2791722, fundada em 09 de Julho de 1893, com 121 anos de atividades na assistência médico-hospitalar, é uma entidade Privada Sem Fins Lucrativos, de caráter beneficente e filantrópico.

Jaú está localizada no Centro-Oeste Paulista e é conhecida como a Capital do calçado feminino. O último Censo* realizado em 2014 mostra uma população no município de 141.703 habitantes. O município é referência administrativa da Região de Governo de Jaú (Região pertencente ao Departamento Regional de Saúde DRS VI – Bauru) que abrange 12 municípios, sendo: (Bariri, Barra Bonita, Bocaina, Boraceia, Brotas, Dois Córregos, Igarapu do Tiete, Itaju, Itapuí, Jau, Mineiros do Tiete, Torrinha), totalizando 341.125 habitantes.

Destinamos 60% dos nossos atendimentos aos pacientes do Sistema Único de Saúde (SUS), atualmente temos 272 leitos cadastrados no CNES, sendo 177 leitos destinados ao SUS.

Como hospital de referência em Alta Complexidade em Trauma/Ortopedia, Neurocirurgia e estamos inseridos no sistema de Atendimento a Urgência e Emergência, Rede Cegonha, Rede de Reabilitação Lucy Montoro.

b) Característica Geral do Hospital:

Nos últimos anos, modernizou parte de sua estrutura física, adquiriu novos equipamentos com tecnologia de última geração, constantemente treina seus funcionários para oferecer-lhes uma mão de obra mais qualificada, principalmente na busca de excelência, no que diz respeito aos recursos tecnológicos e humanos disponíveis.

A instituição é classificada como Hospital de Referência em sua região. Além disso, a Santa Casa é referência de Alta Complexidade em Neurocirurgia e Trauma/Ortopedia. A Santa Casa de Jaú possui 272 leitos distribuídos conforme tabela abaixo:



ESPECIALIDADE	LEITOS EXISTENTE	LEITOS SUS
Cirurgia Geral	59	39
Clínica Geral	80	50
Obstetrícia Cirúrgica	20	10
Obstetrícia Clínica	24	14
Pediatria Clínica	33	26
Pediatria Cirúrgica	12	5
UTI NEONATAL – TIPO II	7	5
UTI PEDIATRICA – TIPO II	6	4
UTI ADULTO – TIPO II	31	24
TOTAL DE LEITOS	272	177

UNIDADES DE INTERNAÇÕES:

Clínica Médica, Clínica Cirúrgica, Clínica Obstétrica e Clínica Pediátrica.

UNIDADES DE ATENDIMENTOS:

Pronto Socorro, UTI Adulto, UTI Infantil, UTI Neonatal, Maternidade, Alojamento conjunto, Internação Cirúrgica, Clínica e pediátrica, Ambulatório de Serviço de Controle de Infecção Hospitalar, Ambulatório de Anestesiologia, Fisioterapia, Ambulatório de Ortopedia/ Neurocirurgia/Oftalmologia, Clínica do Sono, Gestação de Alto Risco.

UNIDADES DE APOIO DIAGNÓSTICO E TRATAMENTO:

Eletrocardiograma, Endoscopia Digestiva, Unidade de Fisioterapia, Terapia Renal Substitutiva, Litotripsia, Tomografia Computadorizada, Radiologia, Patologia Clínica, Anatomopatologia, Buco Maxilo Facial, Densitometria Óssea, Eletroencefalograma, Fototerapia, Hemoterapia, Ultra Sonografia e aguardando o credenciamento da Hemodinâmica.

QUADRO DE FUNCIONÁRIOS: 1100 funcionários

Apoio/Enfermagem/ Técnico/ Administrativo

CORPO CLINICO: 223 médicos no corpo clínico.

Anestesiologia, Buco Maxilo Facial, Cardiologia, Cardiologia Intervencionista, Cardiovascular, Cirurgia Geral, Cirurgia Pediátrica, Cirurgia Plástica, Cirurgia Torácica, Cirurgia Urológica, Cirurgia vascular, Clínica Geral, Dermatologia, Endocrinologia, Fisioterapia, Gastroenterologia, Ginecologia, Hematologia, Infectologia, Mastologia, Nefrologia, Neurocirurgia, Neurologia, Obstetrícia, Oftalmologia, Ortopedia, Otorrinolaringologia, Pediatria, Pneumologia, Proctologista, Psiquiatria, Reumatologia.



IRMANDADE DE MISERICÓRDIA DO JAHU



Santa Casa de Jahu

Fundada em 09/07/1893

II - INFORMAÇÕES CADASTRAIS

a) Entidade:

Razão Social: IRMANDADE DE MISERICÓRDIA DO JAHU			
CNPJ 50.753.631/0001-50		CNESS 2791722	
Atividade Econômica Principal (a mesma descrita no CNPJ) Atividades de atendimento hospitalar, pronto-socorro e unidades para atendimento às urgências.			
Endereço: RUA RIACHUELO, 1073 – CENTRO.			
Cidade – JAHU			UF / SP
CEP 17201-340	DDD/Telefone (14) 3602-3270		E-mail provedoria@santacasajau.com.br
Banco 001	Agência 3369-3	Conta 5289-2	Praça de Pagamento Jau

b) Responsáveis

Responsável pela Instituição: ALCIDES BERNARDI JUNIOR			
CPF: 797.217.108-49		RG: 4.852.967-9	
Cargo: Provedor		Função: Provedor	
Endereço: Rua Idelma, 428 – Jd. Alvorada			
Cidade: Jau			UF/SP
CEP 17210-280		Telefone (14) 3602-3270	

Diretor Clínico: Dr. Celso Luiz Módolo			
CPF 036.068.548-03		RG 9.146.151	Órgão Expedidor SSP / SP
Cargo: Médico Intensivista		Função: Diretor Clínico	
Endereço: Rua Riachuelo, 1073 – Centro.			
Cidade: Jau			UF/SP
CEP 17201-340		Telefone (14) 3602.3270	



Fundada em 09/07/1893

III – QUALIFICAÇÃO DO PLANO DE TRABALHO

<i>Objeto</i> Custeio	<i>Descrição</i> Material de Consumo e Prestação de Serviços
--------------------------	---

a) Identificação do Objeto

Custeio destinado a material de consumo e prestação de serviços de terceiros.

b) Objetivo

Garantir a assistência integral e humanizada ao usuário do SUS, conforme a complexidade do estabelecimento de saúde, priorizando a qualidade e a eficiência no atendimento aos pacientes.

c) Justificativa

Aperfeiçoar a qualidade da assistência prestada pela Irmandade de Misericórdia do Jahu, mediante o estabelecimento de contrato, com definição de pré-requisitos e metas de qualidade, conforme critérios definidos pelo Programa. Este programa além de fortalecer a parceria com a Secretaria de Estado da Saúde, Divisão Regional de Saúde de Bauru e o Colegiado de Gestão Regional de Jahu, estará divulgando e consolidando a importância da Entidade para nossa microrregião.

Para o cumprimento das ações ora pactuadas, a entidade utilizará profissionais de seu Corpo Clínico, profissionais Contratados, Terceirizados, funcionários do seu Quadro de Pessoal. O hospital é bem equipado e com boas condições estruturais.

d) Período de Execução

De acordo com a vigência do convênio 12 meses.

e) Metas a Serem Atingidas

META	DESCRIÇÃO	INDICADOR DE ALCANCE DA META	SCORE
CNES atualizado	Manter as informações do estabelecimento atualizadas no CNES	Relatório com a data da última atualização do CNES e documento da instituição relatando as atualizações feitas no período, informando as ocorrências por data da atualização.	Sim = 3 Não = 0
Diagnósticos secundários preenchidos nas AIH's acima de 25% discriminados por clínicas: pediatria, médica e cirúrgica (excluir as AIH's da especialidade 2 e 5, ou seja, obstetria e psiquiatria).	Proporção de AIH com diagnósticos secundários iguais ou maiores a 25%, nas AIH's (exceto nas especialidades 2 obstetria e 5 psiquiatria).	Numero de AIH com diagnósticos secundários X 100 total de AIH, Fonte: SIHD.	Pediatria: Sim = 1 Não = 0 Ginecologia : Sim = 1 Não = 0 Médica : Sim = 1 Não = 0 Cirurgica: Sim = 1 Não = 0



IRMANDADE DE MISERICÓRDIA DO JAHU



Santa Casa de Jahu

Fundada em 09/07/1893

Atualização diária, no portal CROSS, das informações dos recursos disponíveis para atendimentos às urgências.	Informar, duas vezes ao dia, no portal CROSS, módulo pré-hospitalar, a capacidade disponível.	Relatório da CROSS do período, informando o número de atualizações esperadas fornecidas.	$\geq 90\% = 5$ $< 90\% \text{ e } \geq 70\% = 2$ $< 70\% = 0$
Atendimento de urgência e emergência referenciado, mediado pela Central de Regulação, nas 24 horas nos 7 dias da semana.	Disponibilizar sua capacidade para os atendimentos de urgência e emergência demandados pela Central de Regulação, de forma ininterrupta.	Relatório de Monitoramento por Central de Regulação de urgência/emergência inter hospitalar	Sim = 5 Em implantação = 1 Não = 0
Atualização diária, no portal CROSS, da ocupação dos leitos hospitalares.	Atualização diária da ocupação dos leitos, no portal CROSS – módulos leitos.	Relatório da CROSS do período, informando atualizações esperadas.	$\geq 90\% = 5$ $< 90\% \text{ e } \geq 70\% = 2$ $< 70\% = 0$
Atualização diária, no portal CROSS, módulo ambulatorial, da recepção dos pacientes agendados.	Informar na CROSS módulo ambulatorial, os dados referentes ao comparecimento/atendimento.	Relatório da CROSS do período	$\geq 90\% = 5$ $< 90\% \text{ e } \geq 70\% = 2$ $< 70\% = 0$
Disponibilização mensal da agenda ambulatorial no Portal CROSS – módulo ambulatorial	Liberação de agenda no Portal CROSS – módulo ambulatorial, conforme cronograma determinado pela CROSS.	Relatório da CROSS do período	No prazo $\geq 80\% = 5$ prazo estendido $\geq 90\% = 2$ Fora do prazo/não informado = 0
Protocolo de Acolhimento e de Classificação de Risco	Implantar e implementar protocolo de acolhimento e de classificação de risco, quando da prestação de serviços de urgência e emergência ou da inserção em alguma das Redes de Atenção que determine essa ação.	Protocolo implantado e apresentação mensal do número de pacientes atendidos, segundo a classificação.	Sim = 2 Em implantação = 1 Não = 0
Alta hospitalar qualificada	Definir protocolo de alta hospitalar qualificada para as áreas de clínica médica (com ênfase em hipertensão e diabetes) e de assistência materno infantil (com ênfase na gestante e recém-nascido de risco), elaborados em conjunto com o DRS e com os gestores municipais.	Protocolos definidos	Sim = 2 Em implantação = 1 Não = 0
Custos por absorção	Implantar o processo de custos hospitalares por absorção, de acordo com prioridades determinadas pelo DRS e pelo gestores municipais.	Relatórios de custos implantados	Sim = 2 Em implantação = 1 Não = 0
Política estadual de humanização	Implantar e implementar ações da Política Estadual de Humanização, de acordo com os instrumentos disponíveis no site WWW.humanizases.saude.gov.br	Relatório de monitoramento do articulador de humanização	Sim = 2 Em implantação = 1 Não = 0
Apresentação das contas hospitalares no mês imediato ao do encerramento da AIH (alta hospitalar)	Verificar a proporção da produção apresentada no mês imediato à realização do procedimento	Número de AIH com apresentação do mês referência: correto X 100, total de AIH apresentadas no período (fonte: SIHD).	Mais de 80% = 3 Entre 80% e 70% = 1 Menos de 70% = 0
Apresentação das contas ambulatoriais no mês imediato a realização do procedimento	Verificar a proporção da produção apresentada no mês imediato à realização do procedimento	Nº de APAC com apresentação do mês de ref. Correto X 100, total de APAC apresentadas no período (fonte: SIA/APAC).	Mais de 80% = 3 Entre 80% e 70% = 1 Menos de 70% = 0



IRMANDADE DE MISERICÓRDIA DO JAHU



Santa Casa de Jahu

Fundada em 09/07/1893

Caracterização correta da internação: AIH de urgência (caráter 2 a 6), AIH eletiva (caráter 1) – por amostragem.	Avaliar a caracterização das AIH's utilizando amostra aleatória (segundo nº da AIH) de, no mínimo, 10% da média mensal do total de AIH apresentadas pelo serviço e avaliando, uma a uma, se houve a correta caracterização.	Nº de AIH's com caracterização Correta X 100 Total de AIH selecionadas no trimestre	Mais de 80% = 3 Entre 80% e 70% = 1 Menos de 70% = 0
Comissões Obrigatórias	Verificar presença ativa das comissões obrigatórias (Ética médica, Controle de infecção hospitalar, óbito, Prontuários)	Ata de reunião ou relatório de cada uma das comissões exigidas	0,5 pontos para cada comissão atuante
Comissão intra-hospitalar de doação de órgãos e tecidos para transplantes (para todos os hospitais com leitos de UTI)	Verificar a presença e a atuação ativa da CIHDOTT	Relatório monitorado pela central de Transplantes da SES	Sim = 2 Parcial = 1 Não = 0
Plano de atendimento a desastres e incidentes com múltiplas vítimas	Implantar/implementar plano de atendimento a desastres e incidentes com múltiplas vítimas	Plano publicado site SES/SP	Sim = 2 Em implantação = 1 Não = 0
Alvarás de funcionamento e auto de vistoria do corpo de bombeiros (AVCB)	Verificar a existência de alvarás de funcionamento AVCB	Alvará e AVCB	Sim = 1 Não = 0 Para cada Alvará
Taxa de suspensão de cirurgia por motivos administrativos (exceto cirurgias ambulatoriais)	Verificar a proporção de cirurgias suspensas	Numero de cirurgias suspensas em um determinado período X 100 Total de cirurgias agendadas no mesmo período	10% = 2 >10% <15% = 1 > 15% = 0
Taxa de recusa de solicitações da Central de Regulação de Urgência	Verificar a proporção de recusa em relação ao numero de solicitações feitas pela Central de Regulação de Urgência	Recusas de solicitações em um determinado período X 100 Total de solicitações de atendimento pela Central de Regulação n mesmo período.	< 2% = 5 > 2% < 5% = 2 > 5% = 0
Percentual de Vaga O	Verificar a proporção de vaga zero, no período da análise, praticada pela CROSS.	Total de vagas zero em determinado período X 100 Total de internações reguladas no mesmo período	< 6% = 5 > 6% < 8% = 2 > 8% = 0
Educação permanente – capacitações e treinamentos	Verificar a existência e aplicação de cursos e treinamentos para os funcionários do serviço, além de facilitação para realização dos mesmos por empresas terceirizadas.	Apresentação de Certificados	Sim = 2 Não = 0
Balanco Patrimonial	Disponibilizar o Balanço Patrimonial do ano anterior e a Declaração da Análise Econômica e Financeira com base de 31 de dezembro do ano anterior, que conste aos indicadores de LC – Liquidez Corrente, LG – Liquidez Geral, e SG Solvência Geral.	Balanço Patrimonial/ Análise Econômica/Financeira, assinada por Contador da Instituição. LC=(Ativo Circulante/Passivo Circulante) LG = (Ativo Circulante + Realizável a longo prazo) / (Passivo Circulante + Exigível a Longo Prazo) SG = Ativo Total / (Passivo Circulante + Exigível a Longo Prazo)	Resultado de cada um dos três indicadores >1% = 2 =1% = 1 <1% = 0



Relação enfermeiro leito	Relação entre o número total de enfermeiros ligados a área assistencial de internação e o número de leitos.	Número total de enfermeiros ligados à área assistencial de internação / Numero total de leitos	$\geq 0,36 = 2$ $< 0,36 = 0$
Taxa de alcance da produção conveniada/contratada	Verificar a proporção de alcance da produção para os agrupamentos pactuados no plano operativo, tanto ambulatorial quanto hospitalar.	Produção relativa ao agrupamento X 100 Quantidade pactuada do agrupamento	90% = 3 90% < 80% = 2 80% < 70% = 1 < 70 = 0
Taxa de ocupação (leitos SUS cirúrgico e clínico) hospitalar	Verificar a quantidade de diárias de internação ocorridas no período e o numero de leitos disponibilizados ao SUS	Total de pacientes-dia mês X 100 Total de leitos-dia no mesmo período	85% = 3 85% > 70% = 2 70% > 60% = 1 < 60 % = 0
Taxa de ocupação de leitos de terapia intensiva Adulto	Verificar a quantidade de diárias de internações ocorridas no período e o numero de leitos disponibilizados ao SUS	Total de pacientes-dia em determinado período X 100 Total de leitos-dia no mesmo período	90% = 3 90% > 80% = 2 80% > 70% = 1 < 70 = 0
Tempo médio de permanência – na especialidade clínica	Relação entre o número de pacientes dia e o total de saídas no mesmo período. Apresentar dados por competencia (mês) e avaliar o alcance do trimestre	Nº de pacientes-dia mes Total de pacientes com saídas no mesmo período	< 7 dias = 2 7 dias < 10 dias = 1 > 10 dias = 0
Tempo médio de permanência – na especialidade Cirúrgica	Verificar o numero de dias de internações (SUS) registradas no Módulo de Leitos do portal CROSS em relação ao numero de internações na especialidade cirúrgica no mesmo período	Nº de pacientes-dia mês Total de pacientes com saídas no mesmo período	< 7 dias = 2 7 < 10 dias = 1 > 10 dias = 0
Tempo médio de permanência – UTI Adulto	Verificar o numero de diárias de UTI adulto registrados nas AIH's em relação ao numero de internações com cobrança de UTI no mesmo período	Nº de pacientes-dia em determinado período x 100 Total de pacientes com saídas no mesmo período	< 7 dias = 2 7 dias < 10 dias = 1 > 10 dias = 0
Taxa de mortalidade institucional	Verificar o quantitativo de internações encerradas por óbitos, no período em relação ao total de internações.	Nº de óbitos ocorridos em pacientes após 24 horas de internação em determinado período X 100 Nº de pacientes que tiveram saída do hospital no mesmo período	< 3% = 2 3% > 5% = 1 > 5% = 0
Indicadores de infecção hospitalar	Indicadores de vigilancia das infecções hospitalares padronizado pelo CVE	Anexar o relatório enviado ao GVE	Sim = 2 Não = 0
Incidência de queda de paciente	Nº de quedas em relação ao numero de paciente dia .	Relatorio informando os dados.Nº de quedas em determinado período X 100 Nº de paciente dia no mesmo período	< 2% = 2 2% < 8% = 1 > 8% = 0
Índice de Rotatividade	Relação entre o total de saídas (SUS) e o numero de leitos SUS	Total de Saídas Nº de leitos SUS no mesmo período	> 4 dias = 2 < 4 e > 3 = 1 < 3 = 0
Índice de uso de sala cirúrgica	Relação entre o Total de Cirurgias realizadas (SUS) e o número de salas cirúrgicas disponíveis	Nº de cirurgias realizadas no período nº de salas cirúrgicas X nº de dias do período.	> 3 = 2 < 3 e > 2 = 1 < 2 = 0



IRMANDADE DE MISERICÓRDIA DO JAHU



Santa Casa de Jahu

Fundada em 09/07/1893

e) Etapas ou Fases de Execução

ETAPA	DESCRIÇÃO	DURAÇÃO	APLICAÇÃO (R\$)
1	Material de consumo - Medicamentos	12 meses	R\$ 721.976,00
2	Prestação de serviços de terceiros - Contas de Energia Elétrica	12 meses	R\$ 1.680.000,00
3	Prestação de serviços de terceiros Honorários médicos/plantões - UTI Adulto I	12 meses	R\$ 872.940,00
4	Prestação de serviços de terceiros Honorários médicos/plantões - UTI Adulto II	12 meses	R\$ 872.940,00
5	Prestação de serviços de terceiros Honorários médicos/plantões - UTI Pediátrica/Neonatal	12 meses	R\$ 1.074.000,00
TOTAL			R\$ 5.221.856,00

f) Plano de Aplicação de Recursos Financeiros

ORDEM	OBJETO	VALOR	%
1	Custeio - Prestação de Serviços de Terceiros (contas de energia, honorários médicos/plantões).	R\$ 4.499.880,00	%
2	Custeio - Material de Consumo - Medicamentos	R\$ 721.976,00	%
TOTAL		R\$ 5.221.856,00	100%

IV - CRONOGRAMA DE DESEMBOLSO (preencher a tabela)

MÊS	OBJETO	CONCEDENTE
1º MÊS	Custeio	R\$ 435.154,63
2º MÊS	Custeio	R\$ 435.154,67
3º MÊS	Custeio	R\$ 435.154,67
4º MÊS	Custeio	R\$ 435.154,67
5º MÊS	Custeio	R\$ 435.154,67
6º MÊS	Custeio	R\$ 435.154,67
7º MÊS	Custeio	R\$ 435.154,67
8º MÊS	Custeio	R\$ 435.154,67
9º MÊS	Custeio	R\$ 435.154,67
10º MÊS	Custeio	R\$ 435.154,67
11º MÊS	Custeio	R\$ 435.154,67
12º MÊS	Custeio	R\$ 435.154,67



IRMANDADE DE MISERICÓRDIA DO JAHU



Santa Casa de Jahu

Fundada em 09/07/1893

V- PREVISÃO DE EXECUÇÃO DO OBJETO

Início: A partir da data do recebimento do recurso.

Duração: 12 meses

VI – DECLARAÇÃO

Na qualidade de representante legal do proponente, **DECLARO**, para fins de prova junto à Secretaria de Estado da Saúde – Departamento Regional de Saúde – DRS VI, para os efeitos e sob as penas da lei, que inexistente qualquer débito em mora ou situação de inadimplência com o Tesouro ou qualquer órgão ou Entidade da Administração Pública, que impeça a transferência de recursos oriundos de dotações consignadas nos orçamentos deste Poder, na forma deste Plano de Trabalho.

Scila Andréa Pascoalotte Carretero
Gerente Administrativa

Data da Assinatura 27/08/2015

Alcides Bernardi Junior
Provedor

VII – ANALISADO E APROVADO TÉCNICAMENTE NESTE DRS

Data da Assinatura 27/08/2015

Doroti da Conceição Vieira Alves Ferreira
Diretora Técnica de Saúde III
DRS – VI – BAURU

VIII – APROVAÇÃO – ORDENADORA DA DESPESA

Data da Assinatura 21/08/2015

Eloiso Vieira Assunção Filho
Ordenador de Despesa

IX – APROVAÇÃO - SECRETÁRIO DE ESTADO DA SAÚDE

Data da Assinatura 21/08/2015

David Everson Uip
Secretário de Estado da Saúde

Se de acordo

David Everson Uip
Secretário de Estado da Saúde

