

PROCESSO Nº: 001.0214.001007/2016 – SES/1893624/2018
TERMO DE RETIRRATIFICAÇÃO Nº: 03/2019
CONVÊNIO Nº: 258/2016

Termo de retratificação ao convênio de assistência à saúde, celebrado entre o Governo do Estado de São Paulo, através de sua Secretaria de Estado da Saúde e o(a) Associação Espírita Vicente de Paulo - Instituto Bezerra de Menezes.

Pelo presente instrumento, o Estado de São Paulo, por intermédio da Secretaria de Estado da Saúde, com sede na Av. Dr. Enéas de Carvalho Aguiar, nº. 188, neste ato representada por seu Secretário de Estado da Saúde, neste ato representada pelo seu Secretário, **Dr. José Henrique Germann Ferreira**, estado civil casado, nacionalidade brasileira, profissão médico, portador do RG n.º 3.966.500-8 e inscrito no CPF n.º. 672.438.518-00, daqui por diante denominada **SECRETARIA**, e o(a) **Associação Espírita Vicente de Paulo - Instituto Bezerra de Menezes**, CNPJ n.º: 54.228.366/0001-41, inscrito(a) no CREMESP sob nº 001039, com endereço na Cidade de Espírito Santo do Pinhal/SP, na(o) Rua Dr. Abelardo Vergueiro César, nº: 33, com estatuto arquivado no(a) Cartório de Registro Civil de Pessoas Jurídicas de Espírito Santo do Pinhal/SP, em 17/06/2018, sob nº 09891, neste ato representado(a) por seu (sua, seus): Presidente, **Célia Luzia Honorato Cavalheri**, Nacionalidade: Brasileira, Profissão: Professora Aposentada, portador(a) do RG. nº: 4.838-838 e inscrito(a) no CPF nº: 371.256.998-04, doravante denominado(a) **CONVENIADA**, resolvem aditar e retratificar o convênio nº: 258/2016, celebrado em: 25/11/2016, a fim de consignar o seguinte:



CLÁUSULA PRIMEIRA - DO OBJETO

O presente Termo de Retirratificação tem por finalidade alterar a CLÁUSULA DÉCIMA SEGUNDA do Convênio SUS nº 258/2016, celebrado em 25/11/2016, , em virtude da transferência de recursos do teto MAC, da gestão estadual, alocado no Instituto Bezerra de Menezes - Espírito Santo do Pinhal, referente a 02 pacientes moradores transferidos para SRT – Serviço de Residência Terapêutica, para o Município de Santo André, homologado na Deliberação CIB-76, de 18-11-2019, publicado no DOE Nº 219 de 19/11/19.

CLÁUSULA SEGUNDA – DA RETIFICAÇÃO

A cláusula Décima Segunda do convenio ora retificado, passa a ter a seguinte redação:

CLÁUSULA DÉCIMA SEGUNDA - DO VALOR A SER PAGO PELA SECRETARIA COM RECURSOS ORIUNDOS DO MINISTÉRIO DA SAÚDE

O **CONVENIADO** receberá, mensalmente, da SES/FUNDES os recursos provenientes do FUNDO NACIONAL DE SAÚDE/MINISTÉRIO DA SAÚDE, parte integrante do teto do Estado de São Paulo, que serão repassados na seguinte conformidade:

PARÁGRAFO PRIMEIRO - As despesas decorrentes do atendimento ambulatorial e SADT, consignadas no **Sistema de Informação Ambulatorial - SIA/SUS** tem o valor anual estimado em R\$ 0,00 (zero real), correspondente ao valor máximo estimado de R\$ 0,00 (zero real) mensais, em conformidade com a FPO – Ficha de Programação Orçamentária anexa, sendo o valor máximo estimado em R\$ 0,00/mês (zero real por mês) para procedimentos de **MÉDIA COMPLEXIDADE** e para a **ALTA COMPLEXIDADE** o valor máximo estimado em R\$ 0,00/mês (zero real por mês). Os procedimentos identificados como de **AÇÕES ESTRATÉGICAS** da Tabela de Procedimentos, Medicamentos e OPM do Sistema Único de Saúde (Tabela SUS), estimados em R\$ 0,00/mês (zero real por mês), serão custeados pelo FUNDO NACIONAL DE SAÚDE e repassados ao **CONVENIADO** por intermédio do FUNDO ESTADUAL DE SAÚDE.

PARÁGRAFO SEGUNDO - As despesas decorrentes da execução das atividades de assistência à saúde, em regime hospitalar, consignadas no **Sistema de Informação Hospitalar Descentralizado – SIHD**, relativas à utilização de 336 AIH/mês tem o valor anual estimado em R\$ 4.420.678,56 (quatro milhões, quatrocentos e vinte mil, seiscentos e setenta e oito reais e cinquenta e seis centavos), correspondente ao valor máximo estimado de R\$ 368.389,88 (trezentos e sessenta e oito mil, trezentos oitenta e nove reais e oitenta e oito centavos) mensais, em conformidade com a FPO – Ficha de Programação Orçamentária anexa, sendo o valor máximo estimado em R\$ 368.389,88 (trezentos e sessenta e oito mil, trezentos oitenta e nove reais e oitenta e oito centavos) mensais, para procedimentos de **MÉDIA COMPLEXIDADE** e para a **ALTA COMPLEXIDADE** o valor máximo estimado em R\$ 0,00/mês (zero real por mês). Os procedimentos identificados como de **AÇÕES ESTRATÉGICAS** da Tabela de Procedimentos, Medicamentos e OPM do Sistema Único de Saúde (Tabela SUS), estimados em R\$ 0,00/mês (zero real por mês), serão custeados pelo FUNDO NACIONAL DE SAÚDE e repassados ao **CONVENIADO** por intermédio do FUNDO ESTADUAL DE SAÚDE.

PARÁGRAFO TERCEIRO - Receberá ainda, o Conveniado, o valor anual de R\$ 239.110,44 (Duzentos e trinta e nove mil cento e dez reais e quarenta e quatro centavos) que corresponde ao valor mensal de R\$ 19.925,87 (Dezenove mil novecentos e vinte e cinco reais e oitenta e sete centavos), como **INCENTIVO**, conforme descrito:

I – R\$ 19.925,87 (Dezenove mil novecentos e vinte e cinco reais e oitenta e sete centavos), destinado ao Incentivo de Integração ao Sistema Único de Saúde (**INTEGRASUS**), Portaria nº 3.168, de 23/11/2017.

II – R\$ 0,00/mês (zero real por mês), destinado ao Incentivo de Adesão à Contratualização (**IAC**), Portaria XXXX.

III – R\$ 0,00/mês (zero real por mês), destinado ao Incentivo Financeiro 100% SUS (**100% SUS**), Portaria XXXX.

IV – R\$ 0,00/mês (zero real por mês), destinado ao custeio das ações desenvolvidas pela Organização de Procura de Órgãos (**OPO**), parte integrante do Plano Nacional de Implantação de Organizações de Procura de Órgãos, Portaria XXXX.

V – R\$ 0,00/mês (zero real por mês), destinado ao cumprimento das ações decorrentes da Rede Viver Sem Limites (**RDEF**), Portaria XXXX.

VI – R\$ 0,00/mês (zero real por mês), destinado ao cumprimento das ações decorrentes da Rede Brasil Sem Miséria (**BSOR-SM**), Portaria XXXX.

VII – R\$ 0,00/mês (zero real por mês), destinado ao cumprimento das ações decorrentes da Rede Saúde Mental (**RSME**), Portaria XXXX.

VII – R\$ 0,00/mês (zero real por mês), destinado ao cumprimento das ações decorrentes da Rede Cegonha (**RCE-RCEG**), Portaria XXXX.

VIII – R\$ 0,00/mês (zero real por mês), destinado ao cumprimento das ações decorrentes da Rede de Urgência (**RAU**), Portaria XXXX.

IX – R\$ 0,00/mês (zero real por mês), destinado ao cumprimento das ações decorrentes da Rede de Prevenção, Diagnóstico e Tratamento de Câncer de Colo e Mama (**RCA-RCAN**), Portaria XXXX.

X – R\$ 0,00/mês (zero real por mês), destinado ao cumprimento das ações decorrentes do **Limite Controle do Câncer**, Portaria XXXX.

XI – R\$ 0,00/mês (zero real por mês), destinado ao Incentivo de Assistência à População Indígena (**IAPI**), Portaria XXXX.

XII – R\$ 0,00/mês (zero real por mês), destinado ao Incentivo Financeiro para **Residência Médica**, Portaria XXXX.

XIII – R\$ 0,00/mês (zero real por mês), destinado para o Programa **Melhor em Casa**, Portaria XXXX.



PARÁGRAFO QUARTO - As metas dispostas no Plano Operativo, parte integrante do presente instrumento serão avaliadas por uma comissão composta por representantes determinados pelo Plano Operativo, cabendo ao Conveniado fornecer os documentos solicitados para a referida avaliação.

PARÁGRAFO QUINTO - Os valores de que tratam os parágrafos 1º, 2º e 3º, serão reajustados na mesma proporção, índices e épocas dos reajustes determinados pelo Ministério da Saúde.

PARÁGRAFO SEXTO - Os procedimentos atualmente financiados com recursos do FAEC estratégico, na medida em que sofrerem reclassificação para procedimentos de média e alta complexidade, terão os seus recursos financeiros incorporados ao teto de média e alta complexidade, na mesma proporção, índices e épocas determinadas pelo Ministério da Saúde.

PARÁGRAFO SÉTIMO - A comissão de avaliação citada no § 4º deverá ser criada pelo Departamento Regional de Saúde - DRS em até 15 dias após a assinatura desse termo cabendo ao Conveniado, neste prazo, indicar à Regional o nome dos seus representantes.

PARÁGRAFO OITAVO - O Conveniado obriga-se a apresentar as informações regulares do SIA e do SIH / SUS, ou outros porventura implantados pelo Ministério da Saúde, solicitados pela Secretaria Estadual da Saúde.

PARÁGRAFO NONO - Os valores financeiros deste ajuste poderão ser revistos anualmente, quando da renovação do Plano Operativo, bem como as quantidades dos procedimentos ora acordada.

CLÁUSULA TERCEIRA - DA RATIFICAÇÃO


Ficam ratificadas as demais cláusulas e condições do convênio, não alteradas por este instrumento.

CLÁUSULA QUARTA - DA PUBLICAÇÃO

O presente Termo de Retirratificação será publicado, por extrato, no Diário Oficial do Estado, no prazo máximo de 20 (vinte) dias, contados da data de sua assinatura.

E por estarem as partes justas e acordadas, firmam o presente Termo de Retirratificação, em 02 (duas) vias de igual teor e forma para um único efeito, na presença de 02 (duas) testemunhas, abaixo assinadas.

São Paulo, 20 de DEZEMBRO de 2019.




Célia Luzia Honorato Cavalheri
Presidente
Associação Espírita Vicente de Paulo
Instituto Bezerra de Menezes

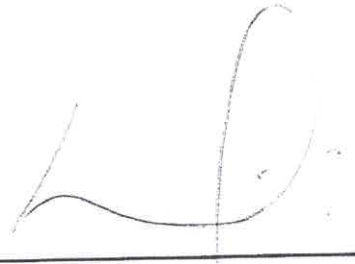


Dr. José Henrique Germann Ferreira
Secretário de Estado da Saúde

Testemunhas:



Dr. Benedito Carlos Rocha Westin
Diretor Técnico de Saúde III
DRS XIV - São João da Boa Vista



Wilson Roberto Lima
Coordenador CGOF

PLANO OPERATIVO SUS – SP

Processo: 001.0214.001007/2016 – SES/1893624/2018

Convênio: 258/2016

Data da Assinatura do Convênio: 25/11/2016

Vigência do Convênio: 60 (sessenta) meses

Termo de Retirratificação: 03/19

Plano Operativo nº: 003/2019

Vigência do Plano Operativo: de 25 / 11 / 2019 até 24 / 11 / 2020.

I – IDENTIFICAÇÃO DA UNIDADE

Razão Social da Instituição: **ASSOCIAÇÃO ESPÍRITA VICENTE DE PAULO**

CNES: 2084384

CNPJ: 54.228.366/0001-41

Licença de Funcionamento - 351518601-861-0000-12-1-0

Data final da validade da licença de funcionamento: 08/10/2020

Endereço: R. Dr Abelardo Vergueiro César, 33 – Centro

Município: Espírito Santo do Pinhal

CEP: 13.990-000

Telefone: (19) 3651-1762

Diretor/Presidente: Célia Luzia Honorato Cavalheri

Diretor Clínico/Técnico: Dra. Maria Gabriela Neves Di Mattia

Enfermeiro Responsável: Elaine Cristina Scanapieco Assi

II – CARACTERIZAÇÃO DA ENTIDADE

Missão da Instituição: Promover a evolução da saúde mental, o bem estar físico, psicológico, social e espiritual dos assistidos.

Natureza Jurídica: ENTIDADE BENEFICENTE SEM FINS LUCRATIVOS

CEBAS: Portaria nº 1.168, DE 30 DE JULHO DE 2018 SIPAR:

A Renovação tem validade pelo período de 1º de janeiro de 2019 à 31 de dezembro de 2021.

Presta atendimento ambulatorial:	sim <input type="checkbox"/>	não X
Presta atendimento Hospitalar:	sim X	não <input type="checkbox"/>
Atende SUS:	100%	
Atende Outros Convênios:	0	
Atende Particular:	0	



III – CARACTERIZAÇÃO DA INFRA - ESTRUTURA

INTERNAÇÃO:

Nº. de leitos distribuídos por especialidade, disponibilizados ao SUS:

Tipos de leito por especialidades	Nº de leitos Existentes	Nº. de leitos SUS
Psiquiatria	279	259

Fonte CNES: atualização competência 11/2019

IV - HABILITAÇÕES NAS ÁREAS DE MÉDIA E ALTA COMPLEXIDADE

Código	Descrição	Origem	Competência Inicial	Competência Final	Portaria	Data Portaria	Leitos SUS	Data do Lançamento	Data da Atualização
0633	NIVEL III - ESTABELECIMENTO DE SAUDE COM nº DE LEITOS DE PSQUIATRIA ENTRE 241 a 400	Nacional	11/2009	---	SAS 404	19/11/2009		9/12/2009	9/12/2009

Fonte CNES: 26/11/2019

V – METAS FÍSICAS – ATENDIMENTOS CONTRATADOS PELO SUS-SP

SUBGRUPO DE PROCEDIMENTOS CONTRATADOS	Nº CONTRATADO (mensal) MAC				Nº CONTRATADO (mensal) FAEC			
	MC		AC		MC		AC	
	Físico	Financeiro	Físico	Financeiro	Físico	Financeiro	Físico	Financeiro
Cirúrgico								
Obstétricos								
Clínico								
Crônicos								
Psiquiatria	336	R\$ 368.389,88						
Pneumologia Sanitária (Tisiologia)								
Pediátricos								
Reabilitação								
Leito Dia / Cirúrgicos								
Leito Dia / Aids								
Leito Dia / Fibrose Cística								
Leito Dia / Geriatria								
Leito Dia / Saúde Mental								
Saude Mental								
TOTAL	336	R\$ 368.389,88	0	R\$ 0,00	0	R\$ 0,00	0	R\$ 0,00
TOTAL			FÍSICO		FINANCEIRO			
			MAC - MC	336	R\$ 368.389,88			
			MAC - AC	0	R\$ 0,00			
			FAEC - MC	0	R\$ 0,00			
		FAEC - AC	0	R\$ 0,00				



a) **INTERNAÇÃO** – descrever o número de leitos e de AIH conveniada/contratada pelo SUS por especialidade:

Internações	Nº. Leitos Conv/Contr	P.P.I.	Nº de AIH conveniadas mensal	População referenciada (municípios)	Qtde pactuada por município/colegiado
Psiquiatria	259	336	336/mês	Aguai Águas da Prata Caconde Casa Branca Divinolândia Espírito Santo da Pinhal Estiva Gerbi Itapira Itobi Mococa Moji-Guaçu Moji-Mirim Santa Cruz das Palmeiras Santo Antônio do Jardim São João da Boa Vista São José do Rio Pardo São Sebastião da Gramma Tambaú Tapiratiba Vargem Grande do Sul	Controle de vagas pelo Núcleo de Regulação do DRS 14, conforme demanda.

VI- INDICADORES PACTUADOS

• INDICADORES DE PRODUÇÃO E FINANCEIRO

Meta 1: INTERNAÇÃO-Analisar as metas físicas de acordo com o que consta no convênio e no Plano Operativo (que devem guardar coerência) e informar o percentual de alcance de cada um dos itens programados

Indicador pactuado: $\frac{\text{internações}_\text{aprovadas}}{\text{internações}_\text{conveniadas}} \times 100$

Resultado: - 50 pontos-95 a 105% da meta - 40 pontos -80 a 94,9% da meta
 - 35 pontos-70 a 79,9% da meta - não pontua- menor de 70%

Meta 2: Analisar as metas financeiras de acordo com o número de internações ou de diárias hospitalares, que consta no convênio e no Plano Operativo (que devem guardar coerência) e informar o percentual de alcance de cada um dos itens programados.

Indicador pactuado: $\frac{\text{faturamento}_{\text{aprovado}}}{\text{teto}_{\text{SIH}_{\text{mensal}}}} \times 100$

Resultado: - 50 pontos-95 a 105% da meta - 40 pontos -80 a 94,9% da meta
 - 35 pontos-70 a 79,9% da meta - não pontua- menor de 70%

• **INDICADORES DE QUALIDADE E GESTÃO**

Meta 1: Cadastro Nacional dos Estabelecimentos de Saúde – (CNES) atualizado e formalizado pelo Responsável (serviços/equipamentos/equipes profissionais completas).

A. Indicador pactuado: Cadastro do CNES do último mês do trimestre, a partir do site - Relatório Reduzido. Fonte de Informação: Relatório Reduzido. Relatório do CNES - Site CNES - Relatório reduzido assinado pelo responsável pelo estabelecimento, enviado à equipe responsável até dia 15 do mês subsequente ao último mês do Trimestre.

Resultado: Atualizado - 100 %; Não atualizado - não pontua.

B. Indicador pactuado: Relatório de profissionais (site), assinado pelo RESPONSÁVEL para verificação da equipe multiprofissional conforme legislação vigente. Fonte de Informação: 1-Relatório do CNES - Site CNES - Relatório de profissionais; 2-Escalas de Plantão Médico; 3-Escala de Enfermagem; 4-Planilhas de Equipe Multiprofissional. Documentação assinada pelo responsável pelo estabelecimento, enviada à equipe responsável até dia 15 do mês subsequente ao último mês do Trimestre.

Resultado: Equipe Multiprofissional completa - 100%; não apresentou - não pontua.

Meta 2 : INTERNAÇÃO - Apresentar, no mínimo, 95% das altas hospitalares, no faturamento hospitalar ao SUS (SIHD) – na própria competência, ou seja, no início do mês subsequente. Fonte de Informação: SIHD.

Indicador pactuado: $\frac{\text{AIHs}_{\text{do}_{\text{mês}}}}{\text{AIHs}_{\text{apresentadas}}} \times 100$

Resultado: - 30 pontos-95 a 105% da meta - 24 pontos-80 a 94,9% da meta
 - 21 pontos-70 a 79,9% da meta - não pontua- menor de 70%

Meta 3: Comissões atuantes - Comissão de Revisão de Prontuários, Comissão de Infecção Hospitalar, Comissão de Óbitos.

A. Indicador pactuado: Comissão de Prontuário atuante. Fonte de Informação: 1.Comissão Instituída mantendo a lista de membro atualizada e Regimento Atualizado; 2. Apresentação de relatório mensal, contendo itens relacionados à organização dos prontuários para a qualidade dos registros. **OBS:** Quando o

quantitativo de internações no mês, na especialidade, foi inferior ao percentual definido para avaliação, analisar o total de prontuários.

Resultado: 1. Comissão Instituída mantendo a lista de membro atualizada e Regimento Atualizado - 20%- 2. Apresentou relatório conforme instrumentos solicitados - Busca ativa ou amostragem (10% das internações mensais) - 80- 3. Não apresentou itens conforme solicitado - não pontua"

B. Indicador pactuado: Comissão de Óbito atuante - Fonte de Informação: Comissão Instituída com a manutenção de seus membros atualizada e Regimento Interno Atualizado. Apresentação de Relatório e Ata mensal dos óbitos conforme instrumento instituído (considerando a causa terminal e a causa básica) com análise dos itens solicitados e medidas adotadas.

Resultado: 1. Comissão Instituída com a manutenção de seus membros atualizada e Regimento Interno Atualizado - 20%. 2. Apresentou relatório com a análise dos itens solicitados e medidas adotadas consistentes - 80%. 2a. Apresentou apenas o relatório conforme instrumento proposto - 30%- 3. Não apresentou relatório e medidas adotadas conforme solicitado - não pontua.

C. Indicador pactuado: Comissão de Infecção Hospitalar atuante – Fonte de Informação: 1. Comissão Instituída com a manutenção de seus membros atualizada e Regimento Interno Atualizado. 2. Ata das reuniões com a análise dos dados epidemiológicos, comparação entre os meses e medidas adotadas (quando houver). 3. Planilhas Mensais conforme modelo proposto pelo CVE/SES. 4. Divulgação dos dados para Vigilância Epidemiológica e Equipes da Instituição.

Resultado: 1. Comissão Instituída mantendo a lista de membro atualizada e Regimento Atualizado - 20%. 2. Ata com análise dos dados e descrição das medidas adotadas- 40%. 3. Envio das planilhas respeitando o cronograma - 10%. 4. Divulgação/Discussão dos dados nas equipes -30%.

Meta 4: Capacitação permanente dos profissionais que atuam no hospital. Fonte de Informação: Relação das capacitações desenvolvidas no período avaliado em consonância com o Plano Anual de Capacitação, com os registros das mesmas conforme instrumento proposto. Caso haja descaracterização do Plano apresentar justificativa através de Relatório.

Indicador pactuado: Desenvolver Capacitações de acordo com o Plano Anual.

Resultado: Capacitações desenvolvidas conforme o Plano Anual - 100%; desenvolveu de forma parcial - 40%; não desenvolveu capacitações no período - não pontua.

Meta 5: Melhorar qualidade no Serviço de Nutrição e Dietética.

A. Indicador pactuado: Acompanhar o estado nutricional dos pacientes (Hipertensos, Diabéticos, Desnutridos/Obesos e Edêntulos) e se as práticas alimentares saudáveis estão sendo desenvolvidas. Fonte de Informação: Prontuário; Amostragem de 20% dos pacientes com base no levantamento realizado através de instrumento padronizado.

Resultado: Realizou acompanhamento do estado nutricional dos pacientes segundo a condição clínica proposta -100%; não apresentou acompanhamento conforme solicitado - não pontua.

B. Indicador pactuado: Apresentar Cardápio Balanceado com programação de pelo menos 5 (cinco) refeições/dia e comprovar sua utilização. Fonte de Informação: Cardápio balanceado.

Resultado: Apresentação do Cardápio Balanceado - 50%; Obedecer a programação do cardápio - 50%; Não apresentou/não obedeceu cardápio - não pontua.

Meta 6: Organizar e padronizar o atendimento à pacientes na atenção em saúde mental

A. Indicador pactuado: Acompanhar situação dos moradores e de pacientes internados a mais de um ano. 1- Manter atualizada a planilha dos moradores a partir do Censo 2014. 2- Apresentar lista de pacientes internados a mais de um ano. 3 - Apresentar Projeto Terapêutico Singular da clientela de moradores e dos pacientes internados a mais de um ano. Fonte de Informação: 1 – Planilha de moradores atualizada a partir do censo 2014. 2- Lista de pacientes internados a mais de um ano. 3 - Projeto Terapêutico Singular.

Resultado: Cada um dos itens atendidos conforme proposto vale (1,0) 33.33% do total de pontos.

B. Indicador Pactuado: Apresentar Projeto Terapêutico para a clientela de moradores idosos avaliada de acordo com a classificação quanto ao aspecto funcional, enfatizando a prevenção e melhoria da qualidade de vida. Fonte de Informação: 1- Apresentar Projeto Terapêutico Específico de acordo com as avaliações realizadas; 2 - Relatório atualizado da clientela de moradores acima de 60 anos classificados quanto ao Aspecto Funcional, conforme instrumento padronizado.

Resultado: Cada um dos itens atendidos conforme proposto vale 50% do total de pontos.

C. Indicador Pactuado: Apresentar levantamento dos pacientes crônicos moradores visando conhecer a clientela portadora de deficiência intelectual, física, auditiva e visual, através de acompanhamento periódico pela equipe de referencia de acordo com o PTS. Realizar o levantamento de 25% da população moradora em cada trimestre.

Resultado: Apresentou a planilha com o levantamento dos pacientes crônicos moradores visando conhecer a clientela portadora de deficiência intelectual, física, auditiva e visual, conforme proposto -100%. Não apresentou o levantamento conforme solicitado - não pontua.

D. Indicador Pactuado: Apresentar Projeto Terapêutico para pacientes agudos (dependentes químicos e psicóticos). Fonte de Informação: Prontuário do Paciente e Projeto Terapêutico com as medidas adotadas; (amostragem - 10 prontuários de pacientes internados e 5 de pacientes que já tiveram alta/trimestre).

Resultado: Apresentou Projeto Terapêutico conforme solicitado e resultados avaliados através das anotações em prontuário - 100 %; Não apresentou documentação conforme solicitado - não pontua



E. Indicador Pactuado: Apresentar lista de pacientes agudos que foram reinternados em um espaço de tempo inferior a 30 dias. Fonte de Informação: 1 - Relatório conforme instrumento padronizado para Pacientes reinternados; 2- Apresentar razões técnicas que justifiquem a reinternação nesse espaço de tempo.

Resultado: Apresentou planilha contendo a informação solicitada conforme instrumento padronizado - 50%; Apresentou relatório com análise dos dados apurados - 50%; Não apresentou itens conforme solicitado - não pontua.

F. Indicador Pactuado: Apresentar TOH (Taxa de Ocupação Hospitalar) por tipo de leito e sexo. Fonte de Informação: Relatório conforme instrumento padronizado para TOH

Resultado: Apresentou planilha contendo a informação solicitada conforme instrumento padronizado - 50% (0,5) - Apresentou relatório com análise dos dados apurados - 50% (0,5) - Não apresentou itens conforme solicitado - não pontua

G. Indicador Pactuado: Apresentar Altas por tipo x encaminhamento. Fonte: Relatório conforme instrumento padronizado para Tipo de Alta.

Resultado: Apresentou planilha contendo a informação solicitada conforme instrumento padronizado - 50% (0,5) - Apresentou relatório com análise dos dados apurados - 50% (0,5) - Não apresentou itens conforme solicitado - não pontua

H. Indicador Pactuado: Organizar serviço de acolhimento e triagem médica para contra-referenciar pacientes que no momento da internação apresentem problema clínico agudo. Fonte de Informação: Via do laudo de médico para emissão de AIH com Justificativa em poder do hospital e via do Núcleo de Regulação/DRS14.

Resultado: Não apresentou transferência para Hospital Geral que reflita a falta da avaliação médica - 100%; Apresentou transferência - não pontua.

I. Indicador Pactuado: Monitorar as transferências de pacientes por intercorrências clínicas. Fonte de Informação: Relatório conforme instrumento padronizado.

Resultado: Apresentação do instrumento padronizado preenchido corretamente- 100%; Não apresentou instrumento conforme solicitado - não pontua.

Meta 7: Núcleo de Segurança do Paciente. Implantar e implementar padrão de boas práticas de segurança e qualidade no atendimento ambulatorial e hospitalar.

A. Indicador pactuado: Implantar Comissão do Núcleo do Paciente (NSP). Implantar e implementar padrão de boas práticas de segurança e qualidade no atendimento ambulatorial e hospitalar. Fonte de Informação: Regimento do Núcleo de Segurança do paciente e Ata das reuniões mensais do Núcleo de Segurança do Paciente.

Resultado: 1- Comissão Instituída mantendo a lista de membro atualizada e Regimento Atualizado - 50% (0,5). 2- Apresentou Ata das reuniões com a análise dos indicadores do Núcleo de Segurança do Paciente e das medidas adotadas - 50% (0,5).

B. Indicador pactuado: Indicador de quedas com lesão e sem lesão. Manter atualizado o levantamento do nº de quedas com lesão e sem lesão. Fonte de informação: Relatório conforme instrumento padronizado para o levantamento do nº de quedas com lesão e sem lesão.

Resultado: Apresentou relatório conforme instrumento padronizado - 100%. Não apresentou itens conforme solicitado - não pontua.

C. Indicador pactuado: Taxa de erros na Dispensação de Medicamentos. Número de medicamentos dispensados com erro dividido pelo número total de medicamentos dispensados, vezes 100. Fonte de Informação: Relatório conforme instrumento padronizado para monitorar a ocorrência de erros na atividade de separação/dispensação de medicamentos para atendimento ao paciente.

Resultado: Apresentou relatório conforme instrumento padronizado - 100%. Não apresentou itens conforme solicitado - não pontua.

VII – GESTÃO HOSPITALAR

- A instituição se compromete a manter equipe de monitoramento e acompanhamento do Convênio/Plano Operativo, cuja indicação será formalizada por meio de Ofício.
- A equipe indicada será a responsável por encaminhar todas as informações ou relatórios solicitados/pactuados neste Plano Operativo, nos prazos fixados. Deverá ainda participar das reuniões de acompanhamento do referido plano.
- A instituição se compromete a apresentar anualmente as licenças/alvarás da Vigilância Sanitária ou o protocolo de renovação.
- Manter contratos, vigentes, de manutenção dos equipamentos.
- Manter limpeza das caixas d'água, controle de pragas, de acordo com normas específicas, apresentando documentação que comprove essas atividades.
- Possuir gerador e planilha de distribuição de energia.

VIII – PARTICIPAÇÃO EM PROGRAMAS OU PROJETOS

Programa	Portaria	Valor
INTEGRASUS - Integração ao Sistema Único de Saúde	Portaria MS/GM nº 3.168, de 23/11/2017	R\$ 19.925,87/mês



IX – TETO FINANCEIRO DO CONVÊNIO

• TETO MAC - Mensal	
SIA	0,00
SIH	368.389,88
TOTAL	368.389,88
• FAEC – Valores estimados	
SIA	0,00
SIH	0,00
TOTAL	0,00

X - REGULAÇÃO E CONTROLE

Encaminhamento de pacientes se dá por demanda referenciada. Órgão emissor e autorizador do atendimento pactuado é o DRS XIV – São João da Boa Vista, através do Sistema CROSS – MÓDULO REGULAÇÃO DE LEITOS COM AIH.

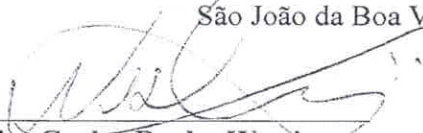
O DRS deverá avaliar se a instituição prestou o atendimento referenciado a ela respeitando, a territorialização e as cotas de atendimentos pactuados.


XI - ACOMPANHAMENTO E AVALIAÇÃO

As metas dispostas no Plano Operativo, parte integrante do convênio serão avaliadas trimestralmente por uma comissão composta por representantes da Secretaria de Estado da Saúde – DRS XIV São João da Boa Vista, indicados previamente por Portaria específica, e representante da Conveniada. É de responsabilidade da conveniada fornecer os documentos solicitados para a referida avaliação.

A avaliação de desempenho da instituição será realizada conforme cronograma estabelecido pela Comissão de Acompanhamento da Secretaria de Estado da Saúde – DRS XIV São João da Boa Vista, ocasião em que será verificado o cumprimento das metas físicas e qualitativas. O não cumprimento de metas deverá ser informado a Conveniada juntamente com as medidas propostas de correção.

São João da Boa Vista, _____ de _____ de 2019.


Benedito Carlos Rocha Westin
Diretor Técnico de Saúde III
DRS XIV São João da Boa Vista


Célia Luzia Honorato Cavalheri
Presidente
Associação Espírita Vicente de Paulo
Instituto Bezerra de Menezes