



**IRMANDADE SÃO JOSÉ DE NOVO HORIZONTE
SANTA CASA DE MISERICÓRDIA**

CNPJ: 53.174.827/0001-88
RUA: 28 DE OUTUBRO, 1202 – VILA PATTI
CEP: 14.960-000 – NOVO HORIZONTE - SP
TELEFONE (17) 3542-1020 - FAX (17) 3542-9292
E-mail: contato@santacasanh.com.br

PLANO DE TRABALHO

CONVÊNIO 03/2022 - SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE – SUS – 2023

VIGÊNCIA: 01/11/2023 À 31/12/2023

I. DADOS CADASTRAIS

Dados Cadastrais da Entidade – Proponente		
Razão Social Irmandade São José de Novo Horizonte		
Nome Fantasia Santa Casa de Misericórdia de Novo Horizonte		
CNPJ N° 53.174.827/0001-88		
Endereço Completo Rua 28 de Outubro, 1202 – Vila Patti		
Cidade Novo Horizonte	UF SP	CEP 14960-154
E-mail contato@santacasanh.com.br	Fone (17) 3542 – 9292	

Representante Legal do Proponente		
Nome Claudemir Simon Falcão		Cargo Provedor
CPF N° 080.703.448 - 73	RG N° 14.721.727 - 1	Orgão Expedidor SSP-SP
Endereço Residencial Rua Santos Fonseca, n° 779 - Centro		
Cidade Novo Horizonte – SP	UF SP	CEP 14.960-070
E-mail administracao@santacasanh.com.br	Fone: (17) 3542-120 – Ramal 9222	



**IRMANDADE SÃO JOSÉ DE NOVO HORIZONTE
SANTA CASA DE MISERICÓRDIA**

CNPJ: 53.174.827/0001-88
RUA: 28 DE OUTUBRO, 1202 – VILA PATTI
CEP: 14.960-000 – NOVO HORIZONTE - SP
TELEFONE (17) 3542-1020 - FAX (17) 3542-9292
E-mail: contato@santacasanh.com.br

Diretor Técnico		
Nome Geraldo Savio Ramos		Cargo Diretor Técnico
CPF N° 092.315.348-90	RG N° 16.523.593-7	Orgão Expedidor SSP-SP
Endereço Residencial Rua Diomar Zeviani, n° 50		
Cidade Catanduva	UF SP	CEP 15.812-123
E-mail vaqueiroramos@yahoo.com.br	Fone (17) 99635-3899	

Diretor Clínico		
Nome Gustavo Bomfim dos Santos		Cargo Diretor Clínico
CPF N° 369.187.978-08	RG N° 39.505.694-9	Orgão Expedidor SSP-SP
CONSELHO PROFISSIONAL CRM - SP	N° CONSELHO 163.600	
Endereço Residencial 28 de outubro, n° 1064 Vila Patti		
Cidade Novo Horizonte	UF SP	CEP 14.960.154



**IRMANDADE SÃO JOSÉ DE NOVO HORIZONTE
SANTA CASA DE MISERICÓRDIA**

CNPJ: 53.174.827/0001-88
RUA: 28 DE OUTUBRO, 1202 – VILA PATTI
CEP: 14.960-000 – NOVO HORIZONTE - SP
TELEFONE (17) 3542-1020 - FAX (17) 3542-9292
E-mail: contato@santacasanh.com.br

Dados Cadastrais do Enfermeiro Responsável pela Instituição		
Nome Guilherme Augusto Soares		Cargo Enfermeiro
CPF N° 338.648.488-30	RG N° 42.399.683-6	Orgão Expedidor SSP-SP
CONSELHO PROFISSIONAL COREN - SP	N° CONSELHO 267.931	
Endereço Residencial Rua Osvaldo Belini, n° 1.007		
Cidade Novo Horizonte	UF SP	CEP 14.965-598
E-mail guilhermesnh@gmail.com	Fone (17) 3542-1020 – Ramal 9241	

Dados Bancários da Entidade		
Razão Social Irmandade São José de Novo Horizonte		
CNPJ N° 53.174.827/0001-88		
E-mail financeiro@santacasanh.com.br	Fone (17) 3542-2726 - Ramal 9224	
Conta para pagamento do Sistema Único de Saúde - SUS		
Banco: 001 (Banco do Brasil)	Agência: 119-8	Conta Corrente: 25.400-2



**IRMANDADE SÃO JOSÉ DE NOVO HORIZONTE
SANTA CASA DE MISERICÓRDIA**

CNPJ: 53.174.827/0001-88
RUA: 28 DE OUTUBRO, 1202 – VILA PATTI
CEP: 14.960-000 – NOVO HORIZONTE - SP
TELEFONE (17) 3542-1020 - FAX (17) 3542-9292
E-mail: contato@santacasanh.com.br

Dados Cadastrais do Concedente		
Órgão Prefeitura Municipal de Novo Horizonte		CNPJ 45.152.139/0001-99
Endereço Praça Dr. Euclides Cardoso Castilho – Centro		
Cidade Novo Horizonte	UF SP	CEP 14960-000
E-mail : gabinete@novohorizonte.sp.gov.br	Fone : (17) 3543-9001	
Responsável pelo Órgão : Fabiano de Mello Belentani	Cargo : Prefeito	



**IRMANDADE SÃO JOSÉ DE NOVO HORIZONTE
SANTA CASA DE MISERICÓRDIA**

CNPJ: 53.174.827/0001-88
RUA: 28 DE OUTUBRO, 1202 – VILA PATTI
CEP: 14.960-000 – NOVO HORIZONTE - SP
TELEFONE (17) 3542-1020 - FAX (17) 3542-9292
E-mail: contato@santacasanh.com.br

II. CARACTERÍSTICAS DA INSTITUIÇÃO

Missão da Instituição:

A Irmandade São Jose de Novo Horizonte caracteriza-se como uma instituição filantrópica, sem fins lucrativos e de direito privado. Fundada em 1934, tem como missão: Prestar assistência integral à saúde dos usuários do SUS, particularmente nas áreas de baixa e média complexidade hospitalar e Pronto-Atendimento de Urgência e Emergência, bem como aprimorar os processos de gestão dos sistemas de atenção ambulatorial e hospitalar dos hospitais vinculados ao SUS.

Natureza Jurídica: **Filantrópico**

Certificado CEBAS nº 25000.179117/2020-06, Portaria nº 125 de 09/02/2021 com data de validade em **31/12/2023**.

A entidade possui atualmente o total de 83 leitos (incluindo 10 leitos para UTI – Tipo - Adulto), sendo 49 leitos para atendimento SUS.

III. CARACTERIZAÇÃO DA INFRA-ESTRUTURA PARA:

PRONTO ATENDIMENTO (URGÊNCIA E EMERGÊNCIA)

SALA/ SERVIÇO	QUANTIDADE
Atende por demanda espontânea:	Sim
Sala de observação:	03
Sala de estabilização (vermelha)	01
Consultórios médicos	03 (01 para médico pediatra, 02 para médico clínico geral)
Sala de atendimento (triagem e classificação de risco)	01
Sala pequena cirurgia, curativos (procedimentos invasivos)	01
Sala de Gesso	01
Sala de expurgo (depósito de resíduos e rouparia)	01
Área Coberta para ambulância	01



**IRMANDADE SÃO JOSÉ DE NOVO HORIZONTE
SANTA CASA DE MISERICÓRDIA**

CNPJ: 53.174.827/0001-88
RUA: 28 DE OUTUBRO, 1202 – VILA PATTI
CEP: 14.960-000 – NOVO HORIZONTE - SP
TELEFONE (17) 3542-1020 - FAX (17) 3542-9292
E-mail: contato@santacasanh.com.br

- **SADT**

	Nº. Salas	Nº. Aparelhos
Laboratório de Análises Clínicas	05	09
Banco de Sangue	03	08
Ultrassonografia	01	02
RX	02	03
Tomografia	01	01
Eletrocardiógrafo	-	03
Endoscópio de vias urinárias	-	01
Laparoscópico/vídeo	-	02

- **CENTRO CIRURGICO:**

SALA/ SERVIÇO	QUANTIDADE/ DESCRIÇÃO
Horário de funcionamento: 24 horas	
Sala de cirurgia	03
Sala de recuperação	01
Sala de parto normal	01
Sala de pré-parto	01
Sala de expurgo (depósito de resíduos e rouparia)	01
Sala de higienização	01

- **INTERNAÇÃO:**

Nº. de leitos distribuídos por especialidade:

Tipos de leito por especialidades	Nº de leitos SUS	Total de leitos Existentes
Leito Cirúrgico Geral	08	12
Leito Clínico Geral	21	40
Leito Obstétrico Cirúrgico	03	06
Leito Obstétrico Clínico	04	06
Leito Pediátrico Cirúrgico	02	04



**IRMANDADE SÃO JOSÉ DE NOVO HORIZONTE
SANTA CASA DE MISERICÓRDIA**

CNPJ: 53.174.827/0001-88
RUA: 28 DE OUTUBRO, 1202 – VILA PATTI
CEP: 14.960-000 – NOVO HORIZONTE - SP
TELEFONE (17) 3542-1020 - FAX (17) 3542-9292
E-mail: contato@santacasanh.com.br

Leito Pediátrico Clínico	03	05
UTI Tipo II ADULTO	08	10
Total	49	83

Obs: A Entidade possui atualmente 83 leitos, onde destina 49 à pacientes do Sistema Único de Saúde – SUS.

IV. COMISSÕES ATUANTES:

As principais comissões implantadas e atuantes na entidades são:

- 1) Comissão de Revisão de Óbitos;
- 2) Comissão de Revisão de Prontuários;
- 3) Comissão de Controle de Infecção Hospitalar;
- 4) Comissão de segurança do paciente;
- 5) Comissão de Políticas de Humanização/ Satisfação;
- 6) Comissão de Ética Médica;
- 7) Alta Qualificada;
- 8) CIPA;
- 9) Comissão para acompanhamento das metas pactuadas;

V. IDENTIFICAÇÃO DO OBJETO:

O instrumento do presente convênio tem por objeto integrar a Irmandade São José de Novo Horizonte no sistema único de saúde – SUS, visando internações hospitalares, cirurgias, atendimentos em pronto socorro, realização de procedimentos, realização de exames SADT e atendimento em UTI Adulto tipo II.

VI. HABILITAÇÕES

A Instituição possui registro no CNES (Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde), CREMESP (Conselho Regional de Medicina do Estado de São Paulo), Conselho Municipal de Assistência Social, CRCE (Cestidão de Regularidade Cadastral de Entidades), Certidão de Utilidade Pública Municipal, Certidão de Utilidade Pública Estadual, CEBAS (Certificado de Entidades Beneficentes de Assistência Social).



**IRMANDADE SÃO JOSÉ DE NOVO HORIZONTE
SANTA CASA DE MISERICÓRDIA**

CNPJ: 53.174.827/0001-88
RUA: 28 DE OUTUBRO, 1202 – VILA PATTI
CEP: 14.960-000 – NOVO HORIZONTE - SP
TELEFONE (17) 3542-1020 - FAX (17) 3542-9292
E-mail: contato@santacasanh.com.br

VII. CERTIFICAÇÕES

Alvará da Vigilância Sanitária

VIII. INCENTIVOS

A Santa Casa de Novo Horizonte recebe incentivos fixos dos entes federais e estaduais, conforme portarias e tabela abaixo:

A Planilha abaixo elaborada consta valores referentes aos recebimentos de recursos do Sistema Único de Saúde – SUS, Programa Santa Casa Sustentável e Pró Santa Casa.

NATUREZA DOS SERVIÇOS	RECURSOS FEDERAIS VALOR MENSAL	RECURSOS ESTADUAIS VALOR MENSAL
SIA/ SUS	56.133,82	-
SIH/ SUS	108.670,33	-
IAC	77.177,89	-
INTEGRASUS	6.160,82	-

Vale ressaltar que também recebe recursos variáveis do ente municipal.



IRMANDADE SÃO JOSÉ DE NOVO HORIZONTE
SANTA CASA DE MISERICÓRDIA

CNPJ: 53.174.827/0001-88
RUA: 28 DE OUTUBRO, 1202 – VILA PATTI.
CEP: 14.960-000 – NOVO HORIZONTE - SP
TELEFONE (17) 3542-1020 - FAX (17) 3542-9292 – RAMAL 234
E-mail: comunicacao@santacasanh.com.br

IX. METAS

IX.I. METAS QUANTITATIVAS:

IX.I.I. PRONTO ATENDIMENTO – quantitativo de procedimentos contratados agrupados em:

A) Consultas médicas – quantitativo por especialidades contratadas

META	ESPECIFICAÇÃO DA META	QUANTIDADE	AÇÃO	CÁLCULO
META 01	Consulta nível superior -consulta com profissionais de nível superior (não médicos) – enfermeiro, psicólogo, nutricionista, assistente social	5	Enviar mensalmente relatórios informando a quantidade de consultas com profissionais de nível superior (não médicos) realizadas e o % atingido.	Cálculo: Número de consultas com profissionais de nível superior (não médicos) realizadas no período* 100/ N° de consultas com profissionais de nível superior (não médicos) contratada.
META 02	Consulta especialidade – consulta em ortopedia	261	Enviar mensalmente relatórios informando a quantidade de consulta em ortopedia realizada e o % atingido.	Cálculo: Número de consulta em ortopedia realizada no período* 100/ N° de consulta em ortopedia contratada.
META 03	Observação – pacientes que necessitam de observação	350	Enviar mensalmente relatórios informando a quantidade de pacientes que necessitam de observação no mês e o % atingido.	Cálculo: Número de de pacientes que necessitaram de observação no período* 100/ N° de observações contratada.
META 04	Consulta urgência em atenção especializada	30	Enviar mensalmente relatórios informando a quantidade de consultas de urgência em atenção especializada realizadas e o % atingido.	Cálculo: Número de consultas de urgência em atenção especializada realizadas no período* 100/ N° de consultas de urgência em atenção especializada contratada.
META 05	Consulta PS (atendimento de urgência e emergência)	2.876	Enviar mensalmente relatórios informando a quantidade de consultas no PS realizadas e o % atingido.	Cálculo: Número de consultas realizadas no PS no período* 100/ N° de consultas no PS contratada.
META 06	Imobilização	50	Enviar mensalmente relatórios informando a quantidade de Imobilizações realizadas e o % atingido.	Cálculo: Número de Imobilizações realizadas no período* 100/ N° de Imobilizações contratada.



**IRMANDADE SÃO JOSÉ DE NOVO HORIZONTE
SANTA CASA DE MISERICÓRDIA**

CNPJ: 53.174.827/0001-88
RUA: 28 DE OUTUBRO, 1202 – VILA PATTI.
CEP: 14.960-000 – NOVO HORIZONTE - SP
TELEFONE (17) 3542-1020 - FAX (17) 3542-9292 – RAMAL 234
E-mail: comunicacao@santacasanh.com.br

META 07	Acolhimento c/Classificação	3.000	Enviar mensalmente relatórios informando o número de acolhimentos com classificação de risco realizados e o % atingido.	Cálculo: Número de acolhimentos com classificação de risco realizados no período* 100/ N° de acolhimento com classificação de risco contratado.
META 08	Medicação	2.216	Enviar mensalmente relatórios informando a quantidade de medicações realizadas e o % atingido.	Cálculo: Número de medicações realizadas no período* 100/ N° de medicações contratada.

B) Exames/ Procedimentos – quantitativo por áreas e por subgrupo

		PACTUAÇÃO INTERNA MENSAL	PACTUAÇÃO EXTERNA MENSAL	TOTAL PACTUADO MENSAL	AÇÃO	CÁLCULO
META 09	Coleta de Material	1	0	1	Enviar mensalmente relatório informando a quantidade de coleta de material realizada e o % atingido.	Cálculo: Número de coleta de material realizada no período* 100/ N° de coleta de material contratada.
META 10	Laboratório clínica	950	4.635	5.585	Enviar mensalmente relatório informando a quantidade de exames laboratoriais realizados e o % atingido, relacionando separadamente a quantidade realizada interna e externa.	Cálculo: Número de exames laboratoriais realizados no período* 100/ N° de exames laboratoriais contratados.
META 11	Exame de Gasometria	1	1	2	Enviar mensalmente relatório informando a quantidade de exame de gasometria realizado e o % atingido.	Cálculo: Número de exames de gasometria realizados no período* 100/ N° de exame de gasometria contratado.
META 12	Anatomo Patológico	0	40	40	Enviar mensalmente relatório informando a quantidade de anátomo patológico realizado e o % atingido, relacionando separadamente a quantidade realizada	Cálculo: Número de anátomo patológico realizado no período* 100/ N° de anátomo patológico contratado.



**IRMANDADE SÃO JOSÉ DE NOVO HORIZONTE
SANTA CASA DE MISERICÓRDIA**

CNPJ: 53.174.827/0001-88
RUA: 28 DE OUTUBRO, 1202 – VILA PATTI.
CEP: 14.960-000 – NOVO HORIZONTE - SP
TELEFONE (17) 3542-1020 - FAX (17) 3542-9292 – RAMAL 234
E-mail: comunicacao@santacasanh.com.br

					interna e externa.	
META 13	SADT – RX	750	450	1.200	Enviar mensalmente relatório informando a quantidade de exames SADT – RX realizados e o % atingido, relacionando separadamente a quantidade realizada interna e externa.	Cálculo: Número de exames de SADT – RX realizados no período* 100/ N° de exames SADT – RX contratados.
META 14	Ultrassonografia	2	0	2	Enviar mensalmente relatório informando a quantidade de exames de Ultrassonografia realizados e o % atingido.	Cálculo: Número de exames de Ultrassonografia realizados no período* 100/ N° de exames de Ultrassonografia contratado.
META 15	Tomografia (sem contraste)	150	80	230	Enviar mensalmente relatório informando a quantidade de exames de Tomografia (sem contraste) realizada e o % atingido, relacionando separadamente a quantidade realizada interna e externa.	Cálculo: Número de exames de Tomografia (sem contraste) realizada no período* 100/ N° de exames de Tomografia (sem contraste) contratada.
META 16	Tomografia (com contraste)	2	15	17	Enviar mensalmente relatório informando a quantidade de exames de Tomografia (com contraste) realizada e o % atingido.	Cálculo: Número de exames de Tomografia (com contraste) realizada no período* 100/ N° de exames de Tomografia (com contraste) contratada.
META 17	Colonoscopia	0	30	30	Enviar mensalmente relatório informando a quantidade de exames de colonoscopia realizados e o % atingido.	Cálculo: Número de exames de colonoscopia realizados no período* 100/ N° de exames de colonoscopia contratado.



**IRMANDADE SÃO JOSÉ DE NOVO HORIZONTE
SANTA CASA DE MISERICÓRDIA**

CNPJ: 53.174.827/0001-88
RUA: 28 DE OUTUBRO, 1202 – VILA PATTI.
CEP: 14.960-000 – NOVO HORIZONTE - SP
TELEFONE (17) 3542-1020 - FAX (17) 3542-9292 – RAMAL 234
E-mail: comunicacao@santacasanh.com.br

META 18	Endoscopia	0	30	30	Enviar mensalmente relatório informando a quantidade de exames de endoscopia realizados e o % atingido.	Cálculo: Número de exames de endoscopia realizados no período* 100/ N° de exames de endoscopia contratado.
META 19	Eletrocardiograma	180	0	180	Enviar mensalmente relatório informando a quantidade de eletrocardiograma realizado e o % atingido.	Cálculo: Número de eletrocardiograma realizado no período* 100/ N° de eletrocardiograma contratado.
META 20	Tocardiografia ante parto	15	0	15	Enviar mensalmente relatório informando a quantidade de tocardiografia ante parto realizado e o % atingido.	Cálculo: Número de tocardiografia ante parto realizado no período* 100/ N° de tocardiografia ante parto contratado.
META 21	Tratamento clínicos de outras espec. (trat. Conservador de Fraturas	16	0	16	Enviar mensalmente relatório informando a quantidade de tratamento clínico realizado e o % atingido.	Cálculo: Número de tratamento clínico realizado no período* 100/ N° de tratamento clínico contratado.
META 22	Pequenas cirurgias de pele, tecido subcutâneo e mucosa – (suturas)	70	35	105	Enviar mensalmente relatório informando a quantidade de pequenas cirurgias realizadas e o % atingido, relacionando separadamente a quantidade realizada interna e externa.	Cálculo: Número de pequenas cirurgias realizadas no período* 100/ N° de pequenas cirurgias contratadas.
META 23	Cirurgia das Vias Aéreas (Remoção de Cerumem, Retirada de corpo estranho Ouvido	5	0	5	Enviar mensalmente relatório informando a quantidade de cirurgia das vias aéreas realizadas e o % atingido.	Cálculo: Número de cirurgia das vias aéreas realizadas no período* 100/ N° de cirurgia das vias aéreas realizadas contratadas.
META 24	Cirurgias do sist. Osteomuscular - ortopedia	9	0	9	Enviar mensalmente relatório informando a quantidade de cirurgias do sist. osteomuscular realizadas e o % atingido.	Cálculo: Número de cirurgias do sist. osteomuscular realizadas no período* 100/ N° de cirurgias do sist. osteomuscular contratadas.



**IRMANDADE SÃO JOSÉ DE NOVO HORIZONTE
SANTA CASA DE MISERICÓRDIA**

CNPJ: 53.174.827/0001-88
RUA: 28 DE OUTUBRO, 1202 – VILA PATTI.
CEP: 14.960-000 – NOVO HORIZONTE - SP
TELEFONE (17) 3542-1020 - FAX (17) 3542-9292 – RAMAL 234
E-mail: comunicacao@santacasanh.com.br

META 25	Cirurgia do aparelho geniturinário	2	0	2	Enviar mensalmente relatório informando a quantidade de cirurgia do aparelho geniturinário realizada e o % atingido.	Cálculo: Número de cirurgia do aparelho geniturinário realizada no período* 100/ N° de cirurgia do aparelho geniturinário contratada.
META 26	Cirurgia do aparelho circulatório	1	1	2	Enviar mensalmente relatório informando a quantidade de cirurgia do aparelho circulatório realizada e o % atingido.	Cálculo: Número de cirurgia do aparelho circulatório realizada no período* 100/ N° de cirurgia do aparelho circulatório contratada.
META 27	Cirurgia do aparelho digestivo, órgãos anexos e parede abdominal	1	0	1	Enviar mensalmente relatório informando a quantidade de cirurgia do aparelho digestivo, órgãos anexos e parede abdominal realizada e o % atingido.	Cálculo: Número de cirurgia do aparelho digestivo, órgãos anexos e parede abdominal realizada no período* 100/ N° de cirurgia do aparelho circulatório contratada.

IX.I.II. INTERNAÇÃO – número de AIH conveniadas/contratadas pelo SUS por especialidade:

		LEITOS SUS (APENAS INFORMATIVO)	PACTUAÇÃO MENSAL	AÇÃO	CÁLCULO
META 28	Internação Cirúrgica	8	85	Enviar mensalmente relatório informando a quantidade de internações cirúrgicas realizadas e o % atingido.	Cálculo: Número de internações cirúrgicas no período* 100/ N° de internações cirúrgicas contratadas.
META 29	Internação Clínica	29 (21 - Internação geral e 08 em UTI)	90	Enviar mensalmente relatório informando a quantidade de internações clínicas realizadas e o % atingido.	Cálculo: Número de internações clínicas no período* 100/ N° de internações clínicas contratadas.
META 30	Internação Obstétrica	07	23	Enviar mensalmente relatório informando a quantidade de internações obstétricas realizadas e o % atingido.	Cálculo: Número de internações obstétricas no período* 100/ N° de internações obstétricas contratadas.
META 31	Internação Pediátrica	05	7	Enviar mensalmente relatório informando a quantidade de internações pediátricas realizadas e o % atingido.	Cálculo: Número de internações pediátricas no período* 100/ N° de internações pediátricas contratadas.



**IRMANDADE SÃO JOSÉ DE NOVO HORIZONTE
SANTA CASA DE MISERICÓRDIA**

CNPJ: 53.174.827/0001-88
RUA: 28 DE OUTUBRO, 1202 – VILA PATTI.
CEP: 14.960-000 – NOVO HORIZONTE - SP
TELEFONE (17) 3542-1020 - FAX (17) 3542-9292 – RAMAL 234
E-mail: comunicacao@santacasanh.com.br

META 32	Total de Internações:	49	205	Enviar mensalmente relatório informando a quantidade total de internações realizadas e o % atingido.	Cálculo: Número total de internações no período* 100/ N° total de internações contratadas.
---------	-----------------------	----	-----	--	--

IMPORTANTE: Para todas as metas quantitativas, será emitido relatório SAI SUS de monitoramento mensal o qual será analisado pela comissão em vigência que fará as devidas considerações. Caso ocorrer necessidade de alterações momentâneas dentro da quantidade pactuada, sem alteração de valores, será relatado em ata ou ofício com concordância da Secretaria Municipal de Saúde e Entidade.

IX.II. INDICADORES DE PRODUÇÃO / DESEMPENHO:

A) AMBULATORIAL E PRONTO ATENDIMENTO (URGÊNCIA E EMERGÊNCIA)

		AÇÃO	CÁLCULO	MÉTODO DE AVALIAÇÃO
META 33	Percentual de acolhimento por classificação de risco conforme Protocolo de Manchester	Enviar mensalmente relatório informando o número de atendimentos dividido pela classificação de risco conforme Protocolo de Manchester, para acompanhamento .	Cálculo: Razão entre o total de atendimentos classificados por cor * 100/ pelo total de atendimentos no pronto atendimento. (um cálculo para cada cor).	% Vermelho % Laranja % Amarelo % Verde % Azul
META 34	Percentual de pacientes que ficam na emergência mais de 12 horas aguardado resolatividade clínica.	Enviar mensalmente relatório contendo o número de atendimentos realizados no Pronto Atendimento que ficaram mais de 12 horas aguardando resolução clínica, bem como anexar a resolatividade: internação clínica, melhora do quadro, exames, alta ou transferência para a referência	Cálculo: Razão entre o número de pacientes que permaneceram no pronto atendimento por mais de 12 horas * 100 pelo total de atendimentos no pronto atendimento.	≤ 70% = excelente > 70% a < 80% = bom > 80% a < 90% = regular > 90% = ruim



**IRMANDADE SÃO JOSÉ DE NOVO HORIZONTE
SANTA CASA DE MISERICÓRDIA**

CNPJ: 53.174.827/0001-88
RUA: 28 DE OUTUBRO, 1202 – VILA PATTI.
CEP: 14.960-000 – NOVO HORIZONTE - SP
TELEFONE (17) 3542-1020 - FAX (17) 3542-9292 – RAMAL 234
E-mail: comunicacao@santacasanh.com.br

META 35	Nível de Satisfação;	Enviar mensalmente relatório da satisfação dos pacientes, contendo o número de pacientes que classificaram como ótimo e bom o atendimento recebido.	Cálculo: Razão entre o número de pacientes que classificaram como ótimo e bom o atendimento x 100 / pelo total de pacientes que responderam a pesquisa de satisfação	$\geq 90\%$ = excelente $< 90\%$ a $> 80\%$ = bom $< 80\%$ a $> 70\%$ = regular $< 70\%$ = ruim
META 36	Média diária de pacientes no pronto socorro;	Enviar mensalmente relatório contendo o número de atendimentos realizados no Pronto Atendimento por dia (média).	Cálculo: Razão entre o número total de pacientes atendidos no pronto atendimento / pelo total de dias do mês.	Média de atendimento dia.
META 37	Percentual do número de atendimentos em pronto socorro cujo o transporte foi acionado através de chamadas via 192	Enviar mensalmente relatório contendo o número de atendimentos em pronto socorro, onde a proveniência do paciente foi pela ambulância 192 .	Cálculo: Razão entre o número de atendimentos em pronto socorro * 100 / pelo total de atendimentos realizados.	$\geq 90\%$ = excelente $< 90\%$ a $> 80\%$ = bom $< 80\%$ a $> 70\%$ = regular $< 70\%$ = ruim
META 38	Percentual do número de transferências de urgência realizadas para as referências	Enviar mensalmente relatório contendo o número de todas as transferências realizadas mensalmente.	Cálculo: Razão entre o número de transferências de urgências para as referências * 100 / pelo total de atendimentos no pronto atendimento.	$< 70\%$ = excelente $> 70\%$ a $< 80\%$ = bom $> 80\%$ a $< 90\%$ = regular $> 90\%$ = ruim
META 39	Percentual do número de altas realizadas (com o uso da ambulância)	Enviar mensalmente relatório contendo o número de altas realizadas que necessitaram do uso da ambulância	Cálculo: Razão entre o número de altas que utilizaram a ambulância x 100/ pelo número de altas realizadas.	Número de altas realizadas.



**IRMANDADE SÃO JOSÉ DE NOVO HORIZONTE
SANTA CASA DE MISERICÓRDIA**

CNPJ: 53.174.827/0001-88
RUA: 28 DE OUTUBRO, 1202 – VILA PATTI.
CEP: 14.960-000 – NOVO HORIZONTE - SP
TELEFONE (17) 3542-1020 - FAX (17) 3542-9292 – RAMAL 234
E-mail: comunicacao@santacasanh.com.br

META 40	Percentual de alcance dos procedimentos/exames ambulatoriais realizados (Exames de Apoio e Diagnóstico)	Enviar mensalmente relatório contendo o quantitativo e percentual de procedimentos/exames ambulatoriais realizados (Exames de Apoio e Diagnóstico).	Cálculo: Número de exames realizados * 100/ pelo total de exames contratualizados. (um cálculo para a cota interna e um cálculo para cota externa).	$\geq 90\%$ = excelente $< 90\%$ a $> 80\%$ = bom $< 80\%$ a $> 70\%$ = regular $< 70\%$ = ruim
META 41	Percentual de exames agendados pelo Gestor (regulação municipal) - CROSS	Enviar mensalmente relatório contendo o quantitativo e percentual de exames agendados pela regulação municipal através do Sistema CROSS (cota externa), conforme contratualização	Cálculo: Razão entre o total de exames agendados pelo Gestor * 100/ pelo total de exames agendados.	Número de exames e %.

B) HOSPITALAR

Das internações por especialidade de média complexidade;

Indicadores:

META 42	Percentual de alcance das internações realizadas por especialidade (Ortopedia)	Enviar mensalmente relatório contendo o número de AIH apresentadas de acordo com cada especialidade. Os dados deverão ser extraídos do relatório do sistema de processamento hospitalar.	Cálculo: Razão entre o número de internações realizadas pela Ortopedia * 100/ pelo total de internações.	%
META 43	Percentual de internações de urgência (caráter de internação)	Enviar mensalmente relatório contendo o número de internações de urgência.	Cálculo: Razão entre o número de internações realizadas pela Urgência * 100/ pelo total de internações.	%



**IRMANDADE SÃO JOSÉ DE NOVO HORIZONTE
SANTA CASA DE MISERICÓRDIA**

CNPJ: 53.174.827/0001-88
RUA: 28 DE OUTUBRO, 1202 – VILA PATTI.
CEP: 14.960-000 – NOVO HORIZONTE - SP
TELEFONE (17) 3542-1020 - FAX (17) 3542-9292 – RAMAL 234
E-mail: comunicacao@santacasanh.com.br

META 44	Tempo médio de permanência em leito clínico	Enviar mensalmente relatório contendo a média de permanência em leito clínico (duração média da estadia).	Cálculo: Razão entre o número de paciente-dia no período /Número de pacientes saídos no mesmo período (leito clínico)	≤ 5,2 dias
META 45	Tempo médio de permanência em leito cirúrgico	Enviar mensalmente relatório contendo a média de permanência em leito cirúrgico (duração média da estadia).	Cálculo: Razão entre o número de paciente-dia no período /Número de pacientes saídos no mesmo período (leito cirúrgico)	≤ 4,8 dias
META 46	Percentual de partos cesaria	Enviar mensalmente relatório contendo o percentual de partos cesáreos ocorridos no período.	Cálculo: Número de partos cesáreos * 100/ Número total de partos	15% do total de partos realizados < 90% = ruim < 90% a ≥ 80% = regular < 80% a ≥ 70% = bom < 70% = excelente
META 47	Taxa de mortalidade hospitalar	Enviar mensalmente relatório contendo o percentual de óbitos hospitalares ocorridos no período.	Cálculo: Número de óbitos de pacientes internados em determinado período*100 / Número de saídas no mesmo período	3% < 90% = ruim < 90% a ≥ 80% = regular < 80% a ≥ 70% = bom < 70% = excelente
META 48	Taxa de mortalidade materna hospitalar	Enviar mensalmente relatório contendo o percentual de óbitos maternos ocorridos no período.	Cálculo: Número de óbitos maternos em determinado período*100 / Número de saídas no mesmo período	A estimativa é que essa taxa seja zero ou o mais próxima de zero < 90% = ruim < 90% a ≥ 80% = regular < 80% a ≥ 70% = bom < 70% = excelente
META 49	Taxa de ocupação dos leitos	Enviar mensalmente relatório contendo o percentual de ocupação de leitos no período.	Cálculo: Razão entre o número de leitos ocupados (número de pacientes-dia)/ pelo número de leitos disponíveis em determinado período * 100	75 a 85%



**IRMANDADE SÃO JOSÉ DE NOVO HORIZONTE
SANTA CASA DE MISERICÓRDIA**

CNPJ: 53.174.827/0001-88
RUA: 28 DE OUTUBRO, 1202 – VILA PATTI.
CEP: 14.960-000 – NOVO HORIZONTE - SP
TELEFONE (17) 3542-1020 - FAX (17) 3542-9292 – RAMAL 234
E-mail: comunicacao@santacasanh.com.br

META 50	Taxa de suspensão de cirurgia por motivos administrativos	Enviar mensalmente relatório contendo o percentual de cirurgia suspensa por motivos administrativos.	Cálculo: Número de cirurgias realizadas / número de cirurgias agendadas no mesmo período * 100	A estimativa é que essa taxa seja zero ou o mais próxima de zero
META 51	Índice de infecção sítio cirúrgico	Enviar mensalmente relatório contendo o percentual de infecção em sítio cirúrgico.	Cálculo: Número de infecção de sítio cirúrgico/ número de cirurgias realizadas * 100	A estimativa é que essa taxa seja zero ou o mais próxima de zero
META 52	Taxa de adesão à lista de cirurgia segura	Enviar mensalmente relatório contendo o percentual de adesão à lista de cirurgia segura.	Cálculo: Número de adesão à lista de cirurgia segura/ número de cirurgias realizadas * 100	A estimativa é que seja próxima à 100%, o que demonstra segurança na realização da cirurgia e excelência nos serviços prestados.
META 53	Percentual de cirurgias eletivas realizadas	Enviar mensalmente relatório contendo o percentual de cirurgias eletivas realizadas no período.	Cálculo: Razão entre o número de cirurgias em caráter eletivo * 100/ pelo total de cirurgias realizadas.	%
META 54	Percentual de cirurgias de urgência realizadas	Enviar mensalmente relatório contendo o percentual de cirurgias de urgência realizadas no período.	Cálculo: Razão entre o número de cirurgias em caráter de urgência x 100 pelo total de cirurgias realizadas.	%

IX.III. METAS QUALITATIVAS:

	META	ESPECIFICAÇÃO	MÉTODO DE AVALIAÇÃO E ANÁLISE
META 55	Comissão de Revisão de óbitos implantada e atuante	Enviar relatório/ ata com análise dos óbitos ocorridos por faixa etária e medidas adotadas e notificação dos óbitos maternos e neonatais identificando: nome da mãe, endereço, idade e UBS que realizou pré-natal	Em Implantação: regular Implantado: bom Atuante com ações : excelente
META 56	Comissão de Controle de Infecção Hospitalar	Enviar relatório/ ata descrevendo as ações realizadas para redução ou manutenção (em caso de índices baixos) das infecções hospitalares relacionadas à assistência à saúde, segundo a meta nacional	Em Implantação: regular Implantado: bom Atuante com ações : excelente
META 57	Comissão de Revisão de Prontuários	Enviar relatório/ ata contendo itens relacionados a organização dos prontuários e a qualidade dos registros (preenchimento) e medidas adotadas em caso de desorganização ou falta de preenchimento	Em Implantação: regular Implantado: bom Atuante com ações : excelente



**IRMANDADE SÃO JOSÉ DE NOVO HORIZONTE
SANTA CASA DE MISERICÓRDIA**

CNPJ: 53.174.827/0001-88
RUA: 28 DE OUTUBRO, 1202 – VILA PATTI.
CEP: 14.960-000 – NOVO HORIZONTE - SP
TELEFONE (17) 3542-1020 - FAX (17) 3542-9292 – RAMAL 234
E-mail: comunicacao@santacasanh.com.br

META 58	Comissão de Segurança do paciente	Enviar relatório/ ata descrevendo as ações realizadas para redução dos impactos as iatrogênias	Em Implantação: regular Implantado: bom Atuante com ações : excelente
META 59	Comissão de Ética Médica	Enviar relatório/ ata que comprove a atuação	Em Implantação: regular Implantado: bom Atuante com ações : excelente
META 60	Comissão intrahospitalar de doação de órgão e tecidos para transplantes	Enviar relatório/ ata que comprove a atuação	Em Implantação: regular Implantado: bom Atuante com ações : excelente
META 61	Pesquisa de Satisfação dos Usuários com formulário e metodologia de apuração, avaliação e divulgação dos resultados	Enviar relatório/ ata contendo formulário e metodologia de apuração, avaliação e divulgação dos resultados por unidades/setores hospitalar.	Em Implantação: regular Implantado: bom Atuante com ações : excelente
META 62	Educação Permanente, capacitações e treinamentos	Enviar relatório/ ata das estratégias/ações realizadas para qualificação dos profissionais , bem como apresentar anualmente calendário com a previsão de execução de todas as ações programadas para qualificação dos profissionais	Em Implantação: regular Implantado: bom Atuante com ações : excelente
META 63	Protocolo de acolhimento com classificação e avaliação de risco	Apresentar cópia integral do protocolo de acolhimento com classificação de risco e sempre que houver revisão apresentar nova cópia	Em Implantação: regular Implantado: bom Atuante com ações : excelente
META 64	Protocolo contendo fluxos e instrumento de registros de alta hospitalar e encaminhamento a Rede de atenção	Apresentar relatório contendo registro de todas as altas hospitalares referenciadas a Rede Básica do município.	Em Implantação: regular Implantado: bom Atuante com ações : excelente
META 65	Escalas (plantão médico : na urgência e nas especialidades)	Apresentar escala mensal do mês subsequente até o último dia do mês e posteriormente apresentar as folhas/ relação de chamadas preenchidas, assinadas e carimbadas pelo responsável do plantão de urgência e emergência e do plantonista solicitado.	Em Implantação: regular Implantado: bom Atuante com ações : excelente

OBS: As metas serão consideradas cumpridas, desde que seja alcançada pelo menos 90% do pactuado.



**IRMANDADE SÃO JOSÉ DE NOVO HORIZONTE
SANTA CASA DE MISERICÓRDIA**

CNPJ: 53.174.827/0001-88
RUA: 28 DE OUTUBRO, 1202 – VILA PATTI.
CEP: 14.960-000 – NOVO HORIZONTE - SP
TELEFONE (17) 3542-1020 - FAX (17) 3542-9292 – RAMAL 234
E-mail: comunicacao@santacasanh.com.br

**X. COMPROVAÇÃO DE ATENDIMENTO~(PACTUAÇÃO DE SETEMBRO À
DEZEMBRO)**

FATURAMENTO:

- **MÉDIA E ALTA COMPLEXIDADE – SUS - 2023**

AMBULATÓRIO - 2023

PROCEDIMENTOS	PACTUAÇÃO INTERNO	VALOR UNITÁRIO INTERNO	VALOR TOTAL MENSAL INTERNO	PACTUAÇÃO EXTERNO	VALOR UNITÁRIO EXTERNO	VALOR EXTERNO	PACTUAÇÃO TOTAL GERAL	VALOR TOTAL GERAL
0201 - Coleta de Material	1	9,94	9,94	-	-	-	1	9,94
0202 - Laboratório clinica	950	4,20	3.990,00	4.635	8,63	40.000,05	5.585	43.990,05
0203 - Anatomo Patologico	-	40,78	-	40	40,78	1.631,20	40	1.631,20
0204 - SADT – RX	750	7,41	5.557,50	450	8,26	3.717,00	1.200	9.274,50
0205 - Ultrassonografia	2	24,20	48,40	-	-	-	2	48,40
0206 - Tomografia (Sem contraste)	150	121,22	18.183,00	80	116,26	9.300,80	230	27.483,80
0206 - Tomografia (Com contraste)	2	300,00	600,00	15	300,00	4.500,00	17	5.100,00
0209 - Colonoscopia	-	-	-	30	800,00	24.000,00	30	24.000,00
0209 - Endoscopia	-	-	-	30	400,00	12.000,00	30	12.000,00
0211 - Eletrocardiograma	180	5,15	927,00	-	-	-	180	927,00
0211- Tocardiografia ante parto	15	1,69	25,35	-	-	-	15	25,35
0301010048 - Consulta nivel superior	5	6,30	31,50	-	-	-	5	31,50
0301010072 - Consulta especialidade	261	10,00	2.610,00	-	-	-	261	2.610,00
0301060029- Observação	350	12,47	4.364,50	-	-	-	350	4.364,50
0301060061 - Consulta urgencia atencao especializada	30	11,00	330,00	-	-	-	30	330,00
0301060096 - Consulta PS	2.876	11,00	31.636,00	-	-	-	2.876	31.636,00
0301060100 - Imobilização	50	13,00	650,00	-	-	-	50	650,00
0301060118 - Acolhimento c/Classificação	3.000	-	-	-	-	-	3.000	-
0301100012 - Medicação	2.216	0,63	1.396,08	-	-	-	2.216	1.396,08
0303 - Tratamento clínicos de outras espe (trat. Conservador de Fraturas	16	27,52	440,32	-	-	-	16	440,32



**IRMANDADE SÃO JOSÉ DE NOVO HORIZONTE
SANTA CASA DE MISERICÓRDIA**

CNPJ: 53.174.827/0001-88
RUA: 28 DE OUTUBRO, 1202 – VILA PATTI.
CEP: 14.960-000 – NOVO HORIZONTE - SP
TELEFONE (17) 3542-1020 - FAX (17) 3542-9292 – RAMAL 234
E-mail: comunicacao@santacasanh.com.br

0401 - Pequenas cirurgias de pele, tecido subcutâneo e mucosa	70	75,00	5.250,00	35	75,00	2.625,00	105	7.875,00
0404 - Cirurgia das Vias Aéreas (Remoção de Cerumem, Retirada de corpo estranho Ouvido	5	18,68	93,40	-	-	-	5	93,40
0408 - Cirurgias do sist. Osteomuscular	9	29,77	267,93	-	-	-	9	267,93
0409 - Cirurgia do aparelho geniturinário	2	24,33	48,66	-	29,84	-	2	48,66
0417 - Anestesiologia	-	15,15	-	-	15,15	-	-	-
Captação de Córnea	-	-	-	-	-	-	-	-
Cirurgia do aparelho digestivo, órgãos anexos e parede abdominal	1	13,24	13,24	-	-	-	1	13,24
Cirurgia do aparelho circulatório	1	29,86	29,86	1	29,86	29,86	2	59,72
Outras Cirurgias	-	29,86	-	-	-	-	-	-
Cistoscopia	-	18,00	-	-	-	-	-	-
020201073-2 - Exame de Gasometria	1	15,65	15,65	1	15,65	15,65	2	31,30
TOTAL:	10.943	-	76.518,33	5.317	-	R\$ 97.819,56	R\$ 16.260,00	R\$ 174.337,89

INTERNAÇÃO - 2023

Internações	QTD. PACTUADA 2023	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL
Interação Cirúrgica	85	R\$ 787,62	R\$ 68.947,70
Interação Obstétrica	23	R\$ 553,20	R\$ 12.723,60
Interação Clínica	90	R\$ 650,72	R\$ 58.564,80
Interação Pediátrica	7	R\$ 437,06	R\$ 3.059,42
Captação de Córnea	0	R\$ -	R\$ -
TOTAL:	205	-	R\$ 143.295,52

A Comprovação do cumprimento pactuado se dará através de planilha emitida pelo faturamento e entregue mensalmente no mês subsequente para Secretaria Municipal de Saúde constando a quantidade e valores de procedimentos, consultas e internações realizadas.



**IRMANDADE SÃO JOSÉ DE NOVO HORIZONTE
SANTA CASA DE MISERICÓRDIA**

CNPJ: 53.174.827/0001-88
RUA: 28 DE OUTUBRO, 1202 – VILA PATTI.
CEP: 14.960-000 – NOVO HORIZONTE - SP
TELEFONE (17) 3542-1020 - FAX (17) 3542-9292 – RAMAL 234
E-mail: comunicacao@santacasanh.com.br

Após a entrega dos documentos será realizada reunião mensal, na última terça-feira de cada mês (ou outra data a ser marcada), com a comissão de acompanhamento para avaliar o percentual atingido, emitindo assim ata de avaliação.

No monitoramento poderá ocorrer readequação dos quantitativos e valores, desde que não haja alteração no valor total e visando atender às necessidades da população, registrando qualquer alteração em ata ou ofício.

XI. PLANO DE APLICAÇÃO

O Plano de Aplicação de Média e Alta complexidade se dará de acordo com as necessidades de manutenção de atendimento SUS na Santa Casa, visando um atendimento de qualidade aos munícipes.

O valor de recebimento para Média e Alta complexidade (Sistema Único de Saúde) será um fixo a ser repassado à esta Entidade, com monitoramento realizado entre Município e Entidade, podendo haver alterações dentro da quantidade contratada desde que não haja alteração de valor, podendo ser registrado em ata ou ofício. Em caso de alteração de valor de repasse o presente contrato deverá ser aditado.



**IRMANDADE SÃO JOSÉ DE NOVO HORIZONTE
SANTA CASA DE MISERICÓRDIA**

CNPJ: 53.174.827/0001-88
RUA: 28 DE OUTUBRO, 1202 – VILA PATTI.
CEP: 14.960-000 – NOVO HORIZONTE - SP
TELEFONE (17) 3542-1020 - FAX (17) 3542-9292 – RAMAL 234
E-mail: comunicacao@santacasanh.com.br

XII. CRONOGRAMA DESEMBOLSO 2023

CRONOGRAMA DESEMBOLSO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE – SUS 2023
--

ESPECIFICAÇÃO	NOVEMBRO 2023	DEZEMBRO 2023	TOTAL
SUS - Valor Pactuado Externo	97.819,56	97.819,56	195.639,12
SUS - Valor pactuado Interno	76.518,33	76.518,33	153.036,66
SUS - Internações	143.295,52	143.295,52	286.591,04
SUS - Iac - PT. 2035/2013	77.177,89	77.177,89	154.355,78
SUS - Integrasus	6.160,82	6.160,82	12.321,64
Diárias de UTI (R\$ 547,50 dia/ leito) PT. 3.209/ 2022	131.400,00	131.400,00	262.800,00
TOTAL	532.372,12	532.372,12	1.064.744,24

Programação financeira do SUS: R\$ 1.064.744,24.

Recurso Federal: R\$ 379.542,86/ mensal (de Novembro à Dezembro/ 2023), R\$ 759.085,72/ período.

Recurso Municipal: R\$ 152.829,26/ mensal, R\$ 305.658,52/ período.

Total: R\$ 532.372,12/ mensal e R\$ 1.064.744,24/ período.

ESPECIFICAÇÃO (ORIGEM DE RECURSO)	NOVEMBRO 2023	DEZEMBRO 2023	TOTAL
Recurso Municipal	152.829,26	152.829,26	305.658,52
Recurso Federal	379.542,86	379.542,86	759.085,72
TOTAL	532.372,12	532.372,12	1.064.744,24

XIII. Comissão de Acompanhamento e Avaliação da execução dos indicadores de desempenho.

A avaliação deverá ser realizada através da Comissão de Acompanhamento e Avaliação onde será verificado o cumprimento das metas físico-financeiro conforme Plano de Trabalho.



**IRMANDADE SÃO JOSÉ DE NOVO HORIZONTE
SANTA CASA DE MISERICÓRDIA**

CNPJ: 53.174.827/0001-88
RUA: 28 DE OUTUBRO, 1202 – VILA PATTI.
CEP: 14.960-000 – NOVO HORIZONTE - SP
TELEFONE (17) 3542-1020 - FAX (17) 3542-9292 – RAMAL 234
E-mail: comunicacao@santacasanh.com.br

XIV. Validade do Plano de Trabalho/Operativo

Vigência: 01/11/2023 à 31/12/2023.

Novo Horizonte, 25 de Outubro de 2023.

XV. ASSINATURA DOS RESPONSÁVEIS

Claudemir Simon Falcão
Provedor
Irmandade São José de Novo Horizonte