



RUA NELLO PETRINI ,1740 – JARDIM BOA VISTA
CEP.: 14840-000 – GUARIBA – SÃO PAULO
TEL.: (16) 99641-9018 / www.santacasaguariba.com.br
EMAIL: administrador@santacasaguariba.com.br
CNPJ.: 48.662.167/0001-44

DOCUMENTO DESCRITIVO (PLANO DE TRABALHO)

As metas qualitativas e quantitativas pactuadas neste Documento Descritivo (Plano de Trabalho), tem vigência a partir de 1º de janeiro de 2020 até 31 de dezembro de 2020, cujas eventuais alterações, por força de interesse público devidamente justificado, serão providenciadas mediante celebração de novo aditivo. O Documento Descritivo (Plano de Trabalho) faz parte integrante do 3º Termo Aditivo ao Convênio nº 001/2018, que é o instrumento de contratualização do SUS onde são apresentadas as ações do IGH (Incentivo à qualificação a gestão hospitalar).

I – Estrutura física, tecnológicos e recursos humanos da CONVENIADA

Identificação e Característica da Unidade

Nome: Santa Casa de Guariba

CNES: 2026805

CNPJ: 48.662.167/0001-44

Nome Empresarial: Irmandade da Santa Casa de Misericórdia de Guariba

Personalidade: Jurídica

Logradouro: Rua Nello Petrini

Número: 1.740

Bairro: Jardim Boa Vista

CEP: 14.840-000

Município: Guariba

UF: SP

Tipo Unidade: Hospital Geral

Esfera Administrativa: Privada

Gestão: Municipal

Natureza da Organização: Entidade Beneficente sem Fins Lucrativos

Dependência: Individual

Provedor: Raul Bauab Júnior

Atendimentos: Atendimento Hospitalar e Ambulatorial de Pronto Socorro em média complexidade



**SANTA CASA DE
GUARIBA**
HOSPITAL FRANCISCO CARNEIRO D'ALBUQUERQUE

RUA NELLO PETRINI ,1740 – JARDIM BOA VISTA
CEP.: 14840-000 – GUARIBA – SÃO PAULO
TEL.: (16) 99641-9018 / www.santacasaguariba.com.br
EMAIL: administrador@santacasaguariba.com.br
CNPJ.: 48.662.167/0001-44

Característica da Infra-Estrutura Hospitalar

LEITOS		
CLÍNICAS EXISTENTES	LEITOS	OFERTADOS PARA SUS
Cirurgia Geral	6	5
Clínica Médica Geral	15	14
Crônicos	20	20
Obstetria Clínica	13	11
Obstetria Cirúrgica	7	5
Pediatria	5	4
TOTAL	66	60

EQUIPAMENTOS			
EQUIPAMENTOS	EXISTENTE	EM USO	SUS
Gerador de energia	1	1	SIM
Usina de oxigênio	1	1	SIM
Laparoscópio/Video	1	1	SIM
Microscópio Cirúrgico	2	2	SIM
Eletrocardiógrafo	2	2	SIM
Bomba de infusão	7	7	SIM
Berço aquecido	3	3	SIM
Desfibrilador	3	3	SIM
Equipamento de Fototerapia	2	2	SIM
Incubadora	3	3	SIM
Monitor de ECG	7	7	SIM
Monitor de pressão invasivo	7	7	SIM
Reanimador pulmonar/Ambu	8	8	SIM
Respirador / Ventilador	5	5	SIM


INSTALAÇÕES FÍSICAS PARA ASSISTÊNCIA		
URGÊNCIA E EMERGÊNCIA		
Instalação	Quantidade	Leitos
Consultórios Médicos	2	0
Sala atendimento paciente crítico / grave	1	2
Sala indiferenciado	1	0
Sala de curativo	1	0
Sala de gesso	1	0
Sala de pequenas cirurgias	1	0
AMBULATORIAL		

Instalação	Quantidade	Leitos
Sala de Cirurgia Ambulatorial	1	0
Sala de enfermagem	1	0
Sala de gesso	1	0
Sala de nebulização	1	0
Sala de pequenas cirurgias	1	0
HOSPITALAR		
Instalação	Quantidade	Leitos
Sala de cirurgia	5	5
Sala de recuperação	1	3
Sala de pequenas cirurgias	1	1
Sala de pré parto	1	2
Leitos de alojamento conjunto / neo	18	18

RESÍDUOS /REJEITOS	
Coleta Seletiva de Rejeito:	RESIDUOS BIOLÓGICOS
	RESIDUOS QUÍMICOS
	RESIDUOS COMUNS

SERVIÇOS DE APOIO
AMBULÂNCIA PRÓPRIO
CENTRAL DE ESTERILIZAÇÃO DE MATERIAIS PRÓPRIO
FARMÁCIA PRÓPRIO
LACTÁRIO PRÓPRIO
LAVANDERIA PRÓPRIO
NECROTÉRIO PRÓPRIO
NUTRIÇÃO E DIETÉTICA (S.N.D.) PRÓPRIO
S.A.M.E. OU S.P.P. (SERVIÇO DE PRONTUÁRIO DE PACIENTE) PRÓPRIO
SERVIÇO DE MANUTENÇÃO DE EQUIPAMENTOS PRÓPRIO

Fonte: CNES – CADASTRO NACIONAL DE ESTABELECIMENTOS DE SAÚDE – Ficha Reduzida
Competência 12/2019



II – Metas e Indicadores quantitativos Contratualizados

PRODUÇÃO AMBULATORIAL - PRONTO SOCORRO E PROCEDIMENTOS COM FINALIDADE DIAGNÓSTICA						
INDICADOR			META MENSAL		META ANUAL	
ITEM	CLASS	PROCEDIMENTO	QTDE PACTUADA	VALOR PACTUADO	QTDE PACTUADA	VALOR PACTUADO
1	202	Diagnóstico em laboratório clínico	1.346	5.272,60	16.152	63.271,20
2	203	Diagnóstico por anatomia patológica e citopatologia	1	8,00	12	96,00
3	204	Diagnóstico por radiologia	479	3.872,16	5.748	46.465,92
4	205	Diagnóstico por ultra-sonografia	19	648,50	228	7.782,00
	206	Diagnóstico por tomografia	1	8,12	12	97,44
5	211	Métodos diagnósticos em especialidades	154	1.048,86	1.848	12.586,32
6	212	Diagnóstico e procedimentos especiais em hemoterapia	1	25,56	12	306,72
7	214	Diagnóstico por teste rápido	48	0,92	576	11,04
8	301	Consultas / Atendimentos / Acompanhamentos	9.995	57.472,90	119.940	689.674,80
9	303	Tratamentos clínicos (outras especialidades)	3	74,39	36	892,68
10	306	Hemoterapia	1	8,09	12	97,08
11	309	Terapias especializadas	22	9.145,83	264	109.749,96
12	401	Pequenas cirurgias e cirurgias de pele, tecido subcutâneo e mucosa	112	713,77	1.344	8.565,24
13	404	Cirurgia das vias aéreas superiores, da face, da cabeça e do pescoço	1	4,40	12	52,80
14	408	Cirurgia do sistema osteomuscular	1	2,37	12	28,44
15	409	Cirurgia de aparelho genitúario	1	4,90	12	58,80
16	415	Outras cirurgias	1	2,49	12	29,88
TOTAL			12.186	78.313,86	146.232	939.766,32

PRODUÇÃO HOSPITALAR - INTERNAÇÕES MÉDICAS						
INDICADOR			META MENSAL		META ANUAL	
ITEM	CLASS	PROCEDIMENTO	QTDE PACTUADA	VALOR PACTUADO	QTDE PACTUADA	VALOR PACTUADO
1	1	Cirúrgico	24	10.265,78	288	123.189,36
2	2	Obstétricos	34	18.167,33	408	218.007,96
3	3	Clínico	33	13.289,90	396	159.478,80
4	7	Pediátricos	18	5.267,23	216	63.206,76
TOTAL			109	46.990,24	1.308	563.882,88

APURAÇÃO DA PONTUAÇÃO -				
EIXO 1 - URGÊNCIA / EMERGÊNCIA				
INDICADOR	DESCRIÇÃO	INSTRUMENTO ANÁLISE	VARIAÇÃO	PONTUAÇÃO
PRODUÇÃO PACTUADA	Taxa de alcance	Verificar a proporção de alcance da Produção Ambulatorial pactuada, com a produção realizada.	≥ 95%	5
			94,9% a 90%	4
			89,9% a 85%	3
			84,9% a 80%	2
			≤ 79%	1
TOTAL DE PONTUAÇÃO DO EIXO				5
EIXO 2 - GESTÃO HOSPITALAR				
INDICADOR	DESCRIÇÃO	INSTRUMENTO ANÁLISE	VARIAÇÃO	PONTUAÇÃO
PRODUÇÃO PACTUADA	Cirurgias Eletivas: Cirurgia Geral.	Garantir que mensalmente, no mínimo, 80% da demanda da Secretaria de Saúde avaliadas como Média Complexidade sejam realizadas, com apresentação de relatório pela Auditoria Municipal da produtividade.	Sim = Pontuar	5
			Não = Não Pontuar	0
	Cirurgias Eletivas: Ortopedia.	Garantir que mensalmente, no mínimo, 80% da demanda da Secretaria de Saúde avaliadas como Média Complexidade sejam realizadas. Com apresentação de relatório pela Auditoria Municipal da produtividade.	Sim = Pontuar	5
			Não = Não Pontuar	0
	Cirurgias Eletivas: Ginecológicas.	Garantir que mensalmente, no mínimo, 80% da demanda da Secretaria de Saúde avaliadas como Média Complexidade sejam realizadas. Com apresentação de relatório pela Auditoria Municipal da produtividade.	Sim = Pontuar	5
			Não = Não Pontuar	0
	Cirurgias Eletivas: Planejamento Familiar	Garantir que mensalmente a demanda de Laqueaduras da Secretaria de Saúde avaliadas pelo serviço sejam realizadas. Com apresentação de relatório pela Auditoria Municipal da produtividade.	Sim = Pontuar	5
			Não = Não Pontuar	0
	Taxa de alcance	Verificar a proporção de alcance da Produção Hospitalar pactuada, com a produção realizada.	≥ 95%	5
			94,9% a 90%	4
			89,9% a 85%	3
			84,9% a 80%	2
			≤ 79%	1
	UNIDADE ESPECIALIZADA EM CUIDADOS PROLONGADOS - UCP	Leitos	Garantir a taxa média de ocupação de, no mínimo, 80%, conforme legislação vigente. Apresentação de relatório mensal à Secretaria de Saúde com a taxa de ocupação do período. <u>OBS:</u> A demanda será gerada através da Central de Regulação de Oferta de Saúde (CROSS) da Secretaria de Estado da Saúde de São Paulo, e através de apresentação do Censo Diário a Secretaria Municipal da Saúde levantará se a taxa de	Sim = Pontuar
Não = Não Pontuar				0

	ocupação corresponde aos casos enviados pela Central de Regulação, onde se constatado que não houve demanda, será consideração a pontuação máxima.	
TOTAL DE PONTUAÇÃO DO EIXO		30
TOTAL PONTOS METAS QUANTITATIVAS		35

III – Metas Qualitativas

EIXO 3 - URGENCIA / EMERGÊNCIA				
INDICADOR	DESCRIÇÃO	INSTRUMENTO DE ANÁLISE	VARIAÇÃO	PONTUAÇÃO
CLASSIFICAÇÃO DE RISCO	Implementar e ampliar o protocolo de Acolhimento e de Classificação de Risco quanto à prestação de serviços na Urgência e Emergência.	Garantir que, no mínimo, 60% dos usuários do Pronto Atendimento seja realizada a Classificação de Risco. Apresentação de relatório da Auditoria Municipal com o percentual de realização da Classificação de Risco em relação ao total de atendimento no Pronto Atendimento.	≥ 60%	5
			de 55% à 59%	4
			de 50% à 54%	3
			de 45% à 49%	2
			de 40% à 44%	1
		< 40%	0	
PRONTO ATENDIMENTO	Garantir a presença "in loco" de 02 médicos plantonistas nas 24 horas, 07 dias por semana.	Apresentação da escala mensal dos plantões realizados assinado pelo responsável pelos profissionais médicos, com relatório contendo a produção por data, horário e profissional.	Sim = Pontuar	5
			Não = Não Pontuar	0
NOTIFICAÇÃO COMPULSÓRIA	Garantir que todos dos eventos e doenças de notificações compulsórias sejam informadas à Secretaria Municipal da Saúde.	Envio das fichas de notificação dentro da semana epidemiológica, com apresentação de relatório da Secretaria da Saúde.	Sim = Pontuar	5
			Não = Não Pontuar	0
PARTICIPAÇÃO NAS POLÍTICAS PRIORITÁRIAS DO SUS	Pesquisa de satisfação dos usuários SUS do Pronto Atendimento.	Garantir 90% (ótimo/bom) de satisfação dos usuários SUS do Pronto Socorro. Apresentação mensal de relatório estatístico com cópia do formulário e metodologia de apuração, avaliação e divulgação dos resultados.	≥ 90%	5
			89% à 80%	4
			79% à 70%	3
			≤ 69%	1
TOTAL DE PONTUAÇÃO DO EIXO				20



**SANTA CASA DE
GUARIBA**
HOSPITAL FRANCISCO CARNEIRO D'ALBUQUERQUE

RUA NELLO PETRINI ,1740 – JARDIM BOA VISTA
CEP.: 14840-000 – GUARIBA – SÃO PAULO
TEL.: (16) 99641-9018 / www.santacasaguariba.com.br
EMAIL: administrador@santacasaguariba.com.br
CNPJ.: 48.662.167/0001-44

EIXO 4 - GESTÃO HOSPITALAR					
INDICADOR	DESCRIÇÃO	INSTRUMENTO DE ANÁLISE	VARIAÇÃO	PONTUAÇÃO	
FUNCIONAMENTO	CNES atualizado através do envio mensal à Secretaria Municipal da Saúde das alterações, inclusões e exclusões dos profissionais e serviços da Entidade.	Relatório com data da última atualização do CNES e documentação da Instituição relatando as atualizações feitas no período, informando as ocorrências por data da atualização.	Sim = Pontuar	5	
			Não = Não Pontuar	0	
	Alvará de funcionamento.	Apresentação do Alvará de Funcionamento com respectiva data de vigência.	Sim = Pontuar	5	
			Não = Não Pontuar	0	
	Alvará Sanitário.	Apresentação do Alvará Sanitário com respectiva data de vigência.	Sim = Pontuar	5	
			Não = Não Pontuar	0	
	Auto de Vistoria do Corpo de Bombeiros.	Apresentação bimestralmente do andamento referente ao processo para obtenção do Auto de Vistoria do Corpo de Bombeiros.	Sim = Pontuar	5	
			Não = Não Pontuar	0	
	Formalização contratual dos serviços terceirizados.	Apresentação de cópias dos contratos dos serviços terceirizados (exames de imagem, análises clínicas e de alta complexidade) disponibilizados aos usuários SUS.	Sim = Pontuar	5	
			Não = Não Pontuar	0	
	PROFISSIONAIS (CERTIFICADOS)	Documentação de indicação de Diretor Técnico pela Instituição.	Apresentação da cópia do documento comprobatório.	Sim = Pontuar	5
				Não = Não Pontuar	0
Documentação de eleição de Diretor Clínico pela Instituição.		Apresentação da cópia do documento comprobatório.	Sim = Pontuar	5	
			Não = Não Pontuar	0	
Certificado de responsabilidade técnica do profissional farmacêutico.		Apresentação da cópia do documento comprobatório.	Sim = Pontuar	5	
			Não = Não Pontuar	0	
Certificado de responsabilidade técnica do profissional nutricionista.		Apresentação da cópia do documento comprobatório.	Sim = Pontuar	5	
			Não = Não Pontuar	0	
Certificado de responsabilidade técnica do profissional da Agência Transfusional.		Apresentação da cópia do documento comprobatório.	Sim = Pontuar	5	
			Não = Não Pontuar	0	
Médico Infectologista na equipe da CCIH.		Apresentação da cópia do documento comprobatório.	Sim = Pontuar	5	



**SANTA CASA DE
GUARIBA**
HOSPITAL FRANCISCO CARNEIRO D'ALBUQUERQUE

RUA NELLO PETRINI ,1740 – JARDIM BOA VISTA
CEP.: 14840-000 – GUARIBA – SÃO PAULO
TEL.: (16) 99641-9018 / www.santacasaguariba.com.br
EMAIL: administrador@santacasaguariba.com.br
CNPJ.: 48.662.167/0001-44

			Não = Não Pontuar	0
	Manter o profissional especializado em Administração Hospitalar / Gestão Hospitalar.	Apresentação da cópia do documento comprobatório.	Sim = Pontuar	5
			Não = Não Pontuar	0
RETAGUARDA MÉDICA	Garantir profissionais médicos nas 24 horas, 07 dias por semana, nas Clínicas: Médica; Cirúrgica; Ginecologia e Obstetria; Pediatria; Anestesia e Ortopedia.	Apresentação da escala mensal assinada por todos os profissionais médicos.	Sim = Pontuar	5
			Não = Não Pontuar	0
DESENVOLVIMENTO PROFISSIONAL	Ações referentes à educação permanente, capacitação e treinamentos realizados pelos profissionais.	Apresentar relatório mensal dos profissionais que participaram de cursos, palestra e outros, junto com a cópia do certificado e/ou comprovante de comparecimento.	Sim = Pontuar	5
			Não = Não Pontuar	0
COMISSÕES OBRIGATÓRIAS	Comissão de Revisão de Óbito.	Apresentar mensalmente cópia da ata com análise e medidas adotadas, quanto à investigação e preenchimento adequado da causa morte.	Sim = Pontuar	5
			Não = Não Pontuar	0
	Comissão de Infecção Hospitalar.	Apresentar mensalmente cópia da ata e análise das ocorrências e medidas adotadas.	Sim = Pontuar	5
			Não = Não Pontuar	0
	Comissão de Revisão de Prontuários.	Apresentar mensalmente cópia da ata de análise da qualidade das informações quanto à prescrição médica, de enfermagem e outros profissionais.	Sim = Pontuar	5
			Não = Não Pontuar	0
	Equipe de Monitoramento ao Convênio.	Apresentar cópia da ata de reunião com análise dos indicadores do Plano Operativo da Contratualização.	Sim = Pontuar	5
			Não = Não Pontuar	0
PARTICIPAÇÃO NAS POLÍTICAS PRIORITÁRIAS DO SUS	Implantação da Ouvidoria.	Apresentar cronograma de implantação de Ouvidoria no âmbito da Instituição para escuta de usuários e profissionais.	Sim = Pontuar	5
			Não = Não Pontuar	0
	Pesquisa de satisfação dos usuários SUS durante a internação.	Garantir 90% (ótimo/bom) de satisfação dos usuários SUS durante a internação. Apresentação mensal de	≥ 90%	5
			89% a 80%	4



**SANTA CASA DE
GUARIBA**

HOSPITAL FRANCISCO CARNEIRO D'ALBUQUERQUE

RUA NELLO PETRINI, 1740 – JARDIM BOA VISTA
CEP.: 14840-000 – GUARIBA – SÃO PAULO
TEL.: (16) 99641-9018 / www.santacasaguariba.com.br
EMAIL: administrador@santacasaguariba.com.br
CNPJ.: 48.662.167/0001-44

SEGURANÇA DO PACIENTE		relatório estatístico com cópia do formulário e metodologia de apuração, avaliação e divulgação dos resultados.	79% à 70%	3
			≤ 69%	1
	Manter o horário de visita.	Possibilitar horários integrais para acompanhante de crianças, gestantes, idosos e casos especiais de usuários internados, com apresentação do informativo aos visitantes.	Sim = Pontuar	5
			Não = Não Pontuar	0
	Assegurar as políticas de Acolhimento e Humanização.	Apresentar as diretrizes adotadas da Política Nacional de Humanização voltadas para fortalecer e aprimorar estratégias de apoio às mudanças.	Sim = Pontuar	5
			Não = Não Pontuar	0
	Alta Hospitalar qualificada.	Adotar protocolo de referência e contra referência para alta hospitalar qualificada para todas as especialidades (Clínica Médica, Cirúrgica, Ortopedia, Ginecologia e Obstetrícia, recém nascido e pediatria), onde a Instituição deverá encaminhar 100% dos formulários de alta à Secretaria da Saúde contendo se há orientações para continuidade ou não da assistência, sendo uma via para o paciente.	Sim = Pontuar	5
			Não = Não Pontuar	0
	Pulseira de identificação.	Assegurar a identificação do usuário internado com nome completo, data de nascimento e número do leito, anexando a pulseira na folha de alta hospitalar que será verificado pela Auditoria Municipal.	Sim = Pontuar	5
			Não = Não Pontuar	0
	Identificação do leito.	Assegurar a identificação do leito do usuário internado com nome paciente, número do leito, médico assistente e data da internação, anexando a identificação do leito na folha de alta hospitalar que será verificado pela Auditoria Municipal.	Sim = Pontuar	5
			Não = Não Pontuar	0
Reduzir o risco de quedas de usuários.	Apresentação de protocolos das medidas adotadas.	Sim = Pontuar	5	
		Não = Não Pontuar	0	
Reduzir riscos de infecção associadas aos cuidados.	Apresentação de protocolos das medidas adotadas.	Sim = Pontuar	5	
		Não = Não Pontuar	0	
Prevenção de úlceras por pressão.	Apresentação de protocolos das medidas adotadas.	Sim = Pontuar	5	



**SANTA CASA DE
GUARIBA**
HOSPITAL FRANCISCO CARNEIRO D'ALBUQUERQUE

RUA NELLO PETRINI, 1740 – JARDIM BOA VISTA
CEP.: 14840-000 – GUARIBA – SÃO PAULO
TEL.: (16) 99641-9018 / www.santacasaguariba.com.br
EMAIL: administrador@santacasaguariba.com.br
CNPJ.: 48.662.167/0001-44

			Não = Não Pontuar	0
APROVAÇÃO DAS INTERNAÇÕES	Altas hospitalares dentro da competência no Sistema de Informação Hospitalar Descentralizado (SIHD-SUS).	Apresentação de relatório mensal da Auditoria Médica Municipal com o percentual de internações apresentadas em relação às altas no mesmo período.	≥ 80%	5
			79% à 51%	3
			≤ 50%	0
POLÍTICA DE ATENÇÃO À SAÚDE MATERNO-INFANTIL	Acolhimento humanizado à parturiente.	Garantir que 100% das parturientes recebam atendimento humanizado quanto ao parto, com apresentação de protocolos que assegurem a assistência humanizada.	Sim = Pontuar	5
			Não = Não Pontuar	0
	Realização de teste rápido para detecção de HIV, VDRL e TPHA.	Garantir que 100% das parturientes realizem o teste rápido para detecção de HIV, VDRL e TPHA confirmatório (reagentes para VDRL), com apresentação mensal de relatório pela Auditoria Municipal.	Sim = Pontuar	5
			Não = Não Pontuar	0
	Aleitamento Materno.	Garantir que 100% das parturientes sejam orientadas quanto à importância do aleitamento materno na primeira hora, com apresentação mensal do informativo utilizado.	Sim = Pontuar	5
			Não = Não Pontuar	0
Realização dos primeiros exames e vacinas do RN.	Garantir que 100% dos RN's realizem o índice de apgar do 1º ao 5º minuto de vida, exames de luz vermelha e emissões otoacústicas, primeiras vacinas (BCG e Hepatite B) no berçário e encaminhar para exame do pezinho, com apresentação mensal dos protocolos adotados.	Sim = Pontuar	5	
		Não = Não Pontuar	0	
UNIDADE ESPECIALIZADA EM CUIDADOS - UCP	Comissão de avaliação dos pacientes internados de longa permanência.	Implantar a comissão para garantir as intervenções terapêuticas que permitam o reestabelecimento de suas funções e atividades, promovendo autonomia e independência funcional, e recuperação de suas sequelas, com apresentação mensal dos protocolos adotados.	Sim = Pontuar	5
			Não = Não Pontuar	0
	Equipe multiprofissional.	Desenvolver trabalho articulado entre a equipe multiprofissional, que resultem no atendimento humanizado e resolutivo, com apresentação de relatório das atividades desenvolvidas.	Sim = Pontuar	5
			Não = Não Pontuar	0
Apoio à família e ao cuidador.	Orientação e apoio à família e ao cuidador para a continuidade dos cuidados do usuário em domicílio,	Sim = Pontuar	5	



**SANTA CASA DE
GUARIBA**
HOSPITAL FRANCISCO CARNEIRO D'ALBUQUERQUE

RUA NELLO PETRINI ,1740 – JARDIM BOA VISTA
CEP.: 14840-000 – GUARIBA – SÃO PAULO
TEL.: (16) 99641-9018 / www.santacasaguariba.com.br
EMAIL: administrador@santacasaguariba.com.br
CNPJ.: 48.662.167/0001-44

		com apresentação do documento informativo das medidas adotadas.	Não = Não Pontuar	0
LIMPEZA	Limpeza de: caixa d'água; gordura; coifas, calhas e aparelhos de ar condicionado.	Apresentar relatórios e documentação mensal que comprovem a execução das atividades e seus respectivos prazos de validade e de acordo com as normas vigentes.	Sim = Pontuar	5
			Não = Não Pontuar	0
CONTROLE DE PRAGAS	Dedetização e outros.	Apresentar relatórios que comprovem a execução de controle de pragas e outros, com respectivos prazos de validade.	Sim = Pontuar	5
			Não = Não Pontuar	0
PRESTAÇÃO DE CONTAS	Prestação de conta dos repasses efetuados.	Apresentar a prestação de contas até o dia 30 do mês subsequente aos repasses efetuados pelo município e União.	Sim = Pontuar	5
			Não = Não Pontuar	0
TOTAL DE PONTUAÇÃO DO EIXO				195
TOTAL PONTOS METAS QUALITATIVAS				215

IV – Recursos Financeiros e respectivas fontes envolvidas na contratualização

O Valor a ser repassado será dado mediante o cumprimento das metas quantitativas e qualitativas discriminadas no Documento Descritivo (Plano de Trabalho), após análise e comprovação pela Comissão de Acompanhamento, que será responsável pela elaboração de um relatório mensal, indicando o valor percentual e financeiro a ser repassado conforme pontuação alcançada na análise de desempenho das metas quantitativas e qualitativas, descritas no item V:

V – Definição de Indicadores para Avaliação das metas e desempenho

Distribuição percentual e financeira das metas qualitativas e quantitativas

METAS	DISTRIBUIÇÃO (%)	VALOR FINANCEIRO	
		Janeiro a Junho	Julho à Dezembro
QUALITATIVAS	50%	459.344,83	466.573,33
QUANTITATIVAS	50%	459.344,84	466.573,34
TOTAL	100%	918.689,67	933.146,67

Metas Qualitativas

VARIAÇÃO DE PONTUAÇÃO	VARIAÇÃO DE PORCENTAGEM	PERCENTUAL A SER REPASSADO
de 195 a 215 pontos	95%	100%
de 175 a 194 pontos	90% a 94,9%	95%
de 155 a 174 pontos	85% a 89,9%	90%
Abaixo de 135 pontos	80% a 84,9%	85%

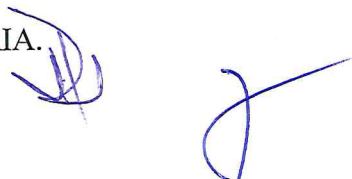
Metas Quantitativas

VARIAÇÃO DE PONTUAÇÃO	VARIAÇÃO DE PORCENTAGEM	PERCENTUAL A SER REPASSADO
de 32 a 35 pontos	95%	100%
de 28 a 31 pontos	90% a 94,9%	95%
de 24 a 27 pontos	85% a 89,9%	90%
Abaixo de 25 pontos	80% a 84,9%	85%

II - O não cumprimento pela CONVENIADA das metas quantitativas e qualitativas pactuadas e discriminadas no Documento Descritivo (Plano de Trabalho) implicará na suspensão parcial ou redução do repasse dos recursos financeiros pelo MUNICÍPIO.

III - Se a CONVENIADA não atingir pelo menos 50% (cinquenta por cento) das metas qualitativas ou quantitativas pactuadas por 3 (três) meses consecutivos ou 5 (cinco) meses alternados terá o instrumento de contratualização e Documento Descritivo (Plano de Trabalho) revisados, ajustando para baixo as metas e o valor dos recursos a serem repassados, de acordo com a produção ambulatorial e hospitalar da CONVENIADA, mediante aprovação da SECRETARIA.

IV - Se a CONVENIADA apresentar percentual acumulado de cumprimento de metas superior a 100% (cem por cento) por 12 (doze) meses consecutivos terá as metas do Documento Descritivo (Plano de Trabalho) e os valores contratuais reavaliados, com vistas ao reajuste, mediante aprovação do MUNICÍPIO e DISPONIBILIDADE ORÇAMENTÁRIA.





RUA NELLO PETRINI ,1740 – JARDIM BOA VISTA
CEP.: 14840-000 – GUARIBA – SÃO PAULO
TEL.: (16) 99641-9018 / www.santacasaguariba.com.br
EMAIL: administrador@santacasaguariba.com.br
CNPJ.: 48.662.167/0001-44

Guariba (SP), 27 de Dezembro de 2019.


Raul Bauab Júnior
Provedor da Santa Casa

Raul Bauab Junior
Provedor
RG: 8.359.538-7

DE ACORDO



Dr. Francisco Dias Mançano Júnior
Prefeito Municipal