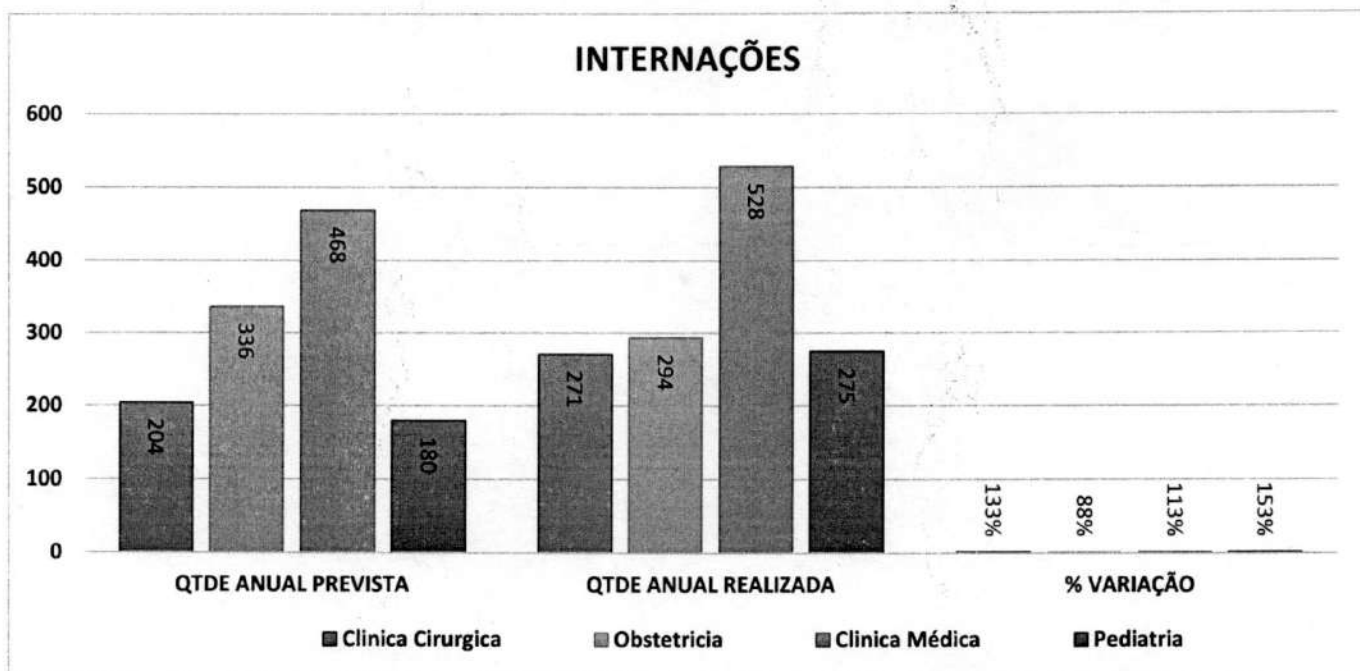


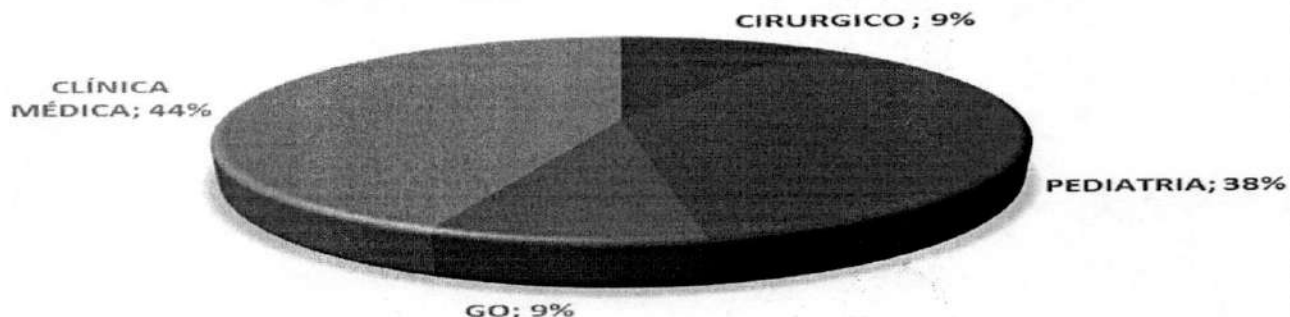
ITEM	CLASS.	INTERNAÇÃO	QTDE ANUAL PREVISTA	QTDE ANUAL REALIZADA	% VARIAÇÃO
1	1	Clinica Cirurgica	204	271	133%
2	2	Obstetricia	336	294	88%
3	3	Clinica Médica	468	528	113%
4	7	Pediatria	180	275	153%
SUBTOTAL INTERNAÇÃO			1.188	1.368	115%

Fonte: SESSP/SIH-SUS – Sistema de Informações Hospitalares do SUS – DATASUS.



INTERNAÇÕES HOSPITALARES NÃO SUS ANO 2022					
MÊS	CIRURGICO	PEDIATRIA	GO	CLÍNICA MÉDICA	TOTAL
JANEIRO	0	4	1	5	10
FEVEREIRO	2	0	1	2	5
MARÇO	0	3	1	6	10
ABRIL	0	6	0	7	13
MAIO	1	8	2	9	20
JUNHO	1	4	1	8	14
JULHO	3	3	0	1	7
AGOSTO	1	1	2	3	7
SETEMBRO	0	5	2	1	8
OUTUBRO	1	2	0	4	7
NOVEMBRO	1	3	0	0	4
DEZEMBRO	0	2	0	1	3
TOTAL	10	41	10	47	108

INTERNAÇÕES NÃO SUS POR CLÍNICA - 2022



7.4 ATENDIMENTO DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA

A assistência ambulatorial de urgência e emergência se desenvolverá no hospital a partir da demanda espontânea, SAMU 192 e casos encaminhados pela rede básica de saúde (UBS e ESF) e Centro de Saúde, sendo exclusiva para atendimento de usuários do SUS.

O hospital deve manter o Serviço de Pronto Atendimento com rotina formalmente estabelecida, funcionando 24 horas, todos os dias da semana, inclusive finais de semana e feriados, com Protocolo de Acolhimento com Classificação de Risco.

A Classificação de Risco funcionará de Segunda a Sexta Feira das 07 às 19hs, com possibilidade de ampliação do seu funcionamento, mediante a prévia autorização da Secretaria de Saúde de Guariba, tendo em vista que implica na contratação de Recursos Humanos.

O Pronto Atendimento contará com 02 (dois) médicos plantonistas 24 (vinte e quatro) horas por dia, de segunda a domingo, na especialidade Clínica Médica, com remuneração de R\$ 1.403,02 (um mil, quatrocentos e três reais e dois centavos) por plantão de 12 horas e nos casos que o profissional médico cobrir o Plantão as 24 horas, será remunerado o valor equivalentel a dois plantões de 12 horas, ou seja, R\$ 2.806,04 (dois mil, oitocentos e seis reais e quatro centavos).

Os serviços de urgência e emergência serão prestados de forma ininterrupta, através de avaliação médica, realização de exames complementares (laboratoriais e de imagem) conforme solicitação médica, prescrição de medicamentos e cuidados multidisciplinares, procedimentos médicos de diagnóstico, procedimentos clínicos e cirúrgicos de suporte à vida e internação de pacientes, observando-se os padrões estabelecidos pelo Conselho Federal e Regional de Medicina, com a retaguarda do corpo clínico do Hospital Santa Casa de Misericórdia de Guariba feita através de plantões de Sobreaviso de Clínica Médica, Pediatria, Ginecologia e Obstetrícia, Clínica Cirúrgica, Anestesia e Ortopedia.

As medicações injetáveis não oriundas de atendimento realizado pelo próprio Hospital, ou seja, com prescrições de serviços externos do SUS, somente serão realizadas nos horários em que esses serviços estiverem fechados ou em caso de manutenção do aparelho na unidade,



IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE GUARIBA
RUA NELLO PETRINI ,1740 – JARDIM BOA VISTA
CEP: 14840-000 – GUARIBA – SÃO PAULO
TEL: (16) 3912-0632 / www.santacasaguariba.com.br
EMAIL: santacasa@santacasaguariba.com.br

lembrando que o paciente deverá comparecer ao Hospital munido da medicação e da prescrição médica.

Outros procedimentos de enfermagem serão executados mediante necessidade e observância da prescrição quanto a necessidade de realização nos horários solicitados, em que as unidades de saúde da família, estarão fechadas.

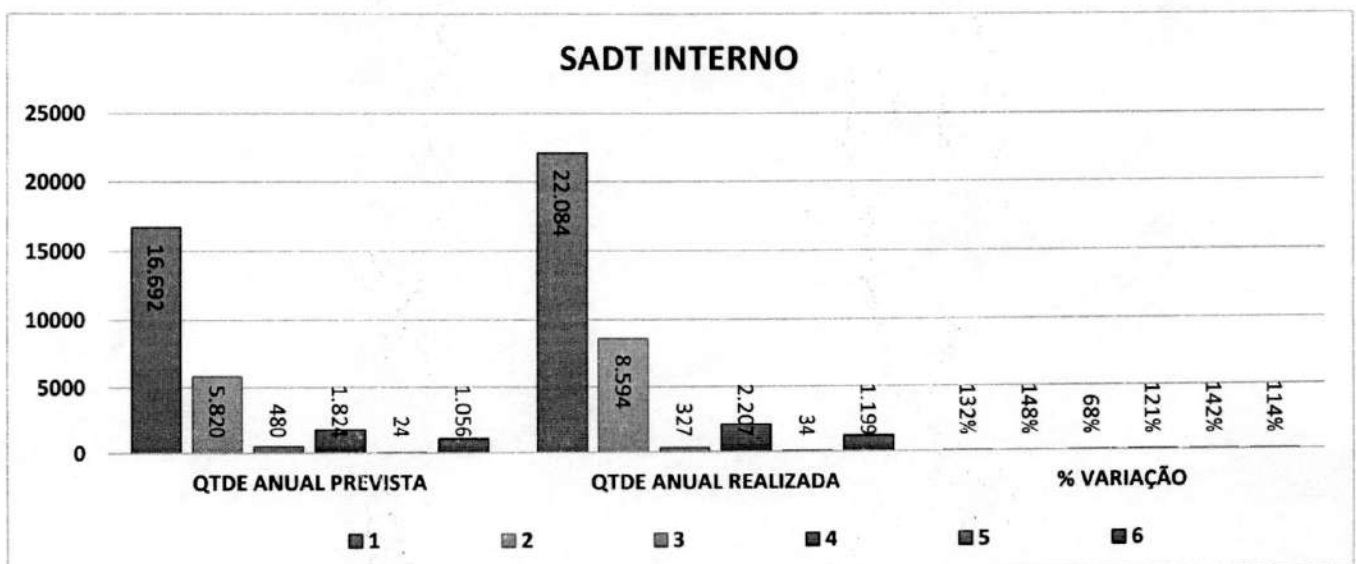
Os pacientes assistidos pelo Pronto Atendimento que necessitarem de assistência hospitalar de complexidade terciária ou alta complexidade, deverão ser regulados via CROSS.

Os pacientes que após serem acolhidos e classificados quanto ao risco necessitarem de continuidade de tratamento em serviços básicos de saúde deverão ser contra-referenciados para as Unidades Básicas de Saúde do município. Os pacientes que necessitarem de acompanhamento em clínicas especializadas, após avaliação e atendimento, serão contra-referenciados conforme o protocolo municipal.

A equipe de enfermagem e recepção que atuam no Pronto Atendimento, são custeadas integralmente com recursos do Convênio.

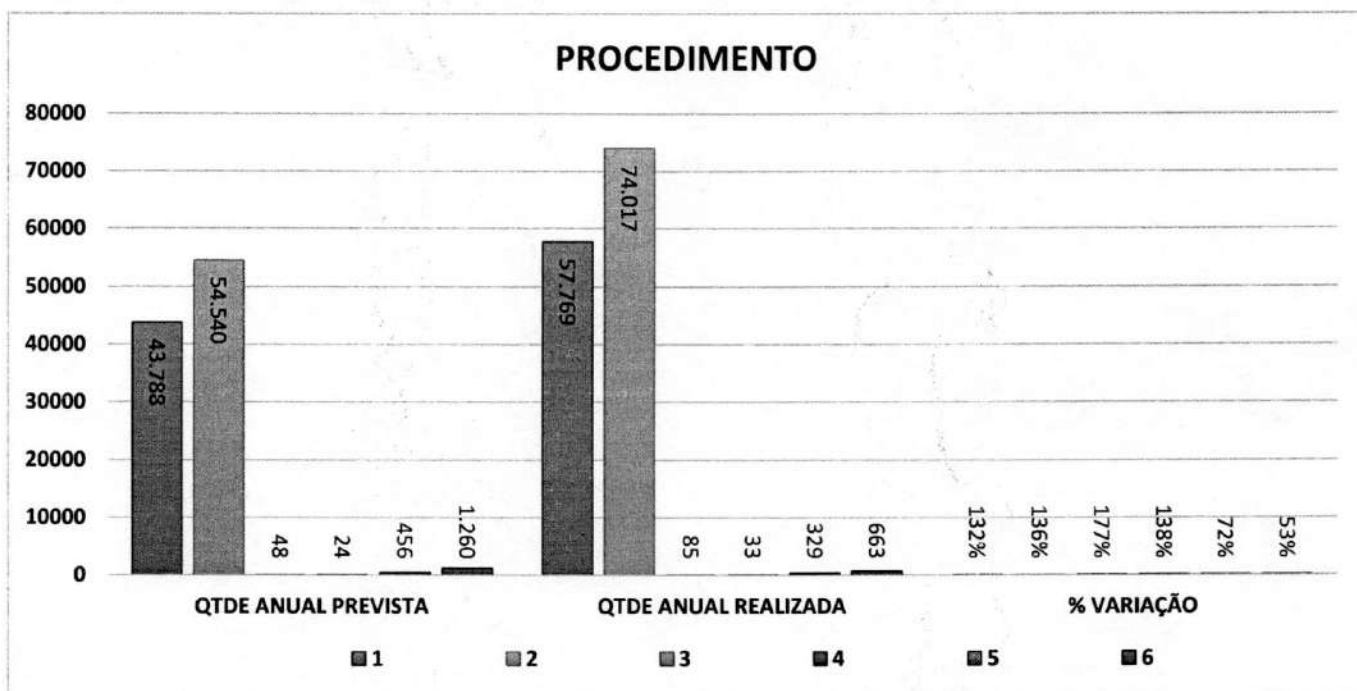
ITEM	CLASS.	SADT INTERNO	QTDE ANUAL PREVISTA	QTDE ANUAL REALIZADA	% VARIAÇÃO
1	202	Diagnóstico em Laboratório Clínico	16.692	22.084	132%
2	204	Diagnóstico por Radiologia	5.820	8.594	148%
3	205	Diagnóstico por Ultra-Sonografia	480	327	68%
4	211	Diagnósticos em Especialidades	1.824	2.207	121%
5	212	Diagnóstico Proced. Hemoterapia	24	34	142%
6	214	Diagnóstico por Teste Rápido	1.056	1.199	114%
SUBTOTAL SADT INTERNO			25.896	34.445	133%

Fonte: Sistema de Informações Ambulatoriais SIA-SUS – DATASUS.



ITEM	CLASS.	PROCEDIMENTO	QTDE ANUAL PREVISTA	QTDE ANUAL REALIZADA	% VARIAÇÃO
1	301	Consulta Pronto Atendimento	43.788	57.769	132%
2	301	Procedimentos em Geral	54.540	74.017	136%
3	303	Tratamentos Clínicos	48	85	177%
4	306	Hemoterapia	24	33	138%
5	309	Terapia Especializada	456	329	72%
6	401	Pequenas Cirurgias e Cirurgias Pele	1.260	663	53%
SUBTOTAL PROCEDIMENTOS			100.116	132.896	133%

Fonte: Sistema de Informações Ambulatoriais SIA-SUS – DATASUS.



COMPARAÇÃO CIRURGIAS ELETIVAS ANO 2022					
ANO	CLASS.	PROCEDIMENTO	QTDE ANUAL PREVISTA	QTDE ANUAL REALIZADA	% VARIAÇÃO
2022	04	Cirurgia Ortopedia	96	70	73%
2022	04	Cirurgia Geral	96	115	120%
TOTAL CIRURGIAS			192	185	96%

Fonte: SESSP/SIH-SUS – Sistema de Informações Hospitalares do SUS – DATASUS.

TAXA DE MORTALIDADE HOSPITALAR 2022		
DESCRIÇÃO	QUANTIDADE	TAXA
Nº DE ÓBITOS	114	7,26%
Nº DE ALTA/TRANSFERÊNCIA	1425	
Nº DE INTERNAÇÃO	1571	

9. COMISSÕES DO HOSPITAL

O Hospital deve manter formalmente constituídas e em funcionamento as seguintes Comissões Hospitalares:

Comissão de Revisão de Prontuários;

Comissão de Óbitos;

Comissão de Controle e Infecção Hospitalar;

Comissão Interna de Prevenção de Acidentes;

Comissão Ética Médica.

10. CONVÊNIO

Emenda: Deputada Janaina Paschoal

Objeto: Custeio

Valor: R\$ 100.000,00

Identificação: nº 2022.051.34291

Emenda: Deputado Ricardo Silva

Objeto: Custeio

Valor: R\$ 300.000,00

Identificação: nº 2021.235.32758

Emenda: Deputada Marcia Lia

Objeto: Custeio

Valor: R\$ 100.000,00

Identificação: 2021.060.20929

Emenda: Deputado Léo Oliveira

Objeto: Equipamento

Valor: R\$ 250.000,00

Identificação: 2021.056.21563

Programa Mais Santas Casas

Objeto: Custeio

Valor: R\$ 258.328,80

Identificação: 28462

Emenda: Deputado Cel Tadeu

Objeto: Custeio

Valor: R\$ 150.000,00

Fundo Nacional de Saúde

Emenda: Deputado Paulo Teixeira
Objeto: Custeio
Valor: R\$ 80.000,00
Fundo Nacional de Saúde

Emenda: Deputado Baleia Rossi
Objeto: Custeio
Valor: R\$ 100.000,00
Fundo Nacional de Saúde

Emenda: Deputado Baleia Rossi
Objeto: Custeio
Valor: R\$ 200.000,00
Fundo Nacional de Saúde

Programa Subvenção
Objeto: Custeio
Valor: R\$ 347.115,55
Demanda: 037926

11. RESUMOS FINANCEIROS

DOCUMENTO	DATA ASSINATURA	VIGÊNCIA	VALOR R\$
Termo Aditivo nº 25	01/01/2022	01/01/2022 à 28/02/2022	R\$ 2.082.781,22
Termo Aditivo nº 26	04/01/2022	04/01/2022 à 31/01/2022	R\$ 60.785,04
Termo Aditivo nº 27	01/03/2022	01/03/2022 à 30/06/2022	R\$ 4.616.755,96
Termo Aditivo nº 29	01/07/2022	01/07/2022 à 31/12/2022	R\$ 7.227.515,82
TOTAL GERAL PACTUADO			R\$ 13.987.838,04

RECURSO MUNICIPAL	VIGÊNCIA	VALOR PREVISTO	VALOR REPASSADO
TERMOS ADITIVOS Nº 25, 27 e 29	01/01/2022 à 31/12/2022	R\$ 9.838.542,44	R\$ 9.621.072,12
RECURSO FEDERAL	VIGÊNCIA	VALOR PREVISTO	VALOR REPASSADO
TERMOS ADITIVOS Nº 25, 27 e 29	01/01/2022 à 31/12/2022	R\$ 4.088.510,56	R\$ 3.953.974,55

12. METAS PROPOSTAS E RESULTADOS ALCANÇADOS

12.1 METAS QUANTITATIVAS

APURACÃO DA PONTUAÇÃO				
EIXO 1 - URGÊNCIA / EMERGÊNCIA				
INDICADOR	DESCRIÇÃO	INSTRUMENTO ANÁLISE	VARIAÇÃO	PONTUAÇÃO
FATURAMENTO AMBULATORIAL	Apresentação da Produção	Apresentar à Secretaria arquivo contendo a produção ambulatorial dos atendimentos do Pronto Socorro para processamento via sistema do Ministério da Saúde (SIAFPO) dentro da competência de realização.	≥ 90%	5
			80% a 89%	4
			76% a 79%	3
			70% a 75%	2
			≤ 69%	1
TOTAL DE PONTUAÇÃO DO EIXO				5

EIXO 2 - GESTÃO HOSPITALAR				
INDICADOR	DESCRIÇÃO	INSTRUMENTO ANÁLISE	VARIAÇÃO	PONTUAÇÃO
PRODUÇÃO PACTUADA	Cirurgias Eletivas: Ortopedia.	Garantir que mensalmente, no mínimo, 80% da meta do plano avaliadas como Média Complexidade sejam realizadas.	Sim = Pontuar	5
			Não = Não Pontuar	0
	Cirurgias Eletivas: Cirurgia Geral	Garantir que mensalmente, no mínimo, 80% da meta do plano avaliadas como Média Complexidade sejam realizadas.	Sim = Pontuar	5
			Não = Não Pontuar	0
FATURAMENTO HOSPITALAR	Apresentação da Produção	Apresentar à Secretária arquivo contendo a produção das Internações SUS para processamento via sistema do Ministério da Saúde (SIHD) dentro da competência da alta hospitalar.	≥ 90%	5
			80% a 89%	4
			76% a 79%	3
			70% a 75%	2
			≤ 69%	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. OBS: A demanda será gerada através da Central de Regulação de Oferta de Saúde (CROSS) da Secretária de Estado da Saúde de São Paulo e, através de apresentação do Censo Diário a Secretaria Municipal da Saúde levantará se a taxa de ocupação corresponde aos casos enviados pela Central de Regulação, onde se constatado que não houve demanda, será considerada a pontuação máxima.	Sim = Pontuar	5
			Não = Não Pontuar	0
TOTAL DE PONTUAÇÃO DO EIXO				20
TOTAL PONTOS METAS QUANTITATIVAS				25

12.2 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 50% à 59%	4
			de 40% à 49%	3
			de 30% à 39%	2
			de 20% à 29%	1
			< 20%	0
PRONTO ATENDIMENTO	Garantir no mínimo 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.	Realizar a pesquisa de Satisfação do Usuário junto aos pacientes SUS atendidos no Pronto Atendimento, com apresentação de relatório estatístico, cópia do formulário, metodologia de apuração e avaliação dos resultados.	≥ 50% - Pontua	5
			≤ 50% - Não Pontua	0
TOTAL DE PONTUAÇÃO DO EIXO				20

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
		Sim = Pontuar	5	

	Auto de Vistoria do Corpo de Bombeiros.	Apresentação bimestralmente do andamento referente ao processo para obtenção do Auto de Vistoria do Corpo de Bombeiros.	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	
		Não = Não Pontuar	0	
RETAGUARDA MÉDICA	Garantir profissionais médicos nas 24 horas, 07 dias por semana. Nas Clínicas: Médica; Cirúrgica; Ginecologia e Obstetrícia; Pediatria; Anestesia.	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	Sistema de Ouvidoria remoto ou presencial.	Apresentar mensalmente relatórios das reclamações e condutas adotadas.	Sim = Pontuar	5
			Não = Não Pontuar	0
	Pesquisa de satisfação dos usuários SUS durante a internação realizada por Assistente Social ou Psicóloga da Instituição.	Realizar a pesquisa de Satisfação do Usuário junto aos pacientes SUS internados, com apresentação de relatório estatístico, cópia do formulário, metodologia de apuração e avaliação dos resultados.	≥ 60% - Pontua	5
			≤ 60% - Não Pontua	0
	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

SEGURANÇA DO PACIENTE	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
	Identificação do Profissional de Enfermagem de Plantão	Disponibilizar no quarto para os pacientes internados, identificação da equipe de enfermagem de plantão	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	
		Não = Não Pontuar	0	
APROVAÇÃO DAS INTERNAÇÕES	Altas hospitalares dentro da competência no Sistema de Informação Hospitalar Descentralizado (SIHD-SUS).	Apresentação de relatório mensal com o percentual de internações apresentadas em relação às altas no mesmo período.	≥ 90%	5
			80% a 89%	4
			76% a 79%	3
			70% a 75%	2
			61% a 69%	1
			< 60%	0
POLÍTICA DE ATENÇÃO À SAÚDE MATERNO-INFANTIL	Acolhimento humanizado à parturiente.	Garantir que 100% das parturientes recebam atendimento humanizado quanto 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	Sim = Pontuar	5

		importância do aleitamento materno na primeira hora, com apresentação mensal do informativo utilizado.	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 fotoacústicas, 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 PROLONGADOS - UCP	Comissão de avaliação dos pacientes internados de longa permanência.	Manter 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, com apresentação do documento informativo das medidas adotadas.	Sim = Pontuar	5	
		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
	Análise de Água	Apresentar documento que comprovem a execução da análise de água por empresa especializada	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				200
TOTAL PONTOS METAS QUALITATIVAS				225

Metas Qualitativas

Metas Quantitativas

VARIAÇÃO DE PONTUAÇÃO	VARIAÇÃO DE PORCENTAGEM	PERCENTUAL A SER REPASSADO	VARIAÇÃO DE PONTUAÇÃO	VARIAÇÃO DE PORCENTAGEM	PERCENTUAL A SER REPASSADO
de 195 a 220 pontos	95% a 100%	100%	de 32 a 35 pontos	90% a 100%	100%
de 175 a 194 pontos	80% a 89%	95%	de 28 a 31 pontos	80% a 89%	95%
de 155 a 174 pontos	70% a 79%	90%	de 24 a 27 pontos	70% a 79%	90%
Abaixo de 135 pontos	≤ 69%	85%	Abaixo de 25 pontos	≤ 69%	85%

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Através do Convênio celebrado com a Prefeitura Municipal de Guariba, com a Interveniência da Secretária Municipal de Saúde, **Convênio 01/2018**, que recebemos recursos federais, municipais e emendas parlamentares, dentro do exercício de 2.022.

Com estes recursos tivemos condições de atender toda demanda a nós encaminhadas dos pacientes do Sistema Único de Saúde (SUS), sendo utilizados nas despesas de recursos humanos (folha de pagamento), materiais de consumo, serviços médicos, serviços de terceiros, exames e diagnósticos e de custeio geral da Entidade, cumprindo com o objeto do convênio, visando a execução de serviços médicos, hospitalares e ambulatoriais aos usuários do Sistema Único de Saúde, nos termos do art. 116, da Lei Federal nº 8.666/93.

O convênio foi firmado por meio de Contratualização com metas estabelecidas, a partir disso foi elaborado o documento descritivo para acompanhamento e análises das mesmas, sendo dividido em eixos:

- 1 – Urgência e Emergência das metas quantitativas.
- 2 – Gestão Hospitalar das metas quantitativas.
- 3 – Urgência e Emergência das metas qualitativas.
- 4 – Gestão Hospitalar das metas qualitativas.

A comissão de acompanhamento e avaliação se reuniu para conhecimento e análise dos indicadores e metas, apresentando relatórios e documentos de comprovação das metas quantitativas e qualitativas contratualizados.



IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE GUARIBA
RUA NELLO PETRINI ,1740 – JARDIM BOA VISTA
CEP: 14840-000 – GUARIBA – SÃO PAULO
TEL: (16) 3912-0632 / www.santacasaguariba.com.br
EMAIL: santacasa@santacasaguariba.com.br

A Entidade cumpriu todas as metas estabelecidas no contrato, mantendo assim o atendimento aos usuários do SUS. Certamente os indicadores registram nosso desenvolvimento através de investimento, estratégia nas prestação de serviço, melhoria assistencial e de gestão, enfim, concluindo a eficácia e viabilidade com a formalização do convênio nº 01/2018 entre as partes, proporcionando condições para o crescimento e melhoria contínua.

Atenciosamente,

Guariba-SP, 01 de fevereiro de 2023.

ELMO POLITI
Provedor