PLANO DE TRABALHO

1. IDENTIFICAÇÃO DA ENTIDADE - CONVENENTE

ASSOCIAÇÃO BENEFICENTE DE TABAPUÃ			CNPJ: 71.981.476/0001-07
END: Av. Adinael Moreira, nº. 1.683			E-MAIL: financeiro@hmvp.com.br
CIDADE: Tabapuã	UF: SP	CEP: 15.890-000	TELEFONE: 017-35621811
RESP. ENTIDADE: Sandra Cristina Simões Silva			CARGO: Presidente
CPF: 034.756.068-79	RG: 13.419.298-9		TELEFONE: 011-985785832

2. IDENTIFICAÇÃO DO ÓRGÃO – CONCEDENTE

PREFEITURA MUNICIPAL DE TABAPUÃ			CNPJ: 45.128.816/0001-33
END: Av. Rodolfo Baldi, nº. 817			E-MAIL: gabinete@tabapua.sp.gov.br
CIDADE: Tabapuã	UF: SP	CEP: 15.890-000	TELEFONE: 017-35629022
RESP. ÓRGÃO: Silvio César Sartorello			CARGO: Prefeito Municipal
CPF: 157.869.768-90	RG: 21.864.314-7		TELEFONE: 017-35629022

3. CARACTERIZAÇÃO DA ENTIDADE

Razão Social da Instituição: **ASSOCIAÇÃO BENEFICENTE DE TABAPUÃ**
CNES: **2084074**
CNPJ: **71.981.476/0001-07**
Licença de Funcionamento - Prazo de validade: **11/11/2023**
Endereço: **Rua Adinael Moreira Nº 1683 Centro, CEP: 15880-000**
Município: **Tabapuã**
Diretor/Presidente: **Sandra Cristina Simões Silva**
Diretor Clínico/Técnico: **Dr. José Pedro Toledo**
Administrador: **Sandra Cristina Simões Silva**

Missão da Instituição:

A Associação iniciou suas atividades em 27/11/1969, mantém contrato com o SUS desde dezembro 1989, é uma sociedade civil sem fins lucrativos.

Tem como missão o quanto descrito nos termos do artigo 2º de seu Estatuto Social vigente, abaixo transcrito:

*"**Artigo 2º** - No desenvolvimento de suas atividades, a Associação observará os princípios da legalidade, impessoalidade, moralidade, publicidade, economicidade e da eficiência, com as seguintes finalidades:*

***a)**– constituir, manter, administrar e desenvolver um Hospital, um Lar de Idosos, um Centro Comunitário Urbano de Recreação e Lazer e uma propriedade rural, bem como outros estabelecimentos que venha criar ou receber;*

***b)**– aplicar suas rendas, seus recursos e eventual resultado operacional integralmente em território Nacional, na manutenção e no desenvolvimento de seus objetivos institucionais;*

***c)**– aplicar as subvenções sociais e doações recebidas nas finalidades a que estejam vinculadas;*

***d)**– dispensar assistência médico-hospitalar aos enfermos e acidentados, gratuitamente ou não;*

***e)**–prestar auxílio aos pobres necessitados, e realizar toda a espécie de assistência social junto a crianças carentes, desvalidos, albergados e idosos;*

***f)**– acolher e manter pessoas idosas carentes ou não, executando serviços, programas, projetos sociais e culturais e benefícios sócio-assistenciais de forma gratuita e de caráter continuado prolongado;*

***g)**– promover intercâmbio com entidades congêneres;*

***h)**- desenvolver atividades sociais, esportivas, recreativas, culturais, cívicas e comunitárias;*

***i)**– colaborar com os poderes públicos no desenvolvimento do município.*

***Parágrafo Único**– Para cumprir suas finalidades sociais, a Associação se organizará em tantas unidades quantas se fizerem necessárias, em todo o território nacional, as quais funcionarão mediante delegação expressa da matriz, e se regerão pelas disposições contidas neste estatuto e, ainda, por um regulamento ou regimento interno aprovado pela Diretoria Executiva."*

Natureza Jurídica: Associação Privada - **Filantrópica**
Nº. Certificado CEBAS: Processo nº 25000.182142/2018-44 - Data validade: **26/10/2021**
PORTARIA Nº 1.065, DE 10 DE SETEMBRO DE 2019.
Protocolo de renovação CEBAS nº. 25000.125352/2021-31, de 19/08/2021

Atendimento ambulatorial: sim **X** não ☐
Atendimento Hospitalar: sim **X** não ☐

PARÂMETROS INTERNAÇÕES 2021
Atende SUS: 93%
Atende Outros Convênios: 07 %

INFRA-ESTRUTURA
AMBULATÓRIO
Nº. de salas de pequenas cirurgias: **01**
Nº. de consultórios: **02**
Nº. de salas de Nebulização: **01**
N°. de salas de repouso Fem/Masc: **02**

PRONTO SOCORRO

Demanda espontânea:	sim **X**	não ☐	
Demanda referenciada:	sim **X**	não ☐	
Leitos de observação:	sim **X**	não ☐	Nº. **10**
Sala de acolhimento com classificação de risco	sim **X**	não ☐	Nº. **01**
Consultórios médicos (Geral/ COVID)	sim **X**	não ☐	Nº. **02**
Sala de atendimento Urg/Emerg.	sim **X**	não ☐	Nº. **01**
Sala de atendimento Urg/Emerg. COVID	sim **X**	não ☐	Nº. **01**
Sala de higienização	sim **X**	não ☐	Nº. **01**
Sala pequena cirurgia	sim **X**	não ☐	Nº. **01**

SADT

EQUIPAMENTO	Nº. Salas	Nº. Aparelhos
Raio X de 100 a 500 MA	**01**	**01**
Eletrocardiógrafo	**03**	**03**
Desfibrilador	**02**	**02**
Respirador/ventilador	**04**	**05**
Laparoscópio/vídeo	**01**	**01**
Monitor Multiparâmetro	**05**	**12**
Grupo Gerador até 07 kva	**01**	**01**

CENTRO CIRURGICO

Nº. de salas cirúrgicas: **02**
Horário de funcionamento: **24 horas**

Sala de cirurgia	sim **X**	não ☐	Nº. **02**
Sala de recuperação	sim **X**	não ☐	Nº. **01**
Sala de parto normal	sim **X**	não ☐	Nº. **01**
Sala de pré-parto	sim **X**	não ☐	Nº. **01**

INTERNAÇÃO

Número de leitos distribuídos por especialidade:

Tipos de leito por especialidades	Nº de leitos Existentes
Médica	17
Pediátrica	04
Cirúrgica	06
Obstetrícia	03
Total	**30**

4. DESCRIÇÃO DO PROJETO – OBJETO

OBJETO	PERÍODO DE EXECUÇÃO	
PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS MÉDICOS, HOSPITALARES E AMBULATORIAIS AOS USUÁRIOS DO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE – SUS.	**INÍCIO**	**TÉRMINO**
	01/01/2023	**31/12/2023**

JUSTIFICATIVA DA PROPOSIÇÃO
Manutenção dos serviços prestados aos usuários do Sistema Único de Saúde, que iniciou desde o ano de 1989, nas áreas de ambulatório, internação e cirúrgico, propiciando à população melhor assistência a saúde e qualidade de vida. De frisar que até o ano de 2.014 esses serviços eram pactuados com o Estado de São Paulo, porém após a Deliberação CIB 65/2014, publicada no Diário Oficial de São Paulo em 11 de dezembro de 2014, a Gestão do recurso e convênio passou a ser Municipal, bem como incentivo INTEGRASUS e atualização de recursos provenientes da Portaria MS nº. 1.388 de 09 de junho de 2022.

5. DAS METAS

I - META GERAL

META	ETAPA/FASE	ESPECIFICAÇÃO	INDICADOR FISICO		DURAÇÃO	
			ATENDIMENTO	DEMANDA MUNICIPAL	INÍCIO	TÉRMINO
1.	1.1	Convênio para custeio, com recursos advindos da Média e Alta Complexidade, conforme deliberação CIB 65/2014, para atendimento de usuários do Sistema Único de Saúde – SUS, abrangendo parte ambulatorial, internação e cirúrgica, em observância ao plano de trabalho.	Demanda	100%	01/2023	12/2023

II - METAS FÍSICAS – ATENDIMENTOS CONVENIADOS

a) AMBULATÓRIO – quantitativo de procedimentos contratados/ mês agrupados em:

- **Consultas médicas** – quantitativo por especialidade contratada.

Cód.	Agrupamentos				
0301	Consultas Especializadas	COTA INTERNA	COTA EXTERNA	TOTAL FÍSICO	VALOR
	Vascular	0	7	7	70,00
	Cirurgia Geral	0	21	21	210,00
Total Geral		0	28	28	R$ 280,00

- **Procedimentos** – quantitativo por procedimento contratado.

Cód.	Agrupamentos				
	Procedimento	COTA INTERNA	COTA EXTERNA	TOTAL FÍSICO	VALOR
0202	Diagnóstico em laboratório clínico	65	0	65	188,28

0204	SADT - RX	30	85	115	833,36
0211	Diagnósticos em especialidades	21	0	21	108,15
0301	Atendimentos / Acompanhamentos	92	00	92	759,00
0401	Pequenas cirurgias	0	14	14	225,46
0404	Cirurgia vias aéreas superior(face/cabeça/pescoço)	5	0	5	132,10
0406	Cirurgia do aparelho circulatório	2	0	2	59,72
Total Geral		215	99	314	R$ 2.306,07

b) INTERNAÇÃO – número de leitos e de AIH conveniada/contratada pelo SUS por especialidade/ mês:

Especialidade	CONTRATADO/ MÊS								
	MC			AC			Total MAC		
	Físico	Valor	Média/ AIH	Físico	Valor	Média/ AIH	Físico	Valor	Média/ AIH
01-Cirúrgico	02	9.815,42	14				02	9.815,42	14
02-Obstétricos	0	0,00	0				0	0,00	0
03-Clínico	06	17.894,23	41				06	17.894,23	41
07-Pediátricos	01	2.388,00	7				01	2.388,00	7
Total	**09**	**30.097,65**	**62**				**09**	**30.097,65**	**62**

6. PLANO DE APLICAÇÃO DOS RECURSOS FINANCEIROS (12 MESES)

6.1. TABELA DA APLICAÇÃO DOS RECURSOS FINANCEIROS - Deliberação CIB 65/2014

ESPECIFICAÇÃO DOS ATENDIMENTO	PERÍODO	VALOR		FONTE DE FINANCIAMENTO
		MENSAL	TOTAL	
1. REGIME AMBULATORIAL	12 MESES	R$ 2.586,07	R$ 31.032,84	FEDERAL
2. REGIME DE INTERNAÇÃO	12 MESES	R$ 30.097,65	R$ 361.171,80	FEDERAL
TOTAL GERAL		**R$ 392.204,64**		FEDERAL

TETO MAC – MENSAL DELIBERAÇÃO

SIA R$ 2.586,07
SIH R$ 30.097,65
TOTAL R$ 32.683,72

6.2. INCENTIVO INTEGRASUS

Portaria MS nº. 3.168, de 23 de novembro de 2.017, que estabeleceu o incentivo INTEGRASUS para o Hospital Maria do Valle Pereira de Tabapuã.

TABELA DOS RECURSOS FINANCEIROS - INTEGRASUS

ESPECIFICAÇÃO	PERÍODO	VALOR		FONTE DE FINANCIAMENTO
		MENSAL	TOTAL	
1. INCENTIVO INTEGRASUS	12 MESES	R$ 1.407,00	R$ 16.884,00	FEDERAL

6.3. RECURSOS INCORPORADOS EM PROCEDIMENTOS PELA PORTARIA MS Nº. 1.388, DE 09 DE JUNHO DE 2.022.

Portaria MS nº. 1.388, de 09 de Junho de 2.022, que incorporou limite financeiro de Média e Alta Complexidade – MAC de acordo com os procedimentos realizados pelo Hospital Maria do Valle Pereira de Tabapuã, à partir da competência 07/2.022.

TABELA DOS RECURSOS FINANCEIROS – PORTARIA MS Nº. 1.388/2022

ESPECIFICAÇÃO	PERÍODO	VALOR		FONTE DE FINANCIAMENTO
		MENSAL	TOTAL	
1. RESURSOS 07/2022 À 12/2022 – PORTATIA 1.388/2022	06 MESES	**R$ 3.152,77**	**R$ 18.916,62**	FEDERAL
1. RECURSOS ANO 2.023 – PORTARIA 1.388/2022	12 MESES	R$ 3.152,77	**R$ 37.833,24**	FEDERAL

OBS: Diferença de valores em razão da aproximação das casas decimais, Portaria traz o valor de R$ 37.833,19, sendo creditado mensalmente pelo Ministério da Saúde R$ 3.152,77, conforme relatórios do Fundo Nacional de Saúde.

6.4. Os recursos financeiros serão aplicados em recursos humanos (profissionais da Entidade com serviços relacionados a execução do convênio, férias, décimo terceiro, rescisão, encargos trabalhistas e previdenciários), prestação de serviços médicos – Pessoa Jurídica); insumos (medicamentos, materiais médicos, hospitalares e de enfermagem, produtos de limpeza, desinfecção e esterilização) material de escritório, utilidades públicas (energia elétrica, gás, telefone e internet), gêneros alimentícios, de acordo com a necessidade da convenente.

7. DO CRONOGRAMA DE DESEMBOLSO

TABELA DO CRONOGRAMA DE DESEMBOLSO MENSAL E TOTAL.

CATEGORIA ECONÔMICA	MÊS - 2023	VALOR MENSAL
FONTE 05		
	JANEIRO	**R$ 32.683,72**
	INTEGRASUS 01/2023	**R$ 1.407,00**
	PORTARIA 1.388/2022 – 01/2023	**R$ 3.152,77**
	PORTARIA 1.388/2022 – 07 A 12/2022 CRÉDITO 01/2023	**R$ 18.916,62**
	FEVEREIRO	**R$ 32.683,72**
	INTEGRASUS 02/2023	**R$ 1.407,00**
	PORTARIA 1.388/2022 – 02/2023	**R$ 3.152,77**
	MARÇO	**R$ 32.683,72**
	INTEGRASUS 03/2023	**R$ 1.407,00**
	PORTARIA 1.388/2022 – 03/2023	**R$ 3.152,77**
	ABRIL	**R$ 32.683,72**
	INTEGRASUS 04/2023	**R$ 1.407,00**
	PORTARIA 1.388/2022 – 04/2023	**R$ 3.152,77**
	MAIO	**R$ 32.683,72**
	INTEGRASUS 05/2023	**R$ 1.407,00**
	PORTARIA 1.388/2022 – 05/2023	**R$ 3.152,77**
	JUNHO	**R$ 32.683,72**
	INTEGRASUS 06/2023	**R$ 1.407,00**
	PORTARIA 1.388/2022 – 06/2023	**R$ 3.152,77**
	JULHO	**R$ 32.683,72**
	INTEGRASUS 07/2023	**R$ 1.407,00**
	PORTARIA 1.388/2022 – 07/2023	**R$ 3.152,77**
	AGOSTO	**R$ 32.683,72**
	INTEGRASUS 08/2023	**R$ 1.407,00**
	PORTARIA 1.388/2022 – 08/2023	**R$ 3.152,77**
	SETEMBRO	**R$ 32.683,72**
	INTEGRASUS 09/2023	**R$ 1.407,00**
	PORTARIA 1.388/2022 – 09/2023	**R$ 3.152,77**
	OUTUBRO	**R$ 32.683,72**
	INTEGRASUS 10/2023	**R$ 1.407,00**
	PORTARIA 1.388/2022 – 10/2023	**R$ 3.152,77**
	NOVEMBRO	**R$ 32.683,72**
	INTEGRASUS 11/2023	**R$ 1.407,00**
	PORTARIA 1.388/2022 – 11/2023	**R$ 3.152,77**
	DEZEMBRO	**R$ 32.683,72**
	INTEGRASUS 12/2023	**R$ 1.407,00**
	PORTARIA 1.388/2022 – 12/2023	**R$ 3.152,77**
TOTAL GERAL	**R$ 465.838,50 (quatrocentos e sessenta e cinco mil oitocentos e trinta e oito reais e cinquenta centavos).**	

8. INDICADORES DE ACOMPANHAMENTO

A - INDICADORES DE GESTÃO

A1. Atualização do CNES;
A2. Apresentação das contas quadrimestralmente da realização dos procedimentos;
A3. Caracterização correta da internação: AIH de urgência / AIH eletiva (amostragem);
A4. Alvarás de funcionamento;
A5. Procedimentos Operacionais Padrão;
A6. Comissões obrigatórias e respectivos relatórios (Controle de infecção hospitalar, Óbito, Prontuários);
A7. Prontuário único;
A8. Serviço de ouvidoria e/ou serviço de atendimento ao usuário;
A9. Protocolos administrativos;
A10. Realização de pesquisa de satisfação do usuário;
A11. Educação permanente - capacitações e treinamentos no período;

B - INDICADORES DE PRODUÇÃO

B1. Alcance da produção em relação ao contratado/conveniado no POA;
B2. Taxa de ocupação (leitos SUS) hospitalar;
B3. Tempo médio de permanência - leitos clinica médica;
B4. Tempo médio de permanência - leitos cirúrgicos;
B5. Taxa de mortalidade institucional;
B6. Taxa de infecção por cirurgia limpa;

C – INDICADORES DE QUALIDADE

C1. Acolhimento com classificação de risco;
C2. Protocolos clínicos e diretrizes terapêuticas;

9. VIGÊNCIA

Início: 01 de janeiro de 2.023
Término: 31 de dezembro de 2.023, podendo ser prorrogado a critério das partes, até o limite de 60 (sessenta) meses, com a aplicação de reajuste emanada pelo Ministério da Saúde, se ocorrer.

10. REGULAÇÃO E CONTROLE

AMBULATÓRIO

Os pacientes chegam até o hospital, referenciados pelas Unidades Básicas de Saúde e Pronto Atendimento, portando solicitação de consultas e exames, de acordo com as cotas pactuadas.

INTERNAÇÃO

Os pacientes chegam até o hospital, referenciados pelo Pronto Atendimento ou pelas Unidades Básicas de Saúde, portando relatório médico propondo internação.

O laudo para emissão de AIH é preenchido pelo médico que solicitou a internação, ou, após avaliação de médico pertencente ao corpo clinico da entidade.

Após verificação de disponibilidade de leito, efetiva-se a internação.

O Laudo Médico é encaminhado à Secretaria da Saúde de Tabapuã, órgão emissor e autorizador. Após autorização e emissão da AIH, a Secretaria da Saúde devolve uma via ao hospital para faturamento e arquivo.

Os casos de maior complexidade são encaminhados ao Hospital Padre Albino, referência regional, através da central de regulação de vagas ou local diverso informado pela CROSS Estadual.

11. ACOMPANHAMENTO E AVALIAÇÃO

A avaliação de desempenho da instituição será realizada quadrimestralmente, ocasião em que será verificado o cumprimento das metas físicas e qualitativas. O não cumprimento de metas deverá ser informado ao serviço contratado juntamente com as medidas propostas de correção.

Tabapuã/SP, 15 de dezembro de 2.022.

SANDRA CRISTINA SIMOES SILVA:03475606879

Assinado de forma digital por SANDRA CRISTINA SIMOES SILVA:03475606879
Dados: 2022.12.15 17:24:51 -03'00'

Sandra Cristina Simões Silva
PRESIDENTE DA ASSOCIAÇÃO BENEFICENTE DE TABAPUÃ