



CONSELHO MUNICIPAL DE SAÚDE

Resolução 406/2026

Dispõe sobre a aprovação do Convênio 01/2026 Firmado com a Irmandade da Santa Casa de Misericórdia de Lorena.

Considerando a Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, pela Lei nº 8.142, de 28 de dezembro de 1990, e Lei Municipal 1980 de 09 de junho de 1992.

Considerando o Plenário do Conselho Municipal de Saúde de Lorena realizado tricentésima octogésima oitava reunião ordinária do Conselho Municipal de Saúde de Lorena, realizada na data de 04/02/2026.

Resolve:

Art. 1º - Dispõe sobre a aprovação do Convênio 01/2026 Firmado com a Irmandade da Santa Casa de Misericórdia de Lorena.

Art. 2º - Essa resolução entra em vigor na data de sua publicação.

Art.3º - Revogam-se as disposições em contrário.


Denise Bueno G. de Carvalho
Presidente do COMUS e
Secretária Municipal de Saúde

Lorena, 09 de fevereiro 2026.

Homologo essa resolução em 11 / 02 de 2026 .


Sylvio Ballerini
Prefeito Municipal

CONSELHO MUNICIPAL DE SAÚDE

388ª Reunião Ordinária do COMUS Lorena realizada em 04/02/2026

Pauta	-Balancete do mês de dezembro de 2025; -Termo Aditivo 01 do Convênio 01/2026 firmado com a Irmandade da Santa Casa de Misericórdia de Lorena, para atendimento de Urgência e Emergência (Pronto Socorro); -Arboviroses; -Breves comentários; -Pleitos e adesões; -Informes.
Presentes	Representante do Gestor: Denise Bueno Goncalves de Carvalho; Alan Willian Leonio da Silva; Representante dos Usuários: Antônio Marcos da Silva; Inez Manzara Pinta; Deliane Fieto Batista da Silva. Representante dos Trabalhadores Públicos e Privado: Simone Aparecida dos Santos Silva; Márcio Rangel de Mello; Aline Almada Moroni; Patrícia Fernanda de Oliveira e Souza Freitas.
Ausentes	Representantes do Gestor: Alceu Moreira da Cunha Junior; Carla Auxiliadora Margarido Martins (Licença maternidade); João Marcio de Faria. Maria da Glória Marcondes Evangelista Gomes; Representante dos Usuários: Cláudia Maria Prado Costa Noronha; Soeli Marques; Silvia de Fátima Jerônimo Gonçalves; Maria Luzia Aparecida dos Santos; Dyelly Harumy Yokozawa Salvador; Eliane Emine Salomão Assumpção; Renato Alexandre Pinheiro; Andreza Aparecida Guimarães; Kátia Cilene Martins Vieira da Silva. Representante dos Trabalhadores Públicos e Privados: Bruno Guedes Fonseca; Flaviana Rodrigues Ferreira.

Aos quatro dias do mês de fevereiro dois mil e vinte e seis, às nove horas, na sede da Secretaria Municipal de Saúde de Lorena, situada à R. Benedito Marcondes de Moura Sobrinho, 38, São Roque, Lorena – SP, os membros do COMUS reuniram-se para realizar tricentésima octogésima oitava (388ª) reunião ordinária de acordo com a pauta acima citada. A Presidente deu abertura nos trabalhos verificando se havia quórum. Passando para a pauta referente aos balancete do mês de dezembro de 2025, que foi enviado previamente por e-mail aos conselheiros. Sendo aberta a palavra. Sem questionamentos. Colocado em votação. Aprovado por unanimidade. Passando para a pauta referente ao termo aditivo Termo Aditivo 01 do Convênio 01/2026 firmado com a Irmandade da Santa Casa de Misericórdia de Lorena, para atendimento de Urgência e Emergência (Pronto Socorro), o conselheiro Alan Willian explicou que foi celebrado o convênio 01/2026 na data de 29/01/2026, para atendimento de Urgência e Emergência (Pronto Socorro), que a comissão de análise de convênios em contratos se reunião exarando o seguinte parecer:

1. O Conselho Municipal de Saúde de Lorena, em atendimento às exigências legais, analisou o Plano de Trabalho, que versa sobre a celebração do Convênio 01/2026 firmando com a Irmandade de Santa Casa de Misericórdia de Lorena, entendemos que a celebração é pertinente, tendo em vista que os serviços prestados atendem a necessidade da municipalidade. 2. A opinião supra está consubstanciada nos documentos apresentados, observando as competências legais do Conselho. 3. A

CONSELHO MUNICIPAL DE SAÚDE

opinião supra não elide nem respalda irregularidades não detectadas nos trabalhos desenvolvidos, nem isenta dos encaminhamentos administrativos e legais que o caso ensejar. Relatando que esse termo aditivo se refere a Portaria GM/MS Nº 9.996, de 30 de dezembro de 2025, que autoriza o repasse referente às ações e serviços públicos de saúde por meio de transferências fundo a fundo, em parcela única, para o custeio da Média e Alta Complexidade em Saúde que destina R\$ 1.800.000 (Um milhão e oitocentos mil) para a Irmandade da Santa Casa de Misericórdia de Lorena conforme Plano de trabalho apresentado o conselheiro ressalta que esses documentos foram enviados para o e-mail dos conselheiros. Sendo aberta a palavra. Sem questionamentos. Colocado em votação. Aprovado por unanimidade. Passando para a pauta referente a arboviroses a Colaboradora Paola Zaccaro, integrante da equipe da Vigilância Epidemiológica, realizou a explicação da situação epidemiológica do município, enfatizando atualmente o município se encontra o índice 4,21 (quatro inteiros e vinte e um décimos), da Avaliação de Densidade Larvária-ADL, isso é o município se encontra em estado de alerta para a infestação do mosquito e risco de transmissão da dengue, a equipe de combate ao Vetores se encontra realizando o trabalho constantemente. Atualmente o município possui 02 (dois) casos de Dengue e 01 caso de Chikungunya. Estiveram presentes à reunião a Sra. Elaine Cristina de Castro Silva, representante do Conselho Regional de Fisioterapia e Terapia Ocupacional-CREFITO, a colaboradora da irmandade de Santa Casa de Misericórdia de Lorena Fernanda K.C. Benedicto e o Sra. Talita C. Bueno Rezende Rodrigues. Não havendo mais nada para ser tratado encerra-se a reunião às 09h45min XX

Representante do Gestor: Denise Bueno Goncalves de Carvalho;

Representante do Gestor: Alan Willian Leonio da Silva;

Representante dos Usuários: Antônio Marcos da Silva;

Representante dos Usuários: Inez Manzara Pinta;

Representante dos Usuários: Deliane Fieto Batista da Silva.

Representante dos Trabalhadores Públicos e Privado: Simone Aparecida dos Santos Silva;

Representante dos Trabalhadores Públicos e Privado: Márcio Rangel de Mello;

Representante dos Trabalhadores Públicos e Privado: Aline Almada Moroni;

Representante dos Trabalhadores Públicos e Privado: Patrícia Fernanda de Oliveira e Souza Freitas.

Lista de presença da tricentésima octogésima oitava reunião ordinária do Conselho Municipal de Saúde de Lorena, realizada em 04/02/2026.

[illegible]



Comus
LORENA

CONSELHO MUNICIPAL DE SAÚDE

PARECER DA COMISSÃO DE ANÁLISES CONVÊNIOS E CONTRATOS DO CONSELHO MUNICIPAL DE SAÚDE DE LORENA – SP REFERENTE AO CONVÊNIO 01/2026 FIRMADO COM A IRMANDADE DE SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE LORENA.

1. O Conselho Municipal de Saúde de Lorena, em atendimento às exigências legais, analisou o Plano de Trabalho, que versa sobre a celebração do Convênio 01/2026 firmando com a Irmandade de Santa Casa de Misericórdia de Lorena, entendemos que a celebração é pertinente, tendo em vista que os serviços prestados atendem a necessidade da municipalidade.

2. A opinião supra está consubstanciada nos documentos apresentados, observando as competências legais do Conselho.

3. A opinião supra não elide nem respalda irregularidades não detectadas nos trabalhos desenvolvidos, nem isenta dos encaminhamentos administrativos e legais que o caso ensejar.

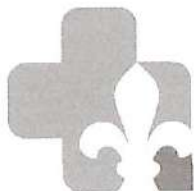
Lorena, 29 de janeiro de 2026


Alan Willian Leoni da Silva
Representante do Gestor


Simone Aparecida dos Santos Silva
Representante dos trabalhadores da área da saúde


Sílvia de Fátima Jerônimo Gonçalves
Representante dos Usuários


Soeli Marques
Representante dos Usuários



IRMANDADE DA **SANTA CASA**
DE MISERICÓRDIA DE **LORENA**

(12) 3159-3344

CNPJ 51.779.304/0001-30

Rua Dom Bosco, 562 - Centro,
Lorena/SP - CEP 12.600-100



PLANO DE TRABALHO - PRONTO ATENDIMENTO SUS 2026

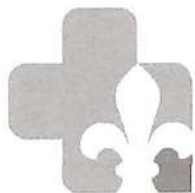
Período de Vigência: 12 meses a partir da data de assinatura.

Convênio nº. 01/2026

Processo nº. 410/2026

SUMÁRIO

I.	IDENTIFICAÇÃO DA ENTIDADE	3
II.	OBJETO	3
III.	CARACTERIZAÇÃO DA ENTIDADE	3
IV.	CARACTERIZAÇÃO DA INFRAESTRUTURA	4
V.	METAS FÍSICAS.....	5
A)	ATENDIMENTOS ELETIVOS AMBULATORIAIS	5
B)	ATENDIMENTO HOSPITALAR:	6
I.	COLANGIOPANCREATOGRÁFIA RETRÓGRADA ENDOSCÓPICA (CPRE):.....	6
II.	METAS FÍSICAS DE ATENDIMENTOS CONTRATADOS PELO SUS – HOSPITALAR.	6
III.	PROCEDIMENTOS CIRÚRGICOS ELETIVOS	6
C)	CARACTERÍSTICAS E FLUXOS PARA OS ATENDIMENTOS HOSPITALARES CONTRATADOS PELO SUS:	7
VI.	METAS QUALITATIVAS – INDICADORES.....	8
A)	RELATÓRIOS DE GESTÃO:	8
B)	PARTICIPAR NAS POLÍTICAS PRIORITÁRIAS DO SUS	9
VII.	GESTÃO HOSPITALAR.	12
VIII.	ACOMPANHAMENTO E AVALIAÇÃO	15
	PARÂMETROS PARA AVALIAÇÃO QUANTITATIVA DE DESEMPENHO DA ASSISTÊNCIA HOSPITALAR.	15
	PARÂMETROS PARA AVALIAÇÃO QUALITATIVA DE DESEMPENHO DA ASSISTÊNCIA GERAL.....	15
	URGÊNCIA E EMERGÊNCIA.....	16
I.	SERVIÇOS DE ATENDIMENTOS MÉDICOS:.....	16
II.	SERVIÇOS DE ENFERMAGEM.....	17
III.	EQUIPE DE CLASSIFICAÇÃO DE RISCO.....	17
IV.	EQUIPE DE APOIO.....	17
V.	EXAMES E PROCEDIMENTOS	18
VI.	METAS FÍSICAS	18
VII.	METAS QUALITATIVAS	19
VIII.	GESTÃO DO SERVIÇO DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA	20
IX.	CONDIÇÕES GERAIS DO OBJETO E DO SERVIÇO	20



IRMANDADE DA **SANTA CASA**
DE MISERICÓRDIA DE **LORENA**

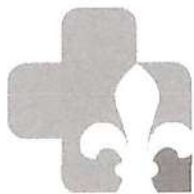
(12) 3159-3344

CNPJ 51.779.304/0001-30

Rua Dom Bosco, 562 - Centro,
Lorena/SP - CEP 12.600-100



X. VALORES	20
XI. ACOMPANHAMENTO E AVALIAÇÃO	21



IRMANDADE DA **SANTA CASA**
DE MISERICÓRDIA DE **LORENA**

(12) 3159-3344

CNPJ 51.779.304/0001-30

Rua Dom Bosco, 562 - Centro,
Lorena/SP - CEP 12.600-100



I. IDENTIFICAÇÃO DA ENTIDADE

Razão Social da Instituição: Irmandade da Santa Casa de Misericórdia de Lorena

CNES: 2087111

CNPJ: 51.779.304/0001-30

Endereço: Rua Dom Bosco, 562 - Centro

Município: Lorena

Provedor: Mário Teixeira

Superintendente: Dario Barbosa da Costa

Diretor Clínico: Juliana Braz Teixeira da Silva

Diretor Técnico: Antônio Fernando Costa Filho

Enfermeiro Responsável: Daiany Luma de Souza Nogueira

II. OBJETO

A. Prestar assistência de Urgência e Emergência conforme Resolução CFM 2077/2014, portaria SAS/MS n.º 461 de 11/06/2014, com demanda espontânea de Clínica Geral, Ginecologia/Obstetrícia e Pediatria com suporte médico presencial para avaliação em Ortopedia, Anestesiologia e Cirurgia Geral com retaguarda em Neurocirurgia, Oftalmologia, Angiologia e Cirurgia Vascular, Cirurgia Pediátrica, Radiologia Médica e Bucomaxilofacial

B. Prestar serviços médico-hospitalares de média complexidade com suporte integral de equipe técnica, consultas pré e pós-operatória, diagnose, cirurgias de urgência e eletivas, com leitos clínicos, obstétricos, conforme Resolução da Secretaria da Saúde do Estado de São Paulo (SS) nº 42 de 06/05/2015, leitos cirúrgicos, pediátricos, UTI (Unidade de Terapia Intensiva) adulto e neonatal, visando garantia da atenção integral à saúde dos munícipes de Lorena, Canas e Piquete na qual a CONVENIADA está inserida

III. CARACTERIZAÇÃO DA ENTIDADE

Missão: Proporcionar cuidado integral e humanizado, promovendo saúde com excelência, ética e inovação, colocando o paciente e suas necessidades no centro de nossas ações em um ambiente acolhedor e seguro.

Visão: Ser reconhecido como referência regional em saúde, destacando-se pela qualidade na assistência, foco na experiência do paciente e compromisso com a sustentabilidade e a inovação.

Valores: Nossos valores são baseados na humanização, garantindo empatia e respeito no cuidado ao paciente, aliando excelência e melhoria contínua para oferecer serviços de qualidade. Priorizamos a segurança de todos em um ambiente acolhedor, com foco na sustentabilidade por meio da gestão eficiente dos recursos, e valorizamos a colaboração, fortalecendo o trabalho em equipe e parcerias sólidas,



IRMANDADE DA **SANTA CASA**
DE MISERICÓRDIA DE **LORENA**

(12) 3159-3344

CNPJ 51.779.304/0001-30

Rua Dom Bosco, 562 - Centro,
Lorena/SP - CEP 12.600-100



IV. CARACTERIZAÇÃO DA INFRAESTRUTURA HOSPITALAR

SALAS	Nº	LEITOS
Sala de Cirurgia	5	5
Sala de Recuperação Pós-anestésica	1	6

SERVIÇO DE APOIO

TIPO DE SERVIÇO	PROCEDÊNCIA
Ambulância	Municipal ¹
Central de Esterilização de Materiais	Próprio e Terceirizado
Farmácia	Próprio e Terceirizado
Lactário	Próprio
Lavanderia	Terceirizado
Necrotério	Próprio
Nutrição e Dietética (S.N. D)	Próprio
S.A.D.T.	Próprio e Terceirizado
Serviço de Sangue e Hemoderivados	Próprio e Terceirizado
S.A.M.E ou S.P.P. (Serviço de Prontoário de Paciente)	Próprio e Terceirizado
Serviço de Manutenção	Próprio e Terceirizado
Serviço Social	Próprio

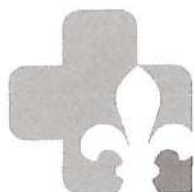
1 – Disponibilizados para municípios de Lorena

INTERNAÇÃO

Número de leitos distribuídos por especialidades, disponibilizados ao SUS:

LEITOS POR ESPECIALIDADE	Nº. DE LEITOS SUS
Clínica Cirúrgica	28
Clínica Médica	41
Obstetrícia Clínica/Cirúrgica	16
Pediatria Clínica	10
TOTAL	95

¹ Disponível para municípios de Lorena.



IRMANDADE DA **SANTA CASA**
DE MISERICÓRDIA DE **LORENA**

(12) 3159-3344

CNPJ 51.779.304/0001-30

Rua Dom Bosco, 562 - Centro,
Lorena/SP - CEP 12.600-100

▪ Leitos Complementares

ESPECIALIDADE	Nº LEITOS SUS	Nº. TOTAL DE LEITOS
UTI Adulto Tipo II	15	20
UTI Neonatal Tipo II	7	10

V. METAS FÍSICAS

A) ATENDIMENTOS ELETIVOS AMBULATORIAIS

A assistência eletiva será prestada na Santa Casa de Lorena, mediante agendamento realizado no SISREG – Sistema de Regulação, ou em outro sistema que venha a ser indicado pela Secretaria Municipal de Saúde. Ressalta-se que todos os agendamentos deverão, obrigatoriamente, conter a identificação do atendimento SUS.

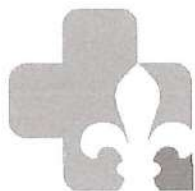
A definição dos pacientes a serem agendados para esta assistência será de responsabilidade exclusiva da Conveniente, cabendo à Conveniada assegurar a disponibilização dos recursos materiais e assistenciais necessários (incluindo equipe de enfermagem), bem como estabelecer os dias, locais e horários de atendimento. A agenda correspondente deverá ser encaminhada à Conveniente com antecedência mínima de 30 (trinta) dias da data prevista para a realização dos procedimentos.

Os pacientes que necessitem de continuidade de tratamento nos serviços básicos de saúde deverão ser contra referenciados para a Rede SUS por meio das instâncias reguladoras competentes.

Os procedimentos eletivos ambulatoriais contemplam somente os municípios de Lorena.

Procedimento ¹²	Código Tabela SUS	Qtd. Mensal	Qtd. Anual	Valor Tabela (R\$)	Valor Tabela SUS Paulista (R\$)	Valor Conveniado (R\$)	Valor total do procedimento (R\$)
Esofagogastroduodenoscopia Ambulatorial (Endoscopia)	209010037	60	720	48,16	96,32	125,52	270,00
Esofagogastroduodenoscopia em Centro Cirúrgico (Endoscopia)	209010037	40	480	48,16	96,32	395,52	540,00
Colonoscopia Ambulatorial	209010029	30	360	112,66	225,32	92,02	430,00
Colonoscopia em Centro Cirúrgico	209010029	20	240	112,66	225,32	522,02	860,00
Raio-x ²	0204	250	3.000	*	*	*	*
Mamografia Bilateral	204030188	400	4.800	45,00	90,00	0,00	135,00

Observação:



IRMANDADE DA **SANTA CASA**
DE MISERICÓRDIA DE **LORENA**

(12) 3159-3344

CNPJ 51.779.304/0001-30

Rua Dom Bosco, 562 - Centro,
Lorena/SP - CEP 12.600-100



¹Para os procedimentos de Polipectomia, Mucosectomia, Passagem de Sonda Via Endoscópica e Ligadura Elástica correspondem ao valor do procedimento principal somados a uma tabela adicional.

²Procedimentos e valoração conforme Anexo I.

³ A quantidade mensal de procedimentos poderá ser excedida em situações de mutirões ou por necessidade da Regulação Municipal.

B) ATENDIMENTO HOSPITALAR:

I. COLANGIOPANCREATOGRRAFIA RETRÓGRADA ENDOSCÓPICA (CPRE):

Os procedimentos de CPRE serão realizados em pacientes internados, conforme histórico de utilização do serviço. Compreendendo, portanto, os pacientes dos municípios de Lorena, Canas e Piquete, seguindo assim a pactuação firmada nos para os serviços de urgência e emergência.

Procedimento	Código Tabela SUS	Qtd. Mensal	Qtd. Anual	Valor Tabela (R\$)	Valor Tabela SUS Paulista (R\$)	Valor Conveniado (R\$)	Valor total do procedimento (R\$)
Colangiopancreatografia Retrógrada Endoscópica Terapêutica (CPRE)	407030255	05	60	2.023,53	7.790,59	0,00	9.814,12

II. METAS FÍSICAS DE ATENDIMENTOS CONTRATADOS PELO SUS – HOSPITALAR.

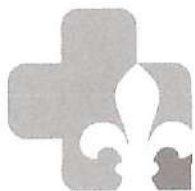
Abaixo segue a tabela com os quantitativos físicos de atendimentos hospitalares (AIH's) a serem realizados por meio deste instrumento (financiados por MAC).

ATENDIMENTO		AIH /Mês
Hospitalar Enfermaria	Clínica Cirúrgica	479
	Obstetrícia	
	Clínica Médica	
	Pediatria	

III. PROCEDIMENTOS CIRÚRGICOS ELETIVOS

Os procedimentos cirúrgicos eletivos do módulo 1 e módulo 2, de média complexidade deverão obedecer a seguinte programação:

PROCEDIMENTOS PRIORITÁRIOS	QUANTIDADE MÊS	Valorado Tabela SUS acima de R\$ 500,00	Valorado Tabela SUS até R\$ 500,00
Geral	30	Módulo I	Módulo II
Vascular	30		



IRMANDADE DA **SANTA CASA**
DE MISERICÓRDIA DE **LORENA**

(12) 3159-3344

CNPJ 51.779.304/0001-30

Rua Dom Bosco, 562 - Centro,
Lorena/SP - CEP 12.600-100

Ginecológica	8		
Ortopedia	20		
TOTAL	88		

Neste total, incluem-se as UTI'S, as quais devem realizar um quantitativo de produção, conforme tabela abaixo:

UTI	LEITOS	DIÁRIAS UTI
Adulto	15	420
Neonatal	7	210

Conforme parágrafo quarto da cláusula nona do Convênio 01/2026, serão garantidos 07 (sete) leitos de UTI Neonatal e 2 (dois) Leitos de UTI Adulto para gestante, vinculados à existência da Rede Cegonha.

As cirurgias atenderão à valoração por módulo apenas nos casos em que o recurso proveniente da Tabela SUS Paulista estiver esgotado ou quando o valor nela estipulado for inferior ao valor pago pelo convênio. As cirurgias eletivas que não forem contempladas pela Tabela SUS Paulista serão valoradas pelas tabelas dos módulos I e II, conforme descrito acima.

C) CARACTERÍSTICAS E FLUXOS PARA OS ATENDIMENTOS HOSPITALARES CONTRATADOS PELO SUS:

I. PROCEDIMENTOS HOSPITALARES ELETIVOS:

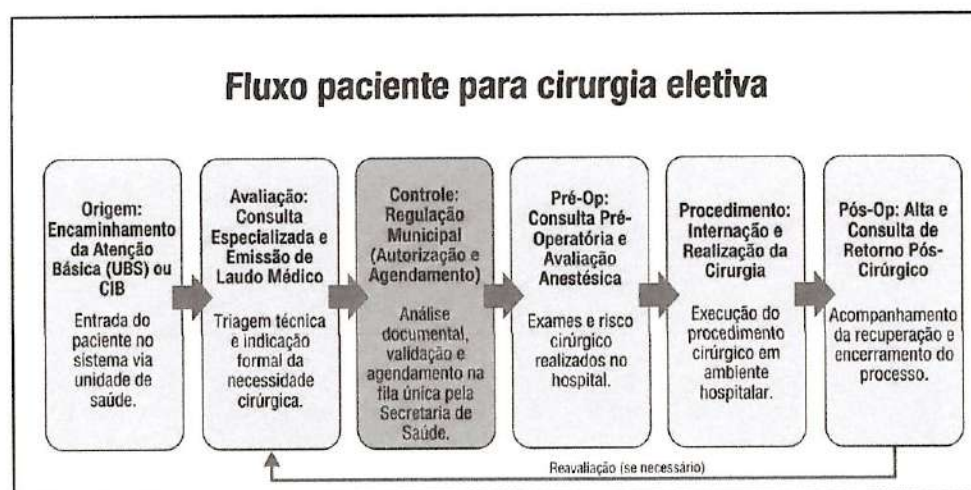
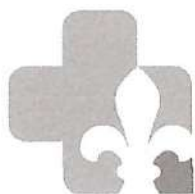
Os atendimentos hospitalares de média complexidade, de natureza eletiva, serão disponibilizados aos usuários do SUS que apresentarem tal necessidade identificada nos serviços ambulatoriais da rede municipal de saúde.

A origem da indicação da internação eletiva deverá ser comprovada no momento da emissão do Laudo Médico para a geração da Autorização de Internação Hospitalar (AIH). Todos os Laudos Médicos para emissão de AIH deverão ser emitidos por meio do sistema da Secretaria de Saúde do Governo do Estado de São Paulo, onde, obrigatoriamente, deverá constar a identificação do atendimento SUS que gerou a indicação para a internação.

As internações eletivas somente poderão ser realizadas na Santa Casa de Lorena após prévia autorização da Secretaria Municipal de Saúde.

O quantitativo mensal de cirurgias eletivas a serem executadas está definido na tabela acima, sendo de 88 cirurgias/mês.

As cirurgias deverão abranger as diversas especialidades necessárias, conforme pactuação específica entre o prestador e o gestor, de acordo com as demandas identificadas nos serviços ambulatoriais do SUS no município.



Fluxograma 1 - Atendimento para realização de cirurgia eletiva

II. ATENDIMENTO INTEGRAL DO HOSPITAL

A Santa Casa responsabilizar-se-á pela prestação do atendimento integral aos pacientes internados, incluindo a provisão de todos os medicamentos, exames e condutas prescritas pelos profissionais assistentes. Quando necessário, a Santa Casa buscará referências junto à rede SUS intermunicipal e estadual, garantindo ao paciente assistência completa e contínua, como também o preenchimento correto e conforme estabelecido pelo Estado do sistema de referência hospitalar.

Esse atendimento integral poderá ser realizado tanto no próprio hospital, quando a complexidade do caso o permitir, quanto em outros serviços da rede SUS para os quais o paciente for referenciado.

VI. METAS QUALITATIVAS – INDICADORES

A) RELATÓRIOS DE GESTÃO:

Encaminhar os seguintes relatórios em até 10 (dez) dias úteis após o encerramento de cada quadrimestre do ano civil, juntamente com a documentação da prestação de contas quadrimestral que se refere os incisos XII e XIII do art. 191 da IN nº 01/2024 do TCE/SP, em especial a estabelecida na cláusula décima quinta, inciso II, letra “o”.

1. Revisão de Óbito

- *Indicador* Relatório da Comissão de Revisão de óbitos com análise dos óbitos por faixa etária e medidas adotadas.

2. Relatório do SCIRAS (Serviço de Controle de Infecções Relacionadas à Saúde)

- *Indicador:* Relatório do SCIRAS com análise das ocorrências do período e das medidas adotadas (centro cirúrgico, UTI, berçário, patológico, etc.).



IRMANDADE DA **SANTA CASA**
DE MISERICÓRDIA DE LORENA

(12) 3159-3344

CNPJ 51.779.304/0001-30

Rua Dom Bosco, 562 - Centro,
Lorena/SP - CEP 12.600-100



3. Partograma

4. **Revisão de Prontuário**

- *Indicador: Relatório contendo itens relacionados à organização dos prontuários e a qualidade dos registros.*

5. **Ética Médica**

- *Indicador: Ata de reunião específica, no período.*

6. **Utilizar diretrizes terapêuticas e protocolos clínicos validados pelos gestores.**

- *Indicador: Utilizar normativas regulamentadas no âmbito do SUS.*

7. **Realizar a gestão de leitos hospitalares com vistas à otimização dos leitos.**

- *Indicador: Relatório demonstrativo da Média Permanência e Taxa de Ocupação dos leitos pactuados.*

8. **Disponibilizar o acesso dos prontuários às autoridades da Vigilância Sanitária e Epidemiológica, bem como aos usuários e pais ou responsáveis de menores, de acordo com o Código de Ética Médica respeitando os preceitos da Lei nº 13.709/2018 (LGPD). Toda solicitação, análise e liberação de acesso aos prontuários deverão ser formalmente registradas no sistema de controle interno do SAME, garantindo rastreabilidade e conformidade com as normas de auditoria e proteção de dados.**

- *Indicador: Relatório de controle de disponibilização dos prontuários conforme demanda.*

9. **Manter os dados do CNES atualizados, em especial dos serviços, equipamentos e recursos humanos. A entidade se compromete a encaminhar quadrimestralmente ao Gestor local o relatório do período com relato resumido das alterações, inclusões e exclusões ocorridas no período.**

- *Indicador: Relatório CNES.*

10. **Apresentar, no mínimo, 95% das altas hospitalares, no faturamento hospitalar ao SUS na própria competência, ou seja, no início do mês subsequente.**

- *Indicador: Relatório do SIHD.*

11. **Taxa de Mortalidade Hospitalar.**

- *Indicador: Relatório do SIHD.*

12. **Densidade de Incidência de Infecção por cateter venoso central (CVC).**

- *Indicador: Relatório do SIHD.*

13. **Apresentar relatório nominal das cirurgias realizadas no mês.**

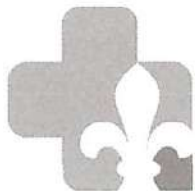
- *Indicador: Relatório nominal das cirurgias realizadas no mês.*

B) **PARTICIPAR NAS POLÍTICAS PRIORITÁRIAS DO SUS**

1. **Humaniza SUS:**

- **Implantar sistema de avaliação de satisfação do usuário internado e ambulatorial conforme preconizado no Programa Nacional de Humanização em consenso com o Gestor Municipal.**

Indicador: relatório com o resultado da pesquisa (Ouvidoria).



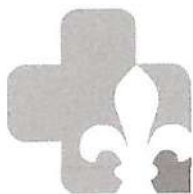
IRMANDADE DA **SANTA CASA**
DE MISERICÓRDIA DE **LORENA**

(12) 3159-3344

CNPJ 51.779.304/0001-30

Rua Dom Bosco, 562 - Centro,
Lorena/SP - CEP 12.600-100

- **Manter visita aberta, de forma a garantir a ampliação do acesso dos visitantes às unidades de internação se autorizado pela área técnica.**
Indicador: relatório com demonstrativo das visitas aos pacientes
- **Garantir aos usuários internados, especialmente os idosos, gestantes, crianças e adolescentes o direito a acompanhante 24 (vinte e quatro horas) por dia, de acordo com a estrutura disponível.**
Indicador: relatório com demonstrativo dos acompanhantes.
- **Implementar acolhimento e protocolo de classificação de risco e vulnerabilidades específicas.**
Indicador: Relatório demonstrativo da classificação de risco.
- **Garantir o direito de crianças e adolescentes de brincar, oferecendo brinquedoteca.**
Indicador: relatório com demonstrativo da utilização de brinquedoteca (ou fotos, preserva a identidade da criança).
- **Assegurar a alta hospitalar responsável, conforme estabelecido na PNHOSP (Portaria 3.410 de 30/12/2013).**
Indicador: Fornecimento de orientações dos pacientes e familiares quanto à continuidade do tratamento. Relatório de contrato com a RAS, em particular a Atenção Básica, referente aos pacientes contra referenciados. Implantação de mecanismo de desospitalização.
- **Manter o Núcleo de Segurança do Paciente e Plano de Segurança do Paciente.**
Indicador: Regimento do Núcleo de Segurança do Paciente. Atas de reunião. Implantação dos protocolos de Identificação do Paciente, Higienização das mãos, Cirurgia Segura, Prevenção de Quedas, Prevenção de Úlceras. Relatórios registro de notificações de incidentes.
- **Disponibilizar informações sobre as intervenções, solicitando ao usuário consentimento livre e esclarecido para a realização dos procedimentos terapêuticos, de acordo com as legislações específicas.**
Indicador: Autorização nos prontuários.
- 2. **Atenção à Saúde Materno – Infantil (Rede Alyne).**
 - **Desenvolver políticas de incentivo ao aleitamento materno.**
Indicador: Apresentar relatório com número de partos e parturientes orientadas.
 - **Efetuar avaliação de anóxia neonatal (apgar).**
Indicador: Apresentar prontuários com fichas de registro de apgar.
 - **Efetuar controle da taxa de parto cirúrgico.**
Indicador: Apresentar relatório com número total de partos, partos normais e partos cirúrgicos, no mesmo período
 - **Participar efetivamente do Comitê de Mortalidade Materna e Neonatal da Vigilância Epidemiológica Municipal.**
Indicadores: Apresentar atas das reuniões.
 - **Efetuar vacinação BCG**



IRMANDADE DA **SANTA CASA**
DE MISERICÓRDIA DE **LORENA**

(12) 3159-3344

CNPJ 51.779.304/0001-30

Rua Dom Bosco, 562 - Centro,
Lorena/SP - CEP 12.600-100



Indicadores: Apresentar relatório com número total de nascimentos e Rn's vacinados no mesmo período.

▪ **Efetuar vacinação Hepatite B**

Indicadores: Apresentar relatório com número total de nascimentos e RN's vacinados no mesmo período.

▪ **Efetuar teste do Pezinho.**

Indicadores: Apresentar relatório com número total de nascimentos e RN's com teste do pezinho realizado.

▪ **Efetuar teste da Orelhinha (ouvido)**

Indicadores: Apresentar relatório com número total de nascimentos e RN's com teste da orelhinha realizados.

▪ **Efetuar teste do Olhinho.**

Indicadores: Apresentar relatório com número total de nascimentos e RN's com teste do olhinho realizados.

▪ **Efetuar teste do Coraçãozinho**

Indicadores: Apresentar relatório com número total de nascimentos e RN's com teste do coraçãozinho realizados.

▪ **Proporção de recém-nascidos com baixo peso ao nascer - faixas < 750g, 750 a 1499g e 1500 a 2499g.**

Indicador: N° de recém-nascidos com peso ao nascer nas faixas de < 750g, 750 a 1499g e 1500 a 2499g em um determinado período e local de residência/N° total de recém-nascidos no mesmo período e local x 100.

▪ **Proporção de recém-nascidos prematuros.**

Indicador: N° de recém-nascidos com idade gestacional ao nascer < 37 semanas em um dado período e local de residência/N° total de recém-nascidos no mesmo período e local x 100.

▪ **Proporção de recém-nascidos filhos de mães adolescentes.**

Indicador: N° de recém-nascidos filhos de mães com idade < 16 anos em um dado período e local de residência/N° total de recém-nascidos no mesmo período e local x 100.

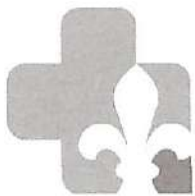
▪ **Fortalecer as políticas de incentivo ao parto normal e humanização da assistência.**

Indicador:

1. Taxa de Parto Normal x Cesárea;
2. Taxa de Cesárea em Primíparas;
3. Dados estratificados por raça/cor (conforme Portaria da Rede Alyne);
4. Percentual de mulheres com presença de acompanhante garantida durante todo o trabalho de parto e parto.

3. HIV/DST/AIDS

▪ **Realizar teste rápido para HIV em parturientes que não apresentem teste HIV no pré-natal.**



IRMANDADE DA **SANTA CASA**
DE MISERICÓRDIA DE **LORENA**

(12) 3159-3344

CNPJ 51.779.304/0001-30

Rua Dom Bosco, 562 - Centro,
Lorena/SP - CEP 12.600-100



Indicadores: Apresentar relatório com número total de partos e número de testes realizados.

- **Realizar exames de VDRL e TPHA confirmatório, conforme Portaria 2.104/GM de 19.11.2002**

Indicadores: Realizar notificação compulsória de sífilis congênita, de gestantes HIV + e de crianças expostas.

- **Disponibilizar administração do AZT xarope, na maternidade, para os RN filhos de mães soropositivas para HIV, diagnosticadas no pré-natal ou na hora do parto, garantindo-se que a primeira dose seja administrada, ainda na sala de parto.**

Indicadores: Apresentar registro específico em prontuário

4. Vigilância Epidemiológica

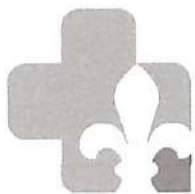
- **Notificar compulsoriamente sobre doenças à Secretaria de Saúde, em formato digital, via e-mail, conforme lista estabelecida pelo Ministério da Saúde ou pela vigilância epidemiológica local.**

Indicadores: Encaminhar ficha padrão SINAN doenças e agravos de notificação

VII. GESTÃO HOSPITALAR.

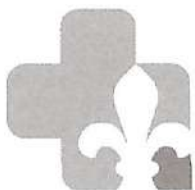
Apresentar os aspectos centrais da gestão e dos mecanismos de gerenciamento e acompanhamento das metas físicas e de qualidade acordadas entre instituição e gestor e que deverá conter:

- A. Equipe de monitoramento e acompanhamento do Convênio/Plano Operativo, cuja indicação será formalizada por meio de ofício.
- B. Encaminhar todas as informações ou relatórios solicitados e pactuados neste plano operativo, nos prazos fixados, e informações e/ou solicitações realizadas pela Secretaria de Saúde. Deverá ainda participar das reuniões de avaliação na Secretaria de Saúde.
- C. A comunicação entre Diretoria da Santa Casa e a Secretária de Saúde, ou a quem esta indicar, será realizada através de ofícios, e em casos urgentes, via e-mail e aplicativo de mensagens instantâneas.
- D. Apresentação anual das licenças/alvarás da Vigilância Sanitária ou o protocolo de renovação.
- E. Elaboração de planejamento hospitalar em conjunto com a equipe multiprofissional visando às metas setoriais específicas para cada área de atuação. Promovendo ou permitindo a participação de técnicos ou dirigentes em cursos de capacitações, treinamentos que possam contribuir com a melhoria do funcionamento da instituição. Apresentar relatório quadrimestral com o nome, curso e data que seus funcionários ou prepostos participaram.
- F. Aplicação de ferramentas gerenciais que induzam a horizontalização da gestão, a qualificação gerencial e ao enfrentamento das questões corporativas, incluindo



rotinas técnicas e operacionais, sistema de avaliação de custos, sistema de informação e avaliação de satisfação do usuário.

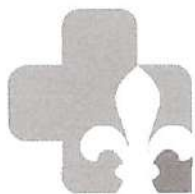
- G.** Gestão administrativa – financeira que agregue transparência ao processo gerencial da instituição, inclusive com a abertura de planilhas financeiras e de custos para acompanhamento das partes, garantindo equilíbrio econômico do convenio/contrato firmado e regularidade de pagamento integral e a termo da contraprestação.
- H.** Realizar a divulgação pela via eletrônica de todas as informações sobre atividades e resultados, dentre outros o estatuto social atualizados; termos de ajustes; planos de trabalho; relação nominal dos dirigentes, valores repassados; lista de prestadores de serviços e respectivos valores pagos; remuneração individualizada dos dirigentes e empregados com os respectivos nomes, cargos ou funções; balanços e demonstrações contábeis e os relatórios físico-financeiros de acompanhamentos, regulamento de compras e de contratação de pessoal; de acordo com o Comunicado SDG. Nº 016/2018 – TCE -SP.
- I.** Ações que garantam, ao longo do ano, continuidade da oferta de serviços de atenção à saúde, independente do desenvolvimento das atividades de ensino.
- J.** Garantia da aplicação integral na Unidade hospitalar dos recursos financeiros de custeio e de investimento provenientes do SUS.
- K.** Informar imediatamente sobre surtos ou epidemias de doenças transmissíveis detectadas no hospital.
- L.** Implementar medidas de controle e prevenção de infecções hospitalares e doenças transmissíveis, como isolamento de paciente quando necessário conforme a doença e desinfecção de ambientes.
- M.** Participar de investigações epidemiológicas em conjunto com a vigilância local, incluindo investigações de surtos ou epidemias no hospital.
- N.** Promover treinamentos regulares para os profissionais de saúde sobre as atualizações nos protocolos de vigilância epidemiológica e controle de infecções inerentes ao hospital.
- O.** Garantir que o corpo clínico esteja apto a identificar e reportar doenças de notificação compulsória.
- P.** Disponibilizar registros e informações epidemiológicas à Secretaria de Saúde conforme solicitado para auditorias e monitoramento contínuo.
- Q.** Contribuir com informações pertinentes as investigações realizadas pela vigilância epidemiológica.
- R.** Informar ao Gestor Municipal, com antecedência mínima de trinta (30) dias, eventuais desativações temporárias de leitos, mudanças nos sistemas de informação ou qualquer outra mudança que possa impactar no atendimento a população, especificando os motivos e apresentando plano alternativo para garantir a continuidade da assistência, seja por necessidade de manutenção, reposição de materiais, equipamentos, reforma da estrutura física ou qualquer



outra causa relacionada. Nos casos de situações emergenciais não programadas — tais como panes imprevistas, falhas estruturais súbitas, eventos climáticos, indisponibilidade inesperada de equipamentos ou quaisquer ocorrências que inviabilizem o funcionamento regular — o Gestor Municipal deverá ser comunicado imediatamente após a identificação do evento, preferencialmente por meio oficial e com registro. Nesses casos, deverá ser apresentado, no menor prazo possível, um plano de contingência que assegure a manutenção da assistência aos usuários até a normalização dos serviços.

- S. Oferecer suporte à demanda assistencial caracterizada por situações de urgência ou emergência decorrentes do consumo ou abstinência de álcool e/ou outras drogas, ou de surtos psicóticos, provenientes do SAMU-192, da rede de cuidados em saúde (Programa Saúde da Família, Unidades Básicas de Saúde) e de serviços ambulatoriais especializados (CAPS) ou não especializados. O suporte prestado pela Instituição restringe-se ao atendimento inicial, estabilização clínica e adoção das medidas necessárias para garantir a segurança do paciente até seu adequado encaminhamento, considerando que a Instituição não dispõe de leitos de internação psiquiátrica. Caberá à Instituição efetuar, de forma imediata e articulada com a rede de saúde, o encaminhamento do paciente para serviço habilitado e com disponibilidade de leitos psiquiátricos, sempre que a situação exigir internação.
- T. Oferecer suporte assistencial integral durante todo o período de espera por vaga para internação em serviço habilitado... O suporte prestado consiste no atendimento de urgência, monitoramento, contenção medicamentosa ou mecânica quando necessária, e manutenção da estabilização clínica até a efetiva transferência do paciente, considerando que a Instituição não dispõe de leitos de internação psiquiátrica de longa permanência. Após a estabilização de situações agudas que não demandem internação, a Instituição deverá realizar a devida contrarreferência aos serviços de origem ou à rede de cuidados em saúde mental (CAPS/Atenção Básica), formalizada obrigatoriamente através de: I – Relatório Médico de Alta descrevendo a conduta terapêutica realizada e o quadro clínico de saída; II – Receituário médico suficiente para a continuidade do tratamento até o acolhimento na rede; garantindo continuidade do cuidado conforme fluxos pactuados.
- U. Garantir o direito à informação às pessoas assistidas acerca de sua saúde, bem como aos seus familiares e/ou acompanhantes, durante o tratamento clínico.
- V. Encaminhar quadrimestralmente, conforme cronograma abaixo, tabela de dados de número de atendimento no Pronto Socorro, identificando os municípios atendidos (mensal e quadrimestre);

Dados dos meses	Data de envio
Janeiro/fevereiro/março/abril	2ª semana de maio
Maio/junho/julho/agosto	2ª semana de setembro



IRMANDADE DA **SANTA CASA**
DE MISERICÓRDIA DE **LORENA**

(12) 3159-3344

CNPJ 51.779.304/0001-30

Rua Dom Bosco, 562 - Centro,
Lorena/SP - CEP 12.600-100

Setembro/outubro/novembro/dezembro

1ª semana de fevereiro

VIII. ACOMPANHAMENTO E AVALIAÇÃO

A avaliação de desempenho da Instituição será realizada **QUADRIMESTRALMENTE**, conforme cronograma abaixo, ocasião em que será verificado o cumprimento das metas físicas e qualitativas, bem como a inserção da Unidade no sistema de Regulação e de controle. O não cumprimento de metas deverá ser informado ao serviço contratado juntamente com as medidas propostas de correção e suspensão de recursos financeiros próprios da Conveniente e dos incentivos provenientes do tesouro Federal e Estadual.

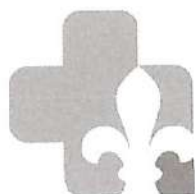
Período de competência	Mês de Avaliação
Janeiro/fevereiro/março/abril	Maio
Maio/junho/julho/agosto	Setembro
Setembro/outubro/novembro/dezembro	Fevereiro

PARÂMETROS PARA AVALIAÇÃO QUANTITATIVA DE DESEMPENHO DA ASSISTÊNCIA HOSPITALAR.

INDICADORES	REF.	MONITORAMENTO							
		PARÂMETRO	PONTO	PARÂMETRO	PONTO	PARÂMETRO	PONTO	PARÂMETRO	PONTO
Total AIH/mês	479	Abaixo de 79	200	80 a 199	400	200 a 399	600	400+	800
Cirurgia Efetiva AIH/mês	88	Abaixo de 38	100	39 a 59	200	60 a 79	300	80+	400
Taxa de ocupação	Mínimo 60%	Abaixo de 30%	0	30 a 49	50	50 a 59	100	Mínimo 60%	200
Média de permanência	Máximo 5 dias	Acima de 5 dias	0	0	0	0	0	Abaixo de 5 dias	200
Taxa de Mortalidade	Máximo 5%	Acima de 5%	0	0	0	0	0	Abaixo de 5 dias	200
TOTAL									1.800

PARÂMETROS PARA AVALIAÇÃO QUALITATIVA DE DESEMPENHO DA ASSISTÊNCIA GERAL

INDICADORES A SEREM MONITORADOS	PARÂMETRO	PONTOS
Comissão de revisão de óbitos	Atas/Relatório	100
Comissão de revisão de prontuários	Atas/Relatório	50
CCIH	Atas/Relatório	250
Comissão de Ética Médica	Atas/Relatório	150



IRMANDADE DA **SANTA CASA**
DE MISERICÓRDIA DE **LORENA**

(12) 3159-3344

CNPJ 51.779.304/0001-30

Rua Dom Bosco, 562 - Centro,
Lorena/SP - CEP 12.600-100



Sistema de Avaliação satisfação do usuário	Relatório	150
Atualização do CNES	Relatório	100
95% de altas apresentada na própria competência	Relatório SIHD	100
Índice de Infecção Hospitalar	Relatório (Máximo 5%)	150
Índice de Infecção Cateter Venoso Central	Relatório (Máximo 4%)	150
TOTAL		1200

⇒ **Observações:**

a) Metas Quantitativas de Atendimento:

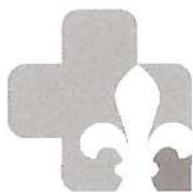
Percentual de Pontos (%)	Meta Quantitativa de Pontos (%)
< 70	Não pontua
71 a 80	80
81 a 90	90
91 a 100	100

URGÊNCIA E EMERGÊNCIA

I. SERVIÇOS DE ATENDIMENTOS MÉDICOS:

Atendimento em consultas médicas, de urgência e emergência, por profissional médico 24 horas por dia e 7 dias por semana, em Clínica Geral, Ginecologia/Obstetrícia, Pediatria, Anestesiologia, Cirurgia Geral e Ortopedia e equipes de Retaguarda nas Especialidades de Neurocirurgia, Oftalmologia, Bucomaxilofacial, Angiologia e Cirurgia Vascular, Cirurgia Pediátrica nos termos da Resolução do CFM n.º 2077/14.

PROFISSIONAIS MÉDICOS	
ATENDIMENTO	N.º PROFISSIONAIS
Clínico Geral	3
Pediatria	2
Clínica Geral - Emergência	1
SUPORTE MÉDICO	
Ortopedista	1
Ginecologista/Obstetra	3
Cirurgia Geral	2
Anestesiologia	2
SUPORTE MÉDICO RETAGUARDA	
Neurocirurgia	1
Oftalmologia	1



IRMANDADE DA **SANTA CASA**
DE MISERICÓRDIA DE **LORENA**

(12) 3159-3344

CNPJ 51.779.304/0001-30

Rua Dom Bosco, 562 - Centro,
Lorena/SP - CEP 12.600-100

Angiologia e Cirurgia	1
Bucomaxilo	1
Radiologia	1
Cirurgia Pediátrica	1

II. SERVIÇOS DE ENFERMAGEM

A equipe de Enfermagem será composta conforme quadro de colaboradores abaixo:

QUADRO DE COLABORADORES	
Profissional	N.º Profissionais
Coordenação Enfermagem	01
Enfermeiros	23
Técnicos de Enfermagem	67

Deverá ser garantida a classificação de risco em conformidade com as adequações previstas na Política Nacional de Humanização e Acolhimento, incluindo o mapeamento e classificação de risco 24 horas por meio do Protocolo de Manchester, bem como a prestação da assistência de enfermagem.

III. EQUIPE DE CLASSIFICAÇÃO DE RISCO

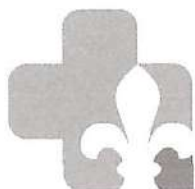
O atendimento de Enfermagem deverá ser realizado conforme o Protocolo de Manchester para classificação de risco. O serviço deve garantir o atendimento integral de toda a demanda de usuários que ingressam no Serviço de Urgência e Emergência, mantendo profissional enfermeiro em número suficiente para cobertura exclusiva dessa demanda, em local apropriado que assegure o sigilo do atendimento e o fluxo adequado da unidade.

CLASSIFICAÇÃO DE RISCO
Profissional
Enfermeiro

IV. EQUIPE DE APOIO

Serviço de profissionais técnicos e qualificados para prestação de serviço no apoio da execução do objeto do plano operativo, garantindo o fluxo de atendimento, segurança, higienização e suporte ao atendimento do usuário, conforme a seguinte programação.

ATIVIDADES PROFISSIONAIS	Nº
Assistente Administrativo	1



IRMANDADE DA **SANTA CASA**
DE MISERICÓRDIA DE **LORENA**

(12) 3159-3344

CNPJ 51.779.304/0001-30

Rua Dom Bosco, 562 - Centro,
Lorena/SP - CEP 12.600-100

Assistente Contabilidade Jr.	1
Assistente Social	2
Aux. de Contas Médicas Sr.	1
Auxiliar de Serviços de Gerais	10
Concierge	2
NIR - Auxiliar Administrativo	5
NIR – Supervisão	1
Porteiro / Maqueiro	11
Recepcionista	16
Técnicos em Radiologia	7
Técnicos em Imobilização Ortopédica	6
Estagiário	2

V. EXAMES E PROCEDIMENTOS

A **CONVENIADA** assumirá a realização integral dos seguintes exames e procedimentos:

a) Exame de Radiografia

Demanda Espontânea: Sim

Demanda Referenciada: Não

b) Exames de Eletrocardiografia

Demanda Espontânea: Sim

Demanda Referenciada: Não

c) Exames de Análises Clínicas Laboratoriais

Demanda Espontânea: Sim

Demanda Referenciada: Não

d) Exames de Ultrassonografia

Demanda Espontânea: Sim

Demanda Referenciada: Não

e) Exames de Tomografia

Demanda Espontânea: Sim

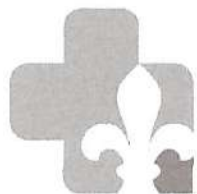
Demanda Referenciada: Não

f) Procedimentos Ortopédicos (Sala de Gesso – aplicação e retirada do gesso)

Demanda Espontânea: Sim

Demanda Referenciada: Não

VI. METAS FÍSICAS



IRMANDADE DA **SANTA CASA**
DE MISERICÓRDIA DE **LORENA**

(12) 3159-3344

CNPJ 51.779.304/0001-30

Rua Dom Bosco, 562 - Centro,
Lorena/SP - CEP 12.600-100



Estabelecem-se as seguintes metas conforme média mensal:

a) **URGÊNCIA E EMERGÊNCIA**

▪ **Atendimento Médico – Demanda Espontânea**

Descrição	Parâmetro Mensal
Número de atendimentos - Clínica Geral	5.000
Número de atendimentos - Ginecologia e Obstetrícia	350
Número de atendimentos – Pediatria	700

▪ **Atendimento Médico**

DESCRIÇÃO
Número de atendimentos - Cirurgia
Número de atendimentos - Ortopedia

▪ **Exames**

Exames	Parâmetro Mensal
Número de Exames - Análises Laboratoriais	6.500
Número de Exames - Radiologia Convencional	1.300
Número de Exames - Tomografia Computadorizada	350
Número de Exames - Ultrassonografia	50

VII. METAS QUALITATIVAS

a) Manter em funcionamento e apresentar relatórios e Ata das reuniões das seguintes Comissões.

▪ Revisão de Prontuário – Quadrimestralmente.

⇒ Apresentar relatório, contendo itens relacionados à organização dos prontuários e à qualidade dos registros (preenchimento, legibilidade, assinatura, carimbo).

▪ SCIRAS (Serviço de Controle de Infecções Relacionadas à Assistência à Saúde) – Quadrimestralmente.

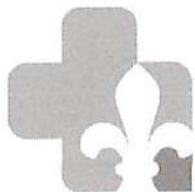
⇒ Apresentar ata da SCIRAS com a análise das ocorrências do período e das medidas adotadas.

▪ Ética Médica – Quadrimestralmente.

⇒ Apresentar ata de reunião específica, no período.

b) Manter os dados do CNES atualizados, em especial dos serviços/equipamentos/recursos humanos. A entidade compromete-se a encaminhar mensalmente à Secretaria de Saúde o relatório do período com relato resumido das alterações/inclusões/exclusões ocorridas no período.

⇒ Indicador: Relatório CNES.



IRMANDADE DA **SANTA CASA**
DE MISERICÓRDIA DE **LORENA**

(12) 3159-3344

CNPJ 51.779.304/0001-30

Rua Dom Bosco, 562 - Centro,
Lorena/SP - CEP 12.600-100



c) Apresentar programação anual de capacitação, cursos e treinamentos dos profissionais vinculados à prestação de serviço do objeto do plano operativo, também garantindo capacitação ao instrumento regulador SIRESP ou outro que venha a ser instituído pelo SUS.

⇒ Indicador: Relatório de capacitação continuada.

d) Apresentar relatório bimestral de pesquisa interna de satisfação de usuários, conforme preconizado no Programa Nacional de Humanização e consensuado pelo Gestor municipal.

⇒ Indicador: Relatório de Satisfação Interna.

e) Apresentar relatório mensal dos atendimentos conforme protocolo da política nacional de humanização com mapeamento e classificação de risco.

⇒ Indicador: Relatório de Classificação de Risco.

VIII. GESTÃO DO SERVIÇO DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA

a) A **CONVENIADA** compromete-se a indicar um membro para compor a Comissão de Acompanhamento de Convênio, cuja composição será designada por intermédio de Portaria após 15 dias da assinatura do Convênio.

b) A **CONVENIADA** compromete-se a apresentar anualmente as licenças/alvarás da Vigilância Sanitária.

IX. CONDIÇÕES GERAIS DO OBJETO E DO SERVIÇO

a) Aos usuários que necessitem de atendimento médico hospitalar, internação ou procedimento de referência hospitalar, a **CONVENIADA** deverá utilizar o sistema de regulação da Secretaria de Estado da Saúde de São Paulo – SIRESP;

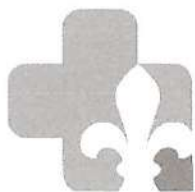
b) A **CONVENIADA** responsabilizar-se-á pela realização do atendimento integral do paciente em estado de urgência e emergência e se necessário buscará referências na rede SUS para assegurar toda assistência à conduta prescrita pelo médico assistente;

c) A **CONVENIENTE** manterá serviço de transporte com equipe técnica para os casos de transferências referenciadas e reguladas pelo sistema SIRESP;

d) A **CONVENIADA** será responsável pelo atendimento informatizado da Unidade, com equipamentos e manutenção própria.

X. VALORES

Os critérios e a respectiva pontuação para esta avaliação encontram-se no anexo deste plano operativo e serão utilizadas como base para os repasses financeiros do período subsequente ao da avaliação.



IRMANDADE DA **SANTA CASA**
DE MISERICÓRDIA DE **LORENA**

(12) 3159-3344

CNPJ 51.779.304/0001-30

Rua Dom Bosco, 562 - Centro,
Lorena/SP - CEP 12.600-100

Na tabela abaixo se encontram as faixas de pontuação e o percentual da parcela variável do recurso financeiro deste plano operativo a ser percebida conforme pontuação atingida nas avaliações.

FAIXAS DE PONTUAÇÃO	PERCENTUAL DO VALOR VARIÁVEL	VALOR REPASSE
2130 a 2.400	95 a 105%	R\$ 2.335.765,07
2129 a 1860	85 a 94%	R\$ 2.195.619,17
1859 a 1590	75 a 84%	R\$ 1.962.042,66
< 1320	< 70%	R\$ 1.653.035,55

(Planilha de custo em anexo II)

XI. ACOMPANHAMENTO E AVALIAÇÃO

A avaliação de desempenho do Serviço de Urgência e Emergência será realizada trimestralmente, conforme cronograma abaixo, ocasião em que será verificado o cumprimento das metas quantitativas e qualitativas, bem como a inserção da unidade no sistema de regulação e de controle. O não cumprimento de metas deverá ser informado ao serviço contratado juntamente com medidas propostas de correção.

Observações:

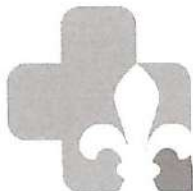
a) Os indicadores que não tiverem monitoramento mensal serão automaticamente pontuados, a cada mês, em conformidade com pontuação atingida na sua última avaliação.

PERÍODO DE COMPETÊNCIA	MÊS DE AVALIAÇÃO
Janeiro/Fevereiro/Março/Abril	Maio
Maio/Junho/Julho/Agosto	Setembro
Setembro/Outubro/Novembro/Dezembro	Janeiro

ANEXO I - PARÂMETROS PARA AVALIAÇÃO QUANTITATIVA DE DESEMPENHO

QUADRO ANEXO DO INDICADOR		
Indicadores a serem monitorados	Parâmetro Quadrimestral	Pontos
Atendimentos médicos por demanda	24.200	400
Atendimento em serviço médico de retaguarda	Atendimento a todas as chamadas	400
Exames laboratoriais e de imagem	32.800	400
TOTAL		1200

ANEXO II – PARÂMETROS PARA AVALIAÇÃO QUALITATIVA DE DESEMPENHO.



IRMANDADE DA **SANTA CASA**
DE MISERICÓRDIA DE **LORENA**

(12) 3159-3344

CNPJ 51.779.304/0001-30

Rua Dom Bosco, 562 - Centro,
Lorena/SP - CEP 12.600-100



QUADRO ANEXO DO INDICADOR

INDICADORES A SEREM MONITORADOS	PARÂMETRO MENSAL	PONTOS
Comissão de Revisão de Prontuário	Relatório Trimestral	200
Comissão de Controle de Infecção Hospitalar	Ata Trimestral	200
Comissão de Ética Médica	Ata Trimestral	200
Atualização do CNES	Relatório	150
Programação Anual de Capacitação	Relatório	150
Pesquisa Interna de Satisfação de Usuários	Relatório Bimestral	150
Mapeamento e Classificação de Risco	Relatório Mensal	150
TOTAL		1.200



Documento assinado digitalmente por:

DARIO BARBOSA DA COSTA
109.853.858-71
2026-01-29T15:58:25.968323

Dario Barbosa da Costa
Superintendente



IRMANDADE DA **SANTA CASA**
DE MISERICÓRDIA DE LORENA

(12) 3159-3344

CNPJ 51.779.304/0001-30

Rua Dom Bosco, 562 - Centro,
Lorena/SP - CEP 12.600-100

Anexo I

PROCEDIMENTO	Total executável máximo	Valor Tabela SUS	Valor Tabela SUS - Paulista	Recurso Estadual + Federal	Valor ISCML	Valor Total a ser pago p ISCML	IGM - SUS Paulista
0204010055 RADIOGRAFIA DE ARTICULACAO TEMPORO-MANDIBULAR BILATERAL	3.600	8,38	12,57	20,95	30,00	9,05	20,95
0204010063 RADIOGRAFIA DE CAVUM (LATERAL + HIRTZ)		6,88	10,32	17,20	30,00	12,80	17,20
0204010071 RADIOGRAFIA DE CRANIO (PA + LATERAL + OBLIGUA / BRETTON + HIRTZ)		9,15	13,73	22,88	30,00	7,12	22,88
0204010080 RADIOGRAFIA DE CRANIO (PA + LATERAL)		7,52	11,28	18,80	30,00	11,20	18,80
0204010110 RADIOGRAFIA DE MAXILAR (PA + OBLIGUA)		7,20	10,80	18,00	30,00	12,00	18,00
0204010128 RADIOGRAFIA DE OSSOS DA FACE (MN + LATERAL + HIRTZ)		8,38	12,57	20,95	30,00	9,05	20,95
0204010144 RADIOGRAFIA DE SEIOS DA FACE (FN + MN + LATERAL + HIRTZ)		7,32	10,98	18,30	30,00	11,70	18,30
0204010152 RADIOGRAFIA DE SELA TURSICA (PA + LATERAL + BRETTON)		7,20	10,80	18,00	30,00	12,00	18,00
0204020034 RADIOGRAFIA DE COLUNA CERVICAL (AP + LATERAL + TO + OBLIQUAS)		8,33	12,50	20,83	30,00	9,17	20,83
0204020042 RADIOGRAFIA DE COLUNA CERVICAL (AP + LATERAL + TO / FLEXAO)		8,19	12,29	20,48	30,00	9,52	20,48
0204020050 RADIOGRAFIA DE COLUNA CERVICAL FUNCIONAL / DINAMICA		10,29	15,44	25,73	30,00	4,27	25,73
0204020069 RADIOGRAFIA DE COLUNA LOMBO-SACRA		10,96	16,44	27,40	30,00	2,60	27,40
0204020077 RADIOGRAFIA DE COLUNA LOMBO-SACRA (C / OBLIQUAS)		14,90	22,35	37,25	30,00	0,00	0,00
0204020085 RADIOGRAFIA DE COLUNA LOMBO-SACRA FUNCIONAL / DINAMICA		16,88	25,32	42,20	30,00	0,00	0,00
0204020093 RADIOGRAFIA DE COLUNA TORACICA (AP + LATERAL)		9,16	13,74	22,90	30,00	7,10	22,90



IRMANDADE DA **SANTA CASA**
DE MISERICÓRDIA DE LORENA

(12) 3159-3344

CNPJ 51.779.304/0001-30

Rua Dom Bosco, 562 - Centro,
Lorena/SP - CEP 12.600-100

0204020107 RADIOGRAFIA DE COLUNA TORACO- LOMBAR	9,73	14,60	24,33	30,00	5,67	24,33
0204020123 RADIOGRAFIA DE REGIAO SACRO-COC- CIGEA	7,80	11,70	19,50	30,00	10,50	19,50
0204030072 RADIOGRAFIA DE COSTELAS (POR HEMI- TORAX)	8,37	12,56	20,93	30,00	9,07	20,93
0204030099 RADIOGRAFIA DE ESTERNO	7,98	11,97	19,95	30,00	10,05	19,95
0204030145 RADIOGRAFIA DE TORAX (PA + LATE- RAL + OBLIQUA)	12,02	18,03	30,05	30,00	0,00	0,00
0204030153 RADIOGRAFIA DE TORAX (PA E PERFIL)	9,50	14,25	23,75	30,00	6,25	23,75
0204030170 RADIOGRAFIA DE TORAX (PA)	6,88	10,32	17,20	30,00	12,80	17,20
0204040019 RADIOGRAFIA DE ANTEBRACO	6,42	9,63	16,05	30,00	13,95	16,05
0204040035 RADIOGRAFIA DE ARTICULACAO ESCA- PULO-UMERAL	7,40	11,10	18,50	30,00	11,50	18,50
0204040051 RADIOGRAFIA DE BRACO	7,77	11,66	19,43	30,00	10,57	19,43
0204040060 RADIOGRAFIA DE CLAVICULA	7,40	11,10	18,50	30,00	11,50	18,50
0204040078 RADIOGRAFIA DE COTOVELO	5,90	8,85	14,75	30,00	15,25	14,75
0204040094 RADIOGRAFIA DE MAO	6,30	9,45	15,75	30,00	14,25	15,75
0204040108 RADIOGRAFIA DE MAO E PUNHO (P/ DE- TERMINACAO DE IDADE OSSEA)	6,00	9,00	15,00	30,00	15,00	15,00
0204040116 RADIOGRAFIA DE ESCAPULA/OMBRO (TRES POSICOES)	7,98	11,97	19,95	30,00	10,05	19,95
0204040124 RADIOGRAFIA DE PUNHO (AP + LATE- RAL + OBLIQUA)	6,91	10,37	17,28	30,00	12,72	17,28
0204050111 RADIOGRAFIA DE ABDOMEN (AP + LA- TERAL / LOCALIZADA)	10,73	16,10	26,83	30,00	3,17	26,83
0204050120 RADIOGRAFIA DE ABDOMEN AGUDO (MINIMO DE 3 INCIDENCIAS)	15,30	22,95	38,25	30,00	0,00	0,00
0204050138 RADIOGRAFIA DE ABDOMEN SIMPLES (AP)	7,17	10,76	17,93	30,00	12,07	17,93
0204060060 RADIOGRAFIA DE ARTICULACAO COXO- FEMORAL	7,70	11,66	19,36	30,00	10,64	19,36



IRMANDADE DA SANTA CASA
DE MISERICÓRDIA DE LORENA

(12) 3159-3344

CNPJ 51.779.304/0001-30

Rua Dom Bosco, 562 - Centro,
Lorena/SP - CEP 12.600-100

0204060079 RADIOGRAFIA DE ARTICULACAO SACRO-ILIACA	7,77	11,66	19,43	30,00	10,57	19,43
0204060087 RADIOGRAFIA DE ARTICULACAO TIBIO-TARSICA	6,50	9,75	16,25	30,00	13,75	16,25
0204060095 RADIOGRAFIA DE BACIA	7,77	9,75	17,52	30,00	12,48	17,52
0204060109 RADIOGRAFIA DE CALCANEIO	6,50	11,66	18,16	30,00	11,84	18,16
0204060117 RADIOGRAFIA DE COXA	8,94	13,41	22,35	30,00	7,65	22,35
0204060125 RADIOGRAFIA DE JOELHO (AP + LATERAL)	6,78	10,17	16,95	30,00	13,05	16,95
0204060133 RADIOGRAFIA DE JOELHO OU PATELA (AP + LATERAL + AXIAL)	7,16	10,74	17,90	30,00	12,10	17,90
0204060141 RADIOGRAFIA DE JOELHO OU PATELA (AP + LATERAL + OBLIQUA + 3 AXIAIS)	9,29	13,94	23,23	30,00	6,77	23,23
0204060150 RADIOGRAFIA DE PE / DEEDOS DO PE	6,78	10,17	16,95	30,00	13,05	16,95
0204060168 RADIOGRAFIA DE PERNA	8,94	13,41	22,35	30,00	7,65	22,35
0204040027 RADIOGRAFIA DE ARTICULACAO ACROMIO-CLAVICULAR	7,40	11,10	18,50	30,00	11,50	18,50
0204040043 RADIOGRAFIA DE ARTICULACAO ES-TERNO-CLAVICULAR	7,40	11,10	18,50	30,00	11,50	18,50
TOTAL	397,23	596,02	993,25	-	444,50	845,50
	3.600 ⁴					

4 Os exames de raio-x poderão ser executados conforme necessidade do setor de Regulação Municipal, não superior ao limite de 3.600/ano.