



SANTA CASA
São Bento do Sapucaí

CNPJ 59.086.215/0001-10 – Praça General Marcondes Salgado 34
Centro – São Bento do Sapucaí – SP – CEP 12490-000
Tel. (12) 3971-7000
E-mail: administracao@santacasadesaobento.com.br

PLANO OPERATIVO DO CONVÊNIO SUS

Período de Vigência 01/01/2025 até 31/12/2025

Convênio: 001/2024

I – IDENTIFICAÇÃO DA UNIDADE

Razão Social da Instituição: SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE SÃO BENTO DO SAPUCAÍ

CNES: 2078546

CNPJ: 59.086.215/0001-10

Licença de Funcionamento (Hospital Geral) - Prazo de validade: 18/12/2025 - Nº CEVS: 354860990-861-000005-1-5

Endereço: Praça General Marcondes Salgado, 34 - Centro

Município: São Bento do Sapucaí

Provedor: Marcos Lourenço Pereira

Diretor Clínico/Técnico: José Márcio de Miranda

Enfermeira Responsável: Grasielle Mara da Silva Amaro

Unidades vinculadas: sim ☐ não ☒

É unidade mantida por outra instituição: sim ☐ não ☒

II – CARACTERIZAÇÃO DA ENTIDADE

Missão da Instituição: Sociedade civil de caráter filantrópico, beneficente e assistencial, sem fins lucrativos. Oferta assistência na área de saúde, pela atuação interdisciplinar e profissional, orientado por valores humanos, pela ética e pelo compromisso com a saúde da comunidade. Encarrega-se total ou parcialmente da execução de programas e atividades inerentes aos órgãos oficiais de saúde e que, por estes, lhe tenham sido outorgados. Determina a política de seus programas de saúde em função das necessidades da comunidade e das possibilidades da Irmandade. Oferta assistência ambulatorial e hospitalar SUS para consultas, exames laboratoriais, diagnose nas especialidades, urgência e emergência, cirurgias, sendo referência formal na média complexidade para o município de São Bento do Sapucaí.

Natureza Jurídica: Entidade Beneficente Sem Fins Lucrativos

Se filantrópica, nº do certificado CEBAS: PORTARIA SAES/MS Nº 1.689, DE 14 DE MAIO DE 2024

Presta atendimento ambulatorial: sim ☒ não ☐

Presta atendimento Hospitalar: sim ☒ não ☐

Atende SUS: 60%

III – CARACTERIZAÇÃO DA INFRA-ESTRUTURA

AMBULATÓRIO

Nº. de consultórios: 10

Nº. de salas de fisioterapia: 04

PRONTO SOCORRO

Demanda espontânea: sim ☒ não ☐

Demanda referenciada: sim ☒ não ☐

Dispõe de leitos de observação: sim ☒ não ☐ Nº. 05

SCAN



SADT

Nº. Salas: 03

Ultrassonografia: 01

RX: 01

Eletrocardiograma: 01

CENTRO CIRURGICO:

Nº. de salas cirúrgicas: 01

Horário de funcionamento: 24 horas

INTERNAÇÃO:

Nº. de leitos distribuídos por especialidade, disponibilizados ao SUS:

Tipos de leito por especialidades	Nº de leitos Existentes	Nº. de leitos SUS
Cirurgia Geral	05	03
Cirurgia Ginecológica	02	01
Clínica Geral	18	12
Obstetrícia Cirúrgica	05	03
Obstetrícia Clínica	05	03
Pediatria Clínica	05	04
Total	40	26

VI – METAS FÍSICAS – ATENDIMENTOS CONTRATADOS PELO SUS-SP

a) AMBULATÓRIO

- Consultas médicas

Consulta de Especialidade	Quant. PPI mensal	F.P.O mensal	População referenciada (município)
Cirurgia Geral	04	04	São Bento do Sapucaí = 11.674
Cardio Pré Op. Encaminhado pela Cir. Geral do Prestador	04	04	
Ginecologia/Obstetrícia	52	52	
Ortopedia	50	50	
Total	110	110	



- Exames

Procedimentos SADT (grupo)	Qtde PPI mensal	F.P.O mensal	População referenciada (município)
Patologia Clínica	2.019	2.019	São Bento do Sapucaí = 11.674
Radiodiagnóstico	200	200	
Ultrassonografia	70	70	
Diagnose na especialidade (ECG)	50	50	
Total	2339	2339	

- Urgência/Emergência

Procedimentos (Urg/emergência)	Qtde pactuada PPI mensal	F.P.O. mensal	População referenciada (município)
Urgência c/obs 24hs	150	150	São Bento do Sapucaí = 11.674
Urgência/emergência	400	400	
Total	550	550	

- Tratamentos/terapias

Tratamentos ou Terapias	Quant. pactuada (PPI) mensal	F.P.O. mensal	População referenciada (município)
Fisioterapia	340	340	São Bento do Sapucaí = 11.674
Total	340	340	

b) INTERNAÇÃO

Internações	Nº. leitos Conv/ Contr	P.P.I.	Nº de AIH convenia das mensal	População referenciada (município)
Cirúrgica Geral e Ginecológica	04	06	02	São Bento do Sapucaí = 11.674
Obstétricas	06	16	03	São Bento do Sapucaí = 11.674
Clínica Médica	12	30	17	São Bento do Sapucaí = 11.674
Clínica Pediátrica	04	08	04	São Bento do Sapucaí = 11.674
Total	26	60	26	São Bento do Sapucaí = 11.674



VII – METAS QUALITATIVAS

- a) Manter em funcionamento e apresentar relatórios, com as medidas adotadas das seguintes Comissões:

QUALITATIVAS:

INDICADOR	META	PONTUAÇÃO	FONTE DE INFORMAÇÃO
MANTER ATUALIZADO DE PROTOCOLOS DE REFERÊNCIAS COM O GESTOR, CONTRAREFERENCIADO PARA A REDE OS CASOS DE PROTOCOLO PREVISTOS	DESENVOLVER PROTOCOLOS DE REFERÊNCIA E CONTRA-REFERENCIA ATUALIZADOS ANUALMENTE	Atingir 100% da meta - 50 pontos Atingir 90 a 99,9% da meta - 40 pontos Atingir 80 a 89,9% da meta - 30 pontos Atingir 70 a 79,9% da meta - 20 pontos menor de 70% - não pontua	Apresentação de protocolos
Satisfação dos clientes internos e externos	Implantar/ implementar sistema de avaliação do usuário, garantindo que os usuários que utilizam os serviços tenham acesso ao formulário de manifestação	Atingir 100% da meta - 120 pontos Atingir 90 a 99,9% da meta - 40 pontos Atingir 80 a 89,9% da meta - 30 pontos Atingir 70 a 79,9% da meta - 20 pontos menor de 70% - não pontua	Relatório de avaliação
Políticas de incentivo ao aleitamento materno	Garantir que 100% das parturientes atendidas no hospital recebam orientações referentes ao aleitamento	Atingir 100% da meta - 50 pontos Atingir 90 a 99,9% da meta - 40 pontos Atingir 80 a 89,9% da meta - 30 pontos Atingir 70 a 79,9% da meta - 20 pontos menor de 70% - não pontua	Relatório com número de parturientes orientadas
Avaliação de Anóxia Neonatal (APGAR)	Realizar mensuração de Apgar no 1º e 5º minuto de vida	Atingir 100% da meta - 50 pontos Atingir 90 a 99,9% da meta - 40 pontos Atingir 80 a 89,9% da meta - 30 pontos Atingir 70 a 79,9% da meta - 20 pontos menor de 70% - não pontua	Avaliação de prontuários por amostragem
% de óbitos maternos notificados	Notificar 100% dos casos de óbito materno ocorrido no hospital, no sistema SIM, de acordo com as normas oficiais	Atingir 100% da meta - 50 pontos Atingir 90 a 99,9% da meta - 40 pontos Atingir 80 a 89,9% da meta - 30 pontos Atingir 70 a 79,9% da meta - 20 pontos menor de 70% - não pontua	Relatório sim
Constituir comissão para avaliação de Mortalidade Materna e Neonatal	Investigar 100% dos casos de óbito materno e neonatal	Atingir 100% da meta - 50 pontos Atingir 90 a 99,9% da meta - 40 pontos Atingir 80 a 89,9% da meta - 30 pontos Atingir 70 a 79,9% da meta - 20 pontos menor de 70% - não pontua	Relatório com razão de mortalidade materna, taxa de mortalidade neonatal e síntese conclusiva das investigações
% de óbitos avaliados / investigados	Investigar 100% dos óbitos ocorridos na instituição, apontando as medidas adotadas	Atingir 100% da meta - 50 pontos Atingir 90 a 99,9% da meta - 40 pontos Atingir 80 a 89,9% da meta - 30 pontos Atingir 70 a 79,9% da meta - 20 pontos menor de 70% - não pontua	Relatório mensal da comissão de revisão de óbitos, contendo o número de óbitos ocorridos, número de óbitos



			analisados/investigados, por faixa etária e as medidas adotadas
Atas das ultimas reuniões das Comissões de Revisão de Óbito, Infecção Hospitalar, de Revisão de prontuário, Ética Médica	Comissões Atuantes	Atingir 100% da meta - 50 pontos Atingir 90 a 99,9% da meta - 40 pontos Atingir 80 a 89,9% da meta - 30 pontos Atingir 70 a 79,9% da meta - 20 pontos menor de 70% - não pontua	Ata das reuniões dos meses em avaliação
Controle de Taxa de Infecção	Taxa Média de Infecção Hospitalar menor ou igual a 5,1%	Atingir 100% da meta - 50 pontos Atingir 90 a 99,9% da meta - 40 pontos Atingir 80 a 89,9% da meta - 30 pontos Atingir 70 a 79,9% da meta - 20 pontos menor de 70% - não pontua	Relatório SVCIH
Elaboração do Plano Diretor do Hospital	Apresentação do Plano Diretor no 1º trimestre	Atingir 100% da meta - 50 pontos Atingir 90 a 99,9% da meta - 40 pontos Atingir 80 a 89,9% da meta - 30 pontos Atingir 70 a 79,9% da meta - 20 pontos menor de 70% - não pontua	Plano Diretor
Plano Operativo	Manter equipe de monitoramento do Plano Operativo, com indicação formalizada por meio de ofício	Atingir 100% da meta - 50 pontos Atingir 90 a 99,9% da meta - 40 pontos Atingir 80 a 89,9% da meta - 30 pontos Atingir 70 a 79,9% da meta - 20 pontos menor de 70% - não pontua	Ofício de formalização e participação de todos os membros nas reuniões de avaliação
Licença de funcionamento	Manter atualizadas as documentações que regulamentam o funcionamento	Atingir 100% da meta - 50 pontos Atingir 90 a 99,9% da meta - 40 pontos Atingir 80 a 89,9% da meta - 30 pontos Atingir 70 a 79,9% da meta - 20 pontos menor de 70% - não pontua	Licenças / alvarás da Visa
Manutenção de equipamentos	Manter contratos vigentes de manutenção dos equipamentos	Atingir 100% da meta - 50 pontos Atingir 90 a 99,9% da meta - 40 pontos Atingir 80 a 89,9% da meta - 30 pontos Atingir 70 a 79,9% da meta - 20 pontos menor de 70% - não pontua	Apresentação dos contratos
Cadastro de CNES	Encaminhar mensalmente o Cadastro Nacional de Estabelecimento do CNES	Atingir 100% da meta - 50 pontos Atingir 90 a 99,9% da meta - 40 pontos Atingir 80 a 89,9% da meta - 30 pontos Atingir 70 a 79,9% da meta - 20 pontos menor de 70% - não pontua	Relatório de atualização do CNES

VIII- METAS QUANTITATIVAS

Metas Físicas

INDICADOR	META	PONTUAÇÃO	FONTE DE INFORMAÇÃO
Ambulatório- Cumprimento da agenda de consultas especializadas de 1º vez e de	Disponibilizar ao gestor SUS as primeiras consultas ambulatoriais e		Relatório com Total de consultas por especializadas, total de consulta 1º vez e total



retorno, de acordo com a pactuação para o Quadrimestre avaliado	de retorno pactuadas previamente, agendadas pelo órgão regulador		de retornos
SADT- Cumprimento da agenda de exames de acordo com a pactuação, para o Quadrimestre avaliado	Atender 100% dos procedimentos ora pactuados, encaminhados pelo Sistema Público de Saúde		Total mensal de procedimentos feitos e total mensal de procedimentos pactuados, por subgrupo
BPAI- Tratamentos / Terapias	Disponibilizar ao gestor SUS tratamentos / terapias conforme pactuado		Relatório com total mensal de procedimentos realizados, por subgrupo
Garantir que 100% das urgências sejam atendidas de acordo com as especialidades e capacidade pactuada com gestor	Manter os atendimentos de Urgência / Emergência conforme pactuado, respeitando o ambiente adequado com classificação de risco		Total de atendimento no pronto socorro, total de atendimento no pronto atendimento (PA) e relatório de procedência. Apresentação por mês.
Internação – Total de internações efetuadas, por clínica	Cumprir, no mínimo, 95% do número de internações pactuadas, por clínica		Relatório SIHD
Taxa Global de ocupação	Manter a taxa de ocupação 3m 85% com variação de 5% para mais ou para menos		Relatório Estatísticos
Internação – Média de permanência conforme pactuado	Média de permanência no máximo de 7,87 dias		Relatório de estatísticas hospitalar
Taxa de parto cirúrgico	Reduzir 1,5% por quadrimestre, a taxa de parto cirúrgico até o limite máximo de 25%		Relatório com número total de partos, partos normais e cirúrgicos, no mesmo período
Números de testes rápidos para HIV em parturientes que não apresentem testes HIV no pré-natal	Realização de 100% de teste em parturientes que não apresentem teste de HIV no pré- natal		Relatórios de número de testes realizados
Realização de VDRL e TPHA confirmatório conforme Port. 2.104/GM de 19/11/02	Realização do teste em 100% das gestantes		Notificação compulsória de sífilis congênita e de gestantes HIV+/crianças expostas
Disponibilizar de AZT xarope	Realizar administração do AZT xarope, ainda na sala de parto, para os RN filhos de mães soropositivas para HIV		Registro específico em prontuário
Integração com a Central de Regulação de leitos da Urgência	Disponibilizar 100% dos leitos operacionais acordados com o SMS		Relatório estatísticos
Altas Hospitalares	Apresentar no faturamento hospitalar SUS, no mínimo 85% das altas hospitalares, na própria competência, ou seja, no início do mês subsequente		Relatório SIHD

Metas Financeiras

INDICADOR	META	PONTUAÇÃO	FONTE DE INFORMAÇÃO
Relatório SAI	Utilizar os recursos financeiros em conformidade com as metas físicas pactuadas por sub-grupo		Relatório SAI com total de recursos realizados por sub-grupo
Relatório SIH	Utilizar os recursos financeiros em conformidade com as metas físicas pactuadas por complexidade		Relatório SIH com total de recursos realizados por subgrupo de financiamento



X – TETO FINANCEIRO DO CONVÊNIO MENSAL

- **TOTAL MENSAL**
R\$ 117.535,49
- **TOTAL ANUAL**
R\$ 1.410.425,88

XI - REGULAÇÃO E CONTROLE

O encaminhamento dos pacientes ocorre por demanda referenciada, sendo o agendamento ambulatorial realizado pela central de vagas municipal.

Utiliza e participa do sistema de regulação estadual.

A Secretaria Municipal de Saúde e Saneamento de São Bento do Sapucaí é o responsável pela emissão de AIH e APAC. Os laudos são previamente autorizados e após a realização do procedimento é emitida a AIH/APAC.

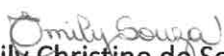
A Secretaria Municipal de Saúde e Saneamento de São Bento do Sapucaí avaliará se a instituição prestou o atendimento referenciado a ela, respeitando a territorialização e as cotas de atendimentos pactuados.

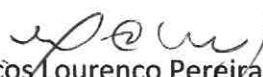
XII - ACOMPANHAMENTO E AVALIAÇÃO

A avaliação de desempenho da instituição será realizada conforme cronograma anexo, 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.

Período de competência	Mês de avaliação
Janeiro, Fevereiro, Março e Abril	Junho
Maio, Junho, Julho e Agosto	Outubro
Setembro, Outubro, Novembro e Dezembro	Fevereiro

São Bento do Sapucaí, 02 de janeiro de 2025.


Emily-Christine de Souza
Secretária de Saúde e Saneamento


Marcos Lourenço Pereira
Provedor