



**PREFEITURA MUNICIPAL DE PIRASSUNUNGA**  
**Estado de São Paulo**  
**SECRETARIA MUNICIPAL DE ADMINISTRAÇÃO**



**– LEI Nº 5.425, DE 4 DE FEVEREIRO DE 2019 –**

*“Autoriza o Poder Executivo a firmar convênio com Hospitais Filantrópicos, em ação conjunta com outros Municípios e com o Governo do Estado de São Paulo, através do Programa Estadual “Pró-Santa Casa II”, para os fins que menciona e dá outras providências”.....*

**A CÂMARA DE VEREADORES APROVA E O PREFEITO MUNICIPAL DE PIRASSUNUNGA SANCIONA E PROMULGA A SEGUINTE LEI:**

Art. 1º Fica o Poder Executivo autorizado a firmar convênio com Hospitais Filantrópicos do Colegiado de Gestão Regional de Araras, formado a partir do Plano Operativo subscrito com a Secretaria Estadual de Saúde, no Programa “Pró-Santa Casa II”, para os anos de 2017, 2018 e 2019, parte integrante da presente Lei.

§ 1º O Município de Pirassununga faz parte do Colegiado Regional de Araras, juntamente com os Municípios de Leme, Santa Cruz da Conceição, Araras e Conchal.

§ 2º Os valores dos incentivos a serem concedidos através da implantação do Programa “Pró-Santa Casa II” serão compartilhados entre o Gestor Estadual e os Gestores Municipais, no percentual de 70% e 30%, respectivamente, conforme pactuação da Comissão Intergestores Bipartite do Estado de São Paulo, da DRS X Subseção Araras.

§ 3º A autorização outorgada nesta Lei compreende a subscrição de termos de eventual aditivo e a assunção de suas responsabilidades, desde que compatíveis com a finalidade pactuada com os Hospitais Filantrópicos da região, que promovam o atendimento médico gratuito à população do Município de Pirassununga.

Art. 2º Fica também o Poder Executivo autorizado a celebrar convênio com a **Irmandade da Santa Casa de Misericórdia de Pirassununga**, com sede à Avenida Newton Prado, nº 1.883, neste Município, inscrita no CNPJ sob nº 54.848.361/0001-11, para transferência de recursos, no presente exercício, na ordem de R\$ 137.751,36 (cento e trinta e sete mil, setecentos e cinquenta e um reais e trinta e seis centavos), visando a execução do Plano Operativo do Programa Pró-Santa Casa II.



**PREFEITURA MUNICIPAL DE PIRASSUNUNGA**  
**Estado de São Paulo**  
**SECRETARIA MUNICIPAL DE ADMINISTRAÇÃO**



Art. 3º As despesas decorrentes da execução da presente Lei correrão à conta da dotação orçamentária da Secretaria Municipal de Saúde, rubrica 12.01.00 - 10.301.1001.2004 - 33.90.39.99 - fonte 01 - despesa 432 - código de aplicação 3100000, suplementada oportunamente se necessário.

Art. 4º Esta Lei entra em vigor na data de sua publicação, retroagindo seus efeitos a 1º de janeiro de 2019.

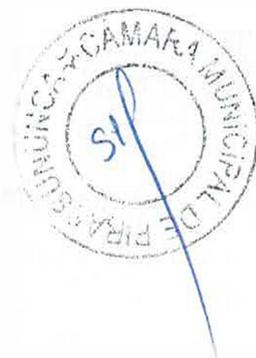
Pirassununga, 4 de fevereiro de 2019.

  
**- ADEMIR ALVES LINDO -**  
**Prefeito Municipal**

Publicada na Portaria.  
Data supra.

  
VIVIANE DOS REIS.  
Secretária Municipal de Administração.  
dmc/

**PLANO OPERATIVO**  
**PROGRAMA PRÓ-SANTA CASA – II**  
**Ano: 2017, 2018 e 2019**



**PLANO OPERATIVO DA ASSISTÊNCIA PACTUADA ENTRE A IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE PIRASSUNUNGA, A IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE ARARAS E A COMISSÃO INTERGESTORES REGIONAL DE ARARAS (CIR ARARAS) DO DEPARTAMENTO REGIONAL DE SAÚDE DE PIRACICABA (DRS X).**

**1- INTRODUÇÃO**

O Pacto pela Saúde instaura um novo olhar para a gestão das ações, destacando como instância de planejamento, deliberação e articulação a Comissão de Intergestores Regional (CIR), definindo o território regional como espaço privilegiado para a construção de relações para o reconhecimento das demandas regionais, busca de alternativas e resolutividade. As CIR são constituídas por representantes do órgão gestor municipal e estadual, proporcionando a aproximação das relações institucionais e a consolidação dos princípios de garantia de acesso, equidade e controle social na perspectiva da regionalização prevista pela Lei Orgânica da Saúde.

Para a constituição das CIR do Departamento Regional de Saúde de Piracicaba (DRS X), buscou-se através do exercício democrático e participativo, a definição territorial considerando aspectos culturais, logísticos e de relações estabelecidas pela reciprocidade e solidariedade no enfrentamento às demandas da população.

Assim a CIR Araras vem consolidando a perspectiva de gestão coletiva da área de saúde, no que se refere à hierarquização e regionalização do atendimento, contando com a participação efetiva dos municípios de Araras, Conchal, Leme, Santa Cruz da Conceição e Pirassununga.

Neste cenário, a proposta da Secretaria de Estado da Saúde para o Programa Pró-Santa Casa 2, oportuniza à CIR um exercício efetivo na gestão de planejamento, compreendendo as instâncias de negociação, previsão de recursos disponíveis, resultados a serem alcançados, pactuação e regulação, instituindo junto aos atores envolvidos, o reconhecimento das singularidades locais e regionais, com foco na territorialização como base para a organização do sistema de saúde.

O processo para consolidação deste Plano Operativo contou com o envolvimento e compromisso dos municípios na identificação das demandas, disponibilização de recursos para a contrapartida prevista e definição da regulação de acesso; e apoio técnico da equipe da DRS X, na consolidação e sistematização das informações, mediação nas negociações entre contratantes e contratados.

Este Plano Operativo pretende estabelecer a realização de ações entre Entes Públicos durante o período de **36 meses**, propiciando o fortalecimento da assistência hospitalar filantrópica no Sistema Único de Saúde – SUS, contribuindo com o enfrentamento das crises financeiras dessas instituições e possibilitando o resgate da manutenção da assistência de forma ordenada, otimizada e conjunta.

A CIR Araras aponta a demanda reprimida, estabelecendo as prioridades na rede assistencial que a partir desse programa encontrarão encaminhamento junto aos parceiros contemplados.

Nesta perspectiva a CIR Araras, tem como parceiros aptos à execução deste programa os seguintes prestadores: Irmandade da Santa Casa de Misericórdia de Araras (ISCM Araras) e Irmandade da Santa Casa de Misericórdia de Pirassununga (ISCM Pirassununga), o que já vinham participando das etapas anteriores. A proposta apresentada pelas duas instituições em relação à demanda reprimida encaminhada pelos municípios que atende as necessidades da CIR. Os recursos repassados serão avaliados, pela CIR, trimestralmente em relação as metas executadas, podendo ser redirecionado a outro prestador.

Com isto espera-se que durante este período, estes hospitais filantrópicos que prestam serviços ao SUS na CIR Araras - DRS X, organizem-se no sentido de equilibrar suas finanças melhorando e qualificando a assistência.

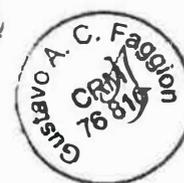
## 2- OBJETIVOS

- 2.1- Apoiar financeiramente os hospitais filantrópicos, responsáveis por serviços de saúde hospitalares, de referência da CIR Araras - DRS X, selecionada conforme os critérios definidos pelo Programa;
- 2.2- Aperfeiçoar a organização regional da assistência hospitalar e o acesso da população aos recursos hospitalares de saúde, por meio da regulação estadual de 100% das internações contratualizadas e de outros procedimentos ambulatoriais referenciais, realizados pelas Entidades;
- 2.3- Aperfeiçoar a qualidade da assistência prestada pelos hospitais filantrópicos da CIR Araras, mediante o estabelecimento de contrato, com definição de pré-requisitos e metas de qualidade, conforme critérios definidos pelo Programa;
- 2.4- Estabelecer convênio para fornecimento de campo de estágio às Escolas Técnicas (ETEC) e Faculdades Técnicas (FATEC), para as carreiras relacionadas à área da saúde, devendo fornecer relatórios periódicos ao Departamento Regional de Saúde – DRS X – Piracicaba, referente ao atendimento prestado em consonância com o Termo Aditivo, Plano de Trabalho e o presente Plano Operativo;
- 2.5- Estabelecer retaguarda para o Ambulatório Médico de Especialidade – AME, pertencente a CIR de Araras para cirurgias de média complexidade quando da impossibilidade de resolução dentro daquele e de outros AMEs existentes.

## 3- JUSTIFICATIVA

A CIR Araras é constituído pelos municípios de: Araras, Conchal, Leme, Pirassununga e Santa Cruz da Conceição, totalizando uma população de 318.281 habitantes (SEADE 2013).

Os municípios que compõe a CIR Araras contam com as seguintes instituições filantrópicas de assistência hospitalar: ISCM Pirassununga, ISCM Leme, ISCM Araras e Associação Filhas de São Camilo (Conchal). Todos possuem caráter de entidade beneficente sem fins lucrativos e prestam serviços ao Sistema Único de Saúde (SUS), enfrentando dificuldades financeiras para a manutenção de suas atividades, bem como, para oferecer atendimento que contemple todas as demandas da CIR Araras, realidade esta já identificada através do Programa Pró-Santa Casa – 2.



A demanda crescente por serviços especializados, considerados de média complexidade e a carência de recursos para atendimento dessas necessidades foram detectadas pela CIR enquanto prioridade à viabilização deste Plano Operativo.

Nesta perspectiva, foram indicadas as seguintes demandas: procedimentos de apoio diagnóstico com retaguarda laboratorial para exames de imagem e de patologia clínica; cirurgias eletivas nas especialidades de Otorrinolaringologia, Gastroenterologia, Ginecologia, Vascular, Oftalmologia e Ortopedia.

Considerando as condições para realização deste Plano Operativo, estão aptos a participar todos prestadores acima relacionados. No entanto, a CIR Araras elegeu a ISCM Pirassununga e a ISCM Araras para receber os recursos integralmente. A CIR Araras avaliará a execução das metas pactuadas, definindo a manutenção ou redistribuição dos recursos junto aos demais prestadores.

A proposta ora apresentada oportunizará a ampliação no acesso à atendimentos demandados pela população local, bem como, a qualificação e humanização dos processos de trabalho.

#### 4- CARACTERIZAÇÃO DOS HOSPITAIS

##### 4.1- IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE ARARAS

Registrada no Cadastro Nacional de Estabelecimento de Saúde/ CNES sob n.º 2081253, entidade beneficente sem fins lucrativos, está em funcionamento desde 27 de janeiro 1.906, atualmente possui 183 leitos, destes 123 estão disponibilizados aos usuários do Sistema Único de Saúde. Presta atendimento ambulatorial, internação, urgência e SADT.

Característica Geral do Hospital, Missão e Participação no SUS: A Santa Casa de Misericórdia de Araras é referência para uma região de aproximadamente 310.000 habitantes para procedimentos em Hemodinâmica, Cirurgia Cardíaca, Neurocirurgia, Hemodiálise, Gestação de Alto Risco, Quimioterapia, UTI Adulto Tipo III, UTI Pediátrica Tipo III, UTI Neonatal Tipo III e UTI Coronariana Tipo III. Tem como objetivo manter, administrar e desenvolver o Hospital São Luiz e Maternidade Condessa Marina Crespi, promovendo assistência aos desvalidos sem distinção religiosa, social, racial ou econômica, sem finalidade lucrativa. Realiza em média 491 internações SUS, correspondendo 60% do total das internações e 5.690 atendimentos em Pronto Socorro, correspondendo 77% do total.

##### 4.1.2- INFORMAÇÕES CADASTRAIS

CNPJ: 44.215.341/0001-50

CNES: 2081253

##### GESTÃO 2016/2017

**Provedor:** Fernando De La Puente Fernandes

**Tesoureiro:** Ederley Antonio Roesler

**Secretário:** Eduardo Canassa Castro

**Procurador:** Maurício José Mantelli Marangoni



Endereço: Praça Dr. Narciso Gomes, 49 – Centro – Araras/SP – CEP: 13600-730

**Mesários:** Eloy Pinton Filho, Gino Rodolfo Bolognesi, Herminio Ometto Neto, Luiz Carlos Franzini e Rui Cesar Alves.

**Suplentes da Mesa:** Jose Luiz Franchini e Rogério Alessandre Oliveira Castro.

**Conselho Fiscal:** Décio Pereira Soares, Francisco Aparecido Carreiro e Germano Cláudio Quenzer Gândara.

**Suplente do Conselho Fiscal:** Eduardo Michel Feres.

#### 4.1.3- METAS A SEREM ATINGIDAS

Ampliar a assistência e integração dos serviços existentes no Hospital ao SUS, com garantia de atendimento aos problemas de saúde relevantes da população, buscando equidade, qualidade e acessibilidade através do estabelecimento de metas quantitativas e qualitativas e indicadores estabelecidos no Plano Operativo.

Ações de Humanização na instituição: Acolher o cliente atendendo-o de modo integral, como um ser biopsico – social, respeitando sua individualidade e suas necessidades.

Política de Medicamento: Compra para reposição conforme utilização.

Atenção à Saúde Materno Infantil: Alojamento conjunto.

Realização de cursos para gestantes, incentivando o parto normal e a amamentação, as gestantes que participarem dos cursos receberão doação de enxovais.

Realização de orientações para os acompanhantes das gestantes estarem preparados para assistir ao parto.

Gestão Hospitalar: Estabelecer organograma funcional, garantir cronograma das capacitações internas e externas, manter as reuniões de gerentes com equipes de trabalho e melhorar dados estatísticos do hospital.

Comissões existentes e atuantes:

- a) Comissão de Controle de Infecção Hospitalar;
- b) Comissão Multiprofissional de Terapia Nutricional;
- c) Comissão de Hemoterapia;
- d) Comissão Intrahospitalar de Doação de Órgãos e Transplantes;
- e) Comissão de Gerenciamento de Resíduos de Serviços de Saúde;
- f) Comissão de Revisão e Análise de Óbitos;
- g) Comissão de Prevenção da Mortalidade Materna, Infantil e Perinatal, quando couber;
- h) Comissão de Revisão e Análise de Prontuários;
- i) Comissão de Ética Médica;
- j) Comissão de Ética de Enfermagem.

Manutenção e infra-estrutura: Possuir capacidade técnica e gerencial para realizar com qualidade a manutenção de equipamentos e infra-estrutura, e quando necessário, contratar serviços especializados.

#### 4.1.4- SISTEMA DE ACOMPANHAMENTO E AVALIAÇÃO

Apresentação de relatórios mensais, com a quantidade de atendimentos e procedimentos realizados, bem como os valores de cada um deles.



#### 4.1.5- HABILITAÇÕES:



| Código | Descrição   | Origem   | Competência Inicial | Competência Final | Portaria                   | Data Portaria | Leitos SUS | Data do Lançamento | Data da Atualização |
|--------|---|----------|---------------------|-------------------|----------------------------|---------------|------------|--------------------|---------------------|
| 0801   | UNIDADE DE ASSISTENCIA DE ALTA COMPLEXIDADE CARDIOVASCULAR*   | Nacional | 10/2006             | ---               | SAS 721                    | 28/09/2006    |            | 16/10/2006         | 16/10/2006          |
| 0803   | CIRURGIA CARDIOVASCULAR E PROCEDIMENTOS EM CARDIOLOGIA INTERVENCIONISTA                                     | Nacional | 10/2006             | ---               | SAS 721                    | 28/09/2006    |            | 16/10/2006         | 16/10/2006          |
| 0807   | LABORATÓRIO DE ELETROFISIOLOGIA, CIRURGIA CARDIOVASCULAR E PROCEDIMENTOS DE CARDIOLOGIA INTERVENCIONISTA. O | Nacional | 10/2006             | ---               | SAS 721                    | 28/09/2006    |            | 16/10/2006         | 16/10/2006          |
| 1101   | SERVICO HOSPITALAR PARA TRATAMENTO AIDS   | Nacional | 07/1992             | ---               |                            |               | 0          | //                 | //                  |
| 1402   | REFERENCIA HOSPITALAR EM ATENDIMENTO TERCIARIO A GESTACAO DE ALTO RISCO                                     | Nacional | 04/1999             | ---               |                            |               | 0          | //                 | //                  |
| 1414   | ATENÇÃO HOSPITALAR DE REFERÊNCIA À GESTAÇÃO DE ALTO RISCO TIPO II   | Nacional | 05/2016             | ---               | SAS/MS Nº 492              | 09/05/2016    | 1          | 10/5/2016          | 10/5/2016           |
| 1501   | UNIDADE DE ASSISTENCIA DE ALTA COMPLEXIDADE EM NEFROLOGIA(SERVICO DE NEFROLOGIA)                            | Nacional | 09/2005             | ---               | 563 SAS                    | 11/10/2005    |            | 24/10/2005         | 24/10/2005          |
| 1601   | UNIDADE DE ASSISTENCIA DE ALTA COMPLEXIDADE EM NEUROLOGIA/NEUROCIRURGIA*.                                   | Nacional | 01/2008             | ---               | PT SAS 646                 | 10/11/2008    |            | 19/2/2008          | 22/1/2009           |
| 1706   | UNACON  | Nacional | 09/2007             | ---               | PT SAS 62                  | 11/03/2009    |            | 13/2/2008          | 18/3/2009           |
| 1901   | LAQUEADURA  | Local    | 06/2004             | ---               | MEMO 102/2004-CGSI-SAS/DF. | 20/07/2007    | 0          | 4/7/2017           | 10/1/2017           |
| 1902   | VASECTOMIA  | Local    | 10/2006             | ---               | SAS/629                    | 07/11/2006    | 0          | 4/7/2017           | 10/1/2017           |
| 2301   | UNIDADE DE ASSISTENCIA DE ALTA COMPLEXIDADE EM TERAPIA NUTRICIONAL*   | Nacional | 01/2008             | ---               | SAS 120 RETIF              | 14/04/2009    |            | 26/9/2008          | 29/5/2009           |
| 2304   | ENTERAL E PARENTERAL  | Nacional | 01/2008             | ---               | SAS 120 RETIF              | 14/04/2009    |            | 26/9/2008          | 29/5/2009           |
| 2420   | RETIRADA DE ORGAOS E TECIDOS.   | Nacional | 12/2010             | ---               | PT SAS NR 511              | 27/09/2010    |            | 25/2/2003          | 15/12/2014          |
| 2604   | UTI III ADULTO  | Nacional | 10/1998             | ---               | PT SAS 1.244               | 11/12/2015    | 10         | //                 | 17/12/2015          |
| 2606   | UTI III PEDIATRICA  | Nacional | 10/1998             | ---               | PT SAS 1348                | 02/12/2013    | 3          | //                 | 17/1/2014           |
| 2609   | UTI CORONARIANA TIPO III  | Nacional | 12/2015             | ---               | SAS 1.244                  | 11/12/2015    | 4          | 17/12/2015         | 17/12/2015          |
| 2611   | UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA NEONATAL TIPO III - UTIN III   | Nacional | 12/2013             | ---               | PT SAS 1348                | 02/12/2013    | 4          | 17/1/2014          | 17/1/2014           |
| 2801   | CUIDADOS INTERMEDIARIOS   | Nacional | 10/2006             | ---               | SAS/629                    | 07/11/2006    | 0          | 9/11/2014          | 7/11/2014           |
| 2901   | VIDEOCIRURGIAS  | Local    | 06/2009             | ---               | 629                        | 17/07/2009    | 0          | 4/7/2017           | 10/1/2017           |

#### 4.2- IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE PIRASSUNUNGA

Fundada em 09 de fevereiro de 1902, com o objetivo de prestar assistência médica à população menos favorecida, tem sido, ao longo deste século, a referência hospitalar para o Município.

Para acompanhar a evolução da tecnologia hospitalar, a entidade vem se modernizando, abrigando-se atualmente numa área de 12.009,473 m<sup>2</sup>, com edificação de 6.608,35 m<sup>2</sup>, prestando serviços de média complexidade para a cidade e região, que abrange mais de 100.000 habitantes. É o único Hospital da cidade, com 94 leitos gerais e 10 leitos de UTI's.

Endereço – Avenida Newton Prado, 1883 – Centro – Pirassununga-SP – CEP: 13631-040



A Instituição conta com Equipe Técnica qualificada e por isso o atendimento é de grande resolutividade. Mantém Comissões de Controle de Infecção Hospitalar, Ética Médica, Revisão de Prontuários, Comissão Intra Hospitalares para Transplante de Órgãos e Tecidos, Análise de Óbitos e Setor de Custos Hospitalares.

A Santa Casa de Pirassununga tem novos dirigentes desde outubro de 2003, dirigentes estes que, em sua maioria, são empresários de destaque no município e que, conscientemente propuseram-se a reestruturar as condições físicas e operacionais da Santa Casa, em benefício da comunidade.

Pirassununga situa-se à margem da Rodovia Anhanguera, no quilometro 210, importante rodovia da malha viária do Estado de São Paulo. Fazem parte de nossa comunidade a AFA - Academia da Força Aérea de Pirassununga e o 13º Regimento de Cavalaria Mecanizado do Exército que, juntamente com a população civil, totaliza mais de 70 mil habitantes.

Como instituição de saúde, portanto, participante natural do Sistema de Saúde do Município, a partir de 2010 foi alterada a Gestão do Município, passando de Semi-Plena para Gestão Plena. A partir deste momento o “comprador” de serviços passa a ser diretamente o Município, onde busca a integração com a Secretaria Municipal de Saúde, para as ações que possam desenvolver um trabalho em conjunto, cujos resultados só trarão benefícios à população.

Pelas atuais características, os atendimentos são, preponderantemente de baixa complexidade, porém dispomos de um Corpo Clínico com qualificação técnica de realizar para procedimentos de média e alta complexidade. Neste ano estão dando continuidade nos trabalhos de credenciamento para procedimentos de alta complexidade.

Hospital de Média Complexidade, com capacidade para 94 leitos, sendo destes, 57 disponíveis para o SUS. Dez (10) leitos de UTI, sendo 6 SUS. Gestão do Município, Plena. O hospital conta hoje com 554 funcionários, um corpo clínico com 90 médicos.

Hoje 70% (setenta por cento) de todo atendimento a pacientes são do convênio SUS (Sistema Único de Saúde), tanto internados, como pronto socorro.

#### **4.2.2- INFORMAÇÕES CADASTRAIS**

CNPJ: 54.848.361/0001-11

CNES: 2785382

#### **GESTÃO 2017/2019**

**Provedor:** Edinaldo Barbosa Lima

**1º Vice Provedor** – Amador Sebastião Mistieri Junior

**2º Vice Provedor** – Joana Lepri Bernardes Franco

**1º Secretário** – Mauricio Assis Berger

**2º Secretário** – José Roberto Rodrigues

**1º Tesoureiro** – Sérgio Fantini

**2º Tesoureiro** – Lorival Rodrigues

**Conselho Fiscal:** Celso Celestino do Bonfim, Egídio Montanheiro e Elisangela Roani Coogo..

**Suplente do Conselho Fiscal:** Leonildo Cogo.





#### 4.2.3- METAS A SEREM ATINGIDAS

Ampliar a assistência e integração dos serviços existentes no Hospital ao SUS, com garantia de atendimento aos problemas de saúde relevantes da população, buscando equidade, qualidade e acessibilidade através do estabelecimento de metas quantitativas e qualitativas e indicadores designados no Plano Operativo.

Pronto Socorro – manter a resolutividade dos atendimentos prestados aos pacientes neste setor, bem como a qualidade dos exames solicitados de S.A.D.T., somente o necessário. Nos casos das internações serão trabalhados com os médicos somente os casos necessários.

Nos casos cirúrgicos, serão trabalhadas ações que visam uma rápida recuperação do paciente e, quanto aos atendimentos de Urgência e Emergência, será dada a atenção necessária.

Continuidade nas ações de Humanização aos pacientes e seus familiares, trabalho este iniciado em 2007 com a contratualização.

Na questão política de Medicamento, serão mantidas as rotinas de aquisição / distribuição / armazenamento, bem como estar sempre revendo a padronização dos mesmos.

Sobre a atenção à Saúde Materno Infantil, a entidade tem demonstrado ao longo destes anos uma grande preocupação a estes pacientes bem como seus progenitores.

A Gestão Hospitalar do hospital evoluiu nestes anos com a contratação de profissionais com conhecimentos nesta área, além de investimentos na parte tecnológica, na compra de novos computadores, reestruturação da rede de dados e um Sistema de Gestão que abrange todos os setores, desde a entrada do paciente até sua alta.

As taxas percentuais (%) de Infecção Hospitalar estão dentro dos índices aceitáveis no Estado. Contamos com profissionais que acompanham diariamente este trabalho.

Para qualidade da manutenção da infra-estrutura e equipamentos, mantemos quadro de funcionários voltado para obras e reformas. Mantemos contratos de manutenção de equipamentos com empresas especializadas na área.

As comissões: atuantes: Comissão de Infecção Hospitalar, Comissão de gerenciamento de resíduo, Comissão de revisão de Prontuários, Comissão de Nutrição Enteral e Comissão de Ética Médica.

#### 4.2.4- SISTEMA DE ACOMPANHAMENTO E AVALIAÇÃO

Apresentação de relatórios mensais, com a quantidade de atendimentos e procedimentos realizados, bem como os valores de cada um deles.

#### 4.2.5- HABILITAÇÕES:

| Código | Descrição                          | Origem   | Competência Inicial | Competência Final | Portaria | Data Portaria | Leitos SUS | Data do Lançamento | Data da Atualização |
|--------|------------------------------------|----------|---------------------|-------------------|----------|---------------|------------|--------------------|---------------------|
| 1101   | SERVICO HOSPITALAR PARA TRATAMENTO | Nacional | 07/1992             | ---               |          |               | 0          | //                 | //                  |

*[Handwritten signatures and marks]*

**Gustavo A. C. Faggion**  
CRM 7618/14

| AIDS |   |          |         |     |                             |            |   |           |           |
|------|---|----------|---------|-----|-----------------------------|------------|---|-----------|-----------|
| 2301 | UNIDADE DE ASSISTENCIA DE ALTA COMPLEXIDADE EM TERAPIA NUTRICIONAL* | Nacional | 09/2009 | --- | SAS 326                     | 29/09/2009 |   | 29/9/2009 | 29/9/2009 |
| 2303 | ENTERAL   | Nacional | 09/2009 | --- | SAS 326                     | 29/09/2009 |   | 29/9/2009 | 29/9/2009 |
| 2601 | UTI II ADULTO   | Nacional | 08/2008 | --- | SAS 433                     | 11/08/2008 | 6 | 11/8/2008 | 11/8/2008 |
| 2901 | VIDEOCIRURGIAS  | Local    | 08/2005 | --- | ÓF.GCS N. 0287/2005-SES/SP. | 11/11/2008 | 0 | 30/6/2017 | 17/3/2017 |

## 5- DESENHO E DESENVOLVIMENTO DO PLANO

Através do exercício de construção coletiva, a CIR Araras, buscou conciliar as necessidades apresentadas e disponibilidade de recursos à capacidade técnica-operacional instaladas na região. Para tanto, foram realizadas reuniões para identificação das demandas de cada localidade; estudo de viabilidade, considerando a proposta deste programa; avaliação e análise das propostas apresentadas pelos prestadores; definição de metas/cotas por município. Esses encontros foram caracterizados pela gestão comprometida com o processo de planejamento das ações, que buscam garantir o acesso assistencial à população desta CIR, oportunizando a construção de relações, prevalecendo à negociação consensual entre os atores envolvidos.

Para tanto, foi realizado um estudo da produção da internação SUS, por área e por Instituição Hospitalar no ano de 2016, apresentado abaixo:

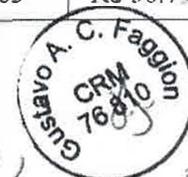
Internações SUS - Estado de São Paulo  
 AIHs Pagas por Hospitais e Especialidade  
 DRS Ocorr: 3510 Piracicaba  
 Reg Saúde Ocor: 35103 Piracicaba  
 Período:2016

| Hospital SP (CNES)                  | 01-Cirurgico | 02-Obstétricos | 03-Clinico   | 04-Crônicos | 05-Psiquiatria | 07-Pediátricos | Total        |
|-------------------------------------|--------------|----------------|--------------|-------------|----------------|----------------|--------------|
| 2081253 HOSPITAL SAO LUIZ DE ARARAS | 2.367        | 1.096          | 1.962        | 0           | 0              | 453            | 5.878        |
| 2785382 SANTA CASA DE PIRASSUNUNGA  | 1.019        | 586            | 1.217        | 0           | 0              | 263            | 3.085        |
| <b>Total</b>                        | <b>3.386</b> | <b>1.682</b>   | <b>3.179</b> | <b>0</b>    | <b>0</b>       | <b>716</b>     | <b>8.963</b> |

Fonte: SIH - SUS - TABWIN

A contrapartida municipal, estabelecida pelo Programa Pró-Santa Casa, foi definida conforme quadro abaixo:

| Município | População | %      | Recursos Contrapartida | Recursos Pró Santa Casa II | Total         |
|-----------|-----------|--------|------------------------|----------------------------|---------------|
| Araras    | 122,554   | 38,50% | R\$ 19.753,05          | R\$ 46.090,45              | R\$ 65.843,50 |
| Conchal   | 25,85     | 8,12%  | R\$ 4.166,46           | R\$ 9.721,74               | R\$ 13.888,20 |
| Leme      | 94,55     | 29,71% | R\$ 15.239,41          | R\$ 35.558,63              | R\$ 50.798,04 |



|                        |                |                |                      |                       |                       |
|------------------------|----------------|----------------|----------------------|-----------------------|-----------------------|
| Pirassununga           | 71,221         | 22,38%         | R\$ 11.479,28        | R\$ 26.784,99         | R\$ 38.264,27         |
| Sta. Cruz da Conceição | 4,106          | 1,29%          | R\$ 661,80           | R\$ 1.544,20          | R\$ 2.205,99          |
| <b>Total</b>           | <b>318,281</b> | <b>100,00%</b> | <b>R\$ 51.300,00</b> | <b>R\$ 119.700,00</b> | <b>R\$ 171.000,00</b> |

Dessa forma, são constituídos contratantes dos serviços hospitalares, as Prefeituras Municipais de: Araras, Conchal, Leme, Pirassununga e Santa Cruz da Conceição.

O repasse de contrapartida ficou estabelecido de acordo com o percentual que cabe a cada município estabelecido, que os repassaria para cada Instituição Hospitalar, conforme elencados abaixo:

| Municípios  | Contrapartida Municipal | Santa Casa de Araras  | Santa Casa de Leme | Santa Casa de Pirassununga | Total                 |
|---|-------------------------|-----------------------|--------------------|----------------------------|-----------------------|
| Araras  | R\$ 19.753,05           | R\$ 19.753,05         |                    |                            | R\$ 19.753,05         |
| Conchal   | R\$ 4.166,46            |                       |                    | R\$ 4.166,46               | R\$ 4.166,46          |
| Leme  | R\$ 15.239,41           | R\$ 12.417,16         |                    | R\$ 2.822,25               | R\$ 15.239,41         |
| Pirassununga  | R\$ 11.479,28           |                       |                    | R\$ 11.479,28              | R\$ 11.479,28         |
| Sta. Cruz da Conceição                                  | R\$ 661,80              | R\$ 661,80            |                    |                            | R\$ 661,80            |
| <b>Total do Repasse Municipal</b>                       | <b>R\$ 51.300,00</b>    | <b>R\$ 32.832,00</b>  | -                  | <b>R\$ 18.467,99</b>       | <b>R\$ 51.300,00</b>  |
| <b>Repasso Estadual</b>                                 | <b>R\$ 119.700,00</b>   | <b>R\$ 76.608,00</b>  | -                  | <b>R\$ 43.092,00</b>       | <b>R\$ 119.700,00</b> |
| <b>TOTAL Repasse Estadual + Contrapartida Municipal</b> | <b>R\$ 171.000,00</b>   | <b>R\$ 109.440,00</b> | -                  | <b>R\$ 61.559,99</b>       | <b>R\$ 171.000,00</b> |

### 5.1- DAS CONDIÇÕES GERAIS

I- Sendo um dos objetivos do referido Convênio o apoio financeiro às instituições filantrópicas sem fins lucrativos:

- A prestação de serviços aos municípios envolvidos na CIR de Araras fica vinculada ao pagamento das contrapartidas;
- Cada Município repassará a contrapartida para a entidade estabelecida no quadro acima;
- Os municípios terão o prazo de 15 (quinze) dias para repassar as contrapartidas às entidades, após o pagamento do Estado às mesmas.

II- As entidades contempladas por este Convênio, somente poderão lançar custos de procedimentos que forem previamente autorizados pelas Secretarias Municipais de Saúde dos respectivos municípios solicitantes.

III- Para este Convênio, em nenhuma hipótese será aceita negociação de custos entre SMS e profissionais médicos, tendo como o único caminho de negociação dos procedimentos o contato existente entre o responsável indicado pelas entidades e os responsáveis autorizados pela SMS, para tal articulação.

IV- Do montante do recurso mensal/total deste Convênio (Contrapartidas + Repasse Estadual), as entidades eleitas pelo mesmo terão **30%** do valor direcionado à investimentos com **Gestão e desenvolvimento institucional**, com consentimento desta CIR de Araras.

| DIVISÃO DOS RECURSOS - percentual populacional |                         |           |                |   |          |           |              |                     |
|--|-------------------------|-----------|----------------|---|----------|-----------|--------------|---------------------|
| ISCM ARARAS                                    | RECURSOS                |           | Líquido mensal | DIVISÃO DO RECURSO LÍQUIDO MENSAL PARA CADA MUNICÍPIO |          |           |              |                     |
|  | Estado                  | Município |                | Araras  | Conchal  | Leme      | Pirassununga | Sta. Cruz Conceição |
|  | 76.608,00               | 32.832,00 |                |   |          |           |              |                     |
|  | <b>Investimento 30%</b> |           | 76.608,00      | 29.497,89   | 6.221,91 | 22.757,52 | 17.142,39    | 988,29              |
|  | 32.832,00               |           |                |   |          |           |              |                     |
| ISCM PIRASSUNUNGA                              | RECURSOS                |           | Líquido mensal | DIVISÃO DO RECURSO LÍQUIDO MENSAL PARA CADA MUNICÍPIO |          |           |              |                     |
|  | Estado                  | Município |                | Araras  | Conchal  | Leme      | Pirassununga | Sta. Cruz Conceição |
|  | 43.092,00               | 18.467,99 |                | 16.592,56   | 3.499,83 | 12.801,11 | 9.642,60     | 555,91              |
|  | <b>Investimento 30%</b> |           | 43.092,00      |   |          |           |              |                     |
|  | 18.467,99               |           |                |   |          |           |              |                     |

#### 6- PROCEDIMENTOS E/OU ÁREAS CONTRATUALIZADAS

Após análise e adequações às propostas apresentadas pelos prestadores envolvidos nesta CIR, foi definida a contratação de procedimentos/áreas conforme demonstrado no quadro a seguir:

| Procedimentos/áreas hospitalares  | Valor previsto | %   |
|---|----------------|-----|
| Cirurgias Eletivas (Otorrinolaringologia, Gastroenterologia, Ginecologia, Vascular, Ortopedia); Consultas Pré e Pós-Operatórias procedimentos de apoio diagnóstico com retaguarda laboratorial para exames de imagem e de patologia clínica | RS 119.700,00  | 70% |

Ações de qualificação na gestão e desenvolvimento humano e institucional dos processos de trabalho

RS 51.300,00

**Total**

**RS 171.000,00**

**100%**

As cirurgias e os procedimentos de apoio diagnóstico serão identificados pelos municípios mensalmente, e poderão ser acrescentados novos procedimentos considerando as demandas apresentadas. Os pacientes serão encaminhados ao prestador com os exames pré-operatórios realizados. **Estão previstas nos valores acima as consultas pré e pós-operatórias.**

## 7- FLUXO E REGULAÇÃO DO SERVIÇO

Para garantir o controle de acesso e a regulação dos encaminhamentos pactuados neste Plano Operativo, a CIR institui uma Câmara Técnica de Regulação, formada por representantes dos municípios e do DRS - X Piracicaba, que atuará diretamente na definição de fluxos e metas, bem como no acompanhamento da execução mensal dos procedimentos a fim de subsidiar a avaliação da Comissão Intergestores Regional.

A Política Nacional de Regulação considera o município como primeira instância de acesso ao atendimento demandado pelo cidadão. Nesta perspectiva, cada órgão gestor local indicará os responsáveis pela avaliação técnica das solicitações que serão enviadas ao setor responsável pelo agendamento junto ao prestador indicado pela CIR Araras. Assim, a primeira regulação, aqui denominada como regulação de acesso, deve ser realizada no âmbito municipal, observando as metas estabelecidas pela Câmara Técnica, bem como os critérios de avaliação de risco e prioridade de atendimento, visando garantir o acesso, a integralidade e a equidade no atendimento à população.

O prestador indicará técnicos responsáveis pelo agendamento e interlocução junto aos municípios de origem estabelecendo processos de comunicação que permitam a efetividade dos atendimentos propostos, evitando deslocamentos desnecessários.

Este processo será acompanhado pela Câmara Técnica de Regulação, a fim de garantir, parte das ações de controle social, favorecendo o monitoramento e avaliação do fluxo de regulação, bem como deste Plano Operacional.

A avaliação de metas pactuadas e execução dos procedimentos serão realizadas trimestralmente, cabendo à CIR Araras a decisão pela manutenção do recurso ao prestador inicial ou remanejamento dos recursos a outros prestadores.

## 8- METAS, AÇÕES/PROCEDIMENTOS, PERÍODO DE EXECUÇÃO, CUSTOS E TIPO DE INDICADOR

| Instituições | Qtd. De Ações/ Procedimentos (mês) | Assistência e Diagnóstico (mês) | Gestão e desenvolvimento institucional (mês) | Total (mês) | % |
|--------------|------------------------------------|---------------------------------|--|-------------|---|
|--------------|------------------------------------|---------------------------------|--|-------------|---|

|                          |            |                       |                      |                       |             |
|--------------------------|------------|-----------------------|----------------------|-----------------------|-------------|
| <b>ISCM Pirassununga</b> | <b>97</b>  | <b>R\$ 43.092,00</b>  | <b>R\$ 18.467,99</b> | <b>R\$ 61.559,99</b>  | <b>36%</b>  |
| <b>ISCM Araras</b>       | <b>336</b> | <b>R\$ 76.608,00</b>  | <b>R\$ 32.832,00</b> | <b>R\$ 109.440,00</b> | <b>64%</b>  |
| <b>Total</b>             | <b>433</b> | <b>R\$ 119.700,00</b> | <b>R\$ 51.300,00</b> | <b>R\$ 171.000,00</b> | <b>100%</b> |

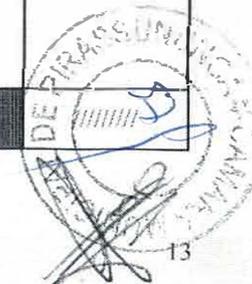
OBS.: Os valores da média da AHH e ou quantidade procedimentos poderão variar conforme Contratualização.

O período de execução dos procedimentos é de seis meses para avaliação de novas demandas e inclusão de quantidade de ações de procedimento para os próximos seis meses conforme metas pactuadas por um ano a contar do início dos repasses financeiros a serem realizados pelo Estado e pelos municípios.

**9- INDICADORES DE MONITORAMENTO (Com base nas Ações/Procedimentos do Item 5 deste Plano Operativo) (DE ACORDO COM AS PLANILHAS ANEXAS)**



| 9.1- METAS, AÇÕES (PROCEDIMENTOS), PERÍODO DE EXECUÇÃO, CUSTOS E TIPO DE INDICADOR  |                     |   |                                |       |                                    |              |   |            |                |
|---|---------------------|---|--------------------------------|-------|------------------------------------|--------------|---|------------|----------------|
| Área de Atuação   |                     | Gestão e Desenvolvimento Humano e Institucional |                                |       |                                    |              | Assistência e Diagnóstico                   |            |                |
| Descrição da Meta:  |                     |   |                                |       |                                    |              |   |            |                |
| Fonte para verificação do alcance da meta   |                     |   |                                |       |                                    |              |   |            |                |
| Ações/Procedimentos a serem desenvolvidos para o alcance da Meta:   | Período de Execução |   | Quantidade Ações/Procedimentos |       | Custos com repasse do Estado (R\$) |              | Custos com repasse do(s) Município(s) (R\$) |            | Tipo Indicador |
|   | De                  | Até   | Mês                            | Ano   | Mês                                | Ano          | Mês   | Ano        | A-Quantit      |
|   |                     |   |                                |       |                                    |              |   |            |                |
| 1- Implementação de gestão descentralizada, colegiada e com controle social.  |                     |   |                                |       |                                    |              |   |            | B              |
| 2- Aprimoramentos na comunicação entre os contratantes e contratados para regulação de acesso.  |                     |   |                                |       |                                    |              |   |            | B              |
| 3- Contratação ou ampliação de jornada de trabalho para ampliação do desempenho da assistência e capacitação da equipe.   | Janeiro de 2017     | Dezembro de 2019                                |                                |       |                                    |              | 51.300,00                                   | 615.599,99 | A e B          |
| 4- Relatórios periódicos referentes ao atendimento no campo de estágio aos alunos das ETEC e FATEC nas carreiras relacionadas à saúde.  |                     |   |                                |       |                                    |              |   |            | A e B          |
| 5- Cirurgias Eletivas (Otorrinolaringologia, Gastroenterologia, Ginecologia, Vascular e Ortopedia); Consultas Pré e Pós-Operatórias procedimentos de apoio diagnóstico com retarguarda laboratorial para exames de imagem e de patologia clínica. | Janeiro de 2017     | Dezembro de 2019                                | 433                            | 5.988 | 119.700,00                         | 1.436.400,00 |   |            | A              |
| Fonte: Adaptado do documento - Plano de Ações e Metas – Programa Nacional DST/Aids – Ministério da Saúde  |                     |   |                                |       | 119.700,00                         | 1.436.400,00 | 51.300,00                                   | 615.599,99 |                |



**9.2- INDICADORES DE MONITORAMENTO (Com base nas Ações/Procedimentos do Item 9.1 deste Plano Operativo)**

| Ações/Procedimentos a serem desenvolvidos para o alcance da Meta:  | Tipo Indicador                    | Construção do Indicador | Indicador  | Mecanismo de Verificação   |
|--|-----------------------------------|-------------------------|--|--|
|  | A- Quantitativo<br>B- Qualitativo |                         |  |  |
| 1- Implementação de gestão descentralizada, colegiada e com controle social  | B                                 |                         | * nº de atividades/ações para estabelecimento de cooperação técnica e diálogo  | Registro de eventos, reuniões e contatos estabelecidos.  |
| 2- Aprimoramento na comunicação entre os contratantes e contratado para regulação de acesso  | B                                 |                         | * qualificação dos encaminhamentos<br>* nº de atendimentos previstos e executados  | Manual de encaminhamentos, fluxos e rotinas;<br>Relatórios de Produção; Relatórios de Agendamento.   |
| 3- contratação ou ampliação de jornada de trabalho para ampliação do desempenho da assistência   | A e B                             |                         | * nº de internações<br>* nº de procedimentos realizados<br>* nº de profissionais envolvidos  | Apresentação das despesas por classificação;<br>Relatório de Produção das áreas de atenção direta.   |
| 4- atendimento no campo de estágio aos alunos das ETEC e FATEC nas carreiras relacionadas à saúde.   | A e B                             |                         | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Cursos;</li> <li>• Programas;</li> <li>• Nº alunos;</li> </ul>  | relatórios periódicos referente ao atendimento no campo de estágio   |
| 5- Cirurgias Eletivas (Otorrinolaringologia, Gastroenterologia, Ginecologia, Vascular, Oftalmologia); Apoio Diagnóstico, Consultas Pré e Pós-Operatórias | A                                 |                         | * 90% de realização dos agendamentos ambulatoriais, consultas pré e pós operatórias;<br>* 90% de realização de exames agendados;<br>* 90% de procedimentos realizados<br>* Taxa de ocupação hospitalar | Relatórios de: agendamentos previstos e realizados; produção; laudos emitidos; SADTs; Registros de Cirurgias e prontuários; Registros de ocupação. |



**10- ACOMPANHAMENTO NO DESENVOLVIMENTO DO PLANO OPERATIVO**

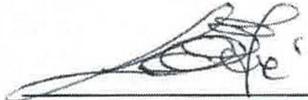
Fica acordado entre os prestadores e os municípios de: **Araras, Conchal, Leme, Pirassununga e Santa Cruz da Conceição**, que o Plano Operativo será acompanhado e avaliado **trimestralmente**, pela comissão formada na CIR Araras, durante o período proposto para o Plano, podendo ser interrompido caso as atividades não estejam sendo desenvolvidas de acordo com o programado.

Os documentos e critérios para verificação de desempenho do Plano Operativo serão construído de acordo com o especificado nas Planilhas item 9.1 e 9.2 deste Plano dentro da CIR Araras.

O valor total a ser repassado para a ISCM Pirassununga e à ISCMA de Araras é a soma de toda planilha item 9.1 – Estado e Município(s), sendo o seguinte: **RS 171.000,00** (Cento e setenta e um mil reais) por mês, sujeito a remanejamento de valores junto aos outros prestadores, conforme orientação da CIR.

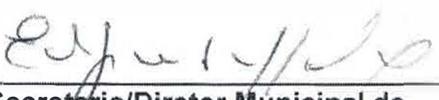
Araras, de de 2017.

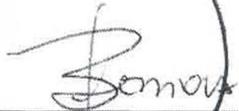
  
**Roberta Favero**  
Diretora Dept<sup>a</sup> de Saúde  
RG: 63.252.839-4

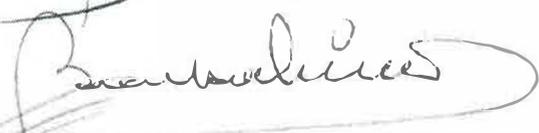
  
\_\_\_\_\_  
**Secretario/Diretor Municipal de Araras**

\_\_\_\_\_  
**Secretario/Diretor Municipal de Conchal**

\_\_\_\_\_  
**Secretario/Diretor Municipal de Leme**

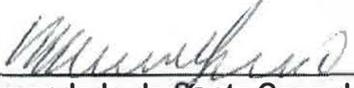
  
\_\_\_\_\_  
**Secretario/Diretor Municipal de Pirassununga**

  
\_\_\_\_\_  
**Secretario/Diretor Municipal de Santa Cruz da Conceição**  
Alessandra Aparecida Bertola  
Diretora do Dpto de Saúde  
RG: 40.951.252-7

  
\_\_\_\_\_  
**Irmandade da Santa Casa de Misericórdia de Pirassununga**  
**Representante Legal – Edinaldo Barbosa Lima-Provedor**

**Fernando De La Puento Fernandes**  
Provedor  
RG: 13.644.007-6  
CPF: 073.495.128-05

  
\_\_\_\_\_  
**Irmandade da Santa Casa de Misericórdia de Araras**  
**Representante Legal**

  
\_\_\_\_\_  
**Irmandade da Santa Casa de Misericórdia de Leme**  
**Representante Legal**  
IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE LEME  
BENEDITO GALLO  
INTERVENTOR