

**16º TERMO ADITIVO AO TERMO DE CONVÊNIO 01/2022 QUE ENTRE SI CELEBRAM O  
MUNICÍPIO DE PORTO FELIZ E A IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE PORTO  
FELIZ**

O **MUNICÍPIO DE PORTO FELIZ**, pessoa jurídica de Direito Público Interno, inscrita no CNPJ nº 46.634.481/0001-98, com sede à Rua Ademar de Barros, nº 340 - Centro, município de Porto Feliz, estado de São Paulo, de ora em diante denominado **MUNICÍPIO**, neste ato representado por seu Prefeito Municipal, Sr. Antonio Cássio Habice Prado, brasileiro, casado, com endereço domiciliar acima especificado, e a **IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE PORTO FELIZ**, entidade declarada de utilidade pública, inscrita no CNPJ nº 55.141.725/0001-91, com sede à rua Olavo Assumpção Fleury, nº 101, Município de Porto Feliz, de ora em diante denominada **CONVENIADA**, neste ato representada por seu Presidente Maurício Estimo Michelin, brasileiro, casado, com endereço acima especificado, aplicam-se a este instrumento a Lei Federal N.º 4.320/64, bem como as disposições da Lei de Diretrizes Orçamentárias, da Lei Orçamentária Anual do Município, e no que couber, as disposições da Lei N.º 8.666 de 21 de junho de 1993, com as alterações impostas, firmam o presente **TERMO DE ADITAMENTO**, mediante as cláusulas e condições a seguir estabelecidas:

**CLÁUSULA PRIMEIRA - DO OBJETO.**

**1.1. O presente Termo Aditivo tem por objetivo:**

1.1.1 Prorrogar o prazo de vigência do Termo de Convênio 01/2022 que entre si celebram o Município de Porto Feliz e a Irmandade da Santa Casa de Misericórdia de Porto Feliz, conforme previsto na Cláusula Oitava, por mais 12 (doze) meses, a contar de 27 de dezembro de 2024.

1.1.2 Alterar o item 4.1 da Cláusula Quarta – Dos Recursos Financeiros, conforme descrito abaixo:

"4.1 – Para a execução do objeto deste Convênio serão destinados a Irmandade da Santa Casa de Misericórdia de Porto Feliz, no período de 12 (doze) meses, R\$ 76.800.000,00 (Setenta e seis milhões e oitocentos mil reais), que correrão por conta de Dotação Orçamentária Específica, divididos em 12 parcelas no valor de R\$ 6.400.000,00 (seis milhões e quatrocentos mil reais), as quais serão pagas a partir do mês de fevereiro de 2025 (referente ao mês anterior), até o mês de janeiro de 2026 conforme plano operativo contratualizado, cabendo à Entidade abrir conta específica para provisionamento dos valores referentes a décimo terceiro salários, férias e seus correspondentes encargos"

1.1.3 Alterar o item 4.3 da Cláusula Quarta - Dos Recursos Financeiros, conforme descrito abaixo:

"4.3. Os repasses referentes a custeio da produção ambulatorial e internação de recurso federal, bem como recursos provenientes diretamente do município, deverão ser repassados na sua integralidade até dia 05 (cinco) do mês subsequente, permanecendo os itens 4.3.1 e 4.3.2 inalterados.

1.1.4 – Alterar o item 4.4 da Cláusula Quarta – Dos Recursos Financeiros, que passa a vigor com seguinte descrição:

"4.4. Os recursos do presente convênio serão utilizados no custeio de verbas trabalhistas e rescisórias de empregados e colaboradores, encargos, capacitação de empregados e colaboradores, honorários médicos, serviços prestados por terceiros (pessoas física e jurídica) que estejam vinculados ao objeto deste Convênio - , materiais hospitalares e de expediente, medicamentos, água, energia elétrica, serviço de telefonia, manutenção de equipamentos, comunicação, gêneros alimentícios, reformas e manutenção da construção (desde que reste demonstrada a necessidade para garantia da continuidade do serviço e em ambientes que se destinem exclusivamente ao atendimento SUS, ou por solicitação da autoridade sanitária), material de limpeza e outras despesas operacionais que se fizerem necessárias ao funcionamento do Hospital.

A aquisição de bens de valores significativos a serem imobilizados, este último com anuência prévia do gestor, podem ser realizadas, desde que se destinem exclusivamente a garantia de atendimento aos pacientes SUS, sempre em observância ao plano operativo e o cumprimento das metas pactuadas. É vedado o uso do recurso para despesas alheias ao objeto deste Termo de Convênio, devendo estas ser custeadas com recurso oriundo de outras formas de financiamento do hospital (convênio, particular)".

## **CLÁUSULA SEGUNDA – DA RATIFICAÇÃO**

2.1. Permanecem ratificadas as demais cláusulas do Termo de Convênio não alteradas por este instrumento.

## **CLÁUSULA TERCEIRA – DA PUBLICIDADE**

3.1. O presente instrumento, devidamente celebrado, terá seu extrato publicado na Imprensa Oficial na forma da lei.

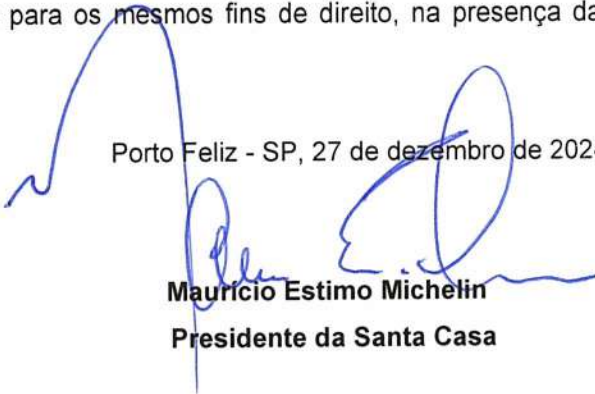
#### CLÁUSULA QUARTA– DAS DISPOSIÇÕES FINAIS

4.1 E por estarem assim, justas e acordadas, firmam as partes a renovação do presente TERMO DE CONVÊNIO, em três vias de igual teor e forma e para os mesmos fins de direito, na presença das testemunhas abaixo.



**Antônio Cassio Habice Prado**  
**Prefeito Municipal**

Porto Feliz - SP, 27 de dezembro de 2024.



**Maurício Estimo Michelin**  
**Presidente da Santa Casa**

Testemunhas:

\_\_\_\_\_  
Nome:

CPF:

\_\_\_\_\_  
Nome:

CPF:



**ANEXO I**

**PLANO OPERATIVO  
TERMO ADITIVO Nº 16**

**Anexo XXIV da Portaria de Consolidação MS/GM nº 02 - de 2017 - Estabelece as diretrizes para a Contratualização de hospitais no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS) em consonância com a Política Nacional de Atenção Hospitalar (PNHOSP)**

**Anexo 2 do Anexo XXIV da Portaria de Consolidação MS/GM nº 02 - de 2017 – Diretrizes para a Contratualização de Hospitais no Âmbito do SUS**

**Instituição: Santa Casa de Porto Feliz**

**INTRODUÇÃO**

A Santa Casa de Porto Feliz é um hospital geral; é contratualizado SUS para realização de procedimentos de baixa e média complexidade. É o único hospital do município, para uma população de 58.345 (IBGE 2023).

Sua atual natureza jurídica é como entidade beneficente sem fins lucrativos, esfera administrativa privada e gestão municipal. A contratualização de serviços SUS envolve recursos Federais e Municipais, com o convênio para atendimento a urgências e emergências, para subvenção da Intervenção e pagamento da folha dos serviços assistenciais na Rede Atenção à Saúde Municipal.

É credenciado SUS para procedimentos de média complexidade.

O presente plano operativo foi elaborado em consonância com as diretrizes previstas na Portaria GM/MS n. 3.410, de 30/12/2013, que estabelece as diretrizes para contratualização de hospitais no âmbito do Sistema Único de Saúde em consonância com a Política Nacional de Atenção Hospitalar (PNHOSP), estabelecida pela Portaria GM/MS nº. 3.390, de 27/12/2013.

**Caracterização da Instituição**

O hospital mantém 93 leitos planejados para internação, 82 deles disponibilizados ao SUS, subdivididos em alas (clínica médica, clínica cirúrgica, pediatria, ginecologia e obstetria, crônicos, UTI adulto). Fonte: <http://cnes.datasus.gov.br> (acesso em 30/10/2024).

Possui também um pronto socorro adulto e infantil, gerido pela entidade, que se localiza fora do espaço físico do hospital; apoio diagnóstico terceirizado para exames bioquímicos, raios-X, ultrassonografia, tomografia, colonoscopia, endoscopia, biópsia, ecocardiograma, MAPA, holter, ressonância, CPRE, exames para glaucoma, hemodinâmica e atendimento oncológico, além de um Centro de Reabilitação.

Realiza mensalmente uma média de 250 a 300 internações e 140 cirurgias e o pronto socorro tem média de 9.500 atendimentos, sendo porta de entrada para as internações.

Sua principal missão é promover saúde integrada a todos, asseguradas assistência sistematizada, humanizada e individualizada, com qualidade e competência no atendimento.

### Informações Cadastrais Condensadas:

**CNES**

Cadastro Nacional de  
Estabelecimento de Saúde

Ministério da Saúde (MS)  
Secretaria de Atenção Especializada da Saúde (SAES)  
Departamento de Regulação, Assistência e Controle (DRAC)  
Coordenação-Geral de Gestão de Sistemas de Informações em Saúde (CGSI)

#### Ficha de Estabelecimento Identificação

Data: 04/12/2024

|                                                              |                                                  |                                         |
|--------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------|-----------------------------------------|
| CNES: 2079925                                                | Nome Fantasia: SANTA CASA DE PORTO FELIZ         | CNPJ: 55.141.725/0001-91                |
| Nome Empresarial: IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE | Natureza jurídica: ENTIDADES SEM FINS LUCRATIVOS |                                         |
| Logradouro: RUA OLAVO ASSUMPCAO FLEURY                       | Número: 101                                      | Complemento: --                         |
| Bairro: JARDIM SANTA ROSA                                    | Município: 354060 - PORTO FELIZ                  | UF: SP                                  |
| CEP: 18542-152                                               | Telefone: (15)3261-8800                          | Dependência: INDIVIDUAL                 |
|                                                              |                                                  | Reg de Saúde: 216                       |
| Tipo de Estabelecimento: HOSPITAL GERAL                      | Subtipo: --                                      | Gestão: MUNICIPAL                       |
| Diretor Clínico/Gerente/Administrador: RODRIGO VIANA MARTINS |                                                  |                                         |
| Cadastrado em: 25/02/2003                                    | Atualização na base local: 29/07/2024            | Última atualização Nacional: 20/11/2024 |
| Horário de Funcionamento: SEMPRE ABERTO                      |                                                  |                                         |

Data desativação: --

Motivo desativação: --

Fonte: CNES, acesso em 04/12/2024.



PREFEITURA DE  
PORTO FELIZ

## PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE PORTO FELIZ

ESTADO DE SÃO PAULO  
Rua Ademar de Barros, 340 – Centro – Porto Feliz - SP  
Tel (15) 3261-9000

**CNES** | Cadastro Nacional de  
Estabelecimento de Saúde

Ministério da Saúde (MS)  
Secretaria de Atenção Especializada da Saúde (SAES)  
Departamento de Regulação, Assistência e Controle (DRAC)  
Coordenação-Geral de Gestão de Sistemas de Informações em Saúde (CGSI)

### Ficha de Estabelecimento Identificação

Data: 05/12/2024

CNES: 4672518 Nome Fantasia: CENTRO DE REABILITACAO CNPJ: 55.141.725/0002-72  
Nome Empresarial: IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE Natureza jurídica: ENTIDADES SEM FINS LUCRATIVOS  
Logradouro: MARIO COVAS Número: 2100 Complemento: --  
Bairro: SANTA TEREZINHA Município: 354060 - PORTO FELIZ UF: SP  
CEP: 18545-232 Telefone: (15) 3261-1013 Dependência: INDIVIDUAL Reg de Saúde: --  
Tipo de Estabelecimento: CLINICA/CENTRO DE ESPECIALIDADE Subtipo: OUTROS Gestão: MUNICIPAL  
Diretor Clínico/Gerente/Administrador: SANDRA MARIA ALECRIM DA COSTA VIEIRA  
Cadastro em: 10/06/2024 Atualização na base local: 23/08/2024 Última atualização Nacional: 20/11/2024  
Horário de Funcionamento:

| Dia semana    | Horário        |
|---------------|----------------|
| SEGUNDA-FEIRA | 07:00 às 18:00 |
| TERÇA-FEIRA   | 07:00 às 18:00 |
| QUARTA-FEIRA  | 07:00 às 18:00 |
| QUINTA-FEIRA  | 07:00 às 18:00 |
| SEXTA-FEIRA   | 07:00 às 18:00 |
| SABADO        | 07:00 às 18:00 |

Data desativação: --

Motivo desativação: --

**CNES** | Cadastro Nacional de  
Estabelecimento de Saúde

Ministério da Saúde (MS)  
Secretaria de Atenção Especializada da Saúde (SAES)  
Departamento de Regulação, Assistência e Controle (DRAC)  
Coordenação-Geral de Gestão de Sistemas de Informações em Saúde (CGSI)

### Ficha de Estabelecimento Identificação

Data: 05/12/2024

CNES: 4676815 Nome Fantasia: PRONTO SOCORRO MUNICIPAL DE PORTO FELIZ CNPJ: 55.141.725/0003-53  
Nome Empresarial: IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE Natureza jurídica: ENTIDADES SEM FINS LUCRATIVOS  
Logradouro: GOVERNADOR MARIO COVAS Número: 2201 Complemento: --  
Bairro: JARDIM SANTA TEREZIN Município: 354060 - PORTO FELIZ UF: SP  
CEP: 18545-232 Telefone: (15) 3261-8800 Dependência: INDIVIDUAL Reg de Saúde: --  
Tipo de Estabelecimento: PRONTO SOCORRO GERAL Subtipo: -- Gestão: MUNICIPAL  
Diretor Clínico/Gerente/Administrador: RODRIGO VIANA MARTINS  
Cadastro em: 29/06/2024 Atualização na base local: 29/07/2024 Última atualização Nacional: 20/11/2024  
Horário de Funcionamento: SEMPRE ABERTO

Data desativação: --

Motivo desativação: --

Fonte: CNES, acesso em 05/12/2024.





PREFEITURA DE  
**PORTO FELIZ**

## PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE PORTO FELIZ

ESTADO DE SÃO PAULO

Rua Ademar de Barros, 340 – Centro – Porto Feliz - SP

Tel (15) 3261-9000

### DESCRIÇÃO DOS SERVIÇOS CONVENIADOS

A **CONVENIADA** atenderá com seus recursos humanos e técnicos aos usuários do SUS, oferecendo, segundo grau de complexidade de sua assistência e sua capacidade operacional, os serviços de saúde que se enquadrem nas modalidades assistenciais abaixo descritas (serviço de urgência e emergência; assistência hospitalar, ambulatório de especialidades, exames diagnósticos).

O Serviço de Admissão da **CONVENIADA** solicitará aos pacientes/usuários, ou a seus representantes legais, a documentação de identificação do paciente e a documentação de encaminhamento, se for o caso, especificando o fluxo estabelecido pela **SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE**. Nos casos dos atendimentos hospitalares por urgência, sem que tenha ocorrido apresentação da documentação necessária, a mesma deve ser entregue pelos familiares e/ou responsáveis pelo paciente, num prazo máximo de 48 horas.

Em caso de hospitalização, a **CONVENIADA** fica obrigada a internar paciente, no limite dos leitos conveniados.

O acompanhamento e a comprovação das atividades realizadas pela **CONVENIADA** serão efetuados através dos dados registrados no SIH – Sistema de Internações Hospitalares e no SIA – Sistema de Informações Ambulatoriais e outros, que, porventura, sejam definidos pela **SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE**.

#### Obrigações gerais:

- Estruturação de um núcleo interno de regulação para fazer gestão da ocupação dos leitos e agendamentos ambulatoriais em articulação com a rede municipal;
- Seguir os protocolos e diretrizes de fluxos de referência e contrarreferência estabelecida pela SMS;
- Seguir as diretrizes da Política Nacional de Atenção Hospitalar (PNHOSP), em especial a:
  - Implantação e manutenção de acolhimento com classificação de risco no Pronto Socorro;
  - Manutenção de Visita Aberta para todos os pacientes e dar condições necessárias para acompanhante em tempo integral para crianças, adolescentes, mulheres e idosos;
  - Manter equipes horizontais com gestores de plano de cuidados;
  - Alimentar os sistemas de informação de produção ambulatorial e hospitalar conforme diretrizes do Ministério da Saúde;
  - Manter atualizado o Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde – CNES;

#### A. SERVIÇO DE URGÊNCIA/EMERGÊNCIA

A Santa Casa de Porto Feliz é um Hospital do tipo “porta aberta”, que dispõe de atendimento para as urgências e emergências durante 24 horas do dia, todos os dias do ano, de acordo com as normas citadas na introdução deste Plano Operativo.

O PRONTO SOCORRO DA SANTA CASA DE PORTO FELIZ realizará atendimentos nas especialidades médicas de clínica geral e pediatria, 24 horas/dia, com acesso à internação através de regulação interna.

Considera-se atendimentos de urgência aqueles não programados, que sejam realizados pelo serviço de urgência/emergência, via demanda espontânea ou encaminhados por meio do atendimento pré-hospitalar. Todo atendimento deverá passar por acolhimento com classificação de risco, priorizando o atendimento por gravidade do caso, e não por ordem de chegada, em consonância com as orientações do PNHOSP.

Para efeito de produção prevista e realizada deverão ser informados todos os atendimentos realizados no setor de urgência/emergência independente de gerar ou não uma hospitalização e, se em consequência do atendimento de urgência o paciente é colocado em regime de observação por período menor que 24 (vinte e quatro) horas e não ocorrer internação ao final do período, somente será registrado o atendimento de urgência, não erando nenhum registro de hospitalização.

## **B. ASSISTÊNCIA HOSPITALAR**

A assistência à saúde prestada em regime de hospitalização compreenderá o conjunto de atendimentos ocorridos ao paciente desde sua admissão no hospital até sua alta hospitalar pela patologia atendida, incluindo-se todos os atendimentos e procedimentos necessários para obter ou completar o diagnóstico e as terapêuticas necessárias para o tratamento no âmbito hospitalar.

A CONVENIADA atenderá com seus recursos humanos e técnicos aos usuários do SUS, oferecendo, segundo grau de complexidade de sua assistência e sua capacidade operacional.

No processo de hospitalização estão inclusos:

- Tratamento de possíveis complicações que possam ocorrer ao longo do processo assistencial, tanto na fase de tratamento, quanto na fase de recuperação;
- Tratamento concomitantes diferentes daqueles classificados como principal que motivou a internação do paciente e que podem ser necessárias adicionalmente devido às condições do paciente e/ou outras causas;
- Tratamento medicamentoso que seja requerido durante o processo de internação, de acordo com listagem do SUS e quais mais vierem a ser autorizadas pela SECRETARIA DE SAÚDE, uma vez comprovado o custo-benefício;
- Procedimentos e cuidados de enfermagem necessária durante o processo de internação;
- Alimentação, incluídas nutrição enteral e parental;
- Uso de Órteses, Próteses e Materiais Especiais – OPME, contempladas na tabela unificada do SUS, SIGTAP, e outras que venham a ser autorizadas pela SECRETARIA DE SAÚDE, uma vez comprovado a necessidade e custo-benefício;
- Assistência por equipe médica especializada, pessoal de enfermagem e pessoal auxiliar;
- Utilização do Centro Cirúrgico e procedimentos de anestesia;
- O material descartável necessário para os cuidados de enfermagem e tratamento;
- Diárias de hospitalização em quartos compartilhados ou individual, quando necessário devido às condições especiais do paciente (as normas que dão direito à presença de acompanhante prevista na legislação que regulamenta o SUS);





PREFEITURA DE  
PORTO FELIZ

## PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE PORTO FELIZ

ESTADO DE SÃO PAULO

Rua Ademar de Barros, 340 – Centro – Porto Feliz - SP

Tel (15) 3261-9000

- Diárias nas UTI – Unidade de Terapia Intensiva, se necessário;
- Sangue e hemoderivados;
- Fornecimento de roupas hospitalares;
- Procedimentos especiais tais como: fisioterapia, fonoaudiologia, endoscopia, ultrassom e outros que se fizerem necessários ao adequado atendimento e tratamento do paciente, de acordo com a capacidade instalada, respeitando a complexidade do HOSPITAL.

A capacidade instalada é de 93 (noventa e três) leitos, sendo 82 disponibilizados SUS (aqui incluídos os leitos de UTI, não habilitados e custeados integralmente com recursos municipais), para atender as necessidades de internação, nas especialidades de clínica médica, clínica cirúrgica, pediatria, ginecologia e obstetrícia, crônicos, UTI adulto.

### Hospitalar - Leitos

| Descrição                  | Leitos Existentes | Leitos SUS |
|----------------------------|-------------------|------------|
| ▼ COMPLEMENTAR             |                   |            |
| 66 - UNIDADE ISOLAMENTO    | 1                 | 1          |
| 75 - UTI ADULTO - TIPO II  | 10                | 0          |
| ▼ ESPEC - CIRURGICO        |                   |            |
| 03 - CIRURGIA GERAL        | 11                | 8          |
| ▼ ESPEC - CLINICO          |                   |            |
| 33 - CLINICA GERAL         | 54                | 50         |
| ▼ OBSTETRICO               |                   |            |
| 10 - OBSTETRICIA CIRURGICA | 11                | 8          |
| ▼ OUTRAS ESPECIALIDADES    |                   |            |
| 34 - CRONICOS              | 1                 | 1          |
| ▼ PEDIATRICO               |                   |            |
| 45 - PEDIATRIA CLINICA     | 5                 | 4          |

Fonte: CNES, acesso em 04/12/2024.

- BLOCO CIRURGICO
  - Centro Cirúrgico/Recuperação Pós-Anestésica

As cirurgias são classificadas quanto ao caráter de "urgência" ou "eletiva".

Podem ser classificadas também quanto ao porte pequeno, médio e grande, de acordo com o risco cardiológico, ou seja, quanto à probabilidade de perda de fluido e sangue durante sua realização ou tempo de duração do ato cirúrgico.

**Pequeno porte:** cirurgias cujo tempo de duração encontra-se no intervalo de 0 a 2 horas. Exemplo: Facectomia.

**Médio Porte:** cirurgias cujo tempo de duração encontra-se no intervalo acima de 2 horas até 4 horas. Exemplo: Colecistectomia.

**Grande Porte:** cirurgias cujo tempo de duração encontra-se no intervalo acima de 4 horas. Exemplo: Artroplastia Total de Quadril.

➤ CENTRO OBSTÉTRICO/CUIDADO MATERNO INFANTIL (ALOJAMENTO CONJUNTO)

Deve obedecer aos princípios da Rede Cegonha e da Humanização, principalmente em relação aos processos de trabalho, com implantação de protocolos assistenciais integrados com foco no binômio mãe-filho, quanto a:

- Implantar acolhimento com classificação de risco no atendimento obstétrico;
- Manter a presença de equipes horizontais do cuidado nos serviços de atenção obstétrica e neonatal, incorporando enfermeiros com qualificação para a assistência à parturiente no parto normal e identificação das distócias obstétricas;
- Seguir protocolos norteadores da linha de cuidado materna e infantil e protocolos assistências que promovem a segurança e a humanização do cuidado, assegurando boas práticas de atenção ao parto e nascimento;
- Garantia de acompanhante durante o acolhimento e o trabalho de parto, parto e pós-parto imediato;
- Oferecer analgesia de parto;
- Desenvolver ações integradas entre maternidade e unidades básicas de saúde de origem para garantir a sequência da linha de cuidados para a mãe e seu bebê.

**C. ATENDIMENTO AMBULATORIAL ESPECIALIZADO**

O serviço de atenção ambulatorial deverá buscar atender as necessidades de saúde do município de Porto Feliz, melhorando o acesso do paciente, resultando na redução do tempo de espera e aumento da resolutividade para consultas e procedimentos especializados, atendendo aos usuários egressos da instituição hospitalar e aos usuários encaminhados pela Central de Vagas da SECRETARIA DE SAÚDE para especialidades previamente definidas.

O atendimento ambulatorial poderá ser realizado de três formas distintas:

- Primeira consulta
- Consultas subsequentes (retornos)
- Procedimentos Terapêuticos realizados por especialidades não-médicas



PREFEITURA DE  
**PORTO FELIZ**

## PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE PORTO FELIZ

ESTADO DE SÃO PAULO

Rua Ademar de Barros, 340 – Centro – Porto Feliz - SP

Tel (15) 3261-9000

A agenda deverá ser organizada para atender a demanda interna e agenda para demanda referenciada. A agenda interna deverá ser para retorno de cirurgias realizadas na unidade e a agenda referenciada deverá ser realizada pela Central de Vagas por meio de agendamento prévio junto à unidade, por documento eletrônico ou sistema que a SECRETARIA DE SAÚDE determinar, respeitando o limite da capacidade operacional do ambulatório.

Entende-se por primeira consulta, a visita inicial do usuário a um profissional de determinada especialidade, por uma determinada patologia.

Entende-se por consulta subsequente, ou de retorno, todas as consultas de seguimento ambulatorial, decorrentes tanto de consultas oferecidas à rede primária de atenção à saúde quanto às subseqüentes das interconsultas, mesmo que atendido por outro profissional que não o inicial, desde que dentro da mesma especialidade.

O atendimento ocorrerá nas especialidades médicas e não médicas abaixo relacionadas:

### ➤ ESPECIALIDADES MÉDICAS

- Anestesiologia
- Cirurgia Geral
- Cirurgia Ginecológica
- Cirurgia Pediátrica
- Cirurgia Vascular
- Urologia
- Otorrinolaringologia
- Oftalmologia – Geral e Especialidades (Glaucoma, retina, plástica ocular, vias lacrimais, córnea, pterígio, catarata, estrabismo, oftalmo pediatria)
- Cardiologia
- Ginecologia
- Neurologia
- Neurocirurgia
- Oncologia
- Ortopedia
- Dermatologia
- Reumatologia
- Gastroenterologia
- Psiquiatria
- Hematologia

### ➤ ESPECIALIDADES NÃO MÉDICAS/ CENTRO DE REABILITAÇÃO

- Fisioterapia
- Fonoaudiologia
- Terapia Ocupacional



D. SERVIÇO DE APOIO DIAGNÓSTICO – SADT

O Serviço de Apoio Diagnóstico (SADT) se refere a todos os procedimentos diagnósticos e de apoio ao tratamento de patologias dos pacientes internados, em observação ou atendimento nos prontos socorros e que serão oferecidas aos pacientes EXTERNOS ao hospital.

As vagas de exames para atendimento da demanda SADT-EXTERNO deverão ser ofertadas para a Rede de Assistência à Saúde, através da Central de Vagas da SECRETARIA DE SAÚDE.

Os procedimentos de Apoio Diagnóstico a serem ofertados são:

- Exames laboratoriais
- Exames de anátomo patologia
- Exames diagnósticos em oftalmologia
- Radiologia
- Ultrassonografia
- MAPA
- Holter
- Ecocardiografia
- Endoscopia Digestiva Alta
- Colonoscopia
- Espirometria
- Tomografia computadorizada
- Ressonância Magnética (**exclusivo para pacientes internados**)
- Broncoscopia (**exclusivo para pacientes internados**)
- CPRE (**exclusivo para pacientes internados**)

E. SERVIÇO DE ATENÇÃO ÀS PESSOAS OSTOMIZADAS

O Serviço de Atenção à Saúde das Pessoas Ostomizadas deverá realizar ações de orientação para o autocuidado, prevenção de complicações nas ostomias e fornecimento de equipamentos coletores e adjuvantes de proteção e segurança. Para tanto, o serviço deverá dispor da estrutura física mínima e equipe, para serviço classificado como Atenção às Pessoas Ostomizadas I, de acordo com o previsto na Portaria SAS/MS nº 400, de 16 de novembro de 2009.

AVALIAÇÃO DE RESULTADOS

A avaliação de resultados tem por finalidade apresentar os resultados esperados em relação à equipe mínima, volume de serviços e qualidade, periodicidade da avaliação da execução dos serviços previstos, bem como os impactos financeiros, no caso, da execução não atingir os valores definidos como satisfatórios. Descreve-se também os instrumentos de verificação dos resultados esperados.



PREFEITURA DE  
**PORTO FELIZ**

## PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE PORTO FELIZ

ESTADO DE SÃO PAULO

Rua Ademar de Barros, 340 – Centro – Porto Feliz - SP

Tel (15) 3261-9000

O acompanhamento será realizado por meio de indicadores de produção, produtividade e qualidade, obtidos nos sistemas de informações do SUS, e quando insuficientes os produzidos nos sistemas de gestão da CONVENIADA, visitas "in loco", reuniões técnicas.

As metas foram estabelecidas de acordo com a série histórica de janeiro a setembro de 2024.

### A. SERVIÇO DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA – PRONTO SOCORRO MUNICIPAL

RESULTADO 1: Manutenção de equipe médica nos serviços de urgência/emergência, nas 24 horas de segunda-feira a domingo.

| Profissional Médico | DIURNO (7h-19h) | NOTURNO (19h-7h) |
|---------------------|-----------------|------------------|
| Clínico Geral       | 03              | 02               |
| Emergencista        | 01              | 01               |
| Pediatria           | 02              | 01               |

- Em reunião do Comitê Gestor do Convênio, o Hospital deverá apresentar o livro de registro dos profissionais médicos que compuseram o quadro do plantão.
- O Comitê gestor deverá informar ao Gestor, o déficit trimestral dos profissionais, para proceder aos cálculos de desconto.
- O desconto será calculado no valor previsto do plantão e não realizado.
- Periodicidade: Trimestral

### B. SERVIÇO HOSPITALAR

A CONVENIADA deverá realizar no mínimo saídas hospitalares trimestrais, conforme distribuição de acordo com o número de leitos existentes. Os dados abaixo foram baseados no período de janeiro a setembro de 2023, considerando o número de AIHS pagas por especialidade, retirados do Sistema de Informações Hospitalares do SUS

| Profissional Médico       | DIURNO (7h-19h) | NOTURNO (19h-7h) |
|---------------------------|-----------------|------------------|
| Cirurgia Geral            | 01 (sobreaviso) |                  |
| Neurocirurgia             | 01 (sobreaviso) |                  |
| Pediatria                 | 01              | 01               |
| Ginecologia e Obstetrícia | 01              | 01               |
| Ortopedia                 | 01 (sobreaviso) |                  |



PREFEITURA DE  
**PORTO FELIZ**

**PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE PORTO FELIZ**

ESTADO DE SÃO PAULO

Rua Ademar de Barros, 340 – Centro – Porto Feliz - SP

Tel (15) 3261-9000

|                              |    |    |
|------------------------------|----|----|
| Anestesista                  | 02 | 01 |
| Clínica Médica de internação | 02 | 01 |

**RESULTADO 2: VOLUME DE SERVIÇOS PREVISTOS DE INTERNAÇÃO**

| ESPECIALIDADE DO LEITO                 | LEITOS | VOLUME DE SAÍDAS/MÊS | VOLUME DE SAÍDAS/TRIMESTRE | FONTE DE VERIFICAÇÃO                                      |
|----------------------------------------|--------|----------------------|----------------------------|-----------------------------------------------------------|
| Clínica Médica + UTI Adulto+Isolamento | 61     | 84                   | 252                        | AIHS Pagas por Especialidade no período.<br>SESSP/SIH-SUS |
| Clínica Cirúrgica                      | 08     | 136                  | 408                        |                                                           |
| Obstetrícia                            | 08     | 36                   | 108                        |                                                           |
| Pediatria                              | 04     | 09                   | 27                         |                                                           |
| Pacientes Crônicos                     | 01     | 05                   | 15                         |                                                           |
| TOTAL                                  | 82     | 270                  | 810                        |                                                           |

- Periodicidade: Trimestral

**RESULTADO 3: VOLUME DE SERVIÇOS PREVISTOS DE CIRURGIA**

| ESPECIALIDADE                                                            | VOLUME CIRURGIA/MÊS | VOLUME DE SAÍDAS/TRIMESTRE | FONTE DE VERIFICAÇÃO                                                                                                         |
|--------------------------------------------------------------------------|---------------------|----------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 0401 - Pequenas cirurgias e cirurgias de pele, tecido subcutâneo, mucosa | 17                  | 51                         | Total de AIHS Pagas por subgrupo de procedimentos <b>04</b> – <b>Procedimentos cirúrgicos</b> , no período.<br>SESSP/SIH-SUS |
| 0403 - Cirurgia do sistema nervoso periférico e central                  | 02                  | 06                         |                                                                                                                              |
| 0404 – Cirurgia vias aéreas superiores, cabeça pescoço                   | 02                  | 06                         |                                                                                                                              |
| 0405 – Cirurgia do aparelho da visão                                     | 29                  | 87                         |                                                                                                                              |
| 0406 – Cirurgia do aparelho circulatório                                 | 04                  | 12                         |                                                                                                                              |
| 0407 – Cirurgia aparelho digestivo, órgãos anexos parede abdominal       | 25                  | 75                         |                                                                                                                              |
| 0408 – Cirurgia do sistema osteomuscular                                 | 12                  | 36                         |                                                                                                                              |
| 0409 – Cirurgia do aparelho geniturinário                                | 15                  | 45                         |                                                                                                                              |
| 0410 – Cirurgia de mama                                                  | 01                  | 03                         |                                                                                                                              |





PREFEITURA DE  
**PORTO FELIZ**

**PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE PORTO FELIZ**

ESTADO DE SÃO PAULO

Rua Ademar de Barros, 340 – Centro – Porto Feliz - SP

Tel (15) 3261-9000

|                            |     |     |
|----------------------------|-----|-----|
| 0411 – Cirurgia obstétrica | 22  | 66  |
| 0412- Cirurgia torácica    | 02  | 06  |
| 0413 – Cirurgia reparadora | 01  | 03  |
| 0415 – Outras cirurgias    | 24  | 72  |
| TOTAL                      | 156 | 468 |

**C. ATENDIMENTO DE AMBULATÓRIO ESPECIALIZADO**

**RESULTADO 4: VOLUME DE SERVIÇOS PREVISTOS DE ATENDIMENTO AMBULATORIAL MÉDICO**

| ESPECIALIDADE MÉDICA/ODONTOLÓGICA | TOTAL ESTIMADO DE CONSULTAS/MÊS | TOTAL ESTIMADO DE CONSULTAS/ TRIMESTRE | FONTE DE VERIFICAÇÃO |
|-----------------------------------|---------------------------------|----------------------------------------|----------------------|
| Oftalmologia geral/especialidades | 300                             | 900                                    |                      |
| Anestesiologia                    | 200                             | 600                                    |                      |
| Cardiologia                       | 180                             | 540                                    |                      |
| Cirurgia Geral                    | 100                             | 300                                    |                      |
| Cirurgia Plástica                 | 20                              | 60                                     |                      |
| Dermatologia                      | 180                             | 540                                    |                      |
| Endocrinologia                    | 120                             | 360                                    |                      |
| Gastroenterologia                 | 180                             | 540                                    |                      |
| Ginecologia                       | 400                             | 1.200                                  |                      |
| Hematologia                       | 50                              | 150                                    |                      |
| Nefrologia                        | 50                              | 150                                    |                      |
| Neurologia infantil               | 90                              | 270                                    |                      |
| Neurocirurgia                     | 90                              | 270                                    |                      |
| Ortopedia                         | 280                             | 840                                    |                      |
| Otorrinolaringologia              | 120                             | 360                                    |                      |
| Oncologia Clínica                 | 200                             | 600                                    |                      |
| Oncologia Cirúrgica               | 100                             | 300                                    |                      |
| Pediatria                         | 600                             | 1.800                                  |                      |
| Reumatologia                      | 120                             | 360                                    |                      |
| Urologia                          | 120                             | 360                                    |                      |
| Vascular                          | 60                              | 180                                    |                      |
| TOTAL                             | 3.560                           | 10.680                                 |                      |

- Deve ser considerado uma taxa de absenteísmo de 10% para o cálculo do total de consultas, para fins de pagamento aos profissionais.



PREFEITURA DE  
**PORTO FELIZ**

**PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE PORTO FELIZ**

ESTADO DE SÃO PAULO

Rua Ademar de Barros, 340 – Centro – Porto Feliz - SP

Tel (15) 3261-9000

- Periodicidade: Trimestral

**RESULTADO 5: VOLUME DE SERVIÇOS PREVISTOS DE ATENDIMENTO AMBULATORIAL NÃO MÉDICO – CENTRO DE REABILITAÇÃO**

| ESPECIALIDADES MÉDICAS/CENTRO DE REABILITAÇÃO | NÃO DE | TOTAL ATENDIMENTOS ESTIMADOS/MÊS | TOTAL ATENDIMENTOS ESTIMADOS/TRIMESTRE | FONTE DE VERIFICAÇÃO                          |
|-----------------------------------------------|--------|----------------------------------|----------------------------------------|-----------------------------------------------|
| Fisioterapia                                  |        | 2.105                            | 6.045                                  | SIA/BPA/Unidade de Avaliação e Controle - UAC |
| Terapia Ocupacional                           |        |                                  |                                        |                                               |
| Fonoaudiologia                                |        |                                  |                                        |                                               |

- Periodicidade: Trimestral

**D. SERVIÇO DE APOIO DIAGNÓSTICO**

**RESULTADO 6: VOLUME DE SERVIÇOS PREVISTOS DE INTERNAÇÃO**

| EXAMES                                            | TOTAL ESTIMADO DE EXAME/MÊS | TOTAL ESTIMADO DE EXAME/TRIMESTRE | FONTE DE VERIFICAÇÃO                          |
|---------------------------------------------------|-----------------------------|-----------------------------------|-----------------------------------------------|
| Análises Clínicas                                 | 7.000                       | 21.000                            | SAI/BPA/Unidade de Avaliação e Controle - UAC |
| Anatomo patológico                                | 150                         | 450                               |                                               |
| Colonoscopia                                      | 16                          | 48                                |                                               |
| Imunohistoquímico                                 | 15                          | 45                                |                                               |
| Histopatológico                                   | 15                          | 45                                |                                               |
| Ecocardiograma                                    | 80                          | 240                               |                                               |
| Broncoscopia                                      | 02                          | 06                                |                                               |
| Endoscopia                                        | 50                          | 150                               |                                               |
| Raio X Pronto Socorro                             | 1.500                       | 4.500                             |                                               |
| Raio X Internação                                 | 100                         | 300                               |                                               |
| Raio X Eletivo                                    | 400                         | 1.200                             |                                               |
| Tomografia Pronto Socorro                         | 200                         | 600                               |                                               |
| Tomografia Internação                             | 100                         | 300                               |                                               |
| Tomografia Eletivo                                | 300                         | 900                               |                                               |
| Ultrassom Internação                              | 100                         | 300                               |                                               |
| Ultrassom Pronto Socorro                          | 100                         | 300                               |                                               |
| Ultrassom Eletivo                                 | 900                         | 2.700                             |                                               |
| Biometria ultrassônica (monocular)                | 01                          | 03                                |                                               |
| Biomicroscopia de fundo de olho                   | 150                         | 450                               |                                               |
| Campimetria computadorizada ou manual com gráfico | 30                          | 90                                |                                               |
| Fundoscopia                                       | 100                         | 300                               |                                               |
| Mapeamento de retina com gráfico                  | 100                         | 300                               |                                               |



PREFEITURA DE  
**PORTO FELIZ**

**PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE PORTO FELIZ**

ESTADO DE SÃO PAULO

Rua Ademar de Barros, 340 – Centro – Porto Feliz - SP

Tel (15) 3261-9000

|                                                           |        |        |  |
|-----------------------------------------------------------|--------|--------|--|
|                                                           |        |        |  |
| Aplicação de medicamentos na oftalmologia                 | 04     | 12     |  |
| Ressonância Magnética (com ou sem contraste/ com sedação) | 17     | 51     |  |
| CPRE                                                      | 05     | 15     |  |
| Tonometria                                                | 100    | 300    |  |
| MAPA                                                      | 50     | 150    |  |
| Holter                                                    | 50     | 150    |  |
| TOTAL                                                     | 11.635 | 34.905 |  |

- Periodicidade: Trimestral

**E. SERVIÇO DE ATENÇÃO À SAÚDE DAS PESSOAS OSTOMIZADAS**

| ATENÇÃO ÀS PESSOAS OSTOMIZADAS | TOTAL ATENDIMENTOS ESTIMADOS/MÊS | TOTAL ATENDIMENTOS ESTIMADOS/TRIMESTRE | FONTE DE VERIFICAÇÃO |
|--------------------------------|----------------------------------|----------------------------------------|----------------------|
| Pacientes                      | 30                               | 90                                     | Relatório do Serviço |

- Periodicidade: Trimestral

**F. SERVIÇO DE GASTROSTOMIA**

|           | TOTAL ATENDIMENTOS ESTIMADOS/MÊS | TOTAL ATENDIMENTOS ESTIMADOS/TRIMESTRE | FONTE DE VERIFICAÇÃO |
|-----------|----------------------------------|----------------------------------------|----------------------|
| Pacientes | 05                               | 15                                     | Relatório do Serviço |



## **METAS QUALITATIVAS**

- **Formação, desenvolvimento e gestão da força de trabalho**

É meta contínua e deve ser informada nos relatórios mensalmente. A programação deve ser previamente conhecida, semestralmente.

- **Implantação de acolhimento e protocolo de classificação de risco nas portas de urgência e emergência**
- **Implantação de visita aberta**
- **Sistemas de informação do SUS**

Todos os procedimentos realizados (consultas, exames, internações) feitos pelo SUS devem ser informados ao DATASUS mensalmente, com especial atenção aos abaixo discriminados, e sem excluir outros sistemas que venham a ser criados no âmbito da atenção hospitalar no SUS:

1. Sistema de Informação Ambulatorial - SIA/SUS
2. Sistema de Informações Hospitalares do SUS – SIH/SUS
3. Sistema de Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde – SCNES
4. Sistema Nacional de Agravos de Notificação – SINAN
5. Sistema de Informações sobre Nascidos Vivos – SINASC
6. Sistema de Informação sobre Mortalidade – SIM

O Hospital deverá apresentar no mínimo 95% das altas hospitalares, no faturamento hospitalar ao SUS – na própria competência, ou seja, no início do mês subsequente.

Todos os procedimentos devem ser avaliados e autorizados pelo médico auditor.

- **Comissões Internas do Hospital**

O hospital deverá manter em funcionamento e apresentar relatórios, com as medidas adotadas das seguintes Comissões:

1. Revisão de Óbitos – **mensal**
  - Apresentação mensal de relatório da Comissão de Revisão de Óbitos com análise dos óbitos por faixa etária e medidas adotadas.
  - Notificação dos óbitos maternos e neonatais identificando: nome da mãe, endereço, idade e Unidade de Saúde que realizou o pré-natal.
  - Encaminhar **mensalmente** relatório dos óbitos maternos e infantis, ao gestor local.



PREFEITURA DE  
**PORTO FELIZ**

## PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE PORTO FELIZ

ESTADO DE SÃO PAULO

Rua Ademar de Barros, 340 – Centro – Porto Feliz - SP

Tel (15) 3261-9000

2. Revisão de Prontuário – **trimestral**
    - Apresentar, trimestralmente relatório, contendo itens relacionados à organização dos prontuários e a qualidade dos registros.
  3. CCIH – Comissão de Controle de Infecção Hospitalar **mensal**
  4. Comissão de Ética Médica e de Enfermagem – **mensal**
- **Participação nas Redes Temáticas do SUS:**
  - **Implantação/ implementação de ações do Programa Nacional de Segurança do Paciente, de acordo com o previsto na Portaria GM/MS nº. 529, de 01/04/2013**
  - **Monitoramento dos seguintes indicadores, com envio mensal para a Diretoria de Vigilância em Saúde, de acordo com o disposto na Instrução Normativa nº 4, de 24 de fevereiro de 2010, da Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA). Estes dados devem estar em local de fácil acesso e ser disponibilizados à Vigilância Sanitária durante a inspeção sanitária ou sempre que solicitado:**
    - I - Taxa de mortalidade absoluta e estimada;
    - II - Tempo de permanência na Unidade de Terapia Intensiva;
    - III - Taxa de reinternação em 24 horas;
    - IV - Densidade de Incidência de Pneumonia Associada à Ventilação Mecânica (PAV);
    - V - Taxa de utilização de ventilação mecânica (VM);
    - VI - Densidade de Incidência de Infecção Primária da Corrente Sanguínea (IPCS) relacionada ao Acesso Vascular Central;
    - VII - Taxa de utilização de cateter venoso central (CVC);
    - VIII - Densidade de Incidência de Infecções do Trato Urinário (ITU) relacionada a cateter vesical
  - **Gestão Hospitalar**
    1. A instituição se compromete a manter equipe de monitoramento e acompanhamento do Convênio/Plano Operativo, cuja indicação será formalizada por meio de Ofício, em até 15 dias após a assinatura do Convênio, com no mínimo dois representantes do Hospital.
    2. A equipe indicada será a responsável por encaminhar todas as informações ou relatórios solicitados/ pactuados neste Plano Operativo, sem prejuízo de outros que o gestor considere necessários para avaliação/monitoramento, nos prazos fixados e poderá ser convidada/ convocada a participar das reuniões de avaliação.
    3. A instituição se compromete a apresentar anualmente as licenças/alvarás da Vigilância Sanitária ou o protocolo de renovação.

4. Manter contratos, vigentes, de manutenção dos equipamentos.
5. Manter limpeza das caixas d'água, controle de pragas, de acordo com normas específicas, apresentando documentação que comprove essas atividades.
6. Promover ou permitir a participação de técnicos ou dirigentes em cursos, capacitações, treinamentos que possam contribuir com a melhoria do funcionamento da instituição. Apresentar relatório trimestral com o nome, curso e data que seus funcionários ou prepostos participaram.

• **ACOMPANHAMENTO E AVALIAÇÃO**

A avaliação de desempenho da instituição será realizada por Comissão nomeada pelo Prefeito Municipal, 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.

**Cronograma de Avaliação**

Reunião trimestral da Comissão de Avaliação.

- Abril de 2025
- Julho 2025
- Outubro 2025
- Janeiro 2026

• **REPASSE DE RECURSOS FINANCEIROS**

Os valores constantes deste Plano Operativo e que serão repassados mensalmente pela Prefeitura de Porto Feliz ao Hospital destinam-se ao pagamento de todos os custos (prestação de serviços e material de consumo) necessários aos atendimentos ambulatoriais e internações realizadas durante o período de vigência do Plano, ainda que não previstos e desde que previamente autorizados pela Secretaria de Saúde.

**CRONOGRAMA DE DESEMBOLSO**

| Mês de desembolso  | Valor repasse mensal |
|--------------------|----------------------|
| 1º Mês (fevereiro) | R\$ 6.400.00,00      |
| 2º Mês (março)     | R\$ 6.400.00,00      |
| 3º Mês (abril)     | R\$ 6.400.00,00      |





PREFEITURA DE  
**PORTO FELIZ**

**PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE PORTO FELIZ**

ESTADO DE SÃO PAULO  
Rua Ademar de Barros, 340 – Centro – Porto Feliz - SP  
Tel (15) 3261-9000

|                    |                          |
|--------------------|--------------------------|
| 4º Mês (maio)      | R\$ 6.400.00,00          |
| 5º Mês (junho)     | R\$ 6.400.00,00          |
| 6º Mês (julho)     | R\$ 6.400.00,00          |
| 7º Mês (agosto)    | R\$ 6.400.00,00          |
| 8º Mês (setembro)  | R\$ 6.400.00,00          |
| 9º Mês (outubro)   | R\$ 6.400.00,00          |
| 10º Mês (novembro) | R\$ 6.400.00,00          |
| 11º Mês (dezembro) | R\$ 6.400.00,00          |
| 12º Mês (janeiro)  | R\$ 6.400.00,00          |
| <b>TOTAL</b>       | <b>R\$ 76.800.000,00</b> |

**\*Deverá ser aberta conta para provisionamento dos valores referentes a Férias e ao Décimo Terceiro Salário, conforme cronograma de desembolso das parcelas.**

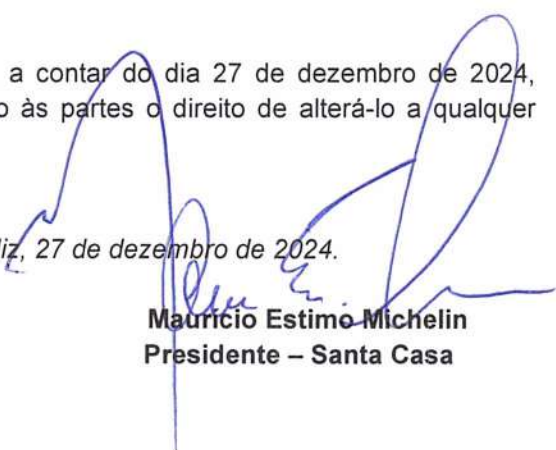
O Hospital deverá realizar prestação de contas ao Setor de Contabilidade da Prefeitura Municipal, de forma mensal conforme modelo do Anexo II ou outro que venha ser autorizado pelo setor, sempre em estrita observância das normas em vigor ou que venham a ser instituídas pelo Tribunal de Contas do Estado – TCE SP.

• **VIGÊNCIA**

O presente plano terá validade por 12 meses, a contar do dia 27 de dezembro de 2024, podendo ser renovado após esse período, resguardado às partes o direito de alterá-lo a qualquer tempo.

  
Valdirene C. de Oliveira Prado  
Secretária de Saúde

Porto Feliz, 27 de dezembro de 2024.

  
Maurício Estimo Michelin  
Presidente – Santa Casa

**ANEXO II – MODELO DE PRESTAÇÃO DE CONTAS**

|                                   |                |                  |              |              |              |              |              |               |                 |                |                 |                 |
|-----------------------------------|----------------|------------------|--------------|--------------|--------------|--------------|--------------|---------------|-----------------|----------------|-----------------|-----------------|
| <b>Organização:</b>               |                |                  |              |              |              |              |              |               |                 |                |                 |                 |
| <b>Objeto:</b>                    |                |                  |              |              |              |              |              |               |                 |                |                 |                 |
| <b>Origem do recurso</b>          |                |                  |              |              |              |              |              |               |                 |                |                 |                 |
| <b>Banco</b>                      |                |                  |              |              |              |              |              |               |                 |                |                 |                 |
| <b>Agência</b>                    |                |                  |              |              |              |              |              |               |                 |                |                 |                 |
| <b>Conta corrente</b>             |                |                  |              |              |              |              |              |               |                 |                |                 |                 |
| <b>DESPESA</b>                    | <b>Janeiro</b> | <b>Fevereiro</b> | <b>Março</b> | <b>Abril</b> | <b>Maior</b> | <b>Junho</b> | <b>Julho</b> | <b>Agosto</b> | <b>Setembro</b> | <b>Outubro</b> | <b>Novembro</b> | <b>Dezembro</b> |
| Recursos humanos (1)              |                |                  |              |              |              |              |              |               |                 |                |                 |                 |
| Recursos humanos (2)              |                |                  |              |              |              |              |              |               |                 |                |                 |                 |
| Material e medicamento hospitalar |                |                  |              |              |              |              |              |               |                 |                |                 |                 |
| Gêneros alimentícios              |                |                  |              |              |              |              |              |               |                 |                |                 |                 |
| Outros materiais de consumo       |                |                  |              |              |              |              |              |               |                 |                |                 |                 |
| Outros serviços de terceiros      |                |                  |              |              |              |              |              |               |                 |                |                 |                 |
| Locações diversas                 |                |                  |              |              |              |              |              |               |                 |                |                 |                 |
| Utilidades públicas               |                |                  |              |              |              |              |              |               |                 |                |                 |                 |
| Combustível                       |                |                  |              |              |              |              |              |               |                 |                |                 |                 |
| Provisões                         |                |                  |              |              |              |              |              |               |                 |                |                 |                 |
| <b>TOTAL</b>                      |                |                  |              |              |              |              |              |               |                 |                |                 |                 |

| DESPESA                      | DETALHAMENTO DAS DESPESAS                                                                                                                            |
|------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Recursos humanos (1)         | Prestação de serviços médicos e de diagnóstico hospitalares (exames de imagem, clínicas)                                                             |
| Recursos humanos (2)         | Salários e ordenados, FGTS, cesta básica, vale transporte, plano de saúde, auxílio creche)                                                           |
| Medicamentos                 | Materiais e medicamentos hospitalares                                                                                                                |
| Gêneros alimentícios         | Nutrição: hortifrutis, estocáveis, perecíveis e dietas enterais                                                                                      |
| Outros materiais de consumo  | Material para manutenção predial e mobiliário, materiais de limpeza, descartáveis e EPI                                                              |
| Outros serviços de terceiros | Lavanderia, Gás GLP, gases medicinais, serviços de manutenção de equipamentos hospitalares, utensílios, ar-condicionado, serviço de combate à pragas |
| Locação de imóveis           | Não existente                                                                                                                                        |
| Locações diversas            | Locação de equipamentos de informática, telefonia, hospitalares e ambulância                                                                         |
| Utilidades públicas          | Energia elétrica, telefonia fixa, rede de dados, água e esgoto, remoção de lixo                                                                      |
| Combustível                  | Combustível para ambulância e carro de serviço                                                                                                       |
| Provisões                    | Férias e 13º salário (não estão previstos os valores de provisão do FGTS)                                                                            |





**PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE PORTO FELIZ**

ESTADO DE SÃO PAULO

Rua Ademar de Barros, 340 – Centro – Porto Feliz - SP

Tel (15) 3261-9000

Esta planilha poderá ser substituída por semelhante desde que previamente autorizado pela Secretaria de Finanças.