

5º 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 Mauricio 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 (três) meses, a contar de 27 de dezembro de 2023.

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\$ 51.737.600,00 (Cinquenta e um milhões, setecentos e trinta e sete mil e seiscentos reais), que correrão por conta de Dotação Orçamentária Específica divididos em 11 parcelas no valor de R\$ 4.244.800,00 (quatro milhões, duzentos e quarenta e quatro mil reais e oitocentos reais), as quais serão pagas a partir do mês de fevereiro de 2024 (referente ao mês anterior) e até o mês de janeiro de 2025 e sendo a parcela de dezembro de 2024 no valor de R\$5.044.800,00 (cinco milhões, quarenta e quatro mil e oitocentos reais) para pagamento do 13º salário e impostos, conforme plano operativo contratualizado.”

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 da seguinte forma: a) R\$ 2.851.600,00 (dois milhões, oitocentos e cinquenta e um mil e seiscentos reais) até dia 05 (cinco) do mês subsequente; b) R\$ 1.393.200,00 (um milhão, trezentos e noventa e três mil e duzentos reais) até o dia 20 do mês subsequente, permanecendo os itens 4.3.1 e 4.3.2 inalterados.

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.



Antonio Cássio Habice Prado
Prefeito Municipal

Porto Feliz - SP, 27 de dezembro de 2023.



Maurício Estimo Michelin
Presidente da Santa Casa

Testemunhas:

Nome:

CPF:

Nome:

CPF:



Santa Casa de Porto Feliz

CNPJ: 55.141.725/0001-91

Rua Olavo Assumpção Fleury nº 101

Tel.: (15) 3261-8800

ANEXO I

PLANO OPERATIVO TERMO ADITIVO Nº 05

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 53.698 (Estimativa para o TCU - IBGE 2020).

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, com a Portaria GM/MS nº. 142, de 27/01/2014, que institui o Incentivo de Qualificação da Gestão Hospitalar – IGH.

Caracterização da Instituição

O hospital mantém 73 leitos planejados para internação, 45 deles disponibilizados ao SUS, subdivididos em alas (clínica médica, clínica cirúrgica, pediatria, ginecologia e obstetrícia, crônicos, UTI adulto). Fonte: <http://cnes.datasus.gov.br> (acesso em 15/12/2023).

Possui também um pronto socorro adulto e infantil, apoio diagnóstico terceirizado para exames bioquímicos, raios-X, ultrassonografia, tomografia, colonoscopia, endoscopia, biópsia, ecocardiograma, MAPA, holter, ressonância, CPRE e exames para glaucoma.



Santa Casa de Porto Feliz

CNPJ: 55.141.725/0001-91

Rua Olavo Assumpção Fleury nº 101

Tel.: (15) 3261-8800

Realiza mensalmente uma média de 200 a 250 internações e 90 cirurgias e o pronto socorro tem média de 7.000 atendimentos, sendo porta de entrada para as internações.

Sua principal missão é promover saúde integrada a todos, assegurada 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: 15/12/2023

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: IURI SOARES MENDONCA		
Cadastrado em: 25/02/2003	Atualização na base local: 06/12/2023	Última atualização Nacional: 11/12/2023
Horário de Funcionamento: SEMPRE ABERTO		

Data desativação: --

Motivo desativação: --



Santa Casa de Porto Feliz

CNPJ: 55.141.725/0001-91

Rua Olavo Assumpção Fleury nº 101

Tel.: (15) 3261-8800

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, por ventura, 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 contra referência 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 seguintes especialidades médicas 24 horas/dia, conforme orientação:



Santa Casa de Porto Feliz

CNPJ: 55.141.725/0001-91

Rua Olavo Assumpção Fleury nº 101

Tel.: (15) 3261-8800

- Pediatria (01 médico pediatra das 7h às 19h, no restante do período será atendido pelo clínico)
- Pronto Socorro (02 médicos das 7h às 19h e 01 emergencista 24h)
- Cirurgia Geral (02 médicos cirurgiões gerais 24 horas de sobreaviso)
- Ginecologia e Obstetrícia (01 médico ginecologista/obstetra 24h/dia)
- Ortopedia (01 médico 24 horas de sobreaviso)
- Para atender as especialidades de Cirurgia Geral e Ginecologia e Obstetrícia, faz-se necessário manter uma equipe de anestesista 24 horas/dia no hospital, sendo assim, 01 médico anestesista 24h/dia

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;



Santa Casa de Porto Feliz

CNPJ: 55.141.725/0001-91

Rua Olavo Assumpção Fleury nº 101

Tel.: (15) 3261-8800

- 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);
- 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 45 (quarenta e cinco) leitos SUS habilitados, para atender as necessidades de internação, nas especialidades de clínica médica, clínica cirúrgica, pediatria, ginecologia e obstetrícia, crônicos, UTI adulto.

- 20 (vinte) leitos destinados à internação da clínica médica;
- 11 (onze) leitos destinados à clínica cirúrgica;
- 08 (oito) leitos destinados à obstetrícia (incluindo alojamento conjunto);
- 01 (um) leito destinado à internação de pacientes crônicos;
- 05 (cinco) leitos destinados à internação de pediatria; e
- 08 (oito) leitos de cuidados intensivos - UTI Adulto – Tipo II. (Não habilitados, mas ofertados e disponíveis ao SUS)

A clínica médica terá 01 médico responsável, de sobreaviso, com retaguarda pelo médico emergencista.

A equipe da UTI é composta por 01 profissional médico diarista 6h de segunda a sexta-feira e 01 médico intensivista 24h

- 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.



Santa Casa de Porto Feliz

CNPJ: 55.141.725/0001-91

Rua Olavo Assumpção Fleury nº 101

Tel.: (15) 3261-8800

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 protocolo 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

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



Santa Casa de Porto Feliz

CNPJ: 55.141.725/0001-91

Rua Olavo Assumpção Fleury nº 101

Tel.: (15) 3261-8800

unidade, por documento eletrônico ou sistema que a SECRETARIA DE SAUDE 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 -Especialidades
- Cardiologia
- Ginecologia
- Neurologia
- Neurocirurgia
- Ortopedia
- Dermatologia
- Reumatologia
- Pneumologia
- Gastroenterologia
- Psiquiatria
- Hematologia

➤ ESPECIALIDADES NÃO MÉDICAS/ CENTRO DE REABILITAÇÃO

- Fisioterapia
- Fonoaudiologia
- Terapia Ocupacional



Santa Casa de Porto Feliz

CNPJ: 55.141.725/0001-91

Rua Olavo Assumpção Fleury nº 101

Tel.: (15) 3261-8800

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
- Biópsia
- 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.



Santa Casa de Porto Feliz

CNPJ: 55.141.725/0001-91

Rua Olavo Assumpção Fleury nº 101

Tel.: (15) 3261-8800

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 2023.

A. SERVIÇO DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA

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)
Pronto Socorro	02	02
Clínica Cirúrgica	02 (sobreaviso)	
Pediatria	01	-
Ginecologia e Obstetrícia	01	01
Ortopedia	01 (sobreaviso)	
Anestesista	01	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



Santa Casa de Porto Feliz

CNPJ: 55.141.725/0001-91

Rua Olavo Assumpção Fleury nº 101

Tel.: (15) 3261-8800

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	28	81	243	AIHS Pagas por Especialidade no período. SESSP/SIH-SUS
Clínica Cirúrgica	11	93	279	
Obstetrícia	08	36	108	
Pediatria	05	14	42	
Pacientes Crônicos	01	06	18	
TOTAL	53	230	690	

- Periodicidade: Trimestral

RESULTADO 3: VOLUME DE SERVIÇOS PREVISTOS DE CIRURGIA

ESPECIALIDADE DO LEITO	VOLUME CIRURGIA/MÊS	VOLUME DE SAÍDAS/TRIMESTRE	FONTE DE VERIFICAÇÃO
Cirurgia geral	48	144	Total de AIHS Pagas por subgrupo de procedimentos 04 - Procedimentos cirúrgicos, no período. SESSP/SIH-SUS
Cirurgia vascular	07	21	
Cirurgia ortopédica	21	63	
Cirurgia ginecológica (não obstétrica)	11	33	
Cirurgia Pediátrica	03	09	
Cirurgia Urológica	10	30	
Cirurgia Cabeça e Pescoço (otorrino)	03	09	
TOTAL	103	309	

- A diferença entre o número de cirurgias desta tabela e da Resultado 2 deve -se ao fato de que nesta estão consideradas o total de procedimentos cirúrgicos efetivamente realizados (cirurgias múltiplas) e não somente o total de AIH da especialidade cirúrgica faturados.



Santa Casa de Porto Feliz

CNPJ: 55.141.725/0001-91

Rua Olavo Assumpção Fleury nº 101

Tel.: (15) 3261-8800

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 –especialidades	300	900	BPA/Unidade de Avaliação e Controle - UAC
Anestesiologia	80	240	
Cardiologia	360	1.080	
Cirurgia Geral	160	480	
Dermatologia	180	540	
Endocrinologia	120	360	
Gastroenterologia	180	540	
Ginecologia	400	1.200	
Hematologia	75	225	
Nefrologia	50	150	
Neurologia	180	540	
Ortopedia	280	840	
Otorrinolaringologia	120	360	
Pediatria	600	600	
Pneumologia	120	360	
Psiquiatria	250	750	
Reumatologia	120	360	
Urologia	160	480	
Vascular	60	180	
TOTAL	3.395	10.185	

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

- Periodicidade: Trimestral

RESULTADO 5: VOLUME DE SERVIÇOS PREVISTOS DE ATENDIMENTO AMBULATORIAL NÃO MÉDICO

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				
Assistente Social				
Fonoaudiologia				

- Periodicidade: Trimestral



Santa Casa de Porto Feliz

CNPJ: 55.141.725/0001-91

Rua Olavo Assumpção Fleury nº 101

Tel.: (15) 3261-8800

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	6.000	18.000	SAI/BPA/Unidade de Avaliação e Controle - UAC
Biópsia	50	150	
Colonoscopia	16	48	
Ecocardiograma	80	150	
Broncoscopia	02	06	
Endoscopia	50	150	
Espirometria	100	300	
Raio - X	2.000	6.000	
Tomografia	120	1.500	
Ultrassom	700	2.100	
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	
Ressonância Magnética (com ou sem contraste/ com sedação)	17	51	
CPRE	01	03	
Tonometria	100	300	
MAPA	50	90	
Holter	50	90	
TOTAL	10.009	30.027	

- Periodicidade: Trimestral



Santa Casa de Porto Feliz

CNPJ: 55.141.725/0001-91

Rua Olavo Assumpção Fleury nº 101

Tel.: (15) 3261-8800

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	03	09	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



Santa Casa de Porto Feliz

CNPJ: 55.141.725/0001-91

Rua Olavo Assumpção Fleury nº 101

Tel.: (15) 3261-8800

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.

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:



Santa Casa de Porto Feliz

CNPJ: 55.141.725/0001-91

Rua Olavo Assumpção Fleury nº 101

Tel.: (15) 3261-8800

- 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.



Santa Casa de Porto Feliz

CNPJ: 55.141.725/0001-91

Rua Olavo Assumpção Fleury nº 101

Tel.: (15) 3261-8800

Cronograma de Avaliação

Reunião trimestral da Comissão de Avaliação.

- Abril de 2024
- Julho 2024
- Outubro 2024
- Janeiro 2025

• 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\$ 4.244.800,00
2º Mês (março)	R\$ 4.244.800,00
3º Mês (abril)	R\$ 4.244.800,00
4º Mês (maio)	R\$ 4.244.800,00
5º Mês (junho)	R\$ 4.244.800,00
6º Mês (julho)	R\$ 4.244.800,00
7º Mês (agosto)	R\$ 4.244.800,00
8º Mês (setembro)	R\$ 4.244.800,00
9º Mês (outubro)	R\$ 4.244.800,00
10º Mês (novembro)	R\$ 4.244.800,00
11º Mês (dezembro)	R\$ 4.244.800,00
12º Mês (janeiro)	R\$ 5.044.800,00
TOTAL	R\$ 51.737.600,00

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.



Santa Casa de Porto Feliz

CNPJ: 55.141.725/0001-91

Rua Olavo Assumpção Fleury nº 101

Tel.: (15) 3261-8800

- **VIGÊNCIA**

O presente plano terá validade por 12 meses, a contar do dia 27 de dezembro de 2023, podendo ser renovado após esse período, resguardado às partes o direito de alterá-lo a qualquer tempo.

Porto Feliz, 27 de dezembro de 2023.


Valdirene C. de Oliveira Prado
Secretária de Saúde


Maurício Estimo Michelin
Presidente – Santa Casa



Santa Casa de Porto Feliz

CNPJ: 55.141.725/0001-91

Rua Olavo Assumpção Fleury nº 101

Tel.: (15) 3261-8800

ANEXO II – MODELO DE PRESTAÇÃO DE CONTAS

DESCRIÇÃO / MÊS	MÊS 1	MÊS 2	MÊS 3
01. Pessoal e Reflexo			
01.01 – Remuneração de Pessoal			
01.02 – Benefícios			
01.03 – Encargos e Contribuições			
01.04 – Outras Despesas de Pessoal			
02. Material de Consumo			
02.01 – Material Odontológico			
02.02 – Gases Medicinas			
02.03 – Órteses e Próteses			
02.04 – Suprimento de Informática			
02.05 – Material de Escritório			
02.06 – Combustíveis			
02.07 – Material de Limpeza			
02.08 – Uniformes e Rouparia Hospitalar e E.P.I			
02.09 – Alimentícios			
02.10 – Despesa de Transporte			
03. Materiais de Consumo Assistencial			
03.01 – Drogas e Medicamentos diversos			
03.02 – Produtos Médicos e Enfermagem Diversos			
04. Serviços Terceirizados			
04.01 – Assessoria Contábil			
04.02 – Demais Assessorias e Consultorias			
04.03 – Serviços, Programas e Aplicativos de Informática			
04.04 – Vigilância/Portaria/Segurança			
04.05 – Limpeza Predial/Jardinagem			
04.06 – Serviço de Remoção			
04.07 – Serviços Gráficos			
04.08 – Despesa de Serviços de Benefícios para RH			
04.09 – Educação Continuada			
04.10 – Serviços Assistenciais Médicos			
04.11 – Serviços de Outros Profissionais da Saúde			
04.12 – Manutenção Predial e Adequações			
04.13 – Manutenção de Equipamentos Médicos			
04.14 – Manutenção de outros Equipamentos			
04.15 – Locação de Equipamentos Médicos			
04.16 – Locação de outros Equipamentos			
04.17 – Locação de Imóveis			
04.18 – Água			



Santa Casa de Porto Feliz

CNPJ: 55.141.725/0001-91

Rua Olavo Assumpção Fleury nº 101

Tel.: (15) 3261-8800

04.19 – Energia			
04.20 – Telefonia			
04.21 – Gás			
04.22 – Outros serviços			
TOTAL			

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

ANEXO I

**PLANO OPERATIVO – ALTERAÇÃO PRONTO SOCORRO
TERMO ADITIVO Nº 05, ALTERADO PELO TERMO ADITIVO Nº 07**

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 53.698 (Estimativa para o TCU - IBGE 2020).

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, com a Portaria GM/MS nº. 142, de 27/01/2014, que institui o Incentivo de Qualificação da Gestão Hospitalar – IGH.

Caracterização da Instituição

O hospital mantém 73 leitos planejados para internação, 45 deles disponibilizados ao SUS, subdivididos em alas (clínica médica, clínica cirúrgica, pediatria, ginecologia e obstetrícia, crônicos, UTI adulto). Fonte: <http://cnes.datasus.gov.br> (acesso em 15/12/2023).

Possui também um pronto socorro adulto e infantil, apoio diagnóstico terceirizado para exames bioquímicos, raios-X, ultrassonografia, tomografia, colonoscopia, endoscopia, biópsia, ecocardiograma, MAPA, holter, ressonância, CPRE e exames para glaucoma.

Realiza mensalmente uma média de 200 a 250 internações e 90 cirurgias e o pronto socorro tem média de 7.000 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: 15/12/2023

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: 218
Tipo de Estabelecimento: HOSPITAL GERAL Subtipo: -- Gestão: MUNICIPAL
Diretor Clínico/Gerente/Administrador: IURI SOARES MENDONÇA
Cadastro em: 25/02/2003 Atualização na base local: 06/12/2023 Última atualização Nacional: 11/12/2023
Horário de Funcionamento: SEMPRE ABERTO

Data desativação: --

Motivo desativação: --

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, por ventura, 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 contra referência 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. A partir da alteração constante deste Plano Operativo, os atendimentos de urgência/emergência passam a ser realizados no Pronto Socorro Municipal, que funcionará em endereço distinto da Santa Casa, à Avenida Governador Mário Covas, nº 2.201, Jardim Santa Terezinha mantendo, todavia, as mesmas características do serviço que já vinha sendo realizado.

O Pronto Socorro Municipal realizará atendimentos nas seguintes especialidades médicas 24 horas/dia:

- Pediatria (02 médicos das 07h às 19h e 01 médico das 19h às 07h)
- Clínica Médica (03 médicos e 01 emergencista 24h)

Após avaliação pela equipe do serviço de urgência e emergência, caso seja verificada condição do paciente que demande avaliação especializada ou internação hospitalar, este será encaminhado à Santa Casa, que manterá equipe, conforme abaixo descrito, para tal.

- Cirurgia Geral (02 médicos cirurgiões gerais 24 horas de sobreaviso)
- Ginecologia e Obstetrícia (01 médico ginecologista/obstetra 24h/dia)
- Ortopedia (01 médico 24 horas de sobreaviso)
- Para atender as especialidades de Cirurgia Geral e Ginecologia e Obstetrícia, faz-se necessário manter uma equipe de anestesista 24 horas/dia no hospital, sendo assim, 01 médico anestesista 24h/dia

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, sempre em estrita observância ao disposto na Rede de Urgência e Emergência.

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);
- 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 45 (quarenta e cinco) leitos SUS habilitados, para atender as necessidades de internação, nas especialidades de clínica médica, clínica cirúrgica, pediatria, ginecologia e obstetrícia, crônicos, UTI adulto.

- 20 (vinte) leitos destinados à internação da clínica médica;
- 11 (onze) leitos destinados à clínica cirúrgica;
- 08 (oito) leitos destinados à obstetrícia (incluindo alojamento conjunto);
- 01 (um) leito destinado à internação de pacientes crônicos;
- 05 (cinco) leitos destinados à internação de pediatria; e
- 08 (oito) leitos de cuidados intensivos - UTI Adulto – Tipo II. (Não habilitados, mas ofertados e disponíveis ao SUS)

A clínica médica terá 01 médico responsável, de sobreaviso, com retaguarda pelo médico emergencista.

A equipe da UTI é composta por 01 profissional médico diarista 6h de segunda a sexta-feira e 01 médico intensivista 24h

O acesso à internação se dará exclusivamente através de encaminhamento feito pelo Pronto Socorro Municipal, em observância a protocolo estabelecido, referente à Rede de Atenção à Urgência e Emergência, após primeiro atendimento, devendo, para tanto, ser mantida a equipe mínima:

- Cirurgia Geral (02 médicos cirurgiões gerais 24 horas de sobreaviso)

- Ginecologia e Obstetrícia (01 médico ginecologista/obstetra 24h/dia)
- Ortopedia (01 médico 24horas de sobreaviso)
- Para atender as especialidades de Cirurgia Geral e Ginecologia e Obstetrícia, faz-se necessário manter uma equipe de anestesista 24 horas/dia no hospital, sendo assim, 01 médico anestesista 24h/dia

➤ **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 protocolo 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 resolatividade 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

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 subsequentes 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 -Especialidades
- Cardiologia
- Ginecologia
- Neurologia
- Neurocirurgia
- Ortopedia
- Dermatologia
- Reumatologia
- Pneumologia
- Gastroenterologia
- Psiquiatria
- Hematologia
- Oncologia
- Hemodinâmica

➤ **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
- Biópsia
- 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.

F. HEMODINÂMICA

A realização de procedimentos de hemodinâmica destina-se a atender os pacientes problemas neurológicos, endovasculares e cardiológicos, como no caso de obstruções, aneurisma e trombose, e que se apresenta como alternativa segura, eficaz e minimamente invasiva para o diagnóstico e tratamento de diversas condições de saúde, além de reduzir os riscos e o tempo de recuperação, em observância à Portaria SAS/MS nº 210, de 15/06/2004.

G. SERVIÇO DE ONCOLOGIA

Serão ofertados aos pacientes suspeitos de doença oncológica consulta médica, cirurgia, quimioterapia e radioterapia, visando garantir encaminhamento ágil, diagnóstico precoce e tratamento integral. Com exceção da radioterapia, que considerando sua especificidade será realizado em serviço terceiro, os demais (consultas, cirurgias, quimioterapia) terão seus atendimentos garantidos no Município

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.

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 2023.

A. SERVIÇO DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA

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)
Pronto Socorro	02	02
Clínica Cirúrgica	02 (sobreaviso)	
Pediatria	01	-
Ginecologia e Obstetrícia	01	01
Ortopedia	01 (sobreaviso)	
Anestesista	01	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

RESULTADO 2: VOLUME DE SERVIÇOS PREVISTOS DE INTERNAÇÃO

ESPECIALIDADE DO LEITO	LEITOS	VOLUME DE SAÍDAS/MÊS	VOLUME DE SAÍDAS/TRIMESTRE	FONTE DE VERIFICAÇÃO
Clinica Médica + UTI Adulto	28	81	243	AIHS Pagas por Especialidade no período. SESSP/SIH-SUS
Clínica Cirúrgica	11	93	279	
Obstetrícia	08	36	108	
Pediatria	05	14	42	
Pacientes Crônicos	01	06	18	
TOTAL	53	230	690	

- Periodicidade: Trimestral

RESULTADO 3: VOLUME DE SERVIÇOS PREVISTOS DE CIRURGIA

ESPECIALIDADE DO LEITO	VOLUME CIRURGIA/MÊS	VOLUME DE SAÍDAS/TRIMESTRE	FONTE DE VERIFICAÇÃO
Cirurgia geral	48	144	Total de AIHS Pagas por subgrupo de procedimentos 04 – Procedimentos cirúrgicos, no período. SESSP/SIH-SUS
Cirurgia vascular	07	21	
Cirurgia ortopédica	21	63	
Cirurgia ginecológica (não obstétrica)	11	33	
Cirurgia Pediátrica	03	09	
Cirurgia Urológica	10	30	
Cirurgia Cabeça e Pescoço (otorrino)	03	09	
Oncologia	05	15	
TOTAL	108	324	

- A diferença entre o número de cirurgias desta tabela e da Resultado 2 deve -se ao fato de que nesta estão consideradas o total de procedimentos cirúrgicos efetivamente realizados (cirurgias múltiplas) e não somente o total de AIH da especialidade cirúrgica faturados.

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 –especialidades	300	900	BPA/Unidade de Avaliação e Controle - UAC
Anestesiologia	80	240	
Cardiologia	360	1.080	

Cirurgia Geral	160	480	
Dermatologia	180	540	
Endocrinologia	120	360	
Gastroenterologia	180	540	
Ginecologia	400	1.200	
Hematologia	75	225	
Nefrologia	50	150	
Neurologia	180	540	
Ortopedia	280	840	
Otorrinolaringologia	120	360	
Oncologia	200	600	
Pediatria	600	600	
Pneumologia	120	360	
Psiquiatria	250	750	
Reumatologia	120	360	
Urologia	160	480	
Vascular	60	180	
TOTAL	3.595	10.785	

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

- Periodicidade: Trimestral

RESULTADO 5: VOLUME DE SERVIÇOS PREVISTOS DE ATENDIMENTO AMBULATORIAL NÃO MÉDICO

ESPECIALIDADES MÉDICAS/CENTRO 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				
Assistente Social				
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	6.000	18.000	SAI/BPA/Unidade de Avaliação e Controle - UAC
Biópsia	50	150	
Colonoscopia	16	48	
Ecocardiograma	80	150	
Broncoscopia	02	06	
Endoscopia	50	150	
Espirometria	100	300	
Raio - X	2.000	6.000	

Tomografia	120	1.500	
Ultrassom	700	2.100	
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	
Ressonância Magnética (com ou sem contraste/ com sedação)	17	51	
CPRE	01	03	
Tonometria	100	300	
MAPA	50	90	
Holter	50	90	
TOTAL	10.009	30.027	

- 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	03	09	Relatório do Serviço

- Periodicidade: Trimestral

G. HEMODINÂMICA

	TOTAL ATENDIMENTOS ESTIMADOS/MÊS	TOTAL ATENDIMENTOS ESTIMADOS/ TRIMESTRE	FONTE DE VERIFICAÇÃO
Pacientes	03	09	Relatório do Serviço

- Periodicidade: Trimestral

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.
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 2024
- Julho 2024
- Outubro 2024
- Janeiro 2025

• **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\$ 4.944.800,00
2º Mês (março)	R\$ 4.944.800,00
3º Mês (abril)	R\$ 4.944.800,00
4º Mês (maio)	R\$ 4.944.800,00
5º Mês (junho)	R\$ 4.944.800,00
6º Mês (julho)	R\$ 4.944.800,00
7º Mês (agosto)	R\$ 4.944.800,00
8º Mês (setembro)	R\$ 4.944.800,00
9º Mês (outubro)	R\$ 4.944.800,00
10º Mês (novembro)	R\$ 4.944.800,00
11º Mês (dezembro)	R\$ 4.944.800,00
12º Mês (janeiro)	R\$ 5.744.800,00
TOTAL	R\$ 60.137.600,00

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 2023, podendo ser renovado após esse período, resguardado às partes o direito de alterá-lo a qualquer tempo.

Porto Feliz, 25 de maio de 2024.



Valdirene C. de Oliveira Prado
Secretária de Saúde



Maurício Estimo Michelin
Presidente – Santa Casa



PREFEITURA DE
PORTO FELIZ

PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE PORTO FELIZ

Secretaria Municipal de Saúde

Rua Dr. Alvim, 361 –Centro – Porto Feliz - SP

e-mail: saude@portofeliz.sp.gov.br

ANEXO II – MODELO DE PRESTAÇÃO DE CONTAS

DESCRIÇÃO / MÊS	MÊS 1	MÊS 2	MÊS 3
01. Pessoal e Reflexo			
01.01 – Remuneração de Pessoal			
01.02 – Benefícios			
01.03 – Encargos e Contribuições			
01.04 – Outras Despesas de Pessoal			
02. Material de Consumo			
02.01 – Material Odontológico			
02.02 – Gases Medicinas			
02.03 – Órteses e Próteses			
02.04 – Suprimento de Informática			
02.05 – Material de Escritório			
02.06 - Combustíveis			
02.07 – Material de Limpeza			
02.08 – Uniformes e Rouparia Hospitalar e E.P.I			
02.09 - Alimentícios			
02.10 – Despesa de Transporte			
03. Materiais de Consumo Assistencial			
03.01 – Drogas e Medicamentos diversos			
03.02 – Produtos Médicos e Enfermagem Diversos			
04. Serviços Terceirizados			
04.01 – Assessoria Contábil			
04.02 – Demais Assessorias e Consultorias			
04.03 – Serviços, Programas e Aplicativos de Informática			
04.04 – Vigilância/Portaria/Segurança			
04.05 – Limpeza Predial/Jardinagem			
04.06 – Serviço de Remoção			
04.07 – Serviços Gráficos			



PREFEITURA DE
PORTO FELIZ

PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE PORTO FELIZ

Secretaria Municipal de Saúde

Rua Dr. Alvim, 361 –Centro – Porto Feliz - SP

e-mail: saude@portofeliz.sp.gov.br

04.08 – Despesa de Serviços de Benefícios para RH			
04.09 – Educação Continuada			
04.10 – Serviços Assistenciais Médicos			
04.11 – Serviços de Outros Profissionais da Saúde			
04.12 – Manutenção Predial e Adequações			
04.13 – Manutenção de Equipamentos Médicos			
04.14 – Manutenção de outros Equipamentos			
04.15 – Locação de Equipamentos Médicos			
04.16 – Locação de outros Equipamentos			
04.17 – Locação de Imóveis			
04.18 – Água			
04.19 – Energia			
04.20 – Telefonia			
04.21 – Gás			
04.22 – Outros serviços			
TOTAL			

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