



Santa Casa de Porto Feliz

CNPJ: 55.141.725/0001-91

Rua Olavo Assumpção Fleury nº101

Tel.: (15) 3262-9649

PLANO OPERATIVO – REDE ASSISTENCIAL COMPLEMENTAR

Abril 2020 a Setembro 2020

Portaria nº2488 de 21 de outubro de 2011

PORTARIA Nº 825, DE 25 DE ABRIL DE 2016

INTRODUÇÃO

A Irmandade Santa Casa de Misericórdia de Porto Feliz constituída em 31 de março de 1907 é uma associação filantrópica que se propõe ao exercício caritativo de assistência médica e social. De acordo com o Estatuto a Irmandade realiza seus fins mediante conservação e manutenção de seus Departamentos de Filantropia, bem como a administração e ou manutenção de outros que lhe forem confiados desde que previstos em seus objetivos sociais.

A Irmandade tem o interesse em realizar parceria destinada a Folha de Pagamento de rede Complementar de Atenção Básica, uma vez que com Atenção Básica mais resolutiva, diminui os números de serviços ambulatoriais e hospitalares.

Esse Plano Operativo visa definir um Planejamento da Folha de Pagamento de Rede Complementar de Atenção Básica junto a Irmandade da Santa Casa de Misericórdia de Porto Feliz. Tem por finalidade apresentar as metas, modo de aplicação de recurso, entre outros

Conforme Portaria nº 825 de 25 de abril de 2016 o Programa Melhor em Casa passou a ser financiado pelo Orçamento da Atenção de Média e Alta Complexidade. Dessa forma o convênio passa a ser chamado de Rede Atenção a Saúde Municipal.

INFORMAÇÕES CADASTRAIS DO ÓRGÃO / ENTIDADE / RESPONSÁVEL

ÓRGÃO/ENTIDADE PROPONENTE: Prefeitura do Município de Porto Feliz

CNPJ: 46.634.481/0001-98

ATIVIDADE ECONÔMICA PRINCIPAL: Administração Pública em Geral

ENDEREÇO: Rua Adhemar de Barros, 529

CIDADE: Porto Feliz

UF: SP

CEP: 18.540-000



Santa Casa de Porto Feliz

CNPJ: 55.141.725/0001-91

Rua Olavo Assumpção Fleury nº101

Tel.: (15) 3262-9649

TELEFONE: (15) 3261-9000

RESPONSÁVEL PELA INSTITUIÇÃO: Antônio Cássio Habice Prado

CPF: 062.569.648-45

RG: 9.030.404 **ÓRGÃO EXPEDIDOR:** SSP

CARGO: Prefeito

INFORMAÇÕES CADASTRAIS DO ÓRGÃO/ INTERVENIENTE/ RESPONSÁVEL

ÓRGÃO INTERVENIENTE: Irmandade da Santa Casa de Misericórdia de Porto Feliz

CNPJ: 55.141.725/0001-91

CNES: 2079925

ATIVIDADE ECONÔMICA PRINCIPAL: Atividades de Atendimento Hospitalar

ENDEREÇO: Olavo Assumpção Fleury, 101

CIDADE: Porto Feliz

UF: SP

CEP: 18.540-000

TELEFONE: (15) 3261-1013

EMAIL: santacasa@portofeliz.sp.gov.br

RESPONSÁVEL PELA INSTITUIÇÃO INTERVENIENTE: Paulo César Galvão

CPF: 754.279.908-87

RG: 42.291.019-3 **ÓRGÃO EXPEDIDOR:** SSP

CARGO: Presidente



Santa Casa de Porto Feliz

CNPJ: 55.141.725/0001-91

Rua Olavo Assumpção Fleury nº101

Tel.: (15) 3262-9649

JUSTIFICATIVA E PACTUAÇÃO DE ATIVIDADES

As Unidades Básicas de Saúde são um serviço de Atenção Primária a Saúde responsável por ações de saúde individuais, familiares e coletivas que envolvem promoção, prevenção, proteção, diagnóstico, tratamento, reabilitação, redução de danos, cuidados paliativos e vigilância em saúde, desenvolvida por meio de práticas de cuidado integrado e gestão qualificada, realizada com equipe multiprofissional e dirigida à população em território definido, sobre as quais as equipes assumem responsabilidade sanitária.

A atenção primária a saúde é o que garante o princípio da Universalidade no Sistema Único de Saúde, uma vez que é a porta de entrada do usuário no Sistema e garante o acesso para todos. Sendo a Estratégia de Saúde da Família a estratégia de expansão e consolidação dessa política.

O Programa Melhor em Casa é um Serviço de Atenção Domiciliar (SAD), uma modalidade de atenção à saúde integrada às Rede de Atenção à Saúde (RAS), caracterizada por um conjunto de ações de prevenção e tratamento de doenças, reabilitação, palição e promoção à saúde, prestadas em domicílio, garantindo continuidade de cuidados. O SAD tem como objetivos: I - redução da demanda por atendimento hospitalar; II - redução do período de permanência de usuários internados; III - humanização da atenção à saúde, com a ampliação da autonomia dos usuários; e IV - a desinstitucionalização e a otimização dos recursos financeiros e estruturais da RAS.

Os profissionais contratados através deste convênio deverão realizar ações e serviços nas linhas de cuidado e/ou por ciclo de vida nas áreas de saúde do Adulto, do idoso, da mulher, da criança, mental, bucal, de forma integrada e multidisciplinar de acordo com a complexidade da atenção primária.

As Unidades de Saúde que participarão deste convênio são as seguintes, e os profissionais serão contratados de acordo com a necessidade do serviço, através de solicitação da Secretaria de Saúde, prevendo o teto financeiro deste convênio.

UBS Dr. Francisco Moreira Junior – Vila América (ESF/EAB)			
Categoria Profissional	Quantidade Máxima	Carga Horária Semanal	Carga Horária Total Semanal
Auxiliar de Limpeza/ Apoio Operacional	1	40	-
Apoio Administrativo/Recepcionista	3	40	-
Auxiliar Administrativo	1	40	-
Agente Comunitário de Saúde	6	40	-
Auxiliar de Enfermagem	3	40	-
Auxiliar de Consultório Dentário	1	40	-
Enfermeiro*	2	40	80
Odontólogo*	1	40	40
Médico*	2	40	80



Santa Casa de Porto Feliz

CNPJ: 55.141.725/0001-91

Rua Olavo Assumpção Fleury nº101

Tel.: (15) 3262-9649

Médico Ginecologista*	1	5	5
Médico Pediatra*	1	5	5
UBS Maria Aparecida da Silva – Vila Angélica (ESF)			
Categoria Profissional	Quantidade Máxima	Carga Horária Semanal	Carga Horária Total Semanal
Auxiliar de Limpeza/ Apoio Operacional	1	40	-
Apoio Administrativo/Recepcionista	3	40	-
Auxiliar Administrativo	1	40	-
Agente Comunitário de Saúde	7	40	-
Auxiliar de Enfermagem	3	40	-
Auxiliar de Consultório Dentário	1	40	-
Enfermeiro*	1	40	80
Odontólogo*	1	40	40
Médico*	1	40	80
Médico Ginecologista*	1	5	5
Médico Pediatra*	1	10	10
UBS José Bernardino – AgroVila CAIC (ESF)			
Categoria Profissional	Quantidade Máxima	Carga Horária Semanal	Carga Horária Total Semanal
Auxiliar de Limpeza/ Apoio Operacional	1	40	-
Apoio Administrativo/Recepcionista	3	40	-
Auxiliar Administrativo	1	40	-
Agente Comunitário de Saúde	5	40	-
Auxiliar de Enfermagem	3	40	-
Auxiliar de Consultório Dentário	1	40	-
Enfermeiro*	2	40	80
Odontólogo*	1	40	40
Médico*	2	40	80
Médico Ginecologista*	1	5	5
Médico Pediatra*	1	5	5
UBS João Batista Rodrigues – Bom Retiro (ESF)			
Categoria Profissional	Quantidade Máxima	Carga Horária Semanal	Carga Horária Total Semanal
Auxiliar de Limpeza/ Apoio Operacional	1	40	-
Apoio Administrativo/Recepcionista	2	40	-
Auxiliar Administrativo	1	40	-
Agente Comunitário de Saúde	7	40	-
Auxiliar de Enfermagem	2	40	-
Auxiliar de Consultório Dentário	1	40	-
Enfermeiro*	1	40	80
Odontólogo*	1	40	40



Santa Casa de Porto Feliz

CNPJ: 55.141.725/0001-91

Rua Olavo Assumpção Fleury nº101

Tel.: (15) 3262-9649

Odontólogo*	1	40	40
Médico*	2	40	80
Médico Ginecologista*	1	5	5
Médico Pediatra*	1	10	10
UBS Dr. José Sacramento e Silva – Bambu (EAB/Melhor em Casa)			
Categoria Profissional	Quantidade Máxima	Carga Horária Semanal	Carga Horária Total Semanal
Auxiliar de Limpeza/ Apoio Operacional	2	40	-
Apoio Administrativo/Recepcionista	4	40	-
Auxiliar Administrativo	1	40	-
Auxiliar de Enfermagem	5	40	-
Auxiliar/Técnico de Enfermagem	3	40	
Auxiliar de Consultório Dentário	1	40	-
Enfermeiro*	3	40	120
Odontólogo*	1	40	40
Médico*	3	40	120
Médico Ginecologista*	1	5	5
Médico Pediatra*	1	10	5
Fonoaudiólogo	1	20	
Nutricionista	1	20	
Fisioterapeuta	2	30	
Assistente Social	1	20	
Psicólogo	2	20	

* A quantidade de profissionais ou a carga horária podem variar desde que não ultrapasse a carga horária total

As atribuições gerais e específicas de cada profissional contratado deverão seguir as normas vigentes e específicas de cada programa do Ministério da Saúde.

RESULTADOS ESPERADOS

META	DESCRIÇÃO	ÍNDICE ALCANCE DE META
Resolutividade no atendimento da demanda espontânea nas Unidades de Saúde	Atender 100% da demanda espontânea	Quantidade de pacientes procurando atendimento espontânea / Quantidade de atendimento e resolutividade da demanda espontânea



Santa Casa de Porto Feliz

CNPJ: 55.141.725/0001-91

Rua Olavo Assumpção Fleury nº101

Tel.: (15) 3262-9649

	Reduzir número de atendimentos no pronto socorro	Quantidade de atendimento no pronto socorro em determinado período
Qualificar o atendimento a pacientes com condições sensíveis à Atenção Básica (diabetes, doenças cardiovascular, doenças respiratórias crônicas e câncer) nas Unidades Básicas de Saúde	Diminuição no índice de internação de pacientes com condições sensíveis a Atenção Básica	Quantidade de internações por condições sensíveis a Atenção Básica no hospital
Qualificar o atendimento aos pacientes acamados do município	Reduzir permanência de pacientes internados	Dias de permanência de internação de pacientes assistidos pelo Melhor em Casa
	Reduzir demanda por atendimento hospitalar	Nº de internação de pacientes assistidos pelo Melhor em Casa

- Manutenção das equipes de saúde, conforme necessidade da Secretaria de Saúde, considerando a aplicação do recurso financeiro total repassado nos seguintes itens:
 - a) Folha de Pagamento
 - b) Encargos trabalhistas
 - c) Vale transporte
 - d) Vale alimentação
 - e) Rescisões trabalhistas
 - f) Ações trabalhistas
 - g) Férias
 - h) Décimo terceiro salário
 - i) Licenças
 - j) Tributos obrigatórios
 - k) Outras despesas decorrentes de recursos humanos

PERÍODO DE EXECUÇÃO

Início em Abril de 2020 / Término em Setembro 2020



Santa Casa de Porto Feliz

CNPJ: 55.141.725/0001-91

Rua Olavo Assumpção Fleury nº101

Tel.: (15) 3262-9649

CRONOGRAMA DE DESEMBOLSO

ETAPA	DESCRIÇÃO	DURAÇÃO	APLIC/MÊS	APLIC/TOTAL
1	Folha de Pagamento	6 meses	R\$510.000,00	R\$ 3.060.000,00
2	Encargos Trabalhistas	6 meses	R\$95.000,00	R\$ 570.000,00
3	Vale transporte	6 meses	R\$2.000,00	R\$ 12.000,00
4	Vale alimentação	6 meses	R\$35.000,00	R\$ 210.000,00
5	Rescisões trabalhistas	6 meses	R\$30.000,00	R\$ 180.000,00
6	Férias	6 meses	R\$65.000,00	R\$ 390.000,00
7	Décimo terceiro salário	6 meses	R\$70.000,00	R\$ 420.000,00
8	Outras despesas decorrentes de recursos humanos	6 meses	R\$78.225,00	R\$ 469.350,00
TOTAL		6 meses	R\$885.225,00	R\$5.311.350,00

ACOMPANHAMENTO E AVALIAÇÃO

A avaliação deste convênio será realizada conforme cronograma abaixo, ocasião em que será verificado o cumprimento da aplicação do recurso. O não cumprimento do disposto neste plano operativo 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 nº101

Tel.: (15) 3262-9649

Cronograma de Avaliação

Reunião trimestral da Comissão de Avaliação.

- Julho de 2020
- Outubro de 2020

REPASSE DE RECURSOS FINANCEIROS

Os valores constantes deste Convênio e que serão repassados mensalmente pela Prefeitura de Porto Feliz ao Hospital destinam-se a folha de pagamento dos funcionários contratados para Rede de Atenção Básica do Município necessários durante o período de vigência do Plano.

Além da prestação de contas ao setor de contabilidade da Prefeitura, conforme normas do TCE-SP, o Hospital deverá realizar prestação de contas a Comissão de Avaliação de forma mensal.

VIGÊNCIA

O presente plano terá validade por 6 meses, a contar da data de sua assinatura, devendo ser renovado após esse período, resguardado às partes o direito de alterá-lo a qualquer tempo.

Porto Feliz, 27 de março de 2020.



Paulo César Galvão
Presidente