



# Santa Casa de Porto Feliz

CNPJ: 55.141.725/0001-91

Rua Olavo Assumpção Fleury nº 101

Tel.: (15) 3262-9649

## PLANO OPERATIVO – REDE DE ATENÇÃO À SAÚDE MUNICIPAL

Janeiro 2022 a Dezembro 2022

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 Gestão dos Recursos Humanos e pagamento da folha de Serviços Assistenciais na Rede de Atenção à Saúde Municipal, uma vez que com essa mais resolutiva, diminui os números de serviços ambulatoriais e hospitalares.

Esse Plano Operativo visa definir um Planejamento para a celebração do convênio entre a Prefeitura do Município de Porto Feliz e a Irmandade da Santa Casa de Misericórdia de Porto Feliz, que 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. Motivo pelo qual o convênio passou a ser chamado de Rede de Atenção à Saúde Municipal.

### 1. DADOS CADASTRAIS

#### 1.1. Informações cadastrais do órgão/responsável

ÓRGÃO/ENTIDADE PROPONENTE: Prefeitura do Município de Porto Feliz

CNPJ: 46.634.481/0001-98



# Santa Casa de Porto Feliz

CNPJ: 55.141.725/0001-91

Rua Olavo Assumpção Fleury nº 101

Tel.: (15) 3262-9649

**ATIVIDADE ECONÔMICA PRINCIPAL:** Administração Pública em Geral

**ENDEREÇO:** Rua Adhemar de Barros, 529

**CIDADE:** Porto Feliz

**UF:** SP

**CEP:** 18.540-000

**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

## 1.2. Informações cadastrais do órgão / responsável

**ÓRGÃO CONVENIADO:** 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

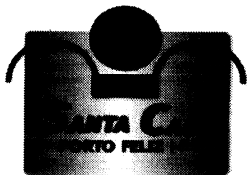
**EMAIL:** santacasa@portofeliz.sp.gov.br

**RESPONSÁVEL PELA INSTITUIÇÃO:** Paulo César Galvão

**CPF:** 754.279.908-87

**RG:** 10.601.084-0 **ÓRGÃO EXPEDIDOR:** SSP

**CARGO:** Presidente



# Santa Casa de Porto Feliz

CNPJ: 55.141.725/0001-91

Rua Olavo Assumpção Fleury nº 101

Tel.: (15) 3262-9649

## 2. 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 à 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.



# Santa Casa de Porto Feliz

CNPJ: 55.141.725/0001-91

Rua Olavo Assumpção Fleury nº 101

Tel.: (15) 3262-9649

## 2.1. Unidades participantes

- 2.1.1. UBS Dr. Francisco Moreira Júnior – Vila América;
- 2.1.2. ESF Maria Aparecida da Silva – Vila Angélica;
- 2.1.3. ESF Jose Bernardino – AgroVila Caic;
- 2.1.4. ESF João Batista Rodrigues – Bom Retiro;
- 2.1.5. ESF Antonio Pires de Almeida – Vila Martelli;
- 2.1.6. ESF Walter Castelucci – Jardim Vante;
- 2.1.7. ESF e UBS Antonio Patucci – Centro;
- 2.1.8. UBS Dr. Jose Sacramento e Silva – Bambu;
- 2.1.9. Centro de Atenção Psicossocial;
- 2.1.10. Programa Melhor em Casa.

## 2.2. Recursos Humanos

Categoria Profissional	Quantidade Máxima	Carga Horária Semanal
Auxiliar de Limpeza/ Apoio Operacional	05	40
Apoio Administrativo/Recepcionista	28	40
Auxiliar Administrativo	08	40
Agente Comunitário de Saúde/Endemias	42	40
Auxiliar de Enfermagem	40	40
Enfermeiro*	16	40
Odontólogo*	02	40
Odontólogo*	02	30
Médico*	11	40
Médico*	01	20
Médico Ginecologista*	01	20
Médico Pediatra*	01	40
Médico Pediatra*	01	20
Técnico de Enfermagem	02	40
Auxiliar de Informática	01	40
Farmacêutico	03	30
Fisioterapeuta	03	30
Fonoaudiólogo	01	30
Nutricionista	02	40
Psicólogo	03	20



# Santa Casa de Porto Feliz

CNPJ: 55.141.725/0001-91

Rua Olavo Assumpção Fleury nº 101

Tel.: (15) 3262-9649

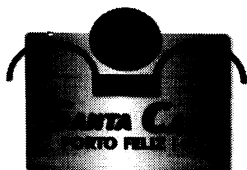
\* A quantidade de profissionais ou a carga horária podem variar desde que não ultrapasse a carga horária total

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

### 3. 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
	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 cardiovasculares, 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

- Gestão dos Recursos Humanos com a presença tanto nas Unidades de Saúde quanto com a prestação de contas na Secretaria Municipal de Saúde;



# Santa Casa de Porto Feliz

CNPJ: 55.141.725/0001-91

Rua Olavo Assumpção Fleury nº 101

Tel.: (15) 3262-9649

• 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.

#### 4. PERÍODO DE EXECUÇÃO

Início em Janeiro de 2022 / Término em Dezembro de 2022.

#### 5. DESPESAS

ETAPA	DESCRIÇÃO	PERÍODO	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL
1	Folha de Pagamento	12 meses	R\$559.200,00	R\$6.710.400,00
2	Encargos Trabalhistas	12 meses	R\$102.893,00	R\$1.234.716,00
3	Vale transporte	12 meses	R\$2.130,00	R\$25.560,00
4	Vale alimentação	12 meses	R\$37.260,00	R\$447.120,00
5	Rescisões trabalhistas	12 meses	R\$31.919,00	R\$383.028,00
6	Provisão Férias*	12 meses	R\$69.200,00	R\$830.400,00
7	Provisão Décimo terceiro salário*	12 meses	R\$74.516,00	R\$894.192,00
8	Outras despesas decorrentes de recursos humanos	12 meses	R\$83.272,00	R\$999.264,00
<b>TOTAL</b>		<b>12 meses</b>	<b>R\$960.390,00</b>	<b>R\$11.524.680,00</b>



# Santa Casa de Porto Feliz

CNPJ: 55.141.725/0001-91

Rua Olavo Assumpção Fleury nº 101

Tel.: (15) 3262-9649

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

## 6. 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.

### 6.1. Cronograma de Avaliação

Reunião trimestral da Comissão de Avaliação.

- Abril de 2022;
- Julho de 2022;
- Outubro de 2022;
- Janeiro de 2023.

## 7. 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 à Saúde 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.



# Santa Casa de Porto Feliz

CNPJ: 55.141.725/0001-91

Rua Olavo Assumpção Fleury nº 101

Tel.: (15) 3262-9649

## 8. VIGÊNCIA

O presente plano terá validade por 12 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 dezembro de 2021.

  
Valdirene C. de Oliveira Prado  
Secretária de Saúde

  
Paulo César Galvão  
Presidente – Santa Casa