

7º TERMO ADITIVO AO TERMO DE CONVÊNIO QUE ENTRE SI CELEBRAM O MUNICÍPIO DE PORTO FELIZ E A IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE PORTO FELIZ (PROCESSO ADMINISTRATIVO Nº 1545/1/2018)

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 Paulo César Galvão, brasileiro, solteiro, com endereço domiciliar 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 que entre si celebram o Município de Porto Feliz e a Irmandade da Santa Casa de Misericórdia de Porto Feliz (Processo Administrativo nº 1545/1/2018), previsto na Cláusula Oitava, por mais 06 (seis) meses, a contar de 27 de março de 2020.

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 6 (seis) meses, R\$ 16.500.000,00 (dezesesseis milhões e quinhentos mil reais), que correrão por conta de Dotação Orçamentária Específica divididos em parcelas de igual valor, as quais serão pagas referente ao mês de abril de 2020 e até o mês de setembro de 2020, conforme plano operativo contratualizado."

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

ANEXO I PLANO OPERATIVO

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 52.785 (Estimativa para o TCU - IBGE 2018).

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 61 leitos planejados para internação, 45 deles disponibilizados ao SUS, subdivididos em alas (clínica médica, clínica cirúrgica, pediatria, ginecologia e obstetria, crônicos, UTI adulto). Fonte: <http://cnes.datasus.gov.br>.

Possui também um pronto socorro adulto e infantil, apoio diagnóstico terceirizado para exames bioquímicos, raios-X, ultrassonografia, tomografia.

Realiza mensalmente uma média de 250 internações e 90 cirurgias e o pronto socorro tem média atual de 7.500 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.

Handwritten signatures and initials in blue ink, including a large signature on the left, a checkmark, and the number '1'.



PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE PORTO FELIZ
 ESTADO DE SÃO PAULO
 SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
 Rua João Portela Sobrinho, 368 – Centro – Porto Feliz - SP
 Tel: (15) 3262- 3837
 E-mail: saude@portofeliz.sp.gov.br

*Longe levei
 as fronteiras do Brasil*

Informações Cadastrais Condensadas:

CNES | Cadastro Nacional de Estabelecimento de Saúde

Ministério da Saúde (MS)
 Secretaria de Atenção à Saúde (SAS)
 Departamento de Regulação, Avaliação e Controle de Sistemas (DRAC)
 Coordenação-Geral de Sistemas de Informação (COBI)

Ficha de Estabelecimento Identificação

Data: 27/03/2019

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: CENTRO Município: 354000 - PORTO FELIZ UF: SP
 CEP: 18540-000 Telefone: (15)3262-9649 Dependência: INDIVIDUAL Reg de Saúde: 216
 Tipo de Estabelecimento: HOSPITAL GERAL Subtipo: -- Gestão: MUNICIPAL
 Diretor Clínico/Gerente/Administrador: FRANCISCO CARLOS DE ARRUDA
 Cadastrado em: 25/02/2003 Atualização na base local: 04/01/2019 Última atualização Nacional: 04/03/2019
 Horário de Funcionamento: SEMPRE ABERTO

Data desativação: - Motivo desativação: -

[Handwritten signatures and initials in blue ink]

2

[Handwritten initials: GM, AP]

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 diagnóstico).

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 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;

O acompanhamento dos resultados da assistência hospitalar, abaixo descrita, está apresentado no item **XX – Avaliação de Resultados** integrante do presente convênio.

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:

- Pediatria (1 médico pediatra das 7h às 19h, no restante do período será atendido pelo clínico)
- Clínica Médica (2 médicos das 7h às 19h, 2 médicos das 19h às 7h e 1 médico para o horário das 10h às 22h de dia de semana e das 13h às 22h aos fins de semana)
- Cirurgia Geral (2 médicos cirurgiões gerais das 7h às 19h e 2 médicos cirurgiões gerais de sobre aviso)
- Ginecologia e Obstetrícia (1 médico ginecologista/obstetra 24h/dia)
- 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, 1 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.

O acompanhamento, resultados esperados estão no ANEXO II – Avaliação de Resultados.

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 para atender as necessidades de internação, nas especialidades de clínica médica, clínica cirúrgica, pediatria, ginecologia e obstetrícia, crônicos, UTI adulto.

- 17 (dezessete) leitos destinados à internação da clínica médica;
- 10 (dez) leitos destinados à clínica cirúrgica;
- 6 (seis) leitos destinados à obstetrícia (incluindo alojamento conjunto);
- 1 (um) leito destinado à internação de pacientes crônicos;
- 5 (cinco) leitos destinados à internação de pediatria; e
- 6 (seis) leitos de cuidados intensivos - UTI Adulto – Tipo II.

A clínica médica terá 1 médico responsável/dia e este deverá permanecer no hospital das 7h às 13h e permanecer de sobreaviso durante 24h (7h – 7h).

- 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: Colectomia.

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

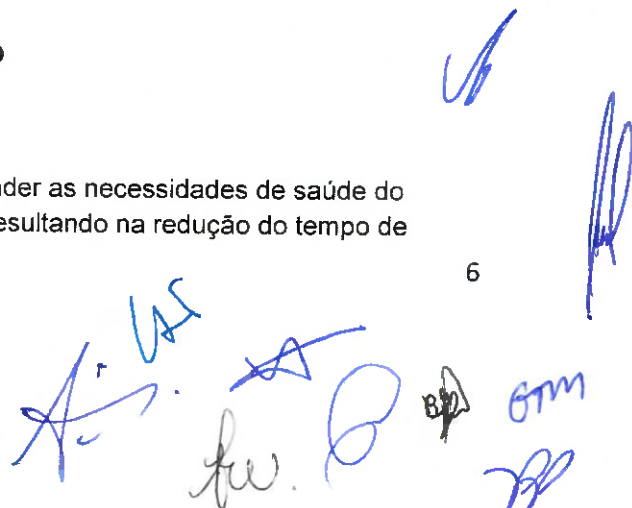
- CENTRO OBSTÉTRICO/CUIDADO MATERNO INFANTIL (ALOJAMENTO CONJUNTO)

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 resolutividades para consultas e procedimentos especializados, atendendo as 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 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 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 E ODONTOLÓGICAS

- Avaliação de risco cirúrgico
- Cirurgia Geral
- Cirurgia Geral – Pequenas Cirurgias
- Cirurgia Ginecológica
- Cirurgia Oftalmológica
- Cirurgia Pediátrica
- Cirurgia Plástica
- Cirurgia Vascular
- Urologia
- Otorrinolaringologia
- Oftalmologia/Glaucoma
- Cardiologia
- Gastroenterologia
- Ginecologia
- Nefrologia
- Neurologia
- Ortopedia
- Buco-Maxilo-Facial

➤ ESPECIALIDADES NÃO MÉDICAS/ CENTRO DE REABILITAÇÃO

- Fisioterapia muscular/ortopédica, neurológica e respiratória
- Assistência Social
- 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
- Radiologia
- Ultrassonografia
- MAPA
- Holter
- Ecocardiografia
- Endoscopia Digestiva Alta
- Colonoscopia
- Retossigmoidoscopia
- Tomografia computadorizada

Handwritten signatures and initials in blue ink, including a large signature on the right and several smaller ones at the bottom.

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 Dezembro de 2019

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)	SENTINELA (10-22h)
Clínica Médica	2	2	1
Clínica Cirúrgica	2	2 (sobreaviso)	-
Pediatria	1	-	-
Ginecologia e Obstetrícia	1	1	-
Anestesista	1	1	-

- 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

Handwritten signatures and initials in blue ink, including a large signature on the right and several smaller ones at the bottom.

B. SERVIÇO HOSPITALAR

A CONVENIADA deverá realizar no mínimo XX saídas hospitalares trimestrais, conforme distribuição de acordo com o número de leitos existentes. Os dados abaixo foram baseados no período de Janeiro a Dezembro de 2019, 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
Clínica Médica + UTI Adulto	27	86	258	AIHS Pagas por Especialidade no período. SESSP/SIH-SUS
Clínica Cirúrgica	6	97	291	
Obstetrícia	6	48	144	
Pediatria	5	13	39	
Pacientes Crônicos	1	1	3	
TOTAL	45	245	735	

- 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	22	66	Total de AIHS Pagas por subgrupo de procedimentos 04 – Procedimentos cirúrgicos , no período. SESSP/SIH-SUS
Cirurgia vascular	05	15	
Cirurgia ortopédica	07	21	
Cirurgia ginecológica (não obstétrica)	10	30	
Cirurgia Pediátrica	05	15	
Cirurgia Oftalmológica	05	15	
Cirurgia Plástica	07	21	
Cirurgia Urológica	16	48	
Cirurgia Cabeça e Pescoço (otorrino)	03	9	
TOTAL	80	240	

Handwritten signatures and initials in blue ink, including "AS", "UK", "10", "GM", and others.

C. ATENDIMENTO DE AMBULATÓRIO ESPECIALIZADO

RESULTADO 4: VOLUME DE SERVIÇOS PREVISTOS DE ATENDIMENTO AMBULATORIAL MÉDICO/ODONTOLÓGICO

ESPECIALIDADE MÉDICA/ODONTOLÓGICA	TOTAL ESTIMADO DE CONSULTAS/MÊS	TOTAL ESTIMADO DE CONSULTAS/MÊS	FONTE DE VERIFICAÇÃO
Oftalmologia/Glaucoma	232	696	BPA/Unidade de Avaliação e Controle - UAC
Buco-Maxilo-Facial	48	144	
Cardiologia	200	600	
Gastroenterologia	76	228	
Ginecologia	400	1200	
Nefrologia	50	150	
Neurologia	120	360	
Ortopedia	200	600	
Otorrinolaringologia	120	360	
Urologia	160	480	
TOTAL	1.606	4.818	

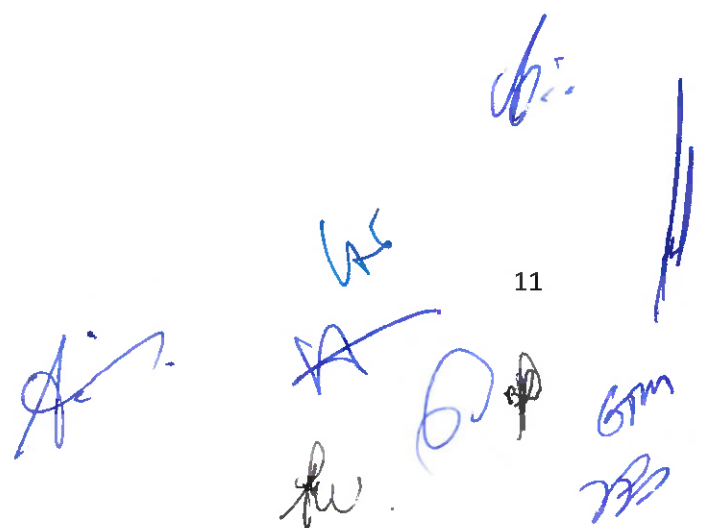
- Deve ser considerado uma taxa de absenteísmo de 10% para o cálculo do total de consultas.

- Periodicidade: Trimestral

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

ESPECIALIDADES NÃO MÉDICAS/CENTRO DE REABILITAÇÃO	TOTAL ATENDIMENTOS ESTIMADOS/MÊS	TOTAL ATENDIMENTOS ESTIMADOS/TRIMESTRE	FONTE DE VERIFICAÇÃO
Fisioterapia	2105	6045	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	4.500	13500	SAI/BPA/Unidad e de Avaliação e Controle - UAC
Biópsia	80	240	
Colonoscopia	5	15	
Ecocardiograma	50	150	
Endoscopia	25	75	
Raio - X	2.300	6900	
Tomografia	50	150	
Ultrassom	700	2100	
Biometria ultrassônica (monocular)	1	3	
Biomicroscopia de fundo de olho	150	450	
Campimetria computadorizada ou manual com gráfico	7	21	
Fundoscopia	150	450	
Mapeamento de retina com gráfico	150	450	
Tonometria	150	450	
MAPA	20	60	
Holter	20	60	
TOTAL	8.358	25.074	

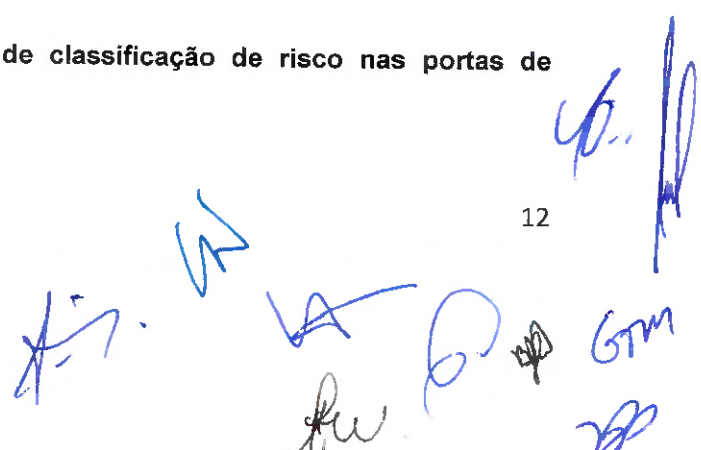
- Periodicidade: Trimestral

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 Agravo 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 Secretaria de Saúde:**

Indicador hospitalar	Resultado Esperado
1. Taxa global de infecção hospitalar	≤ 7%
2. Tempos médio de permanência geral	≤ 5 dias
3. Taxa de mortalidade	≤ 7%
4. Apresentação de AIH Para a totalidade de saídas hospitalares	100%
5. Devolutiva às Ouvidorias	100%
6. Densidade de incidência de infecção por cateter venoso central (CVC)	Taxa de incidência de IPCSL (infecção primária da corrente sanguínea laboratorial) associada a CVC ≤ percentil 25% do grupo em que o hospital for classificado

- **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 deverá 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 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.

- Julho de 2020
- Outubro de 2020

• 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 (maio)	R\$ 2.750.000,00
2º Mês (junho)	R\$ 2.750.000,00
3º Mês (julho)	R\$ 2.750.000,00
4º Mês (agosto)	R\$ 2.750.000,00
5º Mês (setembro)	R\$ 2.750.000,00
6º Mês (outubro)	R\$ 2.750.000,00
TOTAL	R\$ 16.500.000,00

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 conforme modelo do Anexo II ou outro que venha ser autorizado pela Comissão de Avaliação.

- VIGÊNCIA

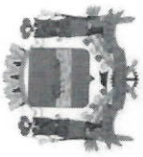
O presente plano terá validade por 6 meses, a contar do dia 27 de março de 2020, devendo ser renovado após esse período, resguardado às partes o direito de alterá-lo a qualquer tempo.

Porto Feliz, 27 de março de 2020.


Valdirene C. de Oliveira Prado
Secretária de Saúde

Presidente
Paulo Cesar Galvão
CPF 754 279 908-87
RG.10.601.084-0


Paulo Cesar Galvão
Presidente – Santa Casa



PREFEITURA DE
PORTO FELIZ

PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE PORTO FELIZ
ESTADO DE SÃO PAULO
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
Rua João Portela Sobrinho, 368 – Centro – Porto Feliz - SP
Tel: (15) 3262- 3837
E-mail: saude@portofeliz.sp.gov.br

Luiz Levei
as fronteiras do Brasil

ANEXO II – MODELO DE PRESTAÇÃO DE CONTAS

DESCRIÇÃO / MÊS	MÊS 1	MÊS 2	MÊS 3	MÊS 4	MÊS 5	MÊS 6
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 Roupana 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 Terciarizados						
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 Sv/pos 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						

[Handwritten signatures and initials]

[Handwritten signatures and initials]