

23º 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 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 objeto manter ações contratualizadas e reajustar o valor do Termo de Convênio que entre si celebram o Município de Porto Feliz e a Irmandade Santa Casa de Misericórdia de Porto Feliz (Processo Administrativo nº 1545/1/2018).
- 1.2. Acrescentar o valor de R\$ 48.091,61 (quarente e oito mil, noventa e um reais e sessenta e um centavos) ao convênio que será pago mensalmente, destinado ao custeio da ampliação do número de médicos pediatras e clínico para atendimento no Pronto Socorro, inclusão dos profissionais dermatologista, dos exames teste ergométrico, aumento no número de consultas psiquiátricas e no número de exames de MAPA e Holter 24h, bem como do número de pacientes customizados a ser atendidos com material pela Santa Casa.



CLÁUSULA SEGUNDA– DA RATIFICAÇÃO

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

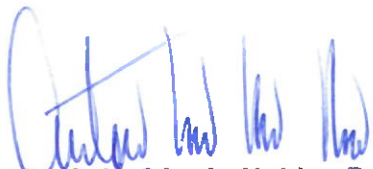
CLÁUSULA TERCEIRA – DA PUBLICIDADE

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

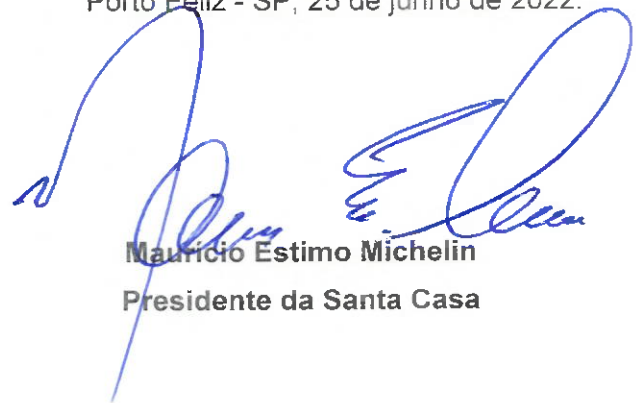
CLÁUSULA QUARTA– DAS DISPOSIÇÕES FINAIS

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.

Porto Feliz - SP, 25 de junho de 2022.



Antônio Cássio Habice Prado
Prefeito Municipal



Maurício Estimo Michelin
Presidente da Santa Casa

Testemunhas:

Nome:

CPF:

Nome:

CPF:

JUSTIFICATIVA – 23º TERMO ADITIVO
AMPLIAÇÃO EXAMES, ATENDIMENTOS DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA E CONSULTAS
MÉDICAS

Considerando o número de atendimentos, tanto adulto quanto pediátrico que se tem verificado no atendimento de urgência e emergência da Santa Casa de Porto Feliz.

Considerando a situação de saúde pós pandemia, que deixou aos Municípios um legado de pacientes com complicações de saúde que até então nenhum deles tinha, e que demanda atendimento especializado.

Considerando a necessidade de adequação da quantidade de pacientes ostomizados quem vem sendo atendidos pelo Hospital, a fim de garantir que estes tenham acesso aos materiais necessários para garantir qualidade de vida e dignidade, frente a interrupção e absoluta ausência de indicação de novo serviço por parte do Estado, que sempre foi o responsável pelo fornecimento desses materiais.

O objetivo do aditamento no valor mensal de R\$ 48.091,61, referente ao Termo Aditivo nº 23/2022 é garantir que o Hospital contratualizado SUS e única referência para atendimento de urgência e emergência e internações no Município mantenha o atendimento com qualidade e segurança a todos os pacientes atendidos, oferecendo tratamento adequado e de acordo com os protocolos de atendimento, além de dar suporte de internação a esses pacientes com garantia de infraestrutura necessária, insumos e serviços adequados para proteção do paciente e profissional de saúde. A intenção é garantir, ainda, a integralidade do atendimento SUS ofertado aos pacientes que necessitam de atendimentos eletivos, com a ampliação dos exames e consultas especializados ofertados no Município.

1





Santa Casa de Porto Feliz

CNPJ: 55.141.725/0001-91

Rua Olavo Assumpção Fleury nº 101

Tel.: (15) 3262-9649

ANEXO I PLANO OPERATIVO RETIFICADO 23º TERMO ADITIVO

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 53.402 (Estimativa para o TCU - IBGE 2019)

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, 53 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 75 cirurgias e o pronto socorro tem média 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.



Santa Casa de Porto Feliz

CNPJ: 55.141.725/0001-91

Rua Olavo Assumpção Fleury nº 101

Tel: (15) 3262-9649

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 (CGSI)

Ficha de Estabelecimento Identificação

Data: 01/12/2021

CNES: 2079025 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 Numero: 101 Complemento: --
Bairro: CENTRO Municipio: 354060 - 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: ANDRE ROGERIO BIZAN DE OLIVEIRA
Cadastrado em: 25-02/2003 Atualização na base local: 19/11/2021 Última atualização Nacional: 26/11/2021
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) 3262-9649

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;



Santa Casa de Porto Feliz

CNPJ: 55.141.725/0001-91

Rua Olavo Assumpção Fleury nº 101

Tel.: (15) 3262-9649

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 (02 médicos pediatras das 7h às 19h, no restante do período será atendido pelo clínico)
- Pronto Socorro (02 médicos das 7h às 19h, 01 médico para o horário das 07h às 23h diariamente, 01 médico das 7h às 19h às segundas e terças-feiras e 01 emergencista 24h)
- Cirurgia Geral (02 médicos cirurgiões gerais 12 horas in loco e 12 horas de sobreaviso)
- Ginecologia e Obstetrícia (01 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, 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 sendo 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:



Santa Casa de Porto Feliz

CNPJ: 55.141.725/0001-91

Rua Ovídio Assunção Fleury nº 101

Tel.: (15) 3262-9649

- 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 Orteses, 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 53 (cinquenta e três) leitos SUS 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.

A clínica médica terá 01 médico responsável/dia e este deverá permanecer no hospital das 7h às 13h e permanecer de sobreaviso durante 24h (7h – 7h).

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



Santa Casa de Porto Feliz

CNPJ: 55.141.725/0001-91

Rua Olavo Assunção Fleury nº 101

Tel : (15) 3262-9645

➤ BLOCO CIRURGICO

- Centro Cirúrgico/Recuperação Pós-Anestésica

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

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

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

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

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

➤ CENTRO OBSTÉTRICO/CUIDADO MATERNO INFANTIL (ALOJAMENTO CONJUNTO)

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

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

C. ATENDIMENTO AMBULATORIAL ESPECIALIZADO

O serviço de atenção ambulatorial deverá buscar atender as necessidades de saúde do município de Porto Feliz, melhorando o acesso do paciente, resultando na redução do tempo de espera e aumento da resolutividade para consultas e procedimentos especializados, atendendo aos usuários



Santa Casa de Porto Feliz

CNPJ: 55.141.725/0001-91

Rua Olavo Assunção Fleury nº 101

Tele: (15) 3252-9649

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

- Avaliação de risco cirúrgico
- Cirurgia Geral
- Cirurgia Geral – Pequenas Cirurgias
- Cirurgia Ginecológica
- Cirurgia Pediátrica
- Cirurgia Vascular
- Dermatologia
- Urologia
- Otorrinolaringologia
- Oftalmologia/Glaucoma
- Cardiologia
- Ginecologia
- Nefrologia
- Neurologia
- Ortopedia



Santa Casa de Porto Feliz

CNPJ: 06.141.725/0001-91

Rua Olavo Assumpção Fleury nº 101

Tele: (15) 3252-9649

➤ 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
- Hoiter
- Teste ergométrico
- Ecocardiografia
- Endoscopia Digestiva Alta
- Colonoscopia
- Tomografia computadorizada

E SERVIÇO DE ATENÇÃO ÀS PESSOAS OSTOMIZADAS

O Serviço de Atenção a Saúde das Pessoas Ostomizadas deverá realizar ações de orientação para o autocuidado, prevenção de complicações nas estomias 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.



Santa Casa de Porto Feliz

CNPJ: 05.141.725/0001-91

Rua Olavo Assumpção Fleury nº 101

Tel: (15) 3262-9649

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 de 2019 a setembro de 2021, considerando-se que as médias dos anos de 2020 e 2021 encontram-se distorcidas em virtude da pandemia do COVID 19.

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	03	02
Clínica Cirúrgica	02	01 (sobrevisto)
Pediatria	02	-
Ginecologia e Obstetrícia	01	01
Ortopedia		01 (sobrevisto)
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



Santa Casa de Porto Feliz

CNPJ: 55.141.725/0001-91

Rua Olavo Assumpção Fleury nº 101

Tel.: (15) 3262-9649

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 de 2019 a setembro de 2021, considerando-se que as médias dos anos de 2020 e 2021 encontram-se distorcidas em virtude da pandemia do COVID 19, 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
Clinica Cirúrgica	11	89	267	
Obstetrícia	08	40	120	
Pediatria	05	07	21	
Pacientes Crônicos	01	01	03	
TOTAL	53	218	654	

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	15	45	
Cirurgia ginecológica (não obstétrica)	12	36	
Cirurgia Pediátrica	05	15	
Cirurgia Urológica	15	45	
Cirurgia Cabeça e Pescoço (otorrino)	05	15	
TOTAL	79	237	



Santa Casa de Porto Feliz

CNPJ: 55.141.725/0001-91

Rua Olavo Assumpção Fleury nº 101

Tel.: (15) 3262-9549

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/Glaucoma	232	696	BPA/Unidade de Avaliação e Controle - UAC
Cardiologia	400	1.200	
Cirurgia Geral	100	300	
Dermatologia	180	540	
Ginecologia	400	1.200	
Hematologia	20	60	
Nefrologia	50	150	
Neurologia	120	360	
Ortopedia	200	600	
Otorrinolaringologia	120	360	
Psiquiatria	250	750	
Urologia	160	480	
TOTAL	2.232	6.696	

- 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	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: 05.141.725/0001-91

Rua Diogo Assunção Fleury nº 101

Tel.: (15) 3262-9649

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 e de Avaliação e Controle - UAC
Biópsia	50	150	
Colonoscopia	16	48	
Ecocardiograma	50	150	
Endoscopia	50	150	
Raio - X	2.000	6.000	
Tomografia	500	1.500	
Ultrassom	700	2.100	
Biometria ultrassônica (monocular)	01	03	
Biomicroscopia de fundo de olho	150	450	
Campimetria computadorizada ou manual com gráfico	07	21	
Fundoscopia	150	450	
Mapeamento de retina com gráfico	150	450	
Tonometria	150	450	
Teste ergométrico	30	90	
MAPA	50	150	
Holter	50	150	
TOTAL	10.104	30.312	

- Periodicidade: Trimestral, com envio de relação nominal dos pacientes atendidos e absenteísmo, separado por exame.

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	20	60	SIA/BPA/Unidade de Avaliação e Controle – UAC Relatório do Serviço

- Periodicidade: Trimestral



Santa Casa de Porto Feliz

CNPJ: 55.141.725/0001-91

Rua Olavo Assumpção Fleury nº 101

Tel.: (15) 3262 9649

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.



Santa Casa de Porto Feliz

CNPJ: 55.141.725/0001-91

Rua Olavo Assumpção Fleury nº 101

Tele: (15) 3262-9649

- 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, 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 quando 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



Santa Casa de Porto Feliz

CNPJ: 55.141.725/0001-91

Rua Olavo Assumpção Fleury nº 101

Tele: (15) 3262-9649

- **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.

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



Santa Casa de Porto Feliz

CNPJ: 55.141.725/0001-91

Rua Olavo Assumpção Fleury nº 101

Tel.: (15) 3262-9649

• 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\$ 3.301.620,00
2º Mês (março)	R\$ 3.301.620,00
3º Mês (abril)	R\$ 3.301.620,00
4º Mês (maio)	R\$ 3.301.620,00
5º Mês (junho)	R\$ 3.301.620,00
6º Mês (julho)	R\$ 3.349.711,61
7º Mês (agosto)	R\$ 3.349.711,61
8º Mês (setembro)	R\$ 3.349.711,61
9º Mês (outubro)	R\$ 3.349.711,61
10º Mês (novembro)	R\$ 3.349.711,61
11º Mês (dezembro)	R\$ 3.349.711,61
12º Mês (janeiro)	R\$ 3.349.711,61
TOTAL	R\$ 39.956.081,27

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 manterá a validade de 12 meses, a contar do dia 27 de dezembro de 2021, devendo ser renovado após esse período, resguardado às partes o direito de alterá-lo a qualquer tempo.


Valdirene C. de Oliveira Prado
Secretária de Saúde

Porto Feliz, 25 de junho de 2022


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) 3262-9649

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 Médicinas			
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 EPI			
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/Jardimagem			
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			
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 Saúde