



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

**18º 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 12 (três) meses, a contar de 27 de dezembro 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 12 (doze) meses, R\$

R\$35.700.000,00 (trinta e cinco milhões e setecentos mil reais), que correrão por conta de Dotação Orçamentária Específica divididos em 12 parcelas no valor de R\$2.925.000,00 (dois milhões, novecentos e vinte e cinco mil reais), as quais serão pagas a partir do mês de fevereiro de 2021 (referente ao mês anterior) e até o mês de janeiro de 2022 e uma décima terceira parcela em dezembro de 2021 no valor de R\$600.000,00 (seiscentos mil 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\$1.648.000,00 (Um milhão e seiscentos e quarenta e oito mil reais) até o quinto dia útil do mês subsequente; b) 350.000,00 (Trezentos e cinquenta mil reais) até o dia 10 do mês subsequente; c) R\$ 927.000,00 (Novecentos e vinte e sete mil 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.



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

#### 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, 29 de dezembro de 2020.

**Antônio Cássio Habice Prado**  
Prefeito Municipal

**Paulo César Galvão**  
Presidente da Santa Casa

Testemunhas:

---

Nome:

CPF:

---

Nome:

CPF:



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

*Longe levei  
as fronteiras do Brasil*

**ANEXO I  
PLANO OPERATIVO  
18º 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 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 70 leitos planejados para internação, 47 deles disponibilizados ao SUS, subdivididos em alas (clínica médica, clínica cirúrgica, pediatria, ginecologia e obstetrícia, 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 205 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.



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

*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 (CGSI)

**Ficha de Estabelecimento Identificação**

Data: 17/12/2020

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 ASSUMPÇÃO FLEURY	Numero: 101	Complemento: --
Bairro: CENTRO	Município: 354060 - PORTO FELIZ	UF: SP
CEP: 18540-000	Telefone: (15)3262-9649	Dependência: INDIVIDUAL
Tipo de Estabelecimento: HOSPITAL GERAL	Subtipo: --	Reg de Saúde: 216
Director Clínico/Gerente Administrador: ANDRE ROGERIO BIZAN DE OLIVEIRA		Gestão: MUNICIPAL
Cadastrado em: 25/02/2003	Atualização na base local: 27/08/2020	Última atualização Nacional: 10/12/2020
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 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 (01 médico pediatra das 7h às 19h, no restante do período será atendido pelo clínico)
- Clínica Médica (02 médicos das 7h às 19h, 2 médicos das 19h às 7h e 01 médico para o horário das 10h às 22h de dia de semana e das 13h às 22h aos fins de semana)
- Cirurgia Geral (02 médicos cirurgiões gerais das 7h às 19h e 02 médicos cirurgiões gerais de sobre aviso)
- 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 erando nenhum registro de hospitalização.

○ 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 47 (quarenta e sete) leitos SUS para atender as necessidades de internação, nas especialidades de clínica médica, clínica cirúrgica, pediatria, ginecologia e obstetrícia, crônicos, UTI adulto.

- 22 (vinte e dois) leitos destinados à internação da clínica médica;
- 06 (seis) leitos destinados à clínica cirúrgica;
- 08 (oito) leitos destinados à obstetrícia (incluindo alojamento conjunto);
- 01 (um) leito destinado à internação de pacientes crônicos;
- 04 (quatro) leitos destinados à internação de pediatria; e
- 06 (seis) 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).

➤ 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: Colectectomia.

**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 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 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

## 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 Novembro de 2020.

### 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	02	02	01
Clínica Cirúrgica	02	02 (sobreaviso)	-
Pediatria	01	-	-
Ginecologia e Obstetrícia	01	01	-
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 618 saídas hospitalares trimestrais, conforme distribuição de acordo com o número de leitos existentes. Os dados abaixo foram baseados no

período de Janeiro a Novembro de 2020, 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	28	86	258	AIHS Pagas por Especialidade no período. SESSP/SIH-SUS
Clínica Cirúrgica	06	97	291	
Obstetrícia	08	48	144	
Pediatria	04	13	39	
Pacientes Crônicos	01	01	03	
TOTAL	47	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 <b>04 – Procedimentos cirúrgicos</b> , 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	09	
TOTAL	80	240	



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

*Longe levei  
As fronteiras do Brasil*

**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/ TRIMESTRE	FONTE DE VERIFICAÇÃO
Oftalmologia/Glaucoma	232	696	BPA/Unidade de Avaliação e Controle - UAC
Buco-Maxilo-Facial	25	75	
Cardiologia	300	900	
Gastroenterologia	100	300	
Ginecologia	400	1.20	
Nefrologia	50	150	
Neurologia	120	360	
Ortopedia	200	600	
Otorrinolaringologia	120	360	
Urologia	160	480	
TOTAL	1.707	5.121	

- 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

**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/Unidad e de Avaliação e Controle - UAC
Biópsia	15	45	
Colonoscopia	10	30	
Ecocardiograma	50	150	
Endoscopia	40	120	
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	
MAPA	20	60	
Holter	20	60	
<b>TOTAL</b>	<b>9.963</b>	<b>29.889</b>	

- 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.

- Abril de 2021
- Julho 2021
- Outubro 2021
- Janeiro 2022



- **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\$ 2.925.000,00
2º Mês (março)	R\$ 2.925.000,00
3º Mês (abril)	R\$ 2.925.000,00
4º Mês (maio)	R\$ 2.925.000,00
5º Mês (junho)	R\$ 2.925.000,00
6º Mês (julho)	R\$ 2.925.000,00
7º Mês (agosto)	R\$ 2.925.000,00
8º Mês (setembro)	R\$ 2.925.000,00
9º Mês (outubro)	R\$ 2.925.000,00
10º Mês (novembro)	R\$ 2.925.000,00
11º Mês (dezembro)	R\$ 3.525.000,00
12º Mês (janeiro)	R\$ 2.925.000,00
<b>TOTAL</b>	<b>R\$ 35.700.000,00</b>

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.





PREFEITURA DE  
**PORTO FELIZ**

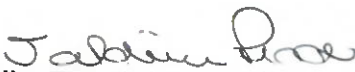
PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE PORTO FELIZ  
ESTADO DE SÃO PAULO  
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE  
Rua João Portela Sobrinho, 368 – Centro – Porto Feliz - SP  
Tel: (15) 3262- 3837  
E-mail: saude@portofeliz.sp.gov.br

*Longe levei*  
*as fronteiras do Brasil*

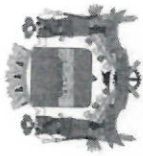
- **VIGÊNCIA**

O presente plano terá validade por 12 meses, a contar do dia 27 de dezembro de 2020, devendo ser renovado após esse período, resguardado às partes o direito de alterá-lo a qualquer tempo.

*Porto Feliz, 27 de dezembro de 2020.*

  
**Valdirene C. de Oliveira Prado**  
Secretária de Saúde

  
**Paulo César 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 Carlos*  
*das Fronteiras de Brasil*

**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			
04.19 – Energia			
04.20 – Telefonia			
04.21 – Gás			
04.22 – Outros serviços			
<b>TOTAL</b>			

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