



**PREFEITURA MUNICIPAL DE PORTO FERREIRA**  
“A CAPITAL NACIONAL DA CERÂMICA ARTÍSTICA E DA DECORAÇÃO”  
**SECRETARIA DE SAÚDE**

## PLANO OPERATIVO

Documento Descritivo - art. 25 da [Portaria nº 3.410/2013](#)

Assunto	Página
I - IDENTIFICAÇÃO DA UNIDADE	2
II - CARACTERIZAÇÃO DA ENTIDADE	3
III - CARACTERIZAÇÃO DA INFRAESTRUTURA	
AMBULATÓRIO/PRONTO SOCORRO	3
INTERNAÇÃO	4
EQUIPAMENTOS	5
IV - SERVIÇOS CONTRATADOS PELO SUS-SP	
AMBULATÓRIO	7
INTERNAÇÃO	10
V - INDICADORES PACTUADOS	
METAS FÍSICAS (QUANTITATIVAS)	11
METAS QUALITATIVAS	13
VI - REFERÊNCIA E CONTRARREFERÊNCIA	20
VII - COMISSÃO DE ACOMPANHAMENTO	21
VIII - VIGÊNCIA	21

Assinado por 2 pessoas: VERA LUCIA VISOLLI e ROMULO LUIS DE LIMA RIPA  
Para verificar a validade das assinaturas, acesse <https://portoferreira.1doc.com.br/verificacao/E0D7-979C-BF6A-BD70> e informe o código E0D7-979C-BF6A-BD70





**PREFEITURA MUNICIPAL DE PORTO FERREIRA**  
"A CAPITAL NACIONAL DA CERÂMICA ARTÍSTICA E DA DECORAÇÃO"  
**SECRETARIA DE SAÚDE**

# PLANO OPERATIVO

Documento Descritivo - art. 25 da [Portaria nº 3.410/2013](#)

**Irmandade de Misericórdia de Porto Ferreira e Secretaria de Saúde de Porto Ferreira**

Período de Vigência: <b>04/12/2024 a 03/12/2025</b>	Lei Municipal nº 3.054/2014 Vigência do Convênio: <b>04/12/2020 a 03/12/2025</b>
--	---

## I - IDENTIFICAÇÃO DA UNIDADE

Razão Social da Instituição: IRMANDADE DE MISERICÓRDIA DE PORTO FERREIRA

CNES: 2082322

CNPJ: 55.189.930/0001-27

Licença Sanitária: Nº CEVS 354070516-861-000111-1-8 VALIDADE: 16/09/2025

Endereço: RUA DR CARLINDO VALERIANI, 337 – CENTRO.

Município: PORTO FERREIRA/SP

Tipo de Estabelecimento: HOSPITAL GERAL

Gestão: MUNICIPAL

Atividade: MÉDIA COMPLEXIDADE

PROVEDOR: RUBENS BURIM FILHO

Diretor Clínico: Dr. FERNANDO RAMOS

Diretor Técnico: ALEXANDRE ADREGHETTO CRM/SP N 90478

Enfermeira Responsável: PAULA GABRIELA ROSIN ANDREOLI

Assinado por 2 pessoas: VERA LUCIA VISOLLI e ROMULO LUIS DE LIMA RIPA  
Para verificar a validade das assinaturas, acesse <https://portoferreira.1doc.com.br/verificacao/E0D7-979C-BF6A-BD70> e informe o código E0D7-979C-BF6A-BD70





**PREFEITURA MUNICIPAL DE PORTO FERREIRA**  
"A CAPITAL NACIONAL DA CERÂMICA ARTÍSTICA E DA DECORAÇÃO"  
**SECRETARIA DE SAÚDE**

**II - CARACTERIZAÇÃO DA ENTIDADE**

Natureza Jurídica: Entidade Beneficente SEM FINS LUCRATIVOS

Unidade Filantrópica (CEBAS-SAÚDE): Válido até 31/12/2025 – Portaria Nº 1.196, de 27/12/2023.

Tipo de Atendimento: Ambulatorial e Hospitalar

Atendimento disponibilizado SUS: 60%

Atendimento disponibilizado NÃO SUS: 40%

**III - CARACTERIZAÇÃO DA INFRA-ESTRUTURA**

AMBULATÓRIO

**Instalações físicas para assistência**

URGÊNCIA E EMERGÊNCIA		
	Qtde. / Consultório	Leitos/Equipamentos
CONSULTORIOS MEDICOS	3	0
SALA DE ACOLHIMENTO COM CLASSIFICACAO DE RISCO	1	0
SALA DE ATENDIMENTO INDIFERENCIADO	1	0
SALA DE CURATIVO	1	0
SALA DE HIGIENIZACAO	1	0
SALA PEQUENA CIRURGIA	1	0
SALA REPOUSO/OBSERVACAO - FEMININO	1	2
SALA REPOUSO/OBSERVACAO - MASCULINO	1	2
SALA REPOUSO/OBSERVACAO - PEDIATRICA	0	1
SALA DE ATENDIMENTO A PACIENTE CRITICO/SALA DE ESTABILIZACAO	1	6
SALA DE GESSO	1	0



**PREFEITURA MUNICIPAL DE PORTO FERREIRA**  
"A CAPITAL NACIONAL DA CERÂMICA ARTÍSTICA E DA DECORAÇÃO"  
**SECRETARIA DE SAÚDE**

**HOSPITALAR**

Descrição	Leitos Existentes	Leitos SUS
<b>COMPLEMENTAR</b>		
75 - UTI ADULTO - TIPO II	6	4
<b>ESPEC - CIRURGICO</b>		
01 - BUCO MAXILO FACIAL	1	1
03 - CIRURGIA GERAL	6	3
06 - GINECOLOGIA	2	1
08 – NEFROLOGIA / UROLOGIA	1	0
11 - OFTALMOLOGIA	1	1
13 – ORTOPEDIA / TRAUMATOLOGIA	6	4
14 - OTORRINOLARINGOLOGIA	2	1
<b>ESPEC - CLINICO</b>		
32 - CARDIOLOGIA	4	2
33 - CLINICA GERAL	12	8
40 - NEFROUROLOGIA	3	2
42 - NEUROLOGIA	3	1
<b>OBSTETRICO</b>		
10 - OBSTETRICIA CIRURGICA	6	4
43 - OBSTETRICIA CLINICA	6	4
<b>PEDIATRICO</b>		
45 - PEDIATRIA CLINICA	2	1

Assinado por 2 pessoas: VERA LUCIA VISOLLI e ROMULO LUIS DE LIMA RIPA  
Para verificar a validade das assinaturas, acesse <https://portoferreira.1doc.com.br/verificacao/E0D7-979C-BF6A-BD70> e informe o código E0D7-979C-BF6A-BD70





**PREFEITURA MUNICIPAL DE PORTO FERREIRA**  
"A CAPITAL NACIONAL DA CERÂMICA ARTÍSTICA E DA DECORAÇÃO"  
**SECRETARIA DE SAÚDE**

### Habilitações

Código	Descrição	Origem	Competência Inicial	Portaria	Data Portaria	Leitos SUS
1901	LAQUEADURA	LOCAL	03/2009	DEL_CIB Nº 11/2009 - 21/03/2009	11/06/2009	0
1902	VASECTOMIA	LOCAL	03/2009	DEL_CIB Nº 11/2009 - 21/03/2009	11/06/2009	0
2601	UTI II ADULTO	NACIONAL	12/2017	PT GM 3440	14/12/2017	4
2901	VIDEOCIRURGIAS	LOCAL	09/2023	DEL_CIB Nº 91/2023 - 21/09/2023	08/02/2024	0
2902	PROGRAMA NACIONAL DE REDUCAO DE FILAS DE CIRURGIAS ELETIVAS	LOCAL	09/2023	PORTARIA SAES/MS 07/01/2023 - 05/09/2023	08/02/2024	0

Equipamento	Existente	Em uso	SUS
<b>EQUIPAMENTOS DE DIAGNOSTICO POR IMAGEM</b>			
Raio X ate 100 mA	2	2	SIM
Raio X de 100 a 500 mA	4	4	SIM
<b>EQUIPAMENTOS DE INFRA-ESTRUTURA</b>			
AR CONDICIONADO	79	79	SIM
CAMARA PARA CONSERVACAO DE HEMODERIVADOS/IMUNO/TERMOLABEIS	1	1	SIM
CAMARA PARA CONSERVACAO DE IMUNOBIOLOGICOS	1	1	SIM
FREEZER CIENTIFICO	1	1	SIM
GRUPO GERADOR (ACIMA DE 300 KVA)	1	1	SIM
REFRIGERADOR	11	11	SIM
<b>EQUIPAMENTOS PARA MANUTENCAO DA VIDA</b>			
Berço Aquecido	6	6	SIM
Bomba de Infusao	70	70	SIM
Desfibrilador	13	13	SIM
Equipamento de Fototerapia	2	2	SIM
Incubadora	3	3	SIM

Assinado por 2 pessoas: VERA LUCIA VISOLLE ROMULO LUIS DE LIMA RIPA  
Para verificar a validade das assinaturas, acesse <https://portoferreira.1doc.com.br/verificacao/E0D7-979C-BF6A-BD70> e informe o código E0D7-979C-BF6A-BD70





**PREFEITURA MUNICIPAL DE PORTO FERREIRA**  
“A CAPITAL NACIONAL DA CERÂMICA ARTÍSTICA E DA DECORAÇÃO”  
**SECRETARIA DE SAÚDE**

Marcapasso Temporario	2	2	SIM
Monitor de ECG	36	36	SIM
Reanimador Pulmonar/AMBU	42	42	SIM
Respirador/Ventilador	24	24	SIM
<b>EQUIPAMENTOS POR METODOS GRAFICOS</b>			
Eletrocardiografo	16	16	SIM
<b>EQUIPAMENTOS POR METODOS OPTICOS</b>			
Laparoscopia/Vídeo	1	1	SIM
Microscopio Cirurgico	1	1	SIM
<b>OUTROS EQUIPAMENTOS</b>			
Equipamento para Hemodialise	1	1	SIM



**PREFEITURA MUNICIPAL DE PORTO FERREIRA**  
 “A CAPITAL NACIONAL DA CERÂMICA ARTÍSTICA E DA DECORAÇÃO”  
**SECRETARIA DE SAÚDE**

**IV - SERVIÇOS CONTRATADOS PELO SUS-SP.**

A) Ambulatório

CÓDIGO	DESCRIÇÃO	Qtde.	Vr.Unit.	Valor Total
<b>GRUPO 02:</b>	<b>Procedimentos com finalidade diagnostica</b>			
<b>Sub-Grupo 01:</b>	<b>Coleta de material</b>			
02.01.01.064-0	PUNÇÃO POR ESVAZIAMENTO	1	13,25	13,25
		<b>1</b>		<b>13,25</b>
<b>Sub-Grupo 02:</b>	<b>Diagnostico em laboratorio clinico</b>			
02.02.01.012-0	DOSAGEM DE ACIDO URICO	1	1,85	1,85
02.02.01.018-0	DOSAGEM DE AMILASE	3	2,25	6,75
02.02.01.020-1	DOSAGEM DE BILIRRUBINA TOTAL E FRACOES	3	2,01	6,03
02.02.01.021-0	DOSAGEM DE CALCIO	1	1,85	1,85
02.02.01.031-7	DOSAGEM DE CREATININA	10	1,85	18,50
02.02.01.032-5	DOSAGEM DE CREATINOFOSFOQUINASE (CPK)	10	3,68	36,80
02.02.01.033-3	DOSAGEM DE CREATINOFOSFOQUINASE FRACAO MB	10	4,12	41,20
02.02.01.042-2	DOSAGEM DE FOSFATASE ALCALINA	1	2,01	2,01
02.02.01.046-5	DOSAGEM DE GAMA-GLUTAMIL-TRANSFERASE (GAMA GT)	3	3,51	10,53
02.02.01.047-3	DOSAGEM DE GLICOSE	5	1,85	9,25
02.02.01.056-2	DOSAGEM DE MAGNESIO	3	2,01	6,03
02.02.01.060-0	DOSAGEM DE POTASSIO	20	1,85	37,00
02.02.01.062-7	DOSAGEM DE PROTEINAS TOTAIS E FRACOES	1	1,85	1,85
02.02.01.063-5	DOSAGEM DE SODIO	20	1,85	37,00
02.02.01.064-3	DOSAGEM DE TRANSAMINASE GLUTAMICO-OXALACETICA (TGO)	3	2,01	6,03
02.02.01.065-1	DOSAGEM DE TRANSAMINASE GLUTAMICO-PIRUVICA (TGP)	3	2,01	6,03
02.02.01.069-4	DOSAGEM DE UREIA	10	1,85	18,50
02.02.01.073-2	GASOMETRIA (PH PCO2 PO2 BICARBONATO AS2 (EXCETO BASE )	1	15,65	15,65
02.02.02.002-9	CONTAGEM DE PLAQUETAS	3	2,73	8,19
02.02.02.007-0	DETERMINACAO DE TEMPO DE COAGULACAO	3	2,73	8,19
02.02.02.009-6	DETERMINACAO DE TEMPO DE SANGRAMENTO -DUKE	1	2,73	2,73
02.02.02.013-4	DETERMINACAO DE TEMPO DE TROMBOPLASTINA PARCIAL ATIVADA (TTP	3	5,77	17,31
02.02.02.014-2	DETERMINACAO DE TEMPO E ATIVIDADE DA PROTROMBINA (TAP)	3	2,73	8,19
02.02.02.015-0	DETERMINACAO DE VELOCIDADE DE HEMOSSIDIMENTACAO (VHS)	1	2,73	2,73
02.02.02.030-4	DOSAGEM DE HEMOGLOBINA	1	1,53	1,53
02.02.02.037-1	HEMATOCRITO	1	1,53	1,53
02.02.02.038-0	HEMOGRAMA COMPLETO	100	4,11	411,00
02.02.02.049-5	PROVA DE RETRACAO DO COAGULO	3	2,73	8,19
02.02.02.050-9	PROVA DO LACO	1	2,73	2,73
02.02.03.008-3	DETERMINACAO QUANTITATIVA DE PROTEINA C REATIVA	1	9,25	9,25
02.02.03.020-2	DOSAGEM DE PROTEINA C REATIVA	1	2,83	2,83
02.02.03.117-9	TESTE NÃO TREPONEMICO P/ DETECCAO DE SIFILIS EM GESTANTE	5	2,83	14,15
02.02.03.120-9	DOSAGEM DE TROPONINA	1	9,00	9,00
02.02.05.001-7	ANALISE DE CARACTERES FISICOS, ELEMENTOS E SEDIMENTO DA URIN	90	3,70	333,00
02.02.06.021-7	DOSAGEM DE GONADOTROFINA CORIONICA HUMANA (HCG, BETA HCG)	10	7,85	78,50
02.02.09.006-0	CONTAGEM GLOBAL DE CELULAS NO LIQUOR	4	1,89	7,56
02.02.12.002-3	DETERMINACAO DIRETA E REVERSA DE GRUPO ABO	3	1,37	4,11
02.02.12.008-2	PESQUISA DE FATOR RH (INCLUI D FRACO)	3	1,37	4,11
		<b>346</b>		<b>1.197,69</b>

Assinado por 2 pessoas. Para verificar a validade das assinaturas, acesse https://portoferreira.1doc.com.br/verificacao/E0D7-979C-BF6A-BD70 e informe o código E0D7-979C-BF6A-BD70





**PREFEITURA MUNICIPAL DE PORTO FERREIRA**  
 “A CAPITAL NACIONAL DA CERÂMICA ARTÍSTICA E DA DECORAÇÃO”  
**SECRETARIA DE SAÚDE**

<b>Sub-Grupo 04: Diagnostico por radiologia</b>				
02.04.01.003-9	RADIOGRAFIA BILATERAL DE ORBITAS (PA + OBLIQUAS + HIRTZ)	1	8,38	8,38
02.04.01.004-7	RADIOGRAFIA DE ARCADA ZIGOMATICO-MALAR (AP+ OBLIQUAS)	1	6,96	6,96
02.04.01.005-5	RADIOGRAFIA DE ARTICULACAO TEMPORO-MANDIBULAR BILATERAL	1	8,38	8,38
02.04.01.006-3	RADIOGRAFIA DE CAVUM (LATERAL + HIRTZ)	5	6,88	34,40
02.04.01.008-0	RADIOGRAFIA DE CRANIO (PA + LATERAL)	30	7,52	225,60
02.04.01.010-1	RADIOGRAFIA DE MASTOIDE / ROCHEDOS (BILATERAL)	1	9,03	9,03
02.04.01.011-0	RADIOGRAFIA DE MAXILAR (PA + OBLIQUA)	1	7,20	7,20
02.04.01.012-8	RADIOGRAFIA DE OSSOS DA FACE (MN + LATERAL + HIRTZ)	1	8,38	8,38
02.04.01.014-4	RADIOGRAFIA DE SEIOS DA FACE (FN + MN + LATERAL + HIRTZ)	10	7,32	73,20
02.04.02.003-4	RADIOGRAFIA DE COLUNA CERVICAL (AP + LATERAL + TO + OBLIQUAS)	1	8,33	8,33
02.04.02.004-2	RADIOGRAFIA DE COLUNA CERVICAL (AP + LATERAL + TO / FLEXAO)	10	8,19	81,90
02.04.02.006-9	RADIOGRAFIA DE COLUNA LOMBO-SACRA	20	10,96	219,20
02.04.02.009-3	RADIOGRAFIA DE COLUNA TORACICA (AP + LATERAL)	2	9,16	18,32
02.04.02.010-7	RADIOGRAFIA DE COLUNA TORACO-LOMBAR	5	9,73	48,65
02.04.02.012-3	RADIOGRAFIA DE REGIAO SACRO-COCCIGEA	1	7,80	7,80
02.04.03.007-2	RADIOGRAFIA DE COSTELAS (POR HEMITORAX)	10	8,37	83,70
02.04.03.009-9	RADIOGRAFIA DE ESTERNO	1	7,98	7,98
02.04.03.014-5	RADIOGRAFIA DE TORAX (PA + LATERAL + OBLIQUA)	1	12,02	12,02
02.04.03.015-3	RADIOGRAFIA DE TORAX (PA E PERFIL)	70	9,50	665,00
02.04.03.017-0	RADIOGRAFIA DE TORAX (PA)	150	6,88	1.032,00
02.04.04.001-9	RADIOGRAFIA DE ANTEBRACO	10	6,42	64,20
02.04.04.003-5	RADIOGRAFIA DE ARTICULACAO ESCAPULO-UMERAL	1	7,40	7,40
02.04.04.005-1	RADIOGRAFIA DE BRACO	1	7,77	7,77
02.04.04.006-0	RADIOGRAFIA DE CLAVICULA	1	7,40	7,40
02.04.04.007-8	RADIOGRAFIA DE COTOVELO	10	5,90	59,00
02.04.04.009-4	RADIOGRAFIA DE MAO	50	6,30	315,00
02.04.04.010-8	RADIOGRAFIA DE MAO E PUNHO (P/ DETERMINACAO DE IDADE OSSEA)	2	6,00	12,00
02.04.04.011-6	RADIOGRAFIA DE OMOPLATA / OMBRO (TRES POSICOES)	1	7,98	7,98
02.04.05.012-0	RADIOGRAFIA DE ABDOMEN AGUDO	20	15,30	306,00
02.04.04.012-4	RADIOGRAFIA DE PUNHO (AP + LATERAL + OBLIQUA)	20	6,91	138,20
02.04.05.013-8	RADIOGRAFIA DE ABDOMEN SIMPLES (AP)	20	7,17	143,40
02.04.05.017-0	URETROCISTOGRAFIA	1	52,11	52,11
02.04.05.018-9	UROGRAFIA VENOSA	1	57,40	57,40
02.04.06.003-6	ESCANOMETRIA	1	7,77	7,77
02.04.06.006-0	RADIOGRAFIA DE ARTICULACAO COXO-FEMORAL	10	7,77	77,70
02.04.06.007-9	RADIOGRAFIA DE ARTICULACAO SACRO-ILIACA	1	7,77	7,77
02.04.06.008-7	RADIOGRAFIA DE ARTICULACAO TIBIO-TARSICA	40	6,50	260,00
02.04.06.009-5	RADIOGRAFIA DE BACIA	10	7,77	77,70
02.04.06.010-9	RADIOGRAFIA DE CALCANEIO	1	6,50	6,50
02.04.06.011-7	RADIOGRAFIA DE COXA	5	8,94	44,70
02.04.06.012-5	RADIOGRAFIA DE JOELHO (AP + LATERAL)	40	6,78	271,20
02.04.06.015-0	RADIOGRAFIA DE PE / DEDOS DO PE	50	6,78	339,00
02.04.06.016-8	RADIOGRAFIA DE PERNA	10	8,94	89,40
		<b>628</b>		<b>4.926,00</b>

Assinado por 2 pessoas: VERA LUCIA VISO LIMA ROMULO LUIS DE LIMA RIFA  
 Para verificar a validade das assinaturas, acesse <https://portoferreira.1doc.com.br/verificacao/E0D7-979C-BF6A-BD70> e informe o código E0D7-979C-BF6A-BD70





**PREFEITURA MUNICIPAL DE PORTO FERREIRA**  
 “A CAPITAL NACIONAL DA CERÂMICA ARTÍSTICA E DA DECORAÇÃO”  
**SECRETARIA DE SAÚDE**

<b>Sub-Grupo 11:</b>	<b>Metodos diagnosticos em especialidades</b>			
02.11.02.003-6	ELETROCARDIOGRAMA	151	5,15	777,65
02.11.04.006-1	TOCOCARDIOGRAFIA ANTE-PARTO	20	1,69	33,80
		<b>171</b>		<b>811,45</b>
<b>GRUPO 03:</b>	<b>Procedimentos clinicos</b>			
<b>Sub-Grupo 01:</b>	<b>Consultas / Atendimentos / Acompanhamentos</b>			
03.01.01.007-2	CONSULTA MEDICA EM ATENCAO ESPECIALIZADA	130	10,00	1.300,00
03.01.06.002-9	ATENDIMENTO DE URGENCIA C/ OBSERVACAO ATE 24 HORAS EM ATENCA	150	12,47	1.870,50
03.01.06.006-1	ATENDIMENTO DE URGENCIA EM ATENCAO ESPECIALIZADA	2436	11,00	26.796,00
03.01.06.010-0	ATENDIMENTO ORTOPEDICO COM IMOBILIZACAO PROVISORIA	56	13,00	728,00
03.01.06.011-8	ACOLHIMENTO COM CLASSIFICAÇÃO DE RISCO	6075	0,00	-
03.01.10.001-2	ADMINISTRACAO DE MEDICAMENTOS NA ATENCAO ESPECIALIZADA POR	1801	0,63	1.134,63
		<b>10648</b>		<b>31.829,13</b>
<b>Sub-Grupo 03:</b>	<b>Tratamentos clinicos (outras especialidades)</b>			
03.03.09.003-0	INFILTRACAO DE SUBSTANCIAS EM CAVIDADE SINOVIAL (ARTICULACAO	1	5,63	5,63
03.03.09.012-0	TRATAMENTO CONSERVADOR DE FRATURA NA CINTURA ESCAPULAR (C	1	36,59	36,59
03.03.09.015-4	TRATAMENTO CONSERVADOR DE FRATURA DE PUNHO COM LUVA GESSADA	4	40,68	162,72
03.03.09.016-2	TRATAMENTO CONSERVADOR DE FRATURA DE OSSO METACARPICO	5	17,85	89,25
03.03.09.020-0	TRATAMENTO CONSERVADOR DE FRATURA EM MEMBRO INFERIOR C/ IMOB	5	41,93	209,65
03.03.09.022-7	TRATAMENTO CONSERVADOR DE FRATURA EM MEMBRO SUPERIOR C/ IMOB	3	41,63	124,89
03.03.09.028-6	TRATAMENTO CONSERVADOR DE LESAO LIGAMENTAR EM MEMBRO C/ IMOB	1	35,20	35,20
		<b>20</b>		<b>663,93</b>
<b>GRUPO 04:</b>	<b>Procedimentos cirurgicos</b>			
<b>Sub-Grupo 01:</b>	<b>Pequenas cirurgias e cirurgias de pele, tecido subcutaneo e</b>			
04.01.01.001-5	CURATIVO GRAU II C/ OU S/ DEBRIDAMENTO (POR PACIENTE)	1	32,40	32,40
04.01.01.005-8	EXCISAO DE LESAO E/OU SUTURA DE FERIMENTO DA PELE ANEXOS E M	55	23,16	1.273,80
04.01.01.007-4	EXERESE DE TUMOR DE PELE E ANEXOS / CISTO SEBACEO / LIPOMA	1	12,46	12,46
04.01.01.010-4	INCISAO E DRENAGEM DE ABSCESSO	1	11,84	11,84
04.01.01.011-2	RETIRADA DE CORPO ESTRANHO SUBCUTANEO	1	11,84	11,84
		<b>59</b>		<b>1.342,34</b>
<b>Sub-Grupo 04:</b>	<b>Cirurgia das vias aereas superiores, da cabeça e do pescoco</b>			
04.04.01.031-8	RETIRADA DE CORPO ESTRANHO DE OUVIDO / FARINGE / LARINGE / N	1	26,42	26,42
04.04.01.034-2	TAMPONAMENTO NASAL	1	17,00	17,00
		<b>2</b>		<b>43,42</b>
<b>Sub-Grupo 08:</b>	<b>Cirurgia do sistema osteomuscular</b>			
04.08.01.013-4	REDUCAO INCRUENTA DE LUXACAO OU FRATURA / LUXACAO ESCAPULO-U	1	41,10	41,10
04.08.02.020-2	REDUCAO INCRUENTA DE FRATURA DIAFISARIA DOS OSSOS DO ANTEBRA	1	37,88	37,88
04.08.02.022-9	REDUCAO INCRUENTA DE LUXACAO / FRATURA-LUXACAO DO COTOVELO	1	37,50	37,50
04.08.02.024-5	REDUCAO INCRUENTA DE LUXACAO OU FRATURA / LUXACAO NO PUNHO	1	38,74	38,74
04.08.05.019-5	REDUÇÃO INCRUENTA DA LUXAÇÃO / FRATURA / LUZAÇÃO METATARSO	1	35,20	35,20
04.08.05.021-7	REDUCAO INCRUENTA DE FRATURA / LUXACAO / FRATURA-LUXACAO DO	1	35,20	35,20
04.08.06.035-2	RETIRADA DE FIO OU PINO INTRA-OSSEO	1	28,42	28,42
		<b>7</b>		<b>254,04</b>
<b>Total</b>		<b>11.882</b>		<b>41.081,29</b>

Assinado por 2 pessoas: VERA LUCIA VISOTTO ROMITO LUIS DE LIMA RIPA  
 Para verificar a validade das assinaturas, acesse <https://portoferreira.1doc.com.br/verificacao/E0D7-979C-BF6A-BD70> e informe o código E0D7-979C-BF6A-BD70





**PREFEITURA MUNICIPAL DE PORTO FERREIRA**  
"A CAPITAL NACIONAL DA CERÂMICA ARTÍSTICA E DA DECORAÇÃO"  
**SECRETARIA DE SAÚDE**

B) INTERNAÇÃO - número de AIH conveniadas/contratadas pelo SUS por especialidade

01 - Cirúrgico	60	R\$ 40.520,66
02 - Obstétricos	53	R\$ 21.741,64
03 - Clínico	70	R\$ 35.243,88
07 - Pediátricos	05	R\$ 2.164,55
<b>Sub-Total Hospitalar</b>	<b>188</b>	<b>R\$99.670,73</b>

**COMPLEMENTAR**

Tipo	Leitos SUS	Valor R\$
75 - UTI ADULTO - TIPO II	04	100.880,15

<b>Total Hospitalar</b>		<b>R\$200.550,88</b>
-------------------------	--	----------------------

B.1) DAS 60 (SESSENTA) AIHs CIRÚRGICAS previstas no item "B", 38 (trinta e oito) SERÃO DISPONIBILIZADAS AO GESTOR MUNICIPAL PARA REALIZAÇÃO DE CIRURGIAS ELETIVAS.

Especialidade/leito	Quantidade
Cirúrgico	11
Clínico	13
Obstétrico	08
Pediátrico	01
UTI Adulto Tipo II	04
<b>Total</b>	<b>37</b>

Assinado por 2 pessoas: VERA LUCIA VISOLLI e ROMULO LUIS DE LIMA RIPA  
Para verificar a validade das assinaturas, acesse <https://portoferreira.1doc.com.br/verificacao/E0D7-979C-BF6A-BD70> e informe o código E0D7-979C-BF6A-BD70





PREFEITURA MUNICIPAL DE PORTO FERREIRA  
"A CAPITAL NACIONAL DA CERÂMICA ARTÍSTICA E DA DECORAÇÃO"  
SECRETARIA DE SAÚDE

**V - INDICADORES PACTUADOS CONFORME DIRETRIZES PNHOSP:**

PAINEL DE INDICADORES CONFORME PNHOSP  
(Apresentação Quadrimestral)

INDICADORES METAS FÍSICAS (QUANTITATIVAS)					
Nº	META	INDICADORES	Comprovação	Pontuação Obtida	Pontuação Máxima
<b>EIXO DA ASSISTÊNCIA HOSPITALAR</b>					
1	Atendimento de urgência e emergência <b>Ambulatório SIA</b> , nas 24 hs nos 07 dias da semana.	Disponibilizar sua capacidade para os atendimentos de urgência e emergência de forma ininterrupta.	Relatório de atendimentos realizados <b>SIA (Físico)</b> , uma vez que o financeiro é custeado pela Municipalidade; conforme - <b>Painel 1</b>	MÉDIA > 95% = 10 > 70% e < 95% = 05 < 70% = 03	10
2	Atendimento dos médicos do Sobreaviso da urgência e emergência <b>no Pronto Socorro</b> nas 24 hs nos 07 dias da semana.	Atendimento presencial de no mínimo <b>15% dos acionamentos de Sobreaviso médico por especialidade</b> e demais atendimentos de forma remota	Relatório de acionamentos do Sobreaviso Médico, gerado por meio de sistema próprio, conforme <b>Painel 2</b>	MÉDIA ≥ 15% = 05 < 15% = 0	5
3	Atendimento de urgência e emergência em tempo oportuno, nas 24 hs nos 07 dias da semana.	Equipe adequada para atendimento médico dos pacientes em até <b>2 horas</b> do horário de entrada, para os casos classificados como VERDE	Relatório de atendimentos dos pacientes, gerado pelo sistema próprio, constando hora de entrada e hora de atendimentos médico	MÉDIA ≥ 95% = 10 > 70% e < 95% = 05 < 70% = 03	10



PORTO FERREIRA

**PREFEITURA MUNICIPAL DE PORTO FERREIRA**  
“A CAPITAL NACIONAL DA CERÂMICA ARTÍSTICA E DA DECORAÇÃO”  
**SECRETARIA DE SAÚDE**

4	Atendimento de urgência e emergência <b>Internação SIH</b> , nas 24 hs nos 07 dias da semana.	Disponibilizar sua capacidade para os atendimentos de urgência e emergência de forma ininterrupta, <b>especialmente</b> para casos em que o paciente compareça 3 vezes ou mais no PS pelo mesmo motivo (exceto pacientes crônicos) e não tenha obtido melhora com os tratamentos prescritos.	1) Relatório de internações realizadas por clínica <b>SIH (Físico e Financeiro)</b> ; conforme <b>Painel 3</b> 2) Implantar <b>sistema de alerta</b> na ficha de atendimento do PS, informando quando o paciente está passando pela 3ª vez ou mais, no PS para que sirva de alerta aos profissionais. Deverá apresentar comprovação mensal de que está em fase de implantação. Ao <b>final de 6 meses</b> , deverá apresentar relação dos pacientes que passaram 3 x ou mais no PS e destes quais foram internados.	<b>1) MÉDIA</b> ≥ 90% = 10 ≥ 70% e < 90% = 05 < 70% = 02 <b>2) MÉDIA</b> ≥ 90% = 20 ≥ 70% e < 90% = 15 < 70% = 10	30
5	Melhoria no atendimento aos pacientes internados	Incentivar ações que busquem: Redução de Eventos adversos (tais como quedas e erros de medicação), investir na mudança de decúbito dos pacientes com vistas a reduzir a incidência de escaras, inclusive com orientação (verbal e visual dos acompanhantes)	1) Relatório de ocorrências dos eventos adversos (por tipo de evento), constando Nº internados e ocorrências, não sendo penalizado no 1º Q de 2025 2) Relação dos pacientes que apresentaram escaras durante a internação, número de internados e taxa de incidência de escaras.	<b>1) ≤ 5% = 10</b> <b>&gt; 5% = 0</b> <b>2) ≤ 5% = 05</b> <b>&gt; 5% = 0</b>	15



**PREFEITURA MUNICIPAL DE PORTO FERREIRA**  
 “A CAPITAL NACIONAL DA CERÂMICA ARTÍSTICA E DA DECORAÇÃO”  
**SECRETARIA DE SAÚDE**

<b>6</b>	Internação de pacientes encaminhados pelo SAD - Serviço de Atenção Domiciliar	Disponibilizar sua capacidade para os atendimentos de urgência e emergência para pacientes acompanhados pelo SAD e que necessitam de internação, mediante relatório do médico assistente do SAD, observado autonomia do ato médico, desde que devidamente justificado.	Relatório de internações realizadas à pedido do SAD - Serviço de Atenção Domiciliar e validadas pelo plantonistas.	<b>Atendeu solicitações ?</b> $\geq 80\% = 10$ $\geq 70\% \text{ e } < 80\% = 2$	10
<b>7</b>	Realização de 38 Cirurgias eletivas por mês, conforme pactuação existente.	Realizar as cirurgias eletivas pactuadas conforme quadro de especialidades ao lado (demanda oriunda da Rede Básica)	Cirurgia geral = 12 Cirurgia G.O. = 14 Cirug Ortop = 06 Outras Espec = 06 Relatório de cirurgias realizadas no período, por especialidade. Serão aceitos valores distintos por especialidade, desde que cumpridos o mínimo de 70% por especialidade.	$\geq 80\% = 20$ $\geq 60 \text{ a } < 80\% = 10$ $< 60\% = 5$	20
<b>Total</b>					<b>100</b>

INDICADORES METAS QUALITATIVAS					
Nº	META	INDICADORES	Comprovação	Pontuação Obtida	Pontuação Máxima
<b>EIXO DA GESTÃO HOSPITALAR</b>					
<b>1</b>	Cumprimento das Metas do Painel 4	Planilha dos Indicadores <b>Painel 4</b>	Resultado mensal dos Indicadores demonstrando cumprimento das metas	<b>MÉDIA</b> $\geq 85\% = 10$ $> 70\% \text{ e } < 85\% = 3$ $< 70\% = 2$	10

Assinado por 2 pessoas: VERA LUCIA VASQUES ROMULO LUIS DE LIMA RIPA  
 Para verificar a validade das assinaturas, acesse <https://portoferreira.1doc.com.br/verificacao/E0D7-979C-BF6A-BD70> e informe o código E0D7-979C-BF6A-BD70





PREFEITURA MUNICIPAL DE PORTO FERREIRA  
"A CAPITAL NACIONAL DA CERÂMICA ARTÍSTICA E DA DECORAÇÃO"  
SECRETARIA DE SAÚDE

2	Manter atualizado: 1) CNES, Alvarás, AVCB 2) Comissão Acompanhamento 3) Plano Diretor 4) Comissões (Ética Médica, Revisão de óbitos, Revisão de Prontuários e CCIH) 5) Plano de atendimento a Desastres com Múltiplas Vítimas	1) Verificar data atualização do CNES, Alvarás e AVCB 2) Equipe formalizada na assinatura do Plano Operativo 3) Atualizar Plano Diretor a cada dois anos 4) Verificar presença ativa das comissões obrigatórias 5) Atualizar Plano de Atendimento a Desastres e Incidentes com múltiplas vítimas, anualmente.	Apresentação dos documentos que comprovem a realização das metas/ indicadores	1 ponto para cada Meta cumprida	5
3	Custos Hospitalares, Metodologia por Absorção	Manter o processo de custos hospitalares por absorção; considerando que os rateios <b>não devem exceder a margem percentual de 15% até 20%</b> da soma dos custos diretos e indiretos.	Apresentar Resumo dos Relatórios de custos em tabela informando: Custos diretos, Custos Indiretos e Rateios, com seus respectivos percentuais; conforme <b>Painel 5</b>	Sim = 5 Não = 0	5
<b>EIXO DA ASSISTÊNCIA AMBULATORIAL E HOSPITALAR</b>					
4	Protocolo de Acolhimento e de Classificação de Risco	Realizar o acolhimento e classificação de risco, dos pacientes do Pronto Socorro, em <b>no máximo 20 minutos da emissão da Senha; exceto</b> casos de Urgência e Emergência ( <b>Vermelho e Laranja</b> )	1) Apresentação mensal do número total de pacientes atendidos, segundo a classificação. 2) Após implantação que deverá ocorrer no 1º Q 25, apresentar Relatório contendo o número de pacientes atendidos por dia e destes, quantos foram classificados após 20 minutos - calcular percentual, disponibilizando os relatórios gerados pelo sistema próprio, sempre que solicitados; salvo em casos de UE devidamente comprovado.	1) Sim = 5 Não = 0 2) Se % $\geq$ 90% = 10 < 90% = 0	15



PORTO FERREIRA

**PREFEITURA MUNICIPAL DE PORTO FERREIRA**  
 “A CAPITAL NACIONAL DA CERÂMICA ARTÍSTICA E DA DECORAÇÃO”  
**SECRETARIA DE SAÚDE**

5	Garantir a realização de Testes Rápidos para: Arboviroses (Dengue, Zika e Chikungunya), pacientes com Sintomas respiratórios e outros, adquiridos pela entidade e incluídos no custo do setor.	Realizar o teste rápido sempre que necessário, conforme apresentação de sintomas.	Apresentação mensal do número total de pacientes atendidos, com sintomas respiratórios e Arboviroses, informando o número de testes realizados (por tipo teste), conforme <b>Painel 6</b>	Sim = 3 Não = 0	3
6	Comitê Municipal de Mortalidade Materno-Infantil	Participação de representantes do hospital (médico e de enfermagem) nas reuniões do comitê, sempre que convocadas pela municipalidade ou DRS III Araraquara.	Verificar presença ativa de representantes do hospital (médico e de enfermagem) nas reuniões realizadas pelo comitê.	Sim = 1 Não = 0	1
7	Taxa de mortalidade institucional	Verificar o quantitativo de internações encerradas por óbito no período em relação ao total de internações; conforme <b>Painel 7</b>	$\frac{\text{Nº de óbitos ocorridos em pacientes após 24 horas de internação no mês}}{\text{Pacientes que tiveram saída do hospital no mesmo período}} \times 100$	$\begin{aligned} < 5\% = 2 \\ \text{de } 5\% \text{ a } 6\% = 1 \\ > 6\% = 0 \end{aligned}$	2
8	Indicadores de infecção hospitalar	Verificar os indicadores de vigilância das infecções hospitalares (GVE).	Apresentar Relatórios: 1. Relatório GVE 2. Relatório CCIH	Sim = 1 Não = 0	1

Assinado por 2 pessoas: VERA LUCIA VISOLLI e ROMULO LUIS DE LIMA RIPA  
 Para verificar a validade das assinaturas, acesse <https://portoferreira.1doc.com.br/verificacao/E0D7-979C-BF6A-BD70> e informe o código E0D7-979C-BF6A-BD70





**PREFEITURA MUNICIPAL DE PORTO FERREIRA**  
 “A CAPITAL NACIONAL DA CERÂMICA ARTÍSTICA E DA DECORAÇÃO”  
**SECRETARIA DE SAÚDE**

<b>9</b>	Manter o comitê transfusional ativo e de acordo com as normas de vigilância	Agência Transfusional - Ata Reuniões / Relatório Quadrimestral	Apresentou ?	Sim = 1 Não = 0	1
<b>10</b>	<b>DO - Declaração de Óbito</b> com causa morte definida em 96% dos casos.	Relação entre o total de DO preenchidas e o Total de DO com Causa Morte definida. Lembrar que causa "R" é sintoma e não causa.	Nº DO com causa morte no período <hr/> Nº DO no período	≥ 3 = 5 < 3 e ≥ 2 = 2 < 2 = 0	5
<b>11</b>	Implementar ações na <b>Atenção Materno Infantil</b> , tendo como meta a realização do Parto Humanizado.	Relatório de ações de Humanização do Parto na instituição e número de partos realizados no período e percentual dos partos normais em relação aos partos realizados.	Pontuar por ação realizada: Atendimento ao Plano de Parto apresentado Inc. Aleitam. Mat Outras ações; conforme <b>Painel 8</b>	Plano Parto = 2 Aleitam. Mat = 3 Outras ações = 5	10
<b>12</b>	Preenchimento completo das Notificações Compulsórias e das <b>DN</b> -Declarações de Nacidos Vivos e <b>DO</b> -Declaração de óbitos	Encaminhar em tempo oportuno as notificações e Declarações (Nascimento e Óbito) à Vigilância Epidemiológica, completamente preenchida	Declaração da Vigilância Epidemiológica de conformidade de envio e preenchimento adequado	<b>MÉDIA</b> ≥ 95% = 05 ≥ 70% e < 95% = 03 < 70% = 02	5
<b>13</b>	Aumentar a qualidade da hotelaria SUS visando melhores condições da ambiência.	Realizar reforma e readequação dos leitos de atendimento e observação SUS, visando a disponibilização de um espaço físico entendido como espaço social, profissional de relações interpessoais que deve propiciar atenção acolhedora, resolutiva e humana.	Apresentar relatório se houveram ou não, melhorias. Visita in loco Satisfatório?	Sim = 2 Não = 0	2



**PREFEITURA MUNICIPAL DE PORTO FERREIRA**  
"A CAPITAL NACIONAL DA CERÂMICA ARTÍSTICA E DA DECORAÇÃO"  
**SECRETARIA DE SAÚDE**

14	Implementar o fluxo de sistema de regulação unificado, implantado em parceria com o Gestor Municipal, para os atendimentos de urgência e emergência demandados pelas Unidades Básicas de Saúde, de forma ininterrupta.	Participar das Reuniões com a Gestão Municipal - Equipe da Atenção Básica, para acompanhamento do fluxo de encaminhamento de pacientes das UBS ao PS.	Relatório de Monitoramento dos casos encaminhados pelas UBSs e desfecho dos casos, conforme <b>Painel 9</b>	Sim = 2 Não = 0	2
15	Garantir a avaliação do Apgar em 100% dos recém-nascidos	Avaliação da Anóxia Neonatal APGAR - 100% dos neonatos avaliados	Relação de RNs avaliados	Sim = 2 Não = 0	2
16	Realização de testes rápidos para HIV em sangue periférico em 100% de parturientes	Relatório testes rápidos HIV Realizados	Apresentou ?	Sim = 1 Não = 0	1
17	Realização de VDRL (e TPHA para os casos reagentes para o VDRL) em 100% das gestantes que ingressem na maternidade para parto, nos termos da Portaria 2.104/GM, de 19/11/2002.	Relatório VDRL feitos	Apresentou ?	Sim = 1 Não = 0	1



**PREFEITURA MUNICIPAL DE PORTO FERREIRA**  
 “A CAPITAL NACIONAL DA CERÂMICA ARTÍSTICA E DA DECORAÇÃO”  
**SECRETARIA DE SAÚDE**

<b>18</b>	Manter no Serviço de Neonatologia a avaliação dos diversos exames do RN em 100% dos RNs	Nº nascidos vivos Nº Teste da Orelhinha Nº Testes Coraçãozinho Agendamento 1ª Cons RN Agendamento Teste do Pézinho	Apresentar relatório detalhando quantitativo por mês e percentual de alcance, conforme <b>Painel 10</b>	<b>MÉDIA</b> ≥ 95% = 15 ≥ 70% e < 95% = 10 < 70% = 5	15
<b>19</b>	Ações referentes à Política Nacional da Saúde do Homem	1. Orientar pacientes internados com idade superior à 35 anos, da importância do exame de próstata. 2. Aplicar teste PAIPAD nos pacientes internados que aceitarem. 3. Orientar possibilidade de realização de testes rápidos na Rede Básica 4. Educação permanente para pacientes e funcionários com vistas à Saúde do Homem.	Apresentar relatório de cada um dos 4 itens, informando o total de pacientes do sexo masculino internados no período (mês a mês), número de pacientes orientados e percentual de pacientes orientados; bem como relacionar as atividades de EPS junto aos colaboradores, específicas à Saúde do Homem.	≥ 70% = 3 ≥ 60 a < 70% = 2 < 60% = 1	3
<b>20</b>	Garantir a Saúde Bucal aos pacientes internados	Garantir Higiene Bucal aos pacientes internados	Apresentar Protocolo e Relatório Mensal dos pacientes orientados.	Sim = 2 Não = 0	2





**PREFEITURA MUNICIPAL DE PORTO FERREIRA**  
“A CAPITAL NACIONAL DA CERÂMICA ARTÍSTICA E DA DECORAÇÃO”  
**SECRETARIA DE SAÚDE**

21	Alta Hospitalar Responsável	Implementar protocolo de Alta Responsável com ênfase em hipertensão, diabetes e AVC; assistência materno-infantil (com ênfase na gestante e recém nascido), elaborados em conjunto com os gestores municipais e/ou estaduais; bem como manter protocolos estabelecidos em parceria com o SAD - Serviço de Atenção Domiciliar.	Apresentar relatório com relação de pacientes orientados	Sim = 5 Não = 0	5
<b>EIXO DA FORMAÇÃO, DESENVOLVIMENTO E GESTÃO DA FORÇA DE TRABALHO</b>					
22	Educação permanente - capacitações e treinamentos no período	Verificar a existência e aplicação de cursos e treinamentos para os funcionários do serviço, além de facilitação para realização dos mesmos por empresas terceirizadas	Apresentação de Relatório Sintético das Atividades e disponibilizar Certificados / Listas Presença se solicitado.	Sim = 2 Não = 0	2
23	Saúde do Trabalhador	Relatório Quadrimestral (Absenteísmo)	Apresentou ?	Sim = 1 Não = 0	1
24	Promoção da Saúde e integração do trabalhador	Apresentação de Relatórios (SESMT)	Apresentou ?	Sim = 1 Não = 0	1
<b>Pontuação Total Possível</b>					<b>100</b>

Resultado Final: \_\_\_\_\_ pontos de 200 possíveis = \_\_\_\_\_



**PREFEITURA MUNICIPAL DE PORTO FERREIRA**  
“A CAPITAL NACIONAL DA CERÂMICA ARTÍSTICA E DA DECORAÇÃO”  
**SECRETARIA DE SAÚDE**

Faixa de Desempenho das Metas	Percentual Total do Recurso destinado ao Desempenho previsto na Cláusula 11ª, Parágrafo 3º e 4º do Termo de Convênio Firmado
95 % ou mais	100% do valor da parcela
90% até 94,9%	95% do valor da parcela
85% até 89,9%	90% do valor da parcela
80% até 84,9%	85% do valor da parcela
Abaixo de 80%	Repasso corresponderá ao valor efetivamente produzido

#### **VI – REFERÊNCIA E CONTRAREFERÊNCIA**

Os encaminhamentos dos pacientes se darão por demanda espontânea e referenciada.

A instituição é referência para o município de Porto Ferreira em média complexidade.

A instituição é referência para a Região Coração do DRS III – Araraquara, que compreende os municípios de Dourado, Ribeirão Bonito, Ibaté, São Carlos e Descalvado para as especialidades de **CIRURGIA GERAL** para os casos de **MÉDIA COMPLEXIDADE e desde que os recursos assistenciais da cidade de origem estejam esgotados.**

A instituição referência seus pacientes através do Portal SIRESP para os casos de alta complexidade e serviços especializados, tendo como Fluxo e Pactos Habituais:

- **SANTA CASA DE SÃO CARLOS**, para:
  - UTI Adulto em procedimento de alta complexidade
  - UTI pediátrica
  - UTI neonatal
  - Procedimentos de cardiologia Intervencionista de alta complexidade
  - Maternidade de Alto Risco
  - Ortopedia e Traumatologia de alta complexidade
  - Oncologia
  - Neurologia de alta complexidade.
  
- **SANTA CASA DE ARARAQUARA**, para:
  - Vascular de alta complexidade (exceto Endovascular)
  
- **OUTRAS REFERENCIAS DEFINIDAS PELA CROSS**
  - Psiquiatria



PORTO FERREIRA

# PREFEITURA MUNICIPAL DE PORTO FERREIRA

## “A CAPITAL NACIONAL DA CERÂMICA ARTÍSTICA E DA DECORAÇÃO”

### SECRETARIA DE SAÚDE

- Queimados
- Outras especialidades.

#### **VII – COMISSÃO DE ACOMPANHAMENTO**

##### **Secretaria Municipal de Saúde de Porto Ferreira**

###### **TITULAR**

- Vera Lucia Visolli
- Dayene Biancardi Fernandes
- Karina Aparecida Longobardi

###### **SUPLENTE**

- Daniela Santos Andreotti

##### **Irmandade de Misericórdia de Porto Ferreira**

###### **TITULAR**

- Elizabete Viana
- Paula Gabriela Rosin Andreoli
- Sandra Regina Morais

###### **SUPLENTE**

- Maria Lúcia Amanda Terassi

#### **VIII – VIGÊNCIA**

O presente Plano Operativo tem sua vigência para o período de 04 de dezembro de 2024 até 03 de dezembro de 2025, podendo ser alterado a qualquer tempo, por meio de Termo Aditivo, por acordo entre as partes.

Porto Ferreira, 22 de novembro de 2024.

Município de Porto Ferreira

Rômulo Luís de Lima Ripa – Prefeito

Secretaria de Saúde

Vera Lucia Visolli - Secretária





**PREFEITURA MUNICIPAL DE PORTO FERREIRA**  
"A CAPITAL NACIONAL DA CERÂMICA ARTÍSTICA E DA DECORAÇÃO"  
**SECRETARIA DE SAÚDE**

RUBENS BURIM  
FILHO:71785493868

Assinado de forma digital por  
RUBENS BURIM  
FILHO:71785493868  
Dados: 2024.12.02 14:38:38  
-03'00'

Irmandade de Misericórdia de Porto Ferreira – Conveniada

Rubens Burim Filho - Provedor



**PAINEL 1**  
**SIA - SUS**  
**1º Quadrimestre de .....**

Procedimentos	FPO	Janeiro		Fevereiro		Março		Abril		Média	
		Qtde	Valor Total	Qtde	Valor Total	Qtde	Valor Total	Qtde	Valor Total	Qtde	Valor Total
Coleta de Material	0									0	0,00
Raio-X Externo	3									0	0,00
ECG e Tococardiografia	240									0	0,00
Anátomo Patológico	0									0	0,00
Laboratório	2.154									0	0,00
Raio-X PS	1.051									0	0,00
Consultas	4.816									0	0,00
Classificação Risco	5.122									0	0,00
Medicações	3.884									0	0,00
Procedimentos Médicos	127									0	0,00
<b>Total</b>	<b>17.397</b>	<b>0</b>	<b>-</b>	<b>0</b>	<b>-</b>	<b>0</b>	<b>-</b>	<b>0</b>	<b>0,00</b>	<b>0</b>	<b>0,00</b>
<b>Produção acima do Pactuado</b>		<b>-17397</b>	<b>-41.081,38</b>	<b>-17397</b>	<b>-41.081,38</b>	<b>-17397</b>	<b>-41.081,38</b>	<b>-17397</b>	<b>-41.081,38</b>	<b>0%</b>	<b>0%</b>
<b>Teto SIA</b>	<b>R\$</b>	<b>41.081,38</b>									

Meta: > 80% em todos os grupos ou > 90% no total geral

\_\_\_\_\_  
Responsável pela informação

Painel - 2

Plantão de Disponibilidade Médica no Pronto Socorro

1º Quadrimestre de 2025

Ano.....		JAN	FEV	MAR	ABR	Total	Presencial %
ANESTESIA	Nº Acionamentos					0	#DIV/0!
	Presencial					0	
CARDIOLOGIA	Nº Acionamentos					0	#DIV/0!
	Presencial					0	
CIRURGIA GERAL	Nº Acionamentos					0	#DIV/0!
	Presencial					0	
CLÍNICA GERAL	Nº Acionamentos					0	#DIV/0!
	Presencial					0	
GINECO-OBST.	Nº Acionamentos					0	#DIV/0!
	Presencial					0	
NEFROLOGIA	Nº Acionamentos					0	#DIV/0!
	Presencial					0	
NEUROLOGIA	Nº Acionamentos					0	#DIV/0!
	Presencial					0	
ORTOPEDIA	Nº Acionamentos					0	#DIV/0!
	Presencial					0	
PEDIATRIA	Nº Acionamentos					0	#DIV/0!
	Presencial					0	
TOTAL	Nº Acionamentos					0	#DIV/0!
	Presencial					0	

OBS:

- 1)Dados compatíveis / validados com os relatórios apresentados na Prestação de Contas do Pronto Socorro.
- 2)O Anestesiista é considerado presencial quando comparece ao Centro Cirúrgico.

Painel - 3

FATURAMENTO POR CLINICA - SUS AIH  
1º Quadrimestre - 2025

Clínica	Cirurgica	Obstétrica	Cl. Medica	Pediatria	TOTAL	TETO	Tab. SUS Paulista*	FAEC**	TOTAL
Contratualizado	60	53	70	5	188	R\$ 200.550,88	-	-	
Janeiro					0				
Fevereiro					0				
Março					0				
Abril					0				
<b>TOTAL</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	R\$ -	R\$ -	R\$ -	R\$ -
<b>Média</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	R\$ -	R\$ -	R\$ -	R\$ -

<b>Valor Media Complexidade = R\$ 99.670,73</b>
<b>Valor Alta Complexidade (UTI) = R\$ 100.880,15</b>
<b>Valor total MC + AC = R\$ 200.550,88</b>

..... Internações Faturadas no Quadrimestre
..... Internações no Quadrimestre
..... / ..... * 100 = .....%

\* Tab. SUS Paulista\*, não será computado na avaliação, por ser repasse Estadual

\*\*FAEC é extra teto, portanto não entra na avaliação da contratualização.

---

Encarregada de Faturamento  
Hospital Dona Balbina

Painel - 4

Cumprimento das Metas

Mês	Quantidade de pacientes SUS por mês									SIH - 188 internações pactuadas % atingido	SIA FPO (11.882) % atingido
	Nº Int. SUS	Nº de altas SUS	Nº AIHs Faturadas	Nº AIHs com CID Secundário	Satisfação do Usuário % de ótimos e Bom	Liberação Agenda CROSS	Atualização Portal CROSS capacidade instalada 2x/dia	% Vaga Zero < 10%	95% das solicitações CROSS respondidas no prazo		
janeiro							Sim ( ) Não ( )			0%	%
fevereiro							Sim ( ) Não ( )			0%	%
março							Sim ( ) Não ( )			0%	%
abril							Sim ( ) Não ( )			0%	%
<b>Total</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0%</b>	<b>0%</b>	Sim ( ) Não ( )	<b>0%</b>	<b>0%</b>	<b>0%</b>	<b>0%</b>
<b>Percentual</b>			<b>#DIV/0!</b>	<b>#DIV/0!</b>	<b>0%</b>	<b>0%</b>		<b>0%</b>	<b>0%</b>	<b>0%</b>	<b>0%</b>
<b>Meta</b>			<b>80%</b>	<b>25%</b>	<b>80%</b>	<b>100%</b>		<b>100%</b>	<b>95%</b>	<b>90%</b>	<b>95%</b>

**Média possível de todos indicadores = 85%**

SIH - 90% das internações pactuadas (188 por mês)						Média Quadrimestre
Clínica	Pactuado	Nº Internações				
		Jan	Fev	Mar	Abr	
Cirurgia	60					0
Obstetrícia	53					0
Clínica	70					0
Pediatria	5					0
<b>Total</b>	<b>188</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>
<b>Percentual</b>		<b>0%</b>	<b>0%</b>	<b>0%</b>	<b>0%</b>	<b>0%</b>

Orientações para preenchimento :

1)	A planilha está formatada com as fórmulas necessárias para apuração do cumprimento das metas.
2)	Inserir na planilha os números finais dos indicadores descritos na planilha
3)	Deverão ser apresentados documentos ou relatórios comprobatórios dos resultados apontados na planilha

Painel 5

**Resumo Relatório Custos Operacionais e Rateio**  
**1º Quadrimestre de 2025**  
 (De acordo com Planilha de Custos Mensais)

<b>Janeiro de 2025</b>	<b>Custo direto</b>	<b>Custo indireto</b>	<b>Total Rateio (1 e 2)</b>	<b>Custo Final</b>	<b>Percentual</b>
Ortopedia				-	#DIV/0!
Pronto Socorro				-	#DIV/0!
Raio X				-	#DIV/0!
<b>Custo Total Geral da IMPF</b>				-	<b>#DIV/0!</b>
<b>Fevereiro de 2025</b>					
Ortopedia				-	#DIV/0!
Pronto Socorro				-	#DIV/0!
Raio X				-	#DIV/0!
<b>Custo Total Geral da IMPF</b>				-	<b>#DIV/0!</b>
<b>Março de 2025</b>					
Ortopedia				-	#DIV/0!
Pronto Socorro				-	#DIV/0!
Raio X				-	#DIV/0!
<b>Custo Total Geral da IMPF</b>				-	<b>#DIV/0!</b>
<b>Abril de 2025</b>					
Ortopedia				-	#DIV/0!
Pronto Socorro				-	#DIV/0!
Raio X				-	#DIV/0!
<b>Custo Total Geral da IMPF</b>				-	<b>#DIV/0!</b>
<b>Resumo do Quadrimestre</b>					
Ortopedia	-	-	-	-	#DIV/0!
Pronto Socorro	-	-	-	-	#DIV/0!
Raio X	-	-	-	-	#DIV/0!
<b>Custo Total Geral da IMPF</b>	-	-	-	-	<b>#DIV/0!</b>

Responsável pela Informação: \_\_\_\_\_



**Painel 6**  
**Testes Rápidos para Sintomas Respiratórios e Arboviroses**

<b>Mês</b>	<b>Janeiro</b>	<b>Fevereiro</b>	<b>Março</b>	<b>Abril</b>	<b>Total</b>
Nº Pacientes com Sintomas Respiratórios					0
Nº Pacientes com Sintomas Respiratórios que realizaram testes					0
<b>Percentual</b>	<b>#DIV/0!</b>	<b>#DIV/0!</b>	<b>#DIV/0!</b>	<b>#DIV/0!</b>	<b>#DIV/0!</b>

<b>Mês</b>	<b>Janeiro</b>	<b>Fevereiro</b>	<b>Março</b>	<b>Abril</b>	<b>Total</b>
Nº Pacientes com Sintomas de Arboviroses					0
Nº Pacientes com Arboviroses que realizaram teste rápido					0
<b>Percentual</b>	<b>#DIV/0!</b>	<b>#DIV/0!</b>	<b>#DIV/0!</b>	<b>#DIV/0!</b>	<b>#DIV/0!</b>

**Painel 7**  
**Taxa de Mortalidade Institucional (após 24 hs)**

**1º Quadrimestral 2025**

Mês	INTERNAÇÕES	SAÍDAS	ÓBITOS			% ÓBITOS
			Até 24 hs	Após 24 hs	Total	Institucional
Janeiro					0	#DIV/0!
Fevereiro					0	#DIV/0!
Março					0	#DIV/0!
Abril					0	#DIV/0!
<b>Total</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>#DIV/0!</b>

Fórmula =	<u>Nº Óbitos ocorridos em pacientes após 24 hs internação</u>	X 100
	Nº Pacientes que tiveram saída do hospital no mesmo período	

Fórmula =	<u>0</u>	X 100
	0	

### Materno Infantil - Painel 8

Relatório de ações de Humanização do Parto na instituição e número de partos realizados no período, conforme percentual definido nas metas de realização das ações em relação aos partos realizados.

Mês	Quantidade atendimentos por mês										
	Nº Gestantes atendidas	Nº Partos Realizados	Nº Partos Normais	Nº Partos Cesáreas	Nº Gestantes com Plano de Parto	Nº Planos de Parto Atendidos	Incentivo Aleitamento Materno	Contato pele a pele no momento do	Alívio de Dor por métodos farmacológicos	Alívio de Dor por métodos não farmacológicos	Curso de Gestante (anual)
janeiro											Sim ( ) Não ( )
fevereiro											Sim ( ) Não ( )
março											Sim ( ) Não ( )
abril											Sim ( ) Não ( )
<b>Total</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>Disponibilizou?</b>	<b>Realizou?</b>
<b>Percentual em relação aos partos</b>			<b>#DIV/0!</b>	<b>#DIV/0!</b>	<b>#DIV/0!</b>	<b>#DIV/0!</b>	<b>#DIV/0!</b>	<b>#DIV/0!</b>	<b>#DIV/0!</b>		
<b>META</b>					<b>100%</b>	<b>100%</b>	<b>100%</b>	<b>70%</b>	<b>70%</b>	<b>SIM</b>	<b>SIM no ano</b>
<b>Pontuação</b>											

Pontuar por ação realizada	
Plano Parto atendidos	5
Inc. Aleitam. Materno	5
Outras ações	5

Obs 1: Não foi estipulado percentual de Partos Normais (ideal 70%), uma vez que a gestante, está assegurada por Lei, escolher o tipo de parto que deseja; exceto em casos de contra-indicação médica.

Obs 2: Considerar que deverá ser atendido 100% dos Planos de Parto apresentados, não sendo penalizado a entidade em caso da paciente não apresentar o Plano de Parto

Painel - 9

Monitoramento Urgência / Emergência das UBS - Unidades Básicas de Saúde

1º Quadrimestre de 2025

MÊS	Nº Casos Referenciados	Nº Casos Atendidos	Nº Alta	Nº Internados	Contra-referencia para UBS
Janeiro					
Fevereiro					
Março					
Abril					
<b>Total</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>

OBS: Dados compatíveis / validados com os relatórios apresentados na Prestação de Contas do Pronto Socorro.



Painel - 10

Serviço de Neonatologia

1º Quadrimestre de 2025

MÊS	Nº Nascidos Vivos	Nº Testes da Orelhinha	Nº Testes do Coraçãozinho	Nº Testes da Linguinha	Nº Testes da Orelhinha	Nº Agendamensto 1ª Consulta RN	Nº Agendamento Teste do Pézinho
Janeiro							
Fevereiro							
Março							
Abril							
Total	0	0	0	0	0	0	0
Percentual	100%	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!

MÉDIA	#DIV/0!
-------	---------



## VERIFICAÇÃO DAS ASSINATURAS



Código para verificação: E0D7-979C-BF6A-BD70

Este documento foi assinado digitalmente pelos seguintes signatários nas datas indicadas:

- ✓ VERA LUCIA VISOLLI (CPF 899.XXX.XXX-91) em 09/12/2024 09:16:15 (GMT-03:00)  
Papel: Parte  
Emitido por: Sub-Autoridade Certificadora 1Doc (Assinatura 1Doc)
  
- ✓ ROMULO LUIS DE LIMA RIPA (CPF 350.XXX.XXX-33) em 09/12/2024 11:08:08 (GMT-03:00)  
Papel: Parte  
Emitido por: Sub-Autoridade Certificadora 1Doc (Assinatura 1Doc)

Para verificar a validade das assinaturas, acesse a Central de Verificação por meio do link:

<https://portoferreira.1doc.com.br/verificacao/E0D7-979C-BF6A-BD70>