

## PLANO DE TRABALHO

### CONVÊNIO

#### PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA

#### INTRODUÇÃO

**IRMANDADE DE MISERICÓRDIA DE PORTO FERREIRA**, mantenedora do **HOSPITAL DONA BALBINA E MATERNIDADE DR. CARLINDO VALERIANI NETO**, com sede na rua Dr. Carlindo Valeriani, nº. 337, Centro, na cidade de Porto Ferreira, Estado de São Paulo, é uma entidade civil com fins filantrópicos e assistenciais, sem fins lucrativos, tendo como objetivo a prestação de serviços médicos e hospitalares aos enfermos necessitados, de forma permanente e sem qualquer discriminação de clientela, sem distinção de raça, credo religioso ou político e nacionalidade, dentro das proporções estabelecidas pela legislação e regulamentos estaduais em vigor; desempenhando um papel fundamental na área de saúde do município de Porto Ferreira.

Sendo o único hospital da cidade, além de oferecer atendimento próprio nas áreas de cirurgia geral, cirurgia vascular, ortopedia e traumatologia, dermatologia, urologia, cardiologia, ginecologia e obstetrícia, pediatra, otorrinolaringologia, clínica médica, anestesiologia e radiologia, também oferece atendimento de Urgência e/ou emergência em sua unidade de Pronto Socorro.

O Pronto Socorro do Hospital Dona Balbina desempenha papel fundamental na Rede de Atenção as Urgências e Emergências, a fim de possibilitar o acesso humanizado e integral aos usuários em situação de urgência/ emergência nos serviços de saúde, de forma ágil e oportuna.

Para manutenção dos serviços prestados aos pacientes na unidade de PRONTO SOCORRO, é de suma importância a conjugação de esforços entre o Município e esta entidade, através de parceria para liberação de recursos para CUSTEIO de suas atividades e objetivos institucionais.

**1 - DADOS CADASTRAIS**

**a) Entidade**

<i>Órgão/Entidade Proponente</i> IRMANDADE DE MISERICÓRDIA DE PORTO FERREIRA			
<i>CNPJ</i> 55.189.930/0001-27			
<i>Atividade Econômica Principal (a mesma descrita no CNPJ)</i> ATIVIDADE DE ATENDIMENTO HOSPITALAR			
<i>Endereço</i> RUA DOUTOR CARLINDO VALERIANI, 337, CENTRO			
<i>Cidade</i> PORTO FERREIRA			<i>UF</i> SP
<i>CEP</i> 13.660-017	<i>DDD/Telefone</i> (19)3589.5500		<i>E-mail</i> relacionamentos@hospitaldonabalbin a.com.br
<i>Banco</i> 001	<i>Agência</i> 3062-7	<i>Conta Corrente</i> <b>36.893-8</b>	<i>Praça de Pagamento</i> PORTO FERREIRA

**b) Responsáveis**

<i>Responsável pela Instituição</i> RUBENS BURIM FILHO		
<i>CPF</i> 717.854.938-68	<i>RG</i> 6.647.237-4	<i>Órgão Expedidor</i> SSP/SP
<i>Cargo</i> PROVEDOR	<i>Função</i> PROVEDOR	
<i>Endereço</i> Rua Luiz Gama, 440 – Centro – Porto Ferreira/SP – CEP: 13.660-047		

## 2 – DESCRIÇÃO DO PROJETO

Prestação de serviços médicos de emergência de saúde – PS – a qualquer indivíduo que deles necessite, com atendimento 24 horas por dia, de segunda a domingo, com um coordenador médico, dois médicos plantonistas, serviços de radiologia simples e traumatologia, serviços de enfermagem e medicação, exames complementares para fins de diagnósticos, serviços de remoção inter-hospitalar para outra unidade hospitalar do SUS, todos específicos ao atendimento e de acordo com a capacidade instalada da proponente; consultas pré-anestésicas para usuários do SUS no limite de até 38 (trinta e oito) avaliações ao mês; e, serviço de Plantão de Disponibilidade Médica para atendimento aos casos de urgência/emergência quando solicitado pelo médico plantonista do Pronto Socorro, nas áreas de pediatria, ginecologia/obstetrícia, clínica geral, cirurgia geral, anestesia, ortopedia, urologia, cardiologia e **NEUROLOGIA** em regime de escala de disponibilidade pelos profissionais médicos do Corpo Clínico do Hospital Dona Balbina, contratados ou credenciados. O serviço será realizado a todos os usuários que necessitarem, durante as 24 (vinte e quatro) horas nas quais o Hospital presta seus serviços.

### 2.1 - CARACTERIZAÇÃO DA INFRA-ESTRUTURA

#### a) AMBULATÓRIO

Nº de consultórios (Clínicas Especializadas- Ortopedia): 01

Nº de salas de gesso: 01

#### b) PRONTO SOCORRO

Demanda espontânea:	sim <input checked="" type="checkbox"/>	não <input type="checkbox"/>	
Demanda referenciada:	sim <input checked="" type="checkbox"/>	não <input type="checkbox"/>	
Leitos repouso/observação - feminino:	sim <input checked="" type="checkbox"/>	não <input type="checkbox"/>	Nº 01 Sala (02 leitos)
Leitos repouso/observação - masculino:	sim <input checked="" type="checkbox"/>	não <input type="checkbox"/>	Nº 01 Sala (02 leitos)
Sala Repouso/observação - pediátrica	sim <input checked="" type="checkbox"/>	não <input type="checkbox"/>	Nº 01 Sala (01 leitos)
Sala de Gesso:	sim <input checked="" type="checkbox"/>	não <input type="checkbox"/>	Nº 01
Consultórios médicos	sim <input checked="" type="checkbox"/>	não <input type="checkbox"/>	Nº 03
Sala de higienização	sim <input checked="" type="checkbox"/>	não <input type="checkbox"/>	Nº 01
Sala de acolhimento com classificação de risco:	sim <input checked="" type="checkbox"/>	não <input type="checkbox"/>	Nº 01

Sala de atendimento a paciente crítico/grave: sim  não  Nº 01 Sala (06 leitos)

Sala de atendimento indiferenciado: sim  não  Nº 01

Sala de curativo: sim  não  Nº 01

Sala de pequena cirurgia: sim  não  Nº 01

**c) SADT – Equipamentos e Salas:**

**Equipamentos:**

Equipamentos	Nº. Salas	Nº. Aparelhos
RAIO X DE 100 A 500 MA	02	02
ELETROCARDIOGRAFO	00	01

**Equipamentos / Serviços Terceirizados:**

Equipamentos / serviços	Nº. Aparelhos
Serviço de diagnóstico por anatomia patológica e/ou citopatológica	CNES
Serviço de diagnóstico por imagem/Ultrassonografia	02
Serviço de diagnóstico por imagem/tomografia	01
Serviço de diagnóstico por laboratório clínico	CNES

**d) Equipamentos de Infraestrutura:**

Equipamentos	Nº. Aparelhos
GRUPO GERADOR	01

**e) Equipamentos para manutenção de vida:**

Equipamentos
Bomba de Infusão
Desfibrilador
Marcapasso temporário
Monitor de ECG
Reanimador pulmonar/ambu
Respirador/ventilador

### 3 - PLANO DE APLICAÇÃO (R\$ 1,00)

Para a execução das atividades previstas neste Plano de Trabalho, serão repassados através do Poder Executivo Municipal à Irmandade de Misericórdia de Porto Ferreira, em conta específica acima apontada, para o exercício 2023, recursos no valor de até **R\$ 9.409.671,48** (Nove milhões, quatrocentos e nove mil, seiscentos e setenta e um reais e quarenta e oito centavos) em 12 (doze) parcelas no valor mensal de até **R\$ 784.139,29** (Setecentos e oitenta e quatro mil, cento e trinta e nove reais e vinte e nove centavos), observando-se o ajuste de contas semestral previsto na **Cláusula 6**

Para os próximos exercícios, será aplicada a correção pelo índice de inflação IPCA-Saúde sobre o valor dos custos apurados pela unidade para execução dos serviços realizados no período base analisado mediante instrumento específico.

Na hipótese de descontinuidade do índice estabelecido, será estipulado novo índice mediante instrumento específico. Caso, em qualquer momento, seja verificado o desequilíbrio econômico-financeiro do convênio, este será reavaliado e as partes negociarão sua recomposição.

Entende-se que os serviços de Pronto Socorro compreendem os Centros de Custos do Pronto Socorro, Ortopedia e Raio X.

Espécie de Custos	RESUMO		
	Valor Mensal	Valor Anual	%
1. Pessoal	159.946,63	1.919.359,56	20.40%
2. Honorários Médicos	349.639,61	4.195.675,32	44.59%
3. Laboratórios	6.424,26	77.091,12	0.82%
4. Materiais Diretos	53.052,77	636.633,24	6.77%
5. Custos Gerais	11.998,29	143.979,48	1.53%
6. Custos Indiretos	16.651,04	199.812,48	2.12%
7. Rateio “Custos por Absorção”	169.314,52	2.031.774,24	21.59%
8. Avaliação Pré-Anestésica	1.196,99	14.363,88	0.15%
9. Remoção/Gati – Clínicas	15.915,18	190.982,16	2.03%
<b>TOTAL</b>	<b>784.139,29</b>	<b>9.409.671,48</b>	<b>100.00%</b>

**a) Identificação do Objeto**

O objeto da parceria tem como finalidade a aplicação dos recursos em **CUSTEIO**.

**b) Objetivo**

Manutenção da assistência de urgência e/ou emergência à saúde da comunidade local.

**c) Justificativa**

Sendo o único hospital no município, a entidade atende toda a população local com a realização de serviços de urgência e emergência em seu Pronto Socorro, fornecendo todo o suporte médico e de hotelaria, alimentação e medicamentos para os usuários. Os recursos financeiros a serem recebidos, serão aplicados em ações a fim de proporcionar aos usuários do SUS o acesso a serviços de qualidade, com equidade e em tempo adequado ao atendimento das necessidades de saúde.

**d) Metas a Serem Atingidas**

Nº	Meta	Indicadores	Indicador do Alcance de Meta
1	Analisar o fluxo de atendimentos do PS por dia, por turnos e tempo de atendimento por paciente, assim como verificar número de pacientes não atendidos.	<b>Indicador 1</b> – Análise dos Atendimentos do PS por turno (modelo anexo 1); <b><u>sendo que o número de pacientes não atendidos deve ser igual ou inferior a 5% do total de pacientes atendidos</u></b>	Entrega do indicador devidamente preenchido
2	Garantir aos pacientes acolhimento e classificação de risco, quando da prestação de serviços de urgência e emergência	<b>Indicador 2</b> – Acolhimento e Classificação de Risco (modelo anexo 2); <b><u>sendo que o número de pacientes classificados deve ser igual ou superior a 90% do total de pacientes atendidos.</u></b>	100% dos pacientes acolhidos. Entrega do indicador devidamente preenchido
3	Manter atendimento de urgência e emergência <b>Ambulatório SIA</b> , nas 24 horas, nos 07 dias da semana e avaliar produção realizada; conforme média de produção apresentada pelo Setor de Faturamento referente ao período de janeiro a dezembro de 2019, período anterior à Pandemia do COVID-19 (valores constam do indicador)	<b>Indicador 3</b> – Produção SIA por grupo (modelo anexo 3); <b><u>Valores de referência:</u></b> <b><u>- Média Mensal: 20.422</u></b> <b><u>- Total anual: 245.062</u></b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Produção &gt; 85% em todos os grupos</li> <li>• <b>ou</b> &gt; 95% no total geral.</li> </ul> Entrega do indicador devidamente preenchido
4	Analisar fluxo de Acidentes de Trânsito atendidos no PS por dia, tipo de acidente e destino do paciente.	<b>Indicador 4</b> – <b><u>Garantir atendimento a 100% dos pacientes vítimas de acidente, conforme classificação de risco.</u></b>	Entrega do indicador devidamente preenchido
5	Avaliar o número de acionamento do Sobreaviso Médico, tempo de resposta e finalização do atendimento; bem como internações por médico.	<b>Indicador 7</b> – Controle Acionamento do Sobreaviso Médico (modelo anexo7); <b><u>sendo que o número de respostas aos acionamentos deve ser igual ou superior a 90%</u></b>	Entrega do indicador e do relatório de internados por clínica, devidamente preenchido

		<p><b><u>do total de acionamentos realizados e, a partir no ano de 2024, no mínimo 10%de forma presencial.</u></b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Relatório de paciente internado por especialidade e por clínica.</li> </ul>	
--	--	---	--

### Metas Qualitativas

Nº	Meta	Indicadores	Indicador do Alcance de Meta
1	Manter CNES Atualizado	Enviar e-mail ao Gestor SUS a cada alteração de Recursos: Físicos e Estruturais e Humanos envolvidos na assistência, ocorridas na Instituição a fim de manter as informações do Estabelecimento atualizadas no CNES.	Relatório com a data da última atualização do CNES e documento da instituição relatando as atualizações e as ocorrências por data da atualização mensal.
2	Manter a atualização diária, no Portal CROSS, das informações dos recursos disponíveis para atendimentos às urgências pré-hospitalar.	Divulgar e capacitar equipe médica através de Manual de Procedimento Interno a fim de registrar as informações duas vezes ao dia, no Portal CROSS - módulo pré-hospitalar, a capacidade disponível.	100% dos pacientes acolhidos. Entrega do indicador devidamente preenchido
3	Garantir o atendimento de urgência e emergência nas 24 horas nos 07 dias da semana.	Manter o protocolo implantado com o Gestor Municipal, fluxo de sistema de regulação unificado, para os atendimentos de urgência e emergência demandados pelas Unidades Básicas de Saúde, de forma ininterrupta	Entrega do indicador devidamente preenchido
4	Implantar a Linha de Cuidados do AVC	Implantar Linha de Cuidados do AVC até o final do 2º quadrimestre de 2023	<ul style="list-style-type: none"> <li>Protocolos de implantação</li> <li>Fluxo de atendimento</li> <li>Relatório de Pacientes atendidos.</li> </ul>
5	Manter protocolo de Acolhimento e de Classificação de Risco.	Disponibilizar Equipe de Enfermagem para implementar e monitorar protocolo de acolhimento e de classificação de risco, quando da prestação de serviços de urgência, emergência e obstétrica.	Protocolo implantado e revisado anualmente.

6	Manter acima de 90% a apresentação das contas ambulatoriais no mês imediato à realização do procedimento.	Disponibilizar equipe administrativa para monitorar a entrega das fichas de atendimentos imediata no faturamento para posterior aferição da proporção da produção apresentada no mês imediato à realização do procedimento	Faturamento entregue dentro do prazo e de acordo com calendário estipulado pelo DRS III de Araraquara e/ou de acordo com a liberação da versão de apresentação,
7	Manter o plano de atendimento a desastres e incidentes com múltiplas vítimas.	Aprimorar em conjunto com o Gestor Municipal o plano de atendimento a desastres e incidentes com múltiplas vítimas.	Plano disponibilizado.
8	Atualizar os Alvarás de funcionamento e solicitar auto de vistoria do corpo de bombeiros (AVCB).	Disponibilizar equipe administrativa para atualizar os Alvarás de Funcionamento.  Solicitar vistoria do Corpo de Bombeiros após autorização da Prefeitura do Registro de Habite-se após apresentação das Plantas de Construção atualizadas para liberação do AVCB.	Alvará de Funcionamento disponibilizado mensalmente e AVCB após aprovação do Corpo de Bombeiros.
9	Manter Educação Permanente - capacitações e treinamentos no período.	Disponibilizar equipe multidisciplinar para capacitação permanente das equipes assistenciais e administrativas com aplicação de cursos e treinamentos internos e externos	Apresentação de Cronograma dos cursos e relatório de presença/ Certificados.
10	Manter apuração dos Custos por Absorção.	Disponibilizar equipe administrativa para manutenção do processo de apuração dos Custos por Absorção <b>Indicador 9</b> (modelo Anexo 9).	Entrega da Planilha 1 e 2 do Custos por Absorção, em duas vias, validando assim os valores apresentados para cobrança do custeio, conforme modelo anexo; devidamente assinado pelo responsável
11	Validação dos Custos	Relatório do Fechamento Contábil	Apresentar relatório sucinto do Fechamento Contábil, assinado pelo contador.
12	Apresentar Balanço Patrimonial	Disponibilizar o Balanço Patrimonial do ano anterior e a Declaração de Análise Econômica e Financeira com base de 31 de dezembro do ano anterior, que conste indicadores de: <ul style="list-style-type: none"> <li>• LC – Liquidez Corrente;</li> </ul>	Apresentar Balanço anual e índices LC, LG e SG trimestrais

		<ul style="list-style-type: none"> <li>• LG - Liquidez Geral</li> <li>• SG – Solvência Geral</li> </ul>	
13	PEP Prontuário Eletrônico do Paciente	Implantar o PEP - Prontuário Eletrônico dos Pacientes atendidos no PS, visando qualidade nos registros referentes ao atendimento médico, de enfermagem, equipe multidisciplinar, além de garantir registros precisos de exames, procedimentos e medicações realizados durante o atendimento.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Implantar o Prontuário Eletrônico do Paciente até o final do primeiro semestre de 2023.</li> <li>• Apresentar relatório operacional sintético dos registros efetuados no PEP,</li> </ul>
14	<u>Analisar nº de pacientes que chegam em óbito no PS e os óbitos ocorridos durante o atendimento.</u>	<u>Indicador 5 – Óbitos no PS</u>	<u>Entrega do indicador devidamente preenchido</u>
15	<u>Avaliar número de atendimentos de pacientes SUS atendidos e bairro de residência.</u>	<u>Indicador 6 – Atendimento por Bairro</u>	<u>Entrega do indicador devidamente preenchido</u>
16	<u>Avaliar o número de atendimentos no PS por mês, por hora e por convênio</u>	<u>Indicador 8 –</u> <ul style="list-style-type: none"> <li>• <u>Atendimentos do PS por Hora</u></li> <li>• <u>Relatório Gráfico Estatístico de atendimentos por hora no PS</u></li> <li>• <u>Relatório Gráfico Estatístico Atendimentos no PS por Convênio</u></li> </ul>	<u>Entrega do indicador devidamente preenchido</u>

#### 4 – CRONOGRAMA DE DESEMBOLSO (R\$ 1,00)

PARCELA	OBJETO	CONCEDENTE
01	Custeio – Manutenção Serviços de Pronto Socorro	784.139,29
02	Custeio – Manutenção Serviços de Pronto Socorro	784.139,29
03	Custeio – Manutenção Serviços de Pronto Socorro	784.139,29
04	Custeio – Manutenção Serviços de Pronto Socorro	784.139,29
05	Custeio – Manutenção Serviços de Pronto Socorro	784.139,29
06	Custeio – Manutenção Serviços de Pronto Socorro	784.139,29
07	Custeio – Manutenção Serviços de Pronto Socorro	784.139,29
08	Custeio – Manutenção Serviços de Pronto Socorro	784.139,29
09	Custeio – Manutenção Serviços de Pronto Socorro	784.139,29
10	Custeio – Manutenção Serviços de Pronto Socorro	784.139,29
11	Custeio – Manutenção Serviços de Pronto Socorro	784.139,29
12	Custeio – Manutenção Serviços de Pronto Socorro	784.139,29
<b>TOTAL</b>		<b>9.409.671,48</b>

## 5 - PREVISÃO de EXECUÇÃO DO OBJETO

- Início: **01/01/2023.**

- Duração: **31/12/2027.**

## 6 - LIBERAÇÃO DOS RECURSOS

Para efeito de pagamento da primeira parcela de janeiro, a Irmandade de Misericórdia encaminhará até o dia 10 para Prefeitura Municipal de Porto Ferreira, através da Secretaria de Saúde, a nota fiscal de prestação de serviço (devidamente identificada com o número do convênio ou instrumento congênere), cujo pagamento deverá ocorrer até o 30º dia do mês de janeiro. O repasse das demais parcelas ocorrerá até o último dia de cada mês.

Os repasses financeiros serão pagos mensalmente e podem sofrer descontos financeiros decorrentes de:

CONVÊNIO PMPF e IMPF  
 Avaliação Semestral  
 ..... Semestre de .....

METAS QUANTITATIVAS			Cumpriu a meta ?		Pontua Só com a Apresentação
Anexo	Indicador	Descrição	Sim	Não	
Anexo 1	Indicador 1	Análise de Atendimentos do PS por turno			1
Anexo 2	Indicador 2	Acolhimento e Classificação de Risco			1
Anexo 3	Indicador 3	Produção SIA por Grupo	15	5	
Anexo 4	Indicador 4	Controle de Acidentes Atendidos no PS			4
Anexo 7	Indicador 7	1) Controle de Acionamento do Sobreaviso Médico 2) Relatório Nominal de Internação (Clínica/especialidade)	5	0	5
Anexo 9	Indicador 9	1) Planilha de Custos Operacional (impresso e no exel) 2) Planilha Base do Rateio 3) Fechamento Contábil (Resumo)			10 2 5
Anexo 10	a	Planilha Prestação de Contas			1
Prestação de Contas (Cap VIII)	b	Relatório Atendimento por CID (ordem decrescente).			3
	c	Relatório de consumo de materiais de consumo da farmácia;			1
	d	Relatório da Remoções (GATI) com relação nominal dos pacientes removidos			1
	e	Relatório nominal de exames de Tomografia e Ultrasson			1
	f	Relatório Raio-X (SADT - Faturamento Mensal, todos os convênios, Contas Externas (PS);			1
	g	Relatório Raio-X (SADT - Faturamento Mensal, todos os convênios, Contas Internas e Externas (ambos);			1
	h	Cópia da Escala mensal de plantão de sobreaviso;			5
	i	Cópia de apontamento médico devidamente assinado pelos médicos e administração;			1
	j	Cópia de relatório de consultas pré-anestésicas;			1
	k	Cópia de recibo de pagamento realizado aos prestadores de serviço (Pessoa Física ou Jurídica);			1
l	Cópia de folha de pagamento de funcionários, inclusive recolhimento previdenciárias;			1	
<b>Pontuação Possível</b>			<b>20</b>		<b>46</b>

METAS QUALITATIVAS					
Meta Nº	Indicador	Descrição	Sim	Não	
1		Atualização Mensal CNES - Print da tela			1
2		Atualização Diária Portal CROSS - Relatório Mensal			1
3		Relatório Monitoramento Urgência/ Emergência demandado pelas Unidades Básicas de Saúde (após definição fluxo)			1
4		Implantar Linha de Cuidados do AVC até final do 2º Q de 2023	15	5	1
Anexo 5	<u>Indicador 5</u>	Óbitos no Pronto Socorro			2
Anexo 6	<u>Indicador 6</u>	Atendimento por Bairro			2
Anexo 8	<u>Indicador 8</u>	1) Atendimento PS por hora			1
		2) Relatório Gráfico Estatístico Atend. /hora- PS			1
		3) Relatório Gráfico Estatístico Atend./ Convênio - PS			1
9		Educação Permanente e Continuada - Relatório mensal			1
12		Índices LC, LG e SG (quadrimestral)	2	0	
13		PEP - Relatório Mensal Sintético (após 1º Trimestre)	5	0	
<b>Pontuação Possível</b>			<b>22</b>		<b>12</b>

<b>Pontuação Obtida</b>	Metas Quantitativas	XX	pontos
	Metas Qualitativas	XX	pontos
	<b>Total</b>	<b>XX</b>	<b>pontos</b>

Pontuação	Pagamento conforme Pontuação atingida
XX	> 90% pagamento de <u>até 100%</u> do valor da parcela
	< 90% e > 70% desconto de 5% do valor da parcela
	< 70% desconto de 8% do valor da parcela

Verificado o descumprimento de metas, os descontos se darão no mês subsequente à avaliação semestral, sem prejuízo ao provisionamento de recursos por parte da Irmandade de Misericórdia de Porto Ferreira até ciência da avaliação semestral que certifique o eventual descumprimento de metas.

A Irmandade de Misericórdia de Porto Ferreira ficará exonerada da responsabilidade pelo não atendimento de paciente do SUS, na hipótese de interrupção dos serviços motivada pelo atraso superior a **30 (trinta) dias** no pagamento devido pelo Poder Público, ressalvadas as situações de calamidade pública. O prazo acima especificado, se iniciará independentemente de notificação extrajudicial ao Poder Público de sua mora.

## 7 - PRESTAÇÃO DE CONTAS

A prestação de contas dos recursos recebidos e dos rendimentos das aplicações financeiras e todos os indicadores deverão ser entregues à Secretaria de Saúde em uma via física, além de ser inserida na Plataforma Porto Ferreira sem Papel, para controle e acompanhamento do convênio, em até **30 dias após o mês de competência** da prestação dos serviços, sendo composta das peças descritas da seguinte forma:

<b>METAS QUANTITATIVAS</b>		
<b>Anexo</b>	<b>Indicador</b>	<b>Descrição</b>
Anexo 1	<u>Indicador 1</u>	Análise de Atendimentos do PS por turno
Anexo 2	<u>Indicador 2</u>	Acolhimento e Classificação de Risco
Anexo 3	<u>Indicador 3</u>	Produção SIA por Grupo
Anexo 4	<u>Indicador 4</u>	Controle de Acidentes Atendidos no PS
Anexo 5	<u>Indicador 5</u>	Óbitos no Pronto Socorro
Anexo 6	<u>Indicador 6</u>	Atendimento por Bairro
Anexo 7	<u>Indicador 7</u>	1) Controle de Acionamento do Sobreaviso Médico
		2) Relatório Nominal de Internação (Clínica/especialidade)
Anexo 8	<u>Indicador 8</u>	1) Atendimento do Pronto Socorro por hora
		2) Relatório Gráfico Estatístico Atend / Hora - PS
		3) Relatório Gráfico Estatístico Atend /Convênio PS
Anexo 9	<u>Indicador 9</u>	1) Planilha de Custos Operacional (impresso e no excel)
		2) Planilha Base do Rateio
		3) Fechamento Contábil (Resumo)
Anexo 10	a	Planilha Prestação de Contas
Prestação de Contas (Cap VIII)	b	Relatório Atendimento por CID (ordem decrescente).
	c	Relatório de consumo de materiais de consumo da farmácia;
	d	Relatório da Remoções (GATI) com relação nominal dos pacientes removidos
	e	Relatório nominal de exames de Tomografia e Ultrasson
	f	Relatório Raio-X (SADT - Faturamento Mensal, todos os convênios, Contas Externas (PS);
	g	Relatório Raio-X (SADT - Faturamento Mensal, todos os convênios, Contas Internas e Externas (ambos);
	h	Cópia da Escala mensal de plantão de sobreaviso;
	i	Cópia de apontamento médico devidamente assinado pelos médicos e administração;
	j	Cópia de relatório de consultas pré-anestésicas em duas vias;
	k	Cópia de recibo de pagamento realizado aos prestadores de serviço (Pessoa Física ou Jurídica);
l	Cópia de folha de pagamento de funcionários, inclusive recolhimento previdenciárias;	

<b>Metas Qualitativas</b>		
<b>Meta Nº</b>	<b>Indicador</b>	<b>Descrição</b>
1		Atualização Mensal CNES - Print da tela
2		Atualização Diária Portal CROSS - Relatório Mensal
3		Relatório Monitoramento Urgência/ Emergência demandado pelas Unidades Básicas de Saúde (após definição fluxo)
4		Implantar Linha de Cuidados do AVC até o final do 2º Q de 2023
Anexo 5	<u>Indicador 5</u>	Óbitos no Pronto Socorro
Anexo 6	<u>Indicador 6</u>	Atendimento por Bairro
Anexo 8	<u>Indicador 8</u>	1) Atendimento PS por hora
		2) Relatório Gráfico Estatístico Atend. /hora- PS
		3) Relatório Gráfico Estatístico Atend./ Convênio - PS
9		Educação Permanente e Continuada - Relatório mensal
12		Índices LC, LG e SG (quadrimestral)
13		PEP - Relatório Mensal Sintético (após 1º Trimestre)

Os documentos referentes a Prestação de Contas deverão ser capeados por um Check List (Anexo 12) para melhor controle da entrega da documentação a que se refere este capítulo.

As faturas, notas fiscais, recibos e outros documentos de despesa, relativo à execução físico-financeira deste Convênio, emitidos em nome da Irmandade de Misericórdia de Porto Ferreira ou do EXECUTOR devidamente identificado com o número da Lei Municipal que autorizou este Convênio.

## 8- RELAÇÃO DE ANEXOS QUE COMPÕE ESTE PLANO

Anexo	Indicador	Descrição
Anexo 1	<u>Indicador 1</u>	Análise de Atendimentos do PS por turno
Anexo 2	<u>Indicador 2</u>	Acolhimento e Classificação de Risco
Anexo 3	<u>Indicador 3</u>	Produção SIA por Grupo
Anexo 4	<u>Indicador 4</u>	Controle de Acidentes Atendidos no PS
Anexo 5	<u>Indicador 5</u>	Óbitos no Pronto Socorro
Anexo 6	<u>Indicador 6</u>	Atendimento por Bairro
Anexo 7	<u>Indicador 7</u>	Controle de Acionamento do Sobreaviso Médico
Anexo 8	<u>Indicador 8</u>	Atendimento do Pronto Socorro por hora
Anexo 9	<u>Indicador 9</u>	Planilha de Custos (1-Custo Operacional e 2-Base Rateio)
Anexo 10	-	Planilha Prestação de Contas
Anexo 11	-	Check list Secretaria de Saúde
Anexo 12	-	Planilhas da Avaliação Semestral

## 9 – DA AVALIAÇÃO E MONITORAMENTO

As metas e indicadores serão apresentados mensalmente, porém terão o confrontamento de contas semestralmente. Os repasses mensais poderão ser objeto de desconto caso não atinjam as metas estabelecidas, conforme Anexo 12 (Planilhas de Avaliação Semestral dos indicadores).

## 10 – DA VIGÊNCIA DO TERMO DE CONVÊNIO

O prazo de vigência do presente termo será de 05 (cinco) anos, iniciando-se em 01 de janeiro de 2023.

## 11 – DECLARAÇÃO

Na qualidade de representante legal do proponente, por este Termo de Fomento, ao apresentar proposta de intervenção consubstanciada neste Plano de Trabalho, objetivando proporcionar melhores condições de vida aos beneficiários alvos desta Entidade, declaro:

a) Para fins de prova junto à Prefeitura Municipal de Porto Ferreira, para os efeitos e sob as penas da lei, que inexistente qualquer débito em mora, ou situação de inadimplência com esta Prefeitura ou qualquer órgão ou entidade da Administração Pública Estadual e/ou Federal, que impeça a transferência de recursos oriundos de dotações consignadas no orçamento Municipal, na forma deste Plano de Trabalho.

b) Que me comprometo a colocar em operação imediata o projeto ora apoiado, bem como me responsabilizo pela sua operação regular e contínua.

Porto Ferreira,      de              de 2022.

\_\_\_\_\_  
Rubens Burim Filho – Provedor

## 12 - APROVAÇÃO DA SECRETARIA RESPONSÁVEL

Porto Ferreira,      /      /2022.

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE  
VERA LUCIA VISOLLI - Secretária

## 13 – APROVAÇÃO PELO ÓRGÃO CONCEDENTE

Porto Ferreira,      /      /2022.

Prefeito Municipal de Porto Ferreira

## CONVÊNIO PMPF e IMPF Pronto Socorro

**Indicador 1: Análise dos Atendimentos do PS por Turno**

Mês..... de .....

MÊS .....	Dirurno				Noturno				TOTAL	Clientes não atendidos				FAAs Canceladas
	6 ÀS 12	12 ÀS 18	Total	Min p/ at	18 ÀS 24	0 ÀS 6	Total	Min p/ at		Outros	NRC	Total	% não at	
1			0	#DIV/0!			0	#DIV/0!	0			0	#DIV/0!	
2			0	#DIV/0!			0	#DIV/0!	0			0	#DIV/0!	
3			0	#DIV/0!			0	#DIV/0!	0			0	#DIV/0!	
4			0	#DIV/0!			0	#DIV/0!	0			0	#DIV/0!	
5			0	#DIV/0!			0	#DIV/0!	0			0	#DIV/0!	
6			0	#DIV/0!			0	#DIV/0!	0			0	#DIV/0!	
7			0	#DIV/0!			0	#DIV/0!	0			0	#DIV/0!	
8			0	#DIV/0!			0	#DIV/0!	0			0	#DIV/0!	
9			0	#DIV/0!			0	#DIV/0!	0			0	#DIV/0!	
10			0	#DIV/0!			0	#DIV/0!	0			0	#DIV/0!	
11			0	#DIV/0!			0	#DIV/0!	0			0	#DIV/0!	
12			0	#DIV/0!			0	#DIV/0!	0			0	#DIV/0!	
13			0	#DIV/0!			0	#DIV/0!	0			0	#DIV/0!	
14			0	#DIV/0!			0	#DIV/0!	0			0	#DIV/0!	
15			0	#DIV/0!			0	#DIV/0!	0			0	#DIV/0!	
16			0	#DIV/0!			0	#DIV/0!	0			0	#DIV/0!	
17			0	#DIV/0!			0	#DIV/0!	0			0	#DIV/0!	
18			0	#DIV/0!			0	#DIV/0!	0			0	#DIV/0!	
19			0	#DIV/0!			0	#DIV/0!	0			0	#DIV/0!	
20			0	#DIV/0!			0	#DIV/0!	0			0	#DIV/0!	
21			0	#DIV/0!			0	#DIV/0!	0			0	#DIV/0!	
22			0	#DIV/0!			0	#DIV/0!	0			0	#DIV/0!	
23			0	#DIV/0!			0	#DIV/0!	0			0	#DIV/0!	
24			0	#DIV/0!			0	#DIV/0!	0			0	#DIV/0!	
25			0	#DIV/0!			0	#DIV/0!	0			0	#DIV/0!	
26			0	#DIV/0!			0	#DIV/0!	0			0	#DIV/0!	
27			0	#DIV/0!			0	#DIV/0!	0			0	#DIV/0!	
28			0	#DIV/0!			0	#DIV/0!	0			0	#DIV/0!	
29			0	#DIV/0!			0	#DIV/0!	0			0	#DIV/0!	
30			0	#DIV/0!			0	#DIV/0!	0			0	#DIV/0!	
31			0	#DIV/0!			0	#DIV/0!	0			0	#DIV/0!	
Média	0	0	0	#DIV/0!	0	0	0	#DIV/0!	0	0	0	0	#DIV/0!	0
TOTAL	0	0	0		0	0	0		0	0	0	0		0

0	Maior valor
0	Menor valor

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

# CONVÊNIO PMPF e IMPF

## Pronto Socorro

**Indicador 2** : Acolhimento e Classificação de Risco.

Mês:..... de .....

Data	Vermelho		Amarelo		Verde		Total
	Convênios	SUS	Convênios	SUS	Convênios	SUS	
1							0
2							0
3							0
4							0
5							0
6							0
7							0
8							0
9							0
10							0
11							0
12							0
13							0
14							0
15							0
16							0
17							0
18							0
19							0
20							0
21							0
22							0
23							0
24							0
25							0
26							0
27							0
28							0
29							0
30							0
31							0
<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>Total Geral</b>	<b>0</b>		<b>0</b>		<b>0</b>		<b>0</b>
<b>Percentual</b>	<b>#DIV/0!</b>		<b>#DIV/0!</b>		<b>#DIV/0!</b>		<b>#DIV/0!</b>

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

Visolli  
03/11/2022



## CONVÊNIO PMPF e IMPF

### Pronto Socorro

**Indicador 3** : Produção SIA por Grupo

Mês:..... de .....

Procedimentos de	Média ano anterior	Realizado no mês	% Alcance
Raio-X Externo	360		0,00%
ECG e Tococardiografia	199		0,00%
Anátomo / Coleta material	1		0,00%
Laboratório	1160		0,00%
Raio-X PS	1091		0,00%
Consultas	5248		0,00%
Classificação de risco	5613		0,00%
Medicações	4215		0,00%
Procedimentos Médicos	193		0,00%
<b>Total</b>	<b>18080</b>	<b>0</b>	<b>0,00%</b>

Meta: > 85% em todos os grupos ou > 95% no total geral

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

# CONVÊNIO PMPF e IMPF

## Pronto Socorro

SIA - SUS

Produção Janeiro a Maio de 2.017

Procedimentos de	Janeiro	Fevereiro	Março	Abril	Maio	Total	Média
	Qtde						
Raio-X Externo	246	477	328	397	352	1800	360
ECG e Tocardiografia	153	203	208	230	199	993	199
Anátomo / Coleta material	0	0	0	2	1	3	1
Laboratório	1325	1125	1049	1265	1035	5799	1160
Raio-X PS	1003	1051	1098	1125	1179	5456	1091
Consultas	4809	5373	5217	5606	5233	26238	5248
<b>Classificação de risco</b>	<b>5112</b>	<b>5685</b>	<b>5603</b>	<b>6053</b>	<b>5611</b>	<b>28064</b>	<b>5613</b>
Medicações	3964	4149	4111	4563	4287	21074	4215
Procedimentos Médicos	220	230	184	172	161	967	193
<b>Total</b>	<b>16.832</b>	<b>18.293</b>	<b>17.798</b>	<b>19.413</b>	<b>18.058</b>	<b>90.394</b>	<b>18.079</b>

Fonte: Relatórios Faturamento Mensal SIA fornecido pela IMPF

Visolli  
27.06.17



# CONVÊNIO PMPF e IMPF

## Pronto Socorro

Mês:..... de .....

### Indicador 5 : Óbitos no Pronto Socorro

Data	Chegada em óbito		Óbito durante atendimento		Total	SVO ?	
	Convênios	SUS	Convênios	SUS		Sim	Não
1					0		
2					0		
3					0		
4					0		
5					0		
6					0		
7					0		
8					0		
9					0		
10					0		
11					0		
12					0		
13					0		
14					0		
15					0		
16					0		
17					0		
18					0		
19					0		
20					0		
21					0		
22					0		
23					0		
24					0		
25					0		
26					0		
27					0		
28					0		
29					0		
30					0		
31					0		
<b>Total</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	
<b>Total Geral</b>	0		0		0		
<b>Percentual</b>	#DIV/0!		#DIV/0!		#DIV/0!		

Assinado por 2 pessoas: SILDANIA LEVAS COUGO e VERA LUCIA VISOLLI  
 Para verificar a validade das assinaturas, acesse <https://portal.fortit.com.br/verificacao/1640-DD6C-C2D6-E71B-e-informe-e-c63199-1B40-DD9C-1C2D6-E71B>

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



# CONVÊNIO PMPF e IMPF

## Pronto Socorro

**Indicador 6** : Atendimento por Bairro

Mês:..... de .....

BAIRRO	QTDE.	OBSERVAÇÕES
AEROPORTO		
AGUAS CLARAS		
ANESIA		PSF
ANIBAL		
AREIA BRANCA		
BANDEIRANTES		
BELA VISTA		
BOTAFOGO		
CENTENARIO		
CENTRO		CENTRO DE SAUDE II (CS2)
CRISTO REDENTOR		PSF
CUCA FRESCA		
ESTANCIA DOS GRANJEIROS		
ESTANCIA FLAVIA		
INDEPENDENCIA		PSF (CAIC)
JANDYRA		
JARDIM DALVA		
JARDIM DAS PALMEIRAS		
JARDIM MODELO		
JARDIM RECREIO		
JARDIM VITORIA		
JOSE GOMES		
LAGOA SERENA		
LAS PALMAS		
NAO INFORMADO		
OUTROS		
PARQUE DOS LARANJAIS		
PASCHOAL SALZANO		UBS
PORTO BELLO		UBS
PORTO NOVO		
PORTO SEGURO		
PRIMAVERA		
PROGRESSO		
RECANTO BELA VISTA		
RECANTO SALZANO		
RECREIO AEROPORTO		
RECREIO SAO LAZARO		
SALGUEIRO		
SANTA CRUZ		
SANTA MARTA		
SANTA ROSA		
SAO MANOEL		
SAO PEDRO		
SERGIO DORNELLES		
SERRA DAGUA		UBS
VILA DANIEL		
VILA MARIA		PSF
VILA NOVA		
VILA REAL		
VILA SYBILLA		UBS Porto Novo
ZONA RURAL		
VILA ROSARIO		
<b>TOTAL</b>	<b>0</b>	

Responsável pela informação



**CONVÊNIO PMPF e IMPF  
Pronto Socorro**

**Indicador 7 : Controle Acionamento Sobreaviso Médico**

**Mês:..... de .....**

DADOS DO ACIONAMENTO										FINALIZAÇÃO			
Nº	DIA	REGISTRO	CONVÊNIO	SOLICITANTE	HORA	ACIONADO	CONTATO	RECEPCIONISTA	AVALIAÇÃO	ALTA	INTER.	TRANSF.	ÓBITO
1				Dr	h	Dr	h		S ( ) N ( )	( )	( )	( )	( )
2				Dr	h	Dr	h		S ( ) N ( )	( )	( )	( )	( )
3				Dr	h	Dr	h		S ( ) N ( )	( )	( )	( )	( )
4				Dr	h	Dr	h		S ( ) N ( )	( )	( )	( )	( )
5				Dr	h	Dr	h		S ( ) N ( )	( )	( )	( )	( )
6				Dr	h	Dr	h		S ( ) N ( )	( )	( )	( )	( )
7				Dr	h	Dr	h		S ( ) N ( )	( )	( )	( )	( )
8				Dr	h	Dr	h		S ( ) N ( )	( )	( )	( )	( )
9				Dr	h	Dr	h		S ( ) N ( )	( )	( )	( )	( )
10				Dr	h	Dr	h		S ( ) N ( )	( )	( )	( )	( )
11				Dr	h	Dr	h		S ( ) N ( )	( )	( )	( )	( )
12				Dr	h	Dr	h		S ( ) N ( )	( )	( )	( )	( )
13				Dr	h	Dr	h		S ( ) N ( )	( )	( )	( )	( )
14				Dr	h	Dr	h		S ( ) N ( )	( )	( )	( )	( )
15				Dr	h	Dr	h		S ( ) N ( )	( )	( )	( )	( )
16				Dr	h	Dr	h		S ( ) N ( )	( )	( )	( )	( )
17				Dr	h	Dr	h		S ( ) N ( )	( )	( )	( )	( )
18				Dr	h	Dr	h		S ( ) N ( )	( )	( )	( )	( )
19				Dr	h	Dr	h		S ( ) N ( )	( )	( )	( )	( )
20				Dr	h	Dr	h		S ( ) N ( )	( )	( )	( )	( )
21				Dr	h	Dr	h		S ( ) N ( )	( )	( )	( )	( )
22				Dr	h	Dr	h		S ( ) N ( )	( )	( )	( )	( )
23				Dr	h	Dr	h		S ( ) N ( )	( )	( )	( )	( )
24				Dr	h	Dr	h		S ( ) N ( )	( )	( )	( )	( )
25				Dr	h	Dr	h		S ( ) N ( )	( )	( )	( )	( )
26				Dr	h	Dr	h		S ( ) N ( )	( )	( )	( )	( )
27				Dr	h	Dr	h		S ( ) N ( )	( )	( )	( )	( )
28				Dr	h	Dr	h		S ( ) N ( )	( )	( )	( )	( )
29				Dr	h	Dr	h		S ( ) N ( )	( )	( )	( )	( )

Responsável pela informação

Assinado por 2 pessoas: SALDANHA LEIVAS COUGO e VERA LUCIA VISOLLI  
Para verificar a validade das assinaturas, acesse <https://portoferreira.1doc.com.br/verificacao/1B49-DD3C-C2D6-E71B> e informe o código 1B49-DD3C-C2D6-E71B



CONVÊNIO PMPF e IMPF

Pronto Socorro

**Indicador 8** : ATENDIMENTOS DO PRONTO SOCORRO POR HORA

Ano .....

HORA	JANEIRO	FEVEREIRO	MARÇO	ABRIL	MAIO	JUNHO	JULHO	AGOSTO	SETEMBRO	OUTUBRO	NOVEMBRO	DEZEMBRO	TOTAL	%	MÉDIA
0-1													0	#DIV/0!	0
1-2													0	#DIV/0!	0
2-3													0	#DIV/0!	0
3-4													0	#DIV/0!	0
4-5													0	#DIV/0!	0
5-6													0	#DIV/0!	0
6-7													0	#DIV/0!	0
7-8													0	#DIV/0!	0
8-9													0	#DIV/0!	0
9-10													0	#DIV/0!	0
10-11													0	#DIV/0!	0
11-12													0	#DIV/0!	0
12-13													0	#DIV/0!	0
13-14													0	#DIV/0!	0
14-15													0	#DIV/0!	0
15-16													0	#DIV/0!	0
16-17													0	#DIV/0!	0
17-18													0	#DIV/0!	0
18-19													0	#DIV/0!	0
19-20													0	#DIV/0!	0
20-21													0	#DIV/0!	0
21-22													0	#DIV/0!	0
22-23													0	#DIV/0!	0
23-24													0	#DIV/0!	0
<b>Total</b>	<b>0</b>	<b>#DIV/0!</b>	<b>0</b>												
<b>%</b>	<b>#DIV/0!</b>														

AT

CONVENIO	Jan	Fev	Mar	Abr	Mai	Jun	Jul	Ago	Set	Out	Nov	Dez	TOTAL	%	MÉDIA	At Dia
SUS													0	#DIV/0!	0	#DIV/0!
MEDPORTO													0	#DIV/0!	0	#DIV/0!
OUTROS CONV													0	#DIV/0!	0	#DIV/0!
CABESP													0	#DIV/0!	0	#DIV/0!
DBC													0	#DIV/0!	0	#DIV/0!
INTERMEDICA													0	#DIV/0!	0	#DIV/0!
UNIMED													0	#DIV/0!	0	#DIV/0!
<b>TOTAL</b>	<b>0</b>	<b>#DIV/0!</b>	<b>0</b>	<b>#DIV/0!</b>												

Nº DIAS

0 DIAS

	Jan	Fev	Mar	Abr	Mai	Jun	Jul	Ago	Set	Out	Nov	Dez	SUS		
% SUS	#DIV/0!														

Assinado por 2 pessoas: SALDANHA LEIVAS COUGO e VERA LUCIA VISOLLI  
 Para verificar a validade das assinaturas, acesse <https://portalverifica.com.br/verificacao/1B49-DD3C-C2D6-E71B> e informe o código 1B49-DD3C-C2D6-E71B



**RESUMO**

CUSTEIO POR ABSORÇÃO / CRITÉRIOS DE RATEIO		BERÇARIO	CDI	CENTRO CIR	C OBST	CL CIR	CL MED
Nº Refeições e Mamadeiras	0						
Nº Bolsas Transfundidas	0						
Nº Itens Requisitados	0						
Atendimentos PS e Ambul.	0						
Internações por Clínica	0						
Área em Metros Quadrados	5951,60	90,00	429,85	299,42	488,76	490,16	355,18
Quilômetros Rodados	0						
Quiilos de roupas Lavadas	0						
Nº Pacotes Esterilizados	0						
% Valor Faturado por CDC	0,00						
Lanç. Gerenciais	0						
Nº Funcionários	0						
Espécie de Custos	Custo	Cent					
	Operacional	BERÇARIO	CDI	CENTRO CIR	C OBST	CL CIR	CL MED
<b>1. PESSOAL</b>							
1.1. Proventos	-						
1.2. Benefícios	-						
1.3. FGTS	-						
1.4. Outros Gastos C/ Pessoal	-						
<b>Sub Total 1</b>	-	-	-	-	-	-	-
<b>2. PLANTÃO MÉDICO</b>							
2.1. Remuneração	-						
2.2. Sobreaviso	-						
<b>Sub Total 2</b>	-	-	-	-	-	-	-
<b>3. MATERIAIS DIRETOS</b>							
3.1. Alimentos	-						
3.2. Material Hospitalar	-						
3.3. Medicamentos	-						
3.4. Material Limpeza	-						
3.5. Material Escritório	-						
3.6. Material Radiologia	-						
3.7. Materiais Diversos	-						
3.8. Material Lavanderia	-						
3.9. Material Informática	-						
3.10. OPME	-						
3.11. Gases Medicinais	-						
3.12. Bem Imobilizado Peq Valor	-						
3.13. Despesas Gerais	-						
3.14. Aluguel de Equipamentos	-						
3.15. Anuid/Mens Classe /Imp. e Tx	-						
<b>Sub Total 3</b>	-	-	-	-	-	-	-
<b>4. CUSTOS GERAIS</b>							
4.1. Serviços Terceirizados	-						
4.2. Manutenção e Conservação	-						
4.3. Telefone	-						
4.4. Depreciação	-						
4.4.1. Móveis	-						
4.4.2. Máquinas / Equipamentos	-						
4.4.3. Equipamentos Informática	-						
4.4.4. Prédio	-						
4.4.5. Veículos	-						
4.5. Laboratório Análises Clín (SUS)	-						
4.6. Laboratório Anátomo Pat (SUS)	-						
4.7. Hemonúcleo (SUS)	-						
4.8. Gati	-						
4.9. Cursos	-						
4.10. Transportes	-						
4.11. Despesas de Viagem	-						
<b>Sub Total 4</b>	-	-	-	-	-	-	-

Total Diretos	-	-	-	-	-	-	-
5. CUSTOS INDIRETOS							
5.1. Energia Elétrica	-						
5.2. Agua (Odebrecht)	-						
5.3. Gás	-						
5.4. Sistemas de Informática	-						
5.5. Desp Jud, Banc, Juros, IR e IOF	-						
Sub Total	-	-	-	-	-	-	-
TOTAL DIRETOS + INDIRETOS	-	-	-	-	-	-	-
Sendo:							
RATEIO DIRETO APOIO E ADM. (1ª Fase)							
ADMINISTRAÇÃO	#DIV/0!						
ADMINISTRAÇÃO MÉDICA	-	-	-	-	-	-	-
AGENCIA TRANSFUSIONAL	#DIV/0!						
ALMOXARIFADO	#DIV/0!						
CCIH	-	-	-	-	-	-	-
COORDENAÇÃO ENFERMAGEM	-	-	-	-	-	-	-
CENTRAL DOAÇÕES	-	-	-	-	-	-	-
CME - CENTRAL MATERIAIS E ESTER.	#DIV/0!						
CONTABILIDADE	#DIV/0!						
DEPTO COMPRAS	-	-	-	-	-	-	-
DEPTO JURIDICO	#DIV/0!						
DEPTO PESSOAL	#DIV/0!						
EDUCAÇÃO CONTINUADA	-	-	-	-	-	-	-
FATURAMENTO	#DIV/0!						
FINANCEIRO	#DIV/0!						
INFORMATICA	-	-	-	-	-	-	-
LAVANDERIA /COSTURA	#DIV/0!						
LIMPEZA	-	-	-	-	-	-	-
MANUTENÇÃO	-	-	-	-	-	-	-
PORTARIA SERVIÇOS	#DIV/0!						
RECEPÇÃO INTERNAÇÃO	#DIV/0!						
RECEPÇÃO PS	#DIV/0!						
SEGURANÇA TRABALHO	#DIV/0!						
SND	#DIV/0!						
TELEFONIA	-	-	-	-	-	-	-
TRANSPORTES	#DIV/0!						
Sub Total	#DIV/0!						
Total Rateio Direto (1)	#DIV/0!						
RATEIO DIRETO AOS CENTROS PROD (2ª Fase)							
ADMINISTRAÇÃO	#DIV/0!						
ADMINISTRAÇÃO MÉDICA	#DIV/0!						
AGENCIA TRANSFUSIONAL	#DIV/0!						
ALMOXARIFADO	#DIV/0!						
CCIH	#DIV/0!						
COORDENAÇÃO ENFERMAGEM	#DIV/0!						
CENTRAL DOAÇÕES	#DIV/0!						
CME - CENTRAL MATERIAIS E ESTER.	#DIV/0!						
CONTABILIDADE	#DIV/0!						
DEPTO COMPRAS	#DIV/0!						
DEPTO JURIDICO	#DIV/0!						
DEPTO PESSOAL	#DIV/0!						
EDUCAÇÃO CONTINUADA	#DIV/0!						
FATURAMENTO	#DIV/0!						
FINANCEIRO	#DIV/0!						
INFORMATICA	#DIV/0!						
LAVANDERIA /COSTURA	#DIV/0!						
LIMPEZA	#DIV/0!						
MANUTENÇÃO	#DIV/0!						
PORTARIA SERVIÇOS	#DIV/0!						
RECEPÇÃO INTERNAÇÃO	#DIV/0!						
RECEPÇÃO PS	#DIV/0!						
SEGURANÇA TRABALHO	#DIV/0!						
SND	#DIV/0!						
TELEFONIA	#DIV/0!						
TRANSPORTES	#DIV/0!						
Sub Total	#DIV/0!						

Total Rateio Direto (2)	#DIV/0!						
TOTAL GERAL	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!
<b>QUANTIDADE PRODUZIDA</b>							
<b>CUSTO UNITÁRIO (R\$)</b>	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!
Insumo	Nascim.	Nº Exames	Horas cirurg	Partos	Pac dia	Pac dia	
Custo Operacional	BERÇARIO	CDI	CENTRO CIR	C OBST	CL CIR	CL MED	
Valores não inclusos no Custo Capacidade	-	-	-	-	-	-	-
Valores Sem Mat/Med	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!
Custo Unitário Sem Mat/Med	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!
Custo da Consulta Médica Sem Exames no PS							

CUSTO POR PROCEDIMENTO							
PROCEDIMENTO	Clínica	DIÁRIAS		Tempo de C Cirurgico ou Uso C Obstétrico			
		Quantid.	Valor R\$	Mim C Cir	Valor R\$	Uso C Obst	Valor R\$
<b>Cesárea</b>	Maternidade	2	#DIV/0!	0	-	1	#DIV/0!
	Berçário	1	#DIV/0!	0	-	0	-
<b>Parto Normal</b>	Maternidade	1	#DIV/0!	0	-	1	#DIV/0!
	Berçário	1	#DIV/0!	0	-	0	-
Apendicéctomia	Cirúrgica	2,5	#DIV/0!	95	#DIV/0!	0	-
Hernioplastia Inguinal Unilateral	Cirúrgica	2	#DIV/0!	90	#DIV/0!	0	-
Hernioplastia Inguinal Bilateral	Cirúrgica	2	#DIV/0!	100	#DIV/0!	0	-
Hemorroidectomia	Cirúrgica	1	#DIV/0!	75	#DIV/0!	0	-
<b>Diferença após rateio</b>			#DIV/0!				





#DIV/0!								#DIV/0!	#DIV/0!
#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!
		0			0			0	13
#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!
Nº Exames	Pac dia	Nº Atend.	Pac dia	Nº Atend.	Nº Atend.	Nº Exames	Pac dia	Nº Func.	Nº CC Prod
ENDOSC.	MATERN	ORTOP	PEDIATRIA	PA PMPF	P S	RAIO - X	SALA MONIT	ADMIN	Adm Médica
-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
-									
#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!
#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!
					#DIV/0!				

Total	Valor Total
#DIV/0!	#DIV/0!
#DIV/0!	#DIV/0!
#DIV/0!	#DIV/0!
#DIV/0!	
#DIV/0!	
#DIV/0!	
#DIV/0!	

**Notas:**

1. A quantidade produzida **deverá**
2. Para efeito de Custo Unitário do
3. O nº de funcionários do DBC est
4. Diferenças de centavos (0,01 - 0





#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!
0	0	13	13	13	0	0	40	0
#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!
Nº Transf.	Itens req	Nº CC Prod	Nº CC Prod	Nº CC Prod	Pac Est	Lanç Ger	Total CC	Nº Func.
AG TRANSF	ALMOX	CCIH	COORD ENF	C DOAÇÕES	CEM	CONTABIL	DP COMPRAS	DP JURIDICO

sempre ser digitada nesta planilha, nas células destacadas com côr cinza na linha "**Quantidade Produzida**", conforme produção do mês  
 is lançamentos do Faturamento, considerar o relatório do SGH (Fat Conv>Estatísticas> data:01 à 31 do mês> Lançamentos) totalizar.  
 :á inclusos no CC da Administração, pois no momento não há como desvincular a administração do HDB com a do DBC  
 l,02 -...) deverão ser lançadas (para mais ou para menos) no Centro de Custo que apresentar maior valor no referido insumo.







#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!
0	13		0	40	0	5.780,60	5.951,60	0
#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!
Nº Func.	Nº CC Prod	Nº lanç	Nº Func.	Total CC	Kg Roupas	Área m²	Área m²	Nº Func.
DP PESSOAL	EDUC. CONT	FATU	FINANCEIRO	INFORMATICA	LAV /COST	LIMPEZA	MANUTENÇÃO	PORT SERV





-	-	-	-	-	-
-	-	-	-	-	-
-	-	-	-	-	-
-					
#DIV/0!					
#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!
#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!
#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!
-	-	-	-	-	-
#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!
#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!
#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!
-	-	-	-	-	-
#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!
-	-	-	-	-	-
-	-	-	-	-	-
-	-	-	-	-	-
#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!
#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!
			#DIV/0!		
-	-	-	-	-	-
#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!
#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!
-					



#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!
0	0	0	0	39	0
#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!
Nº Internação	Nº At.	Nº Func.	Nº Ref.	Nº CC IMPF	Km Rodados
<b>REC INTERN</b>	<b>REC P S</b>	<b>SEG TRAB</b>	<b>SND</b>	<b>TELEFONIA</b>	<b>TRANSPORTES</b>



IRMANDADE DE MISERICÓRDIA DE PORTO FERREIRA

Mês de ...../...../.....

Planilha 2

CRITÉRIOS DE RATEIO - CENTROS DE CUSTO ADMINISTRATIVO E AI

PRIMEIRA FASE - RATEIO DIRETO				
Centro de Custo	BASE RATEIO	Total	Custo Geral	R\$ Unit.
ADMINISTRAÇÃO	Nº funcionários			#DIV/0!
ADMINISTRAÇÃO MÉDICA	(1) Nº Centros Custo Produtivos			#DIV/0!
AGENCIA TRANSFUSIONAL	(2) Nº Hemotransfusões			#DIV/0!
ALMOXARIFADO	Nº itens requisitados			#DIV/0!
CCIH	Nº Centros Custo Produtivos			#DIV/0!
COORDENAÇÃO ENFERMAGEM	Nº Centros Custo Produtivos			#DIV/0!
CENTRAL DOAÇÕES	(1) Nº Centros Custo Produtivos			#DIV/0!
CEM - CENTRAL ESTERIL DE MATERIAIS	(3) Nº pacotes esterilizados			#DIV/0!
CONTABILIDADE	Nº Lançamentos Gerenciais			#DIV/0!
DEPTO COMPRAS	Nº Total Centros de Custos			#DIV/0!
DEPTO JURIDICO	(2) Nº funcionários			#DIV/0!
DEPTO PESSOAL	Nº funcionários			#DIV/0!
EDUCAÇÃO CONTINUADA	Nº Centros Custo Produtivos			#DIV/0!
FATURAMENTO	% do Valor Faturado por CDC			#DIV/0!
FINANCEIRO	Nº funcionários			#DIV/0!
INFORMATICA	(3) Nº Total Centros de Custos			#DIV/0!
LAVANDERIA /COSTURA	Quiilos de roupas Lavadas			#DIV/0!
LIMPEZA	(4) Área ocupada m <sup>2</sup> (exceto SND)			#DIV/0!
MANUTENÇÃO	Área ocupada m <sup>2</sup>			#DIV/0!
PORTARIA SERVIÇOS	Nº funcionários			#DIV/0!
RECEPÇÃO INTERNAÇÃO	(5) Nº internações por clínica			#DIV/0!
RECEPÇÃO P.SOCORRO	(6) Nº atendimentos por setor			#DIV/0!
SEGURANÇA TRABALHO	Nº funcionários			#DIV/0!
SND	Nº Refeições e Mamadeiras			#DIV/0!
TELEFONIA	Nº Centros Custo			#DIV/0!
TRANSPORTES	KM rodados			#DIV/0!
<b>Total</b>			<b>0,00</b>	

**Notas:**

**1º Fase Rateio:**

- (1) Centro de Custos Produtivos exeto Ambulatório Noturno
- (2) Nº Funcionários exeto DBC( Plano, Amb, Amb, not)
- (3) Nº Total Centro de Custos exeto Ambulatorio Noturno
- (4) Rateio do Serviço de Limpeza não incide no SND, Rece.P.S, CDI, Amb. Not, Raios, P.S, Ortopedia , UTI, por contar com equipe própria qu

**2º Fase Rateio:**

**Observação:** Na 2ª Fase do Rateio, a incidência ocorre apenas nos CC Oper que recebem a prestação de serviço do CC de Apoio que está s

- (1) Centro de Custos Produtivos exeto Ambulatório Noturno
- (2) Rateio da Agencia Transfusional entre os Centros de Custos Produtivos exeto ambulatorio not, cdi, endoscopia, raios, ortopedia.
- (3) Rateio da Central de Materiais entre os Centros de Custos Produtivos exeto Raio x.
- (4) Rateio do Serviço de Limpeza não incide no CDC Amb Not, CDI, Pronto Socorro, Ortopedia, Raios, UTI, por contar com equipe própria
- (5) Rateio do Serviço de Recepção Internação , incide apenas as unidades de internação( Clínica Médica, Clínica Cirurgica, Maternidade, Pediatr
- (6) Rateio do Serviço de Recepção P.Socorro , incide apenas as unidades de P.S( P.Socorro, Raio x, Ortopedia)



**Anexo 10 Prestação de Contas**

**PRESTAÇÃO DE CONTAS - PRONTO SOCORRO**

Termo de Convênio ...../.....

**Custo Integral conforme Planilha Custo por Absorção  
Mês / Ano**

<b>Espécie de Custos</b>	<b>Pronto Socorro</b>	<b>Ortopedia</b>	<b>Raio - X</b>	<b>Total Geral</b>
Pessoal				-
Plantão Médico				-
Laboratórios				-
Materiais Diretos				-
<b>Total Custos Diretos</b>	-	-	-	-
Despesas Serviços				-
Custos Gerais				-
Gastos Depreciação/Imobilizado				-
<b>Total Custos Indiretos</b>	-	-	-	-
Rateio "Custos Absorção"				-
<b>Total Bruto Mês</b>	-	-	-	-
<b>Percentual SUS</b>				
<b>Sub Total SUS</b>	-	-	-	-
Avaliação Pré-anestésica SUS				-
Gati Clínicas				-
Transf. Pac SUS Clínicas				-
<b>Total SUS</b>	-	-	-	-

<b>Valor Parcela Convênio</b>	<b>784.139,29</b>
<b>Custo Total</b>	-
Glosa ()	
Total a Repassar ao HDB	-
<b>Diferença</b>	<b>784.139,29</b>

Assinatura  
Data

CHECK LIST  
DOCUMENTOS PARA SECRETARIA DE SAÚDE  
CONVÊNIO Lei Nº .....  
Mês ...../.....

METAS QUANTITATIVAS					
Anexo	Indicador	Descrição	Sim	Não	Observação
Anexo 1	<u>Indicador 1</u>	Análise de Atendimentos do PS por turno			
Anexo 2	<u>Indicador 2</u>	Acolhimento e Classificação de Risco			
Anexo 3	<u>Indicador 3</u>	Produção SIA por Grupo			
Anexo 4	<u>Indicador 4</u>	Controle de Acidentes Atendidos no PS			
Anexo 5	<u>Indicador 5</u>	Óbitos no Pronto Socorro			
Anexo 6	<u>Indicador 6</u>	Atendimento por Bairro			
Anexo 7	<u>Indicador 7</u>	1) Controle de Acionamento do Sobreaviso Médico 2) Relatório Nominal de Internação (Clínica/especialidade)			
Anexo 8	<u>Indicador 8</u>	1) Atendimento do Pronto Socorro por hora 2) Relatório Gráfico Estatístico Atend / Hora - PS (SGH) 3) Relatório Gráfico Estatístico Atend /Convênio PS (SGH)			
Anexo 9	<u>Indicador 9</u>	1) Planilha de Custos Operacional (impresso e no excel) 2) Planilha Base do Rateio 3) Fechamento Contábil (Resumo)			
Anexo 10	a	Planilha Prestação de Contas			
Prestação de Contas (Cap VIII)	b	Relatório Atendimento por CID (ordem decrescente).			
	c	Relatório de consumo de materiais de consumo da farmácia;			
	d	Relatório da Remoções (GATI) com relação nominal dos pacientes removidos			
	e	Relatório nominal de exames de Tomografia e Ultrassom			
	f	Relatório Raio-X (SADT - Faturamento Mensal, todos os convênios, Contas Externas (PS);			
	g	Relatório Raio-X (SADT - Faturamento Mensal, todos os convênios, Contas Internas e Externas (ambos);			
	h	Cópia da Escala mensal de plantão de sobreaviso;			
	i	Cópia de apontamento médico devidamente assinado pelos médicos e administração;			
	j	Cópia de relatório de consultas pré-anestésicas em duas vias;			
	k	Cópia de recibo de pagamento realizado aos prestadores de serviço (Pessoa Física ou Jurídica);			
l	Cópia de folha de pagamento de funcionários, inclusive recolhimento previdenciárias;				

Metas Qualitativas					
Meta Nº	Indicador	Descrição	Sim	Não	Observação
1		Atualização Mensal CNES - Print da tela			
2		Atualização Diária Portal CROSS - Relatório Mensal			
3		Relatório Monitoramento Urgência/ Emergência demandado pelas Unidades Básicas de Saúde (após definição fluxo)			
4		Relatório sintético das melhorias realizadas por semestre - Hotelaria			
Anexo 5	<u>Indicador 5</u>	Óbitos no Pronto Socorro			
Anexo 6	<u>Indicador 6</u>	Atendimento por Bairro			
Anexo 8	<u>Indicador 8</u>	1) Atendimento PS por hora			
		2) Relatório Gráfico Estatístico Atend. /hora- PS (SGH)			
		3) Relatório Gráfico Estatístico Atend./ Convênio - PS (SGH)			
9		Educação Permanente e Continuada - Relatório mensal			
12		Índices LC, LG e SG (quadrimestral)			
13		PEP - Relatório Mensal Sintético (após 1º Trimestre)			

Conferido por:  
Assinatura e carimbo:  
Data:



# CONVÊNIO PMPF e IMPF

## Pronto Socorro

### Anexo 12

## AVALIAÇÃO SEMESTRAL

(Planilhas)



## CONVÊNIO PMPF e IMPF

### Pronto Socorro

**Indicador 1: Análise dos Atendimentos do PS por Turno**

1º Semestre de 2023

MÊS	Dirurno				Noturno				TOTAL	Clientes não atendidos				FAAs Canceladas
	6 ÀS 12	12 ÀS 18	Total	Min p/ at	18 ÀS 24	0 ÀS 6	Total	Min p/ at		Outros	NRC	Total	% não at	
Jan			0	#DIV/0!			0	#DIV/0!	0			0	#DIV/0!	
Fev			0	#DIV/0!			0	#DIV/0!	0			0	#DIV/0!	
Mar			0	#DIV/0!			0	#DIV/0!	0			0	#DIV/0!	
Abr			0	#DIV/0!			0	#DIV/0!	0			0	#DIV/0!	
Mai			0	#DIV/0!			0	#DIV/0!	0			0	#DIV/0!	
Jun			0	#DIV/0!			0	#DIV/0!	0			0	#DIV/0!	
Média	0	0	0	#DIV/0!	0	0	0	#DIV/0!	0	0	0	0	#DIV/0!	0
TOTAL	0	0	0		0	0	0		0	0	0	0		0

0	Maior valor
0	Menor valor

Responsável pela informação

## CONVÊNIO PMPF e IMPF

### Pronto Socorro

**Indicador 1: Análise dos Atendimentos do PS por Turno**

2º Semestre de 2023

MÊS	Dirurno				Noturno				TOTAL	Clientes não atendidos				FAAs Canceladas
	6 ÀS 12	12 ÀS 18	Total	Min p/ at	18 ÀS 24	0 ÀS 6	Total	Min p/ at		Outros	NRC	Total	% não at	
Jul			0	#DIV/0!			0	#DIV/0!	0			0	#DIV/0!	
Ago			0	#DIV/0!			0	#DIV/0!	0			0	#DIV/0!	
Set			0	#DIV/0!			0	#DIV/0!	0			0	#DIV/0!	
Out			0	#DIV/0!			0	#DIV/0!	0			0	#DIV/0!	
Nov			0	#DIV/0!			0	#DIV/0!	0			0	#DIV/0!	
Dez			0	#DIV/0!			0	#DIV/0!	0			0	#DIV/0!	
Média	0	0	0	#DIV/0!	0	0	0	#DIV/0!	0	0	0	0	#DIV/0!	0
TOTAL	0	0	0		0	0	0		0	0	0	0		0

0	Maior valor
0	Menor valor

Responsável pela informação

## CONVÊNIO PMPF e IMPF

### Pronto Socorro

**Indicador 2** : Acolhimento e Classificação de Risco.

#### 1º Semestre de 2023

Data	Vermelho		Amarelo		Verde		Total
	Convênios	SUS	Convênios	SUS	Convênios	SUS	
Jan							0
Fev							0
Mar							0
Abr							0
Mai							0
Jun							0
Total	0	0	0	0	0	0	0
Total Geral	0		0		0		0
Percentual	#DIV/0!		#DIV/0!		#DIV/0!		#DIV/0!

Responsável pela informação

## CONVÊNIO PMPF e IMPF

### Pronto Socorro

**Indicador 2** : Acolhimento e Classificação de Risco.

#### 2º Semestre de 2023

Data	Vermelho		Amarelo		Verde		Total
	Convênios	SUS	Convênios	SUS	Convênios	SUS	
Jan							0
Fev							0
Mar							0
Abr							0
Mai							0
Jun							0
Total	0	0	0	0	0	0	0
Total Geral	0		0		0		0
Percentual	#DIV/0!		#DIV/0!		#DIV/0!		#DIV/0!

Responsável pela informação

CONVÊNIO PMPF e IMPF

Pronto Socorro

**Indicador 3** : Produção SIA por Grupo

1º Semestre de 2023

Procedimentos de	Média Mês pactuada	Meta no Semestre	Realizado no Semestre	% Alcande
Raio-X Externo	360	<b>2.160</b>		0,00%
ECG e Tococardiografia	199	<b>1.192</b>		0,00%
Anátomo / Coleta material	1	<b>4</b>		0,00%
Laboratório	1.160	<b>6.959</b>		0,00%
Raio-X PS	1.091	<b>6.547</b>		0,00%
Consultas	5.248	<b>31.486</b>		0,00%
Classificação de risco	5.613	<b>33.677</b>		0,00%
Medicações	4.215	<b>25.289</b>		0,00%
Procedimentos Médicos	193	<b>1.160</b>		0,00%
<b>Total</b>	<b>18.079</b>	<b>108.473</b>	<b>0</b>	<b>0,00%</b>

Meta: > 85% em todos os grupos ou > 95% no total geral

Atingiu a meta = 20 pontos  
Não Atingiu a meta = 10 pontos

Responsável pela informação

CONVÊNIO PMPF e IMPF

Pronto Socorro

**Indicador 3** : Produção SIA por Grupo

2º Semestre de 2023

Procedimentos de	Média Mês pactuada	Meta no Semestre	Realizado no Semestre	% Alcande
Raio-X Externo	360	<b>2.160</b>		0,00%
ECG e Tococardiografia	199	<b>1.192</b>		0,00%
Anátomo / Coleta material	1	<b>4</b>		0,00%
Laboratório	1.160	<b>6.959</b>		0,00%
Raio-X PS	1.091	<b>6.547</b>		0,00%
Consultas	5.248	<b>31.486</b>		0,00%
Classificação de risco	5.613	<b>33.677</b>		0,00%
Medicações	4.215	<b>25.289</b>		0,00%
Procedimentos Médicos	193	<b>1.160</b>		0,00%
<b>Total</b>	<b>18.079</b>	<b>108.473</b>	<b>0</b>	<b>0,00%</b>

Meta: > 85% em todos os grupos ou > 95% no total geral

Atingiu a meta = 20 pontos  
Não Atingiu a meta = 10 pontos

Responsável pela informação

## CONVÊNIO PMPF e IMPF

### Pronto Socorro

**Indicador 4** : Controle de Acidentes Atendidos no PS

#### 1º Semestre

Mês	Registro	Acidentes de Trânsito						Destino			
		Ciclista	Moto	Pedestre	Carro	Ônibus	Outros	Internação	Óbito	Transf.	Alta
Jan											
Fev											
Mar											
Abr											
Mai											
Jun											
<b>TOTAL</b>		<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>#DIV/0!</b>	<b>#DIV/0!</b>	<b>#DIV/0!</b>	<b>#DIV/0!</b>

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

## CONVÊNIO PMPF e IMPF

### Pronto Socorro

**Indicador 4** : Controle de Acidentes Atendidos no PS

#### 2º Semestre

Mês	Registro	Acidentes de Trânsito						Destino			
		Ciclista	Moto	Pedestre	Carro	Ônibus	Outros	Internação	Óbito	Transf.	Alta
Jul											
Ago											
Set											
Out											
Nov											
Dez											
<b>TOTAL</b>		<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>#DIV/0!</b>	<b>#DIV/0!</b>	<b>#DIV/0!</b>	<b>#DIV/0!</b>

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

## CONVÊNIO PMPF e IMPF

### Pronto Socorro

#### 1º Semestre

#### Indicador 5 : Óbitos no Pronto Socorro

Mêa	Chegada em óbito		Óbito durante atendimento		Total	SVO ?	
	Convênios	SUS	Convênios	SUS		Sim	Não
Jan					0		
Fev					0		
Mar					0		
Abr					0		
Mai					0		
Jun					0		
<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>Total Geral</b>	0		0		0		
<b>Percentual</b>	#DIV/0!		#DIV/0!		#DIV/0!		

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

## CONVÊNIO PMPF e IMPF

### Pronto Socorro

#### 2º Semestre

#### Indicador 5 : Óbitos no Pronto Socorro

Mêa	Chegada em óbito		Óbito durante atendimento		Total	SVO ?	
	Convênios	SUS	Convênios	SUS		Sim	Não
Jan					0		
Fev					0		
Mar					0		
Abr					0		
Mai					0		
Jun					0		
<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>Total Geral</b>	0		0		0		
<b>Percentual</b>	#DIV/0!		#DIV/0!		#DIV/0!		

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

Assinado por 2 pessoas: SA DANHA LEIVAS COULGO e SA LUCIA VISOLLI  
Para verificar a validade das assinaturas, acesse https://portal.ferrira1doc.com.br/verificacao/1B49-DD3C-C2D6-E71B e informe o código 1B49-DD3C-C2D6-E71B



## CONVÊNIO PMPF e IMPF

### Pronto Socorro

**Indicador 6** : Atendimento por Bairro

#### 1º Semestre

Relatório	QTDE.	Observação
Jan		
Fev		
Mar		
Abr		
Mai		
Jun		
<b>TOTAL</b>	<b>0</b>	

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

## CONVÊNIO PMPF e IMPF

### Pronto Socorro

**Indicador 6** : Atendimento por Bairro

#### 2º Semestre

Relatório	QTDE.	Observação
Jan		
Fev		
Mar		
Abr		
Mai		
Jun		
<b>TOTAL</b>	<b>0</b>	

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

**CONVÊNIO PMPF e IMPF  
Pronto Socorro**

**Indicador 7** : Controle Acionamento Sobreaviso Médico

**1º Semestre**

Mês	Nº TOTAL DE ACIONAMENTOS	AVALIAÇÃO PRESENCIAL	FINALIZAÇÃO (em Porcentagem)			
			ALTA	INTER.	TRANSF.	ÓBITO
Jan						
Fev						
Mar						
Abr						
Mai						
Jun						
<b>Total</b>						

Meta 10 % atendimento presencial

> 10%    15 pontos  
< 10%    05 pontos

**Pronto Socorro**

**Indicador 7** : Controle Acionamento Sobreaviso Médico

**1º Semestre**

Mês	Nº TOTAL DE ACIONAMENTOS	AVALIAÇÃO PRESENCIAL	FINALIZAÇÃO (em Porcentagem)			
			ALTA	INTER.	TRANSF.	ÓBITO
Jan						
Fev						
Mar						
Abr						
Mai						
Jun						
<b>Total</b>						

Meta 10 % atendimento presencial

> 10%    20 pontos  
< 10%    10 pontos

**CONVÊNIO PMPF e IMPF  
Pronto Socorro**

**Indicador 8 : ATENDIMENTOS DO PRONTO SOCORRO POR HORA  
1º Semestre**

HORA	JANEIRO	FEVEREIRO	MARÇO	ABRIL	MAIO	JUNHO	TOTAL	%	MÉDIA
0-1							0	#DIV/0!	0
1-2							0	#DIV/0!	0
2-3							0	#DIV/0!	0
3-4							0	#DIV/0!	0
4-5							0	#DIV/0!	0
5-6							0	#DIV/0!	0
6-7							0	#DIV/0!	0
7-8							0	#DIV/0!	0
8-9							0	#DIV/0!	0
9-10							0	#DIV/0!	0
10-11							0	#DIV/0!	0
11-12							0	#DIV/0!	0
12-13							0	#DIV/0!	0
13-14							0	#DIV/0!	0
14-15							0	#DIV/0!	0
15-16							0	#DIV/0!	0
16-17							0	#DIV/0!	0
17-18							0	#DIV/0!	0
18-19							0	#DIV/0!	0
19-20							0	#DIV/0!	0
20-21							0	#DIV/0!	0
21-22							0	#DIV/0!	0
22-23							0	#DIV/0!	0
23-24							0	#DIV/0!	0
<b>Total</b>	<b>0</b>	<b>#DIV/0!</b>	<b>0</b>						
<b>%</b>	<b>#DIV/0!</b>								

CONVENIO	Jan	Fev	Mar	Abr	Mai	Jun	TOTAL	%	MÉDIA
SUS							0	#DIV/0!	0
MEDPORTO							0	#DIV/0!	0
OUTROS CONV							0	#DIV/0!	0
CABESP							0	#DIV/0!	0
DBC							0	#DIV/0!	0
INTERMEDICA							0	#DIV/0!	0
UNIMED							0	#DIV/0!	0
<b>TOTAL</b>	<b>0</b>	<b>#DIV/0!</b>	<b>0</b>						

Nº DIAS

0 DIAS

	<b>Jan</b>	<b>Fev</b>	<b>Mar</b>	<b>Abr</b>	<b>Mai</b>	<b>Jun</b>
<b>% SUS</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>SUS</b>		
<b>#DIV/0!</b>	<b>#DIV/0!</b>	<b>#DIV/0!</b>

Assinado por 2 pessoas: SALDANHA LEIVAS GOUGO e VERA LUCIA VISOI  
Para verificar a validade das assinaturas, acesse <https://portalverifica.com.br/verificacao/1B49-DD3C-C2D6-E71B> e informe o código 1B49-DD3C-C2D6-E71B



**CONVÊNIO PMPF e IMPF  
Pronto Socorro**

**Indicador 8 : ATENDIMENTOS DO PRONTO SOCORRO POR HORA  
2º Semestre**

HORA	JULHO	AGOSTO	SETEMBRO	OUTUBRO	NOVEMBRO	DEZEMBRO	TOTAL	%	MÉDIA
0-1							0	#DIV/0!	0
1-2							0	#DIV/0!	0
2-3							0	#DIV/0!	0
3-4							0	#DIV/0!	0
4-5							0	#DIV/0!	0
5-6							0	#DIV/0!	0
6-7							0	#DIV/0!	0
7-8							0	#DIV/0!	0
8-9							0	#DIV/0!	0
9-10							0	#DIV/0!	0
10-11							0	#DIV/0!	0
11-12							0	#DIV/0!	0
12-13							0	#DIV/0!	0
13-14							0	#DIV/0!	0
14-15							0	#DIV/0!	0
15-16							0	#DIV/0!	0
16-17							0	#DIV/0!	0
17-18							0	#DIV/0!	0
18-19							0	#DIV/0!	0
19-20							0	#DIV/0!	0
20-21							0	#DIV/0!	0
21-22							0	#DIV/0!	0
22-23							0	#DIV/0!	0
23-24							0	#DIV/0!	0
<b>Total</b>	<b>0</b>	<b>#DIV/0!</b>	<b>0</b>						
%	#DIV/0!								

CONVENIO	Jan	Fev	Mar	Abr	Mai	Jun	TOTAL	%	MÉDIA
SUS							0	#DIV/0!	0
MEDPORTO							0	#DIV/0!	0
OUTROS CONV							0	#DIV/0!	0
CABESP							0	#DIV/0!	0
DBC							0	#DIV/0!	0
INTERMEDICA							0	#DIV/0!	0
UNIMED							0	#DIV/0!	0
<b>TOTAL</b>	<b>0</b>	<b>#DIV/0!</b>	<b>0</b>						

Nº DIAS

0 DIAS

% SUS	Jul	Ago	Set	Out	Nov	Dez	SUS		
	#DIV/0!								

Assinado por: LUCIA VISOLI  
Para verificar a validade das assinaturas, acesse https://portalverifica.br/verificacaad/1B49-DD3C-C2D6-E71B e informe o código: 1B49-DD3C-C2D6-E71B



CONVÊNIO PMPF e IMPF

Avaliação Semestral

..... Semestre de .....

METAS QUANTITATIVAS			Cumpriu a meta ?		Pontua Só com a Apresentação
Anexo	Indicador	Descrição	Sim	Não	
Anexo 1	Indicador 1	Análise de Atendimentos do PS por turno			1
Anexo 2	Indicador 2	Acolhimento e Classificação de Risco			1
Anexo 3	Indicador 3	Produção SIA por Grupo	15	5	
Anexo 4	Indicador 4	Controle de Acidentes Atendidos no PS			4
Anexo 7	Indicador 7	1) Controle de Acionamento do Sobreaviso Médico 2) Relatório Nominal de Internação (Clínica/especialidade)	5	0	5
Anexo 9	Indicador 9	1) Planilha de Custos Operacional (impresso e no excel)			10
		2) Planilha Base do Rateio			2
		3) Fechamento Contábil (Resumo)			5
Anexo 10	a	Planilha Prestação de Contas			1
Prestação de Contas (Cap VIII)	b	Relatório Atendimento por CID (ordem decrescente).			3
	c	Relatório de consumo de materiais de consumo da farmácia;			1
	d	Relatório da Remoções (GATI) com relação nominal dos pacientes removidos			1
	e	Relatório nominal de exames de Tomografia e Ultrasson			1
	f	Relatório Raio-X (SADT - Faturamento Mensal, todos os convênios, Contas Externas (PS);			1
	g	Relatório Raio-X (SADT - Faturamento Mensal, todos os convênios, Contas Internas e Externas (ambos);			1
	h	Cópia da Escala mensal de plantão de sobreaviso;			5
	i	Cópia de apontamento médico devidamente assinado pelos médicos e administração;			1
	j	Cópia de relatório de consultas pré-anestésicas;			1
	k	Cópia de recibo de pagamento realizado aos prestadores de serviço (Pessoa Física ou Jurídica);			1
	l	Cópia de folha de pagamento de funcionários, inclusive recolhimento previdenciárias;			1
<b>Pontuação Possível</b>			<b>20</b>		<b>46</b>
METAS QUALITATIVAS			Sim	Não	
Meta Nº	Indicador	Descrição			
1		Atualização Mensal CNES - Print da tela			1
2		Atualização Diária Portal CROSS - Relatório Mensal			1
3		Relatório Monitoramento Urgência/ Emergência demandado pelas Unidades Básicas de Saúde (após definição fluxo)			1
4		Implantar Linha de Cuidados do AVC até final do 2º Q de 2023	15	5	1
Anexo 5	Indicador 5	Óbitos no Pronto Socorro			2
Anexo 6	Indicador 6	Atendimento por Bairro			2
Anexo 8	Indicador 8	1) Atendimento PS por hora			1
		2) Relatório Gráfico Estatístico Atend. /hora- PS			1
		3) Relatório Gráfico Estatístico Atend./ Convênio - PS			1
9		Educação Permanente e Continuada - Relatório mensal			1
12		Índices LC, LG e SG (quadrimestral)	2	0	
13		PEP - Relatório Mensal Sintético (após 1º Trimestre)	5	0	
<b>Pontuação Possível</b>			<b>22</b>		<b>12</b>

**Pontuação Obtida**

Metas Quantitativas

Metas Qualitativas

**Total**

XX pontos

XX pontos

XX pontos

Pontuação	Pagamento conforme Pontuação atingida
XX	> 90% pagamento de até 100% do valor da parcela
	< 90% e > 70% desconto de 5% do valor da parcela
	< 70% desconto de 8% do valor da parcela

Assinado por 2 pessoas: SALDANHA LEIVAS COUGO e VERA LUCIA VISOLI  
Para verificar a validade das assinaturas, acesse <https://portalverifica.com.br/verificacao/1B49-DD3C-C2D6-E71B> e informe o código 1B49-DD3C-C2D6-E71B





## VERIFICAÇÃO DAS ASSINATURAS



Código para verificação: 1B49-DD3C-C2D6-E71B

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

- ✓ SALDANHA LEIVAS COUGO (CPF 224.XXX.XXX-04) em 18/11/2022 11:31:38 (GMT-03:00)  
Papel: Assinante  
Emitido por: Sub-Autoridade Certificadora 1Doc (Assinatura 1Doc)
  
- ✓ VERA LUCIA VISOLLI (CPF 899.XXX.XXX-91) em 18/11/2022 12:01:47 (GMT-03:00)  
Papel: Assinante  
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/1B49-DD3C-C2D6-E71B>