



PLANO OPERATIVO ASSISTENCIAL – POA- 2023
Vigência: 01 de janeiro 2023 a 31 de dezembro de 2026

1. IDENTIFICAÇÃO

Razão Social ASSOCIAÇÃO HOSPITAL BENEFICIENTE SAGRADO CORAÇÃO DE JESUS	CNPJ 52.973.872/0001-30	CNES 2078341	
Endereço Avenida Jânio Quadros, 1000	Cidade Monte Mor	UF SP CEP 13190-000	Telefone 19-38791999
Banco Brasil Agência 2324-8 Brasil 2324-8 (Gestão Plena)	Conta Corrente 22.101-5 25.021-X	Praça de Pagamento Monte Mor	
Nome do Responsável Marlucia Ap. de Melo Rodriguez	CPF 154.122.248-22	C.I / Órgão Expedidor SSP	Cargo Presidente

2. CARACTERIZAÇÃO GERAL DO HOSPITAL

Tipo de Estabelecimento	(x) Geral () Especializado
Natureza	() Público (x) Filantrópico () Privado
Número de Leitos	Geral SUS
Serviço de Urgência e Emergência	(x) Sim () Não
Demanda	(x) Espontânea () Referenciada
Serviço de Maternidade	(x) Sim () Não: Se sim, habilitado em GAR: () Sim (x) Não
Inserção nas Redes Temáticas de Saúde	() Sim (x) Não Qual(is): _____

2.1 ESTRUTURA FÍSICA (equipamentos e salas)

I - PRONTO SOCORRO

INSTALAÇÃO	QUANTITATIVO
Leitos de observação	03
Sala de acolhimento com classificação de risco	01
Sala de estabilização (vermelha)	01
Consultórios médicos	06
Sala de atendimento	10
Sala de higienização	05
Sala pequena cirurgia	01



II - UNIDADES DE INTERNAÇÃO

CLÍNICA	ESPECIALIDADES	CAPACIDADE		LEITOS OPERACIONAIS		
		INSTALADA	OPERACIONAL	TOTAL	SUS	% SUS
Médica	Clínica Geral	12	10	10	10	100%
	Neonatologia	3	3	3	3	100%
Pediátrica	Clínica	3	3	3	3	100%
	Cirúrgica	---	---	---	---	---
Cirúrgica	Cirurgia Geral	3	3	3	3	100%
	Ginecológica	4	4	4	4	100%
Obstétricia	Clínica	1	1	1	1	100%
	Cirúrgica	7	7	7	7	100%
Outros		---	---	---	---	---

III – AMBULATÓRIO

INSTALAÇÃO QUANTIDADE DE SALAS	EXISTENTE SUS
Consultórios para Clínicas básicas	05
Consultórios para Clínicas especializadas (ortopedia)	01
Outros consultórios (discriminar)	---
Sala de cirurgia ambulatorial	01
Sala de curativo	01
Sala de enfermagem	04
Sala de gesso	01
Sala de imunização	01
Sala de nebulização	01
Sala de observação – adulto	01
Sala de observação – pediátrica	01

IV - ÁREA CIRÚRGICA

INSTALAÇÃO	QUANTIDADE DE SALAS		LEITOS	
	EXISTENTE	SUS	EXISTENTE	SUS
Sala de cirurgia	03	03	03	03
Sala de recuperação	03	03	03	03
Sala de curetagem	01	01	01	01
Sala de parto normal	01	01	01	01
Sala de pré-parto	01	01	02	02
Sala de PPP (Pré-parto, parto e pós-parto)	---	---	---	---



V - SERVIÇO DE APOIO, DIAGNOSE E TERAPÊUTICO – SADT

EQUIPAMENTO	QUANTIDADE
Raio-X – Fixo	1
Raio-X – Móvel (Centro Cirúrgico)	1
Ultrassom	1
Eletrocardiógrafo	1
Cardiotocógrafo	1

VI – LABORATÓRIO

ÁREA	ESPECIFICIDADE	PRÓPRIO TERCEIRIZADO	OU
Laboratório	Clínico	Terceirizado	

VII - ESTRUTURA DE APOIO EDUCACIONAL

DESCRIÇÃO	QUANTIDADE
AUDITÓRIOS	0
SALAS DE AULA	1
REDE DE INTERNET	1
BIBLIOTECA	0

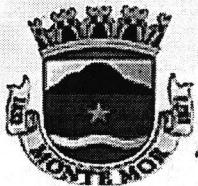
a) MÉDIA COMPLEXIDADE - INTERNAÇÃO HOSPITALAR – META PACTUADA PACTUAÇÃO DAS ATIVIDADES URGÊNCIA / EMERGÊNCIA (POR PACIENTE)

PRODUÇÃO*	Capacidade Instalada Preenchido pelo Hospital
	Proposta
	Mensal
PS GERAL+ ORTOPEDIA	5.500
PS GINECO/OBSTETRICIA	460
PRONTO SOCORRO PEDIATRIA	2.300
OBSERVAÇÃO 24 HORAS/CLÍNICA	120
TOTAL	8.380



PROPOSTA DE PACTUAÇÃO - INTERNAÇÃO

ESPECIALIDADES	Preenchido pela SMS		Estimativa de Internação Mês	
	CNES			
	leitos existentes	leitos SUS		
CLINICA MÉDICA. /ORTOP.	10	10	55	
OBSTETRICIA	14	14	80	
OBS/PEDIATRIA	02	02	01	
TOTAL	26	26	136	



a. AÇÕES ASSISTENCIAIS EXISTENTES OU EM FUNCIONAMENTO	META PARA A VIGÊNCIA DO PLANO OPERATIVO
<p>A1. VISITA AMPLIADA: manter horário ampliado de visitas a pacientes SUS, garantindo acesso de visitas nos três turnos do dia (manhã / tarde e noite), sem prejuízo do direito a acompanhante quando for o caso.</p> <p>Obs.: O hospital poderá limitar o número de visitantes concomitantes a cada paciente, visando adequar o fluxo de pessoas às limitações físicas das enfermarias- Anexar Rotina</p>	100% dos pacientes SUS, salvo para aqueles casos em que haja restrição a visitas por questões de ordem técnica (isolamento ou outras)
<p>A2. GARANTIA DAS BOAS PRÁTICAS DO PARTO E NASCIMENTO:</p> <ol style="list-style-type: none">1. Garantia da presença do pediatra em 100% dos nascimentos ou profissional com capacitação para recepção de RN2. Registro do Apgar em 100% dos nascimentos.3. Programa de orientação e incentivo ao aleitamento materno (mínimo a 80% das parturientes atendidas).4. Garantia da presença do acompanhante indicado pela parturiente nas três etapas: pré-parto, parto e pós parto.5. Cópia, no prontuário da parturiente, do cartão pré natal.	Garantia de todos os quesitos em 100% dos atendimentos obstétricos.
A3. Assistência de Equipe Multiprofissional	Iniciar atividades clínicas da nutricionista/fisioterapeuta para pacientes internados.
A4. Alta Qualificada	100% dos pacientes internados com alta qualificada
A5. Manuais de procedimentos técnicos – normas E rotinas assistenciais cronograma para implantação em anexo.	Dotar as unidades assistenciais de Manuais Operacionais (POPs) e Manuais de Normas e Rotinas, principalmente as áreas críticas: Pronto Socorro e Centro Cirúrgico e CCIH.



3. QUALIDADE DOS SERVIÇOS

b. AÇÕES DE GESTÃO EXISTENTE OU FUNCIONAMENTO	META PARA A VIGÊNCIA DO PLANO OPERATIVO
GESTÃO DOS LEITOS E ESTRUTURAS HOSPITALARES	Manutenção dos Indicadores de Produção e Utilização: Taxa de Ocupação Geral; Média de Permanência geral e por especialidade; Nº de Cirurgias eletivas e de urgência; Nº de consultas ambulatoriais (não pronto socorro).
SERVIÇO DE OVIDORIA E/OU SERVIÇO DE ATENDIMENTO AO USUÁRIO	Encaminhamento com resposta formal, para 100% dos atendimentos da Ouvidoria que é realizado pelo serviço social e pela administração pessoalmente e formalmente.
COLEGIADO DE GESTÃO HOSPITALAR	Implantar colegiado instituído com Regulamento interno e Reuniões formais registradas em atas com lista de presenças.
PROTOCOLOS ADMINISTRATIVOS - Cronograma	Manualização dos principais processos administrativos e operacionais.
COMISSÕES ASSESSORAS: • Comissão de verificação de óbitos e prontuários	Relatório de revisão trimestral de 10% dos prontuários, escolhidos de forma aleatória. Análise de 100% dos óbitos ocorridos a cada trimestre. Obs. Óbitos maternos e infantis deverão ser analisados no prazo máximo de 20 (vinte) dias úteis e encaminhados ao GTVO (Grupo Técnico de Verificação de Óbito) da Secretaria Municipal de Saúde.
• CCIH	Em funcionamento, com apuração da Taxa de Infecção Hospitalar e realização de reuniões formais (ata – assuntos e decisões – lista de presenças) com frequência mínima bimestral.
• CIPA	Com funcionamento regular e apresentação das atas.
• Núcleo de Segurança do Paciente c/ Programa de Prevenção do Risco	Processo de identificação do binômio leito/paciente, implantado. Controle de eventos adversos: queda de pacientes; úlcera por pressão; eventos adversos relacionados a administração de medicamentos; Protocolo de cirurgia segura minimamente implantado.



EDUCAÇÃO PERMANENTE	Plano de trabalho e cronograma de capacitações a serem desenvolvidas
ADMINISTRAÇÃO HOSPITALAR	Manutenção de profissional (is) formalmente designado(s) para a função de gestor dos processos administrativos e gestor dos processos técnico-assistenciais/assistenciais/cuidado

3.1 SERVIÇO CONTRATADO PRONTO SOCORRO- Especificações

- a) **URGÊNCIA E EMERGÊNCIA, PRONTO ATENDIMENTO BÁSICO (MÉDICO/ENFERMAGEM) 24 HORAS DIA, COM A REALIZAÇÃO DE EXAMES COMPLEMENTARES, LABORATORIAIS, RADIOLÓGICOS (RAIOS-X) E TRAÇADOS DIAGNÓSTICOS (ECG) NECESSÁRIOS E INDISPENSÁVEIS AOS ATENDIMENTOS DE URGÊNCIA, SEMPRE NO LIMITE DA CAPACIDADE DA CONTRATADA;**
- b) **TERAPIA MEDICAMENTOSA DE URGÊNCIA E/OU PARA A MANUTENÇÃO DA VIDA DO PACIENTE-USUÁRIO, ATÉ QUE SEJA REALIZADA SUA REMOÇÃO OU INTERNAÇÃO**

c. AÇÕES DE GESTÃO EXISTENTE OU FUNCIONAMENTO	
GESTÃO DOS LEITOS E ESTRUTURAS HOSPITALARES	
SERVIÇO DE OUVIDORIA E/OU SERVIÇO DE ATENDIMENTO AO USUÁRIO	
COLEGIADO DE GESTÃO HOSPITALAR	
PROTÓCOLOS ADMINISTRATIVOS -Cronograma	
COMISSÕES ASSESSORAS:	
<ul style="list-style-type: none"> • Comissão de verificação de óbitos e prontuários • CCIH • CIPA • Núcleo de Segurança do Paciente c/ Programa de Prevenção do Risco 	
EDUCAÇÃO PERMANENTE	
ADMINISTRAÇÃO HOSPITALAR	



QUANDO FOR O CASO;

Recursos Necessários:

a) – Atendimento médico e de enfermagem de Urgência e Emergência e Pronto Atendimento/ Básico.

1. Atendimento médico e de enfermagem, de urgência e emergência, pronto atendimento, com realização de todos os procedimentos específicos e necessários para cada caso, tais como: consulta médica de urgência; realização de exames complementares de urgência; cuidados e procedimentos de enfermagem decorrentes do atendimento de urgência; manutenção de pacientes/usuários em regime de observação até a finalização da conduta mais adequada a cada caso; prescrição e administração de terapia medicamentosa de urgência; outros procedimentos médicos de urgência, observada a capacidade instalada da CONVENIADA em relação ao nível de complexidade que possa atender;
2. ACCR - Acolhimento com Classificação de Risco, realizado exclusivamente por enfermeiro – 24hrs.

Ações de Qualidade Específicas:

- Manter, em regime de plantão presencial, 24 (vinte e quatro) horas por dia, 01 (um) médico generalista, preferencialmente com formação ou comprovada experiência de atuação como socorrista.
 - A CONVENIADA apresentará ao MUNICÍPIO, sempre com cinco dias úteis de antecedência ao início de cada mês, a escala de revezamento dos MÉDICOS PLANTONISTAS. Ao final de cada mês, transcorridos cinco dias úteis, a CONVENIADA apresentará ao MUNICÍPIO, as escalas e o registro de pontos efetivamente cumpridos pelos plantonistas, evidenciando eventuais trocas ocorridas em relação às escalas previamente apresentadas.
- Manter, em regime de plantão presencial, um segundo plantonista que atue, no mínimo, nos horários de maior demanda de usuários.
- Os horários de maior demanda serão apurados em conjunto, pela CONVENIADA e por representantes do MUNICÍPIO, mediante a análise dos registros de atendimentos realizados a cada noventa (90) dias. Dessa análise, realizada a cada trimestre, poderá resultar a necessidade de adequação nos horários do segundo plantonista e, em ocorrendo tal necessidade, a CONVENIADA deverá fazer as adequações necessárias no prazo máximo de trinta dias.
- Manter, as demais categorias profissionais necessárias à execução do trabalhos,(profissionais de enfermagem do nível médio, agentes administrativos e de apoio, agentes operacionais para higiene e limpeza, além de outros), sempre para a cobertura das vinte e quatro (24) de cada dia, em número suficiente.



- Os padrões mínimos poderão ser estabelecidos em comum acordo entre CONVENIADA e MUNICÍPIO, constando de documento formal que integre o sistema de avaliação do serviço.
- Manter, um Enfermeiro específico para atuação no Pronto-Socorro no horário estabelecido em comum acordo entre a CONVENIADA e MUNICÍPIO, constando em documento formal que integre o sistema de avaliação do serviço
 - Responsável Técnico pela assistência de enfermagem no Pronto-Socorro, coordenador da assistência de enfermagem no PS.

4- PRESTAÇÕES DE CONTAS

- a. Realização de reuniões formais, com representantes dos demais serviços da rede municipal de atenção à saúde, sob a coordenação do gestor municipal, com periodicidade trimestral, para a avaliação de indicadores de resultados;
- b. Implementação de apuração de custos (ao menos custos diretos) dos diversos serviços, com no mínimo os seguintes itens:
 - Custo da folha de salários + encargos e provisões de todos os funcionários que atuam na unidade (preferencialmente por setor/serviço);
 - Custo com a cobertura médica no serviço de urgência e sobreaviso (quantidade de horas por tipo de plantão e valor total);
 - Custo com materiais e medicamentos de uso de pacientes;
 - Custo com materiais gerais e de expediente;
 - Número e custo das refeições servidas a pacientes e/ou acompanhantes;
 - Custos indiretos: apresentar os valores totais dispendidos com: energia elétrica, manutenção, água, telefonia.
- c. Manutenção regular dos seguintes indicadores, com apuração mensal:

PARA O HOSPITAL GERAL:

- Nº total de internações por especialidade: SUS – Convênios e Particulares;
- Taxa de ocupação;
- Média de Permanência;
- Indicadores relacionados à segurança do paciente (no mínimo 2 indicadores);
- Nº de acidentes de trabalho.

PARA O PRONTO SOCORRO:

- Nº total de atendimentos SUS e não SUS, por sexo e faixa etária;
- Nº total de pacientes avaliados através da Classificação de Risco;
- Nº total de atendimentos SUS e não SUS, por dia do mês e por hora de cada dia;
- Tempo médio de permanência em observação (em número de horas de permanência);
- Índices de Satisfação dos Usuários:
 - Nº de pesquisas preenchidas.

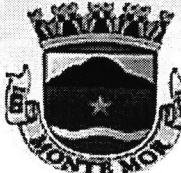


4.1. - SISTEMA DE PONTUAÇÃO NA AVALIAÇÃO DOS SERVIÇOS PRESTADOS

INDICADOR	META	RANKING DE PONTUAÇÃO	FONTE DE INFORMAÇÃO	Pontuação possível	Pontuação obtida
Existência de Enfermeiro específico para o pronto-socorro em horário pactuado com o Município	Presença permanente de Enfermeiro, responsável Técnico e coordenador da assistência de Enfermagem, prestar assistência no PS em horário pactuado com o Município	Cobertura de Enfermeiro no OS no horário pactuado – 20 pts Falha na cobertura não pontua.	Certificação de RT pelo Coren para o PS escala de serviço e registros dos atendimentos realizados, solicitados de forma aleatória pelo gestor	20	
Existência de 2º plantonista para horários de maior demanda	Presença do 2º plantonista, no mínimo, nos horários de maior demanda conforme demonstrado e acordado em reunião de avaliação e acompanhamento	2º plantonista nos horários previamente acordados = 20 pontos; 2º plantonista em horários que não os acordados com o gestor não pontua.	Contrato do profissional, escala de serviço e registros dos atendimentos realizados, solicitados de forma aleatória pelo gestor.	20	
Médico plantonista nas 24 (vinte e quatro) horas, sete dias por semana.	Presença permanente de médico plantonista para os atendimentos de urgência e emergência	Cobertura integral = 40 pts Falha na cobertura não pontua	Escala dos plantonistas e registro dos atendimentos realizados, solicitados de forma aleatória pelo gestor.	40	

- Equipe de trabalho - Pontos Possíveis: 80 pontos

INDICADOR	META	RANKING DE PONTUAÇÃO	FONTE DE INFORMAÇÃO	Pontuação possível	Pontuação obtida
ACCR - Acolhimento com Classificação de Risco	Manter ACCR – 24hrs	ACCR mantido no horário estabelecido = 40 pts. ACCR parcial = 10 pts Ausência de ACCR não pontua	Relatórios e indicadores de classificação de risco em 100% dos pacientes nos horários estabelecidos.	40	
Evidência de ações voltadas à Segurança do Paciente	Controle de eventos adversos relacionados a: Identificação do Paciente; Ocorrência de Quedas; Erros e quase erros relacionados à administração de medicamentos	Existência de evidências pontua. Ausência de evidências, não pontua.	Atas de reuniões do Núcleo de Segurança do Paciente com análise de indicadores e processos relativos ao P.S.	30	
Utilização de sistema de identificação segura do paciente, inclusive para usuários que permaneçam em observação na urgência.	100% dos pacientes com sistema de identificação do binômio “leito/paciente”	Acima de 80% dos pacientes com dupla identificação: leito e paciente = 40 pts; entre 60% e 79% = 20 pts; menos de 60% não pontua.	Apresentação do “POP / Processo de Identificação Segura” e Verificação “in loco” em visitas eventuais de representantes do município	40	



Controle do tempo de espera dos usuários	Controle dos tempos de espera entre abertura da FAA, e a Classificação do Risco.	Tempo de espera menor que 20 minutos = 30 pts; Tempo de espera maior que 20 minutos e menor do que 30 minutos = 15 pts; Tempo de espera não controlado ou, maior que 30 minutos não pontua.	Evidência de controles e demonstração do tempo médio de espera entre a abertura da FAA e a Classificação de Risco	30	
Ouvidoria, devidamente divulgado e com regulamento formalmente estabelecido, pelo serviço social do hospital.	Apresentação de relatório relativo às atividades e resultados do canal de comunicação.	Serviço Mantido e Relatório Apresentado = 30 pts; Serviço mantido, mas não apresentado relatório = 10 pts; inexistência do serviço não pontua.	Relatório com o número de atendimentos por tipo (queixa, sugestão, elogio,) e providências tomadas.	20	
Alta Qualificada	100% dos pacientes internados com alta qualificada, referenciados para a Atenção Básica com relatório de alta.	Acima de 80% dos pacientes com alta qualificada= 40 pts; entre 60% e 79% = 20 pts; menos de 60% não pontua.	Instrumento encaminhado para a Regulação/CASF	60	

Gestão - Pontos Possíveis: 200 pontos

INDICADOR	METAS	RANKING DE PONTUAÇÃO	FONTE DE INFORMAÇÃO	Pontuação possível	Pontuação obtida
Existência do CGI – Colegiado de Gestão Interno	Colegiado integrado pelas lideranças dos principais serviços do hospital com reuniões regulares para análise dos resultados obtidos.	Colegiado constituído e com realização de reuniões de análise crítica = 50 pontos; Ausência do Colegiado e/ou da realização de reuniões regulares e formais não pontua.	Atas das reuniões do colegiado e documentos apresentados bimestralmente nas reuniões com o gestor municipal.	50	
Reuniões conjuntas da coordenação com o gestor municipal de saúde e outras estruturas da saúde municipal.	Realização de reuniões trimestrais para a análise crítica dos resultados obtidos no serviço e ajustes no relacionamento com os serviços municipais.	Realização e presença de todos os coordenadores nas reuniões = 50 pontos; Ausência de um ou mais coordenador sem efetiva justificativa ou não realização da reunião não pontua.	Atas das reuniões do e documentos apresentados nas reuniões com o gestor municipal.	50	



Custos Gerais	Apresentação e acompanhamento dos custos diretos, individualizados por serviço e dos custos indiretos de forma geral.	Apresentação da Planilha de Custos = 50 pontos; Não apresentação não pontua.	Apresentação da Planilha de Custos e eventuais docs comprobatórios.	50	
Apuração, acompanhamento e análise crítica de Indicadores de desempenho.	Manter Indicadores de todas as áreas (administrativos, de apoio, assistenciais e de qualidade). Nº de internações por especialidade – SUS – Convênios e Particulares Taxa de Ocupação Média de Permanência Indicadores relacionados à Segurança do Paciente (mínimo 2 indicadores) Nº de Acidentes de Trabalho Nº de atendimentos realizados a pacientes SUS e Não Sus, por sexo. Nº de atendimentos realizados a pacientes SUS e Não Sus, por faixa etária	Apresentou o Indicador pontua; não apresentou o Indicador específico não pontua. (5 pontos cada indicador apresentado)	Total - Painel dos Indicadores Painel dos Indicadores	50 05 05 05 05 05 05 05 05	
	Nº total de atendimento SUS e não SUS, por dia da semana e por horário do dia,		Painel dos Indicadores	05	
	Taxa de Mortalidade antes e depois de 24 horas no serviço.		Painel dos Indicadores	05	
	Tempo médio de permanência dos leitos disponíveis no P.S.		Painel dos Indicadores	05	



PONTUAÇÃO SEGUNDO O FOCO DE ATENÇÃO

FOCO DE ATENÇÃO	PONTUAÇÃO POSSÍVEL
Equipe de Trabalho	80 PONTOS
Processos de Trabalho	250 PONTOS
Gestão	200 PONTOS
TOTAL	530 PONTOS

PERCENTUAIS DE PAGAMENTO SEGUNDO A PONTUAÇÃO OBTIDA

PONTUAÇÃO OBTIDA	% DO RECURSO FINANCEIRO
De 80% a 100% dos pontos (400 a 530)	100% do financeiro
De 60% a 79% dos pontos (300 a 399)	80% do financeiro
De 50% a 59% dos pontos (250 a 299)	60% do financeiro
Abaixo de 50% dos pontos	O mesmo percentual do financeiro

1. REQUISITOS PARA PAGAMENTOS DOS SERVIÇOS

5.1. QUANTIDADE FÍSICA DOS SERVIÇOS PRESTADOS - REFERENTE AO HOSPITAL (AMBULATÓRIO E INTERNAÇÃO) - Recurso Municipal

Cem por cento (100%) do valor pré-fixado anual, que remontam a R\$ 19.611.160,00 (Dezenove milhões seiscentos e onze mil cento e sessenta reais) – repasse em parcelas mensais no valor de R\$ 1.634.263,34 (Hum milhão seiscentos e trinta e quatro mil duzentos e sessenta e três reais e trinta e quatro centavos)

• QUANTIDADE FÍSICA E QUALITATIVA DOS SERVIÇOS PRESTADOS – Recurso Municipal

De acordo com a avaliação dos indicadores, discriminados no item 4.1, será apurada pontuação para repasse do percentual do recurso financeiro considerando cem por cento a parcela mensal no valor de R\$ 1.634.263,34(Hum milhão seiscentos e trinta e quatro mil duzentos e sessenta e três reais e trinta e quatro centavos



2. PROGRAMAÇÃO ORÇAMENTÁRIA ESTIMADA TOTAL

O valor anual estimado para a execução deste Plano Operativo Anual importa em R\$ 19.611.160,00 (Dezenove milhões seiscentos e onze mil cento e sessenta reais)

Média Complexidade	Recurso Municipal		Total	
	Valor		Valor	
	Mensal	Anual	Anual	Mensal
	R\$ 1.634.263,34	R\$ 19.611.160,00	R\$ 19.611.160,00	R\$ 1.634.263,34

TOTAL PRÉ-FIXADO

O componente pré-fixado será transferido ao HOSPITAL de acordo com o cronograma de desembolso a seguir:

Mês/2021	Janeiro/2023	Fevereiro/2023	Março/2023	Abril/2023	<th>Junho/2023</th>	Junho/2023
Recurso Municipal (*)	R\$ 1.634.263,34	R\$ 1.634.263,34				
Total	R\$ 1.634.263,34	R\$ 1.634.263,34				

Mês/2021	Julho/2023	Agosto/2023	Setembro/2023	Outubro/2023	Novembro/2023	Dezembro/2023
Recurso Municipal (*)	R\$ 1.634.263,34					
Total	R\$ 1.634.263,34					

(*) de acordo com o percentual de cumprimento das metas físicas e metas de qualidade pactuadas neste plano operativo.

O cumprimento das metas quantitativas e qualitativas, estabelecidas neste Plano Operativo deverá ser avaliado/atestado pela Comissão Permanente de Acompanhamento do Convênio. Para as metas de qualidade e quantitativas avaliadas trimestralmente, haverá pagamento mensal de valores de acordo com o percentual do cumprimento das metas. Se necessário, os valores eventualmente pagos a maior



PROVISÃO EQUIPE CONTRATADA

Cargo/Função	Qtde. Emprego	Total Mês R\$	Total Ano	
			R\$	
-Administrativo	16	34.834,58		418.014,96
Auxiliar de Higiene e Limpeza	14	22.027,88		264.334,56
- Assistente Social	3	12.459,51		149.514,12
- Coordenação Médica	5	50.000,00		600.000,00
-Coordenação em geral	7	26.088,96		313.067,52
- Enfermeiros (as)	20	85.409,20		1.024.910,40
- Farmacêutico e auxiliar	5	10.674,36		128.092,32
- Técnico de Enfermagem	51	9.750,00		136.500,00
-Auxiliar de Enfermagem	7	12.524,47		150.293,64
- Segurança	6	9.763,92		117.166,80
- Cozinha (Nutricionista e cozinheira)	9	17.043,20		204.518,40
- Recepção	21	33.020,82		396.249,84
- Técnico RX	7	19.722,92		236.675,04
- Fisioterapeuta	1	3.723,26		44.679,12
- Manutenção Predial	4	6.293,68		75.524,16
-Telefonista	3	4.720,26		56.643,12
-Medico Clinico (*)	170	246.500,00		2.958.000,00
-Medico Pediatra (*)	120	198.000,00		2.376.000,00
- Médico Ginecologista (*)	80	116.000,00		1.392.000,00
-Médico Anestesista (*)	80	116.000,00		1.392.000,00
-Médico Ortopedista (*)	60	40.000,00		480.000,00
-Médico Radiologista (*)	30	30.000,00		360.000,00
Valor Total Funcionários	174	351.763,34		4.221.160,00
Valor Total Medicos	540	796.500,00		9.558.000,00

(*) Os médicos são calculados por números de plantões de 12horas.



1. RECURSOS MATERIAIS

Nº Ordem	Quantidade	Especificação
----------	------------	---------------

2. PLANO DE APLICAÇÃO

Despesas Gerais	Mês	Ano
Alimentação local (pacientes e funcionários)	R\$ 28.000,00	R\$ 300.000,00
Tributos (INSS e FGTS)	R\$ 135.000,00	R\$ 1.620.000,00
Acordos (trabalhistas, cíveis e tributários)	R\$ 50.000,00	R\$ 600.000,00
Material de Higiene	R\$ 15.000,00	R\$ 180.000,00
Vale alimentação	R\$ 75.000,00	R\$ 900.000,00
Medicação	R\$ 90.000,00	R\$ 840.000,00
Transporte de funcionários	R\$ 8.000,00	R\$ 96.000,00
Material de Insumos	R\$ 95.000,00	R\$ 1.140.000,00
CPFL e Sabesp	R\$ 30.000,00	R\$ 276.000,00
Oxigênio	R\$ 20.000,00	R\$ 240.000,00
Investimento	R\$ 10.000,00	R\$ 120.000,00
Manutenção (equipamentos hospitalares, predial, geral)	R\$ 40.000,00	R\$ 480.000,00
Material de Escritório	R\$ 9.000,00	R\$ 72.000,00
Prestadores de Serviços em geral	R\$ 55.000,00	R\$ 564.000,00
Serviços de lavanderia	R\$ 35.000,00	R\$ 360.000,00
Laboratorio de Analise Clinica	R\$ 39.000,00	R\$ 432.000,00
Total	R\$ 486.000,00	R\$ 5.832.000,00
VALOR TOTAL DO CONTRATO MENSAL	R\$ 1.634.263,34	R\$ 19.611.160,00

no período, serão deduzidos no pagamento dos meses do período subsequente, de acordo com o percentual de cumprimento das metas.



Em caso de perda de recurso por não cumprimento das metas, o Hospital poderá apresentar, em até três dias úteis após recebimento da avaliação, justificativa com cronograma de adequação das não conformidades para deferimento pela Comissão de Acompanhamento. Se acatada a justificativa e o cronograma de adequação pela Comissão o repasse financeiro integral será mantido.

6. COMISSÃO PERMANENTE DE ACOMPANHAMENTO DO CONVÊNIO

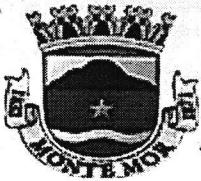
a. A comissão permanente de acompanhamento será composta por:

- Provedor/Interventor;
- Prefeito Municipal
- Gestor do Contrato designado pelo MUNICÍPIO;
- Outros técnicos da CONVENIADA ou do MUNICÍPIO, pelas partes respectivamente indicados, que possam contribuir para o bom acompanhamento e avaliação do desenvolvimento dos serviços aqui pactuados.

A coordenação da comissão será do Prefeito Municipal.

b. Cronograma de Reuniões de Avaliação

- 1º Trimestre – Abril de 2023
- 2º Trimestre - Julho de 2023
- 3º Trimestre - Outubro de 2023
- 4º Trimestre - Fevereiro de 2023



DECLARAÇÃO

Na qualidade de representante do contratado DECLARO, para fins de prova junto à Secretaria Municipal de Saúde/FMS, para os efeitos e sob as penas da Lei, que os débitos existentes para com o Tesouro Nacional, Estadual e Municipal e/ou qualquer órgão ou entidade da Administração Pública, que poderiam impedir a transferência de recursos oriundos de dotações consignadas no Orçamento da SMSA/FMS, estão sendo regularizadas, informo que todo serviço prestado com uso do espaço físico para internações e demais procedimentos que estão no contrato é realizado a prestação de contas e pagamento no mês subsequente o que se realiza em dezembro se paga em janeiro e assim sucessivamente.

Monte Mor/SP

[Handwritten signature]
Marlucia Aparecida de Melo Rodrigues
Presidente do HBSCJ

APROVAÇÃO DA CONCEDENTE

APROVADO

Data: 17 de outubro de 2022

Edivaldo Antonio Brischi
Prefeito Municipal

[Handwritten signature]
Edmilson da Silva Monteiro
Presidente
Aprovado pelo Conselho Municipal de Saúde