

## PLANO DE TRABALHO nº 014/2020

### ATENÇÃO HOSPITALAR

#### 1. Introdução:

O presente plano de trabalho elaborado pelo Departamento Municipal de Saúde de Igarapava (DMS) juntamente com o Hospital Santa Casa de Misericórdia de Igarapava, tem por objetivo, no âmbito do modelo assistencial estabelecido para o SUS, a prestação de assistência nos procedimentos de média complexidade ambulatorial e hospitalar e definir as metas quantitativas e qualitativas a serem monitoradas para o acompanhamento e a avaliação da efetividade do convênio celebrado entre as partes, e consequente aprimoramento da Gestão Hospitalar.

#### 2. Caracterização da Entidade:

Natureza Jurídica: Associação Privada

SIPAR – 25000.128290/2012-28

Atendimento Ambulatorial:	Sim (x)	Não ( )
Atendimento Hospitalar:	Sim (x)	Não ( )
Atende SUS:	Sim(x):	79,03 %.
Atende Particular /Outros Convênios:	Sim(x):	20,97 %.

#### 3. Caracterização da Infraestrutura

##### 3.1 Ambulatório

Nº. de salas de pequenas cirurgias*:	01
Nº. de consultórios:	03
Nº. de salas de gesso:	01
Nº. de espaços de fisioterapia:	01

- A Instituição conta com 01 sala de pequenas cirurgias para atender a demanda do ambulatório e Pronto Atendimento sendo também utilizada como sala de procedimentos.

##### 3.2 Pronto Atendimento

Demanda espontânea:	Sim (x) Não ( )	
Demanda referenciada:	Sim (x) Não ( )	
Leitos de observação:	Sim (x) Não ( )	Qtdd = 03
Sala de acolhimento c/ classificação de risco	Sim (x) Não ( )	Qtdd = 01
Leitos de estabilização (vermelha)	Sim (x) Não ( )	Qtdd = 02

Consultórios médicos	Sim (x) Não ( )	Qtdd = 03
Sala de atendimento	Sim (x) Não ( )	Qtdd = 01
Sala de higienização	Sim (x) Não ( )	Qtdd = 02
Sala pequena cirurgia *	Sim (x) Não ( )	Qtdd = 01

### 3.3 Serviço de apoio à diagnose e terapia - SADT

PROCEDIMENTO	Nº. salas	Nº. aparelhos
Endoscopia	01	01
RX	02	02
Eletrocardiógrafo	02	02
Colonoscopia	01	01
Ultrassom	01	01
Laboratório	10	11
Banco de Sangue	01	03
Mamografia	01	01

### 3.4 Centro Cirúrgico

Nº. de salas cirúrgicas:	03	
Horário de funcionamento:	24 horas	
Sala de cirurgia	Sim (x) Não ( )	Qtdd = 03
Sala de recuperação	Sim (x) Não ( )	Qtdd = 01
Sala de curetagem	Sim ( ) Não (x)	Qtdd = 00
Sala de parto normal	Sim (x) Não ( )	Qtdd = 01
Sala de pré-parto	Sim (x) Não ( )	Qtdd = 01
Sala de PPP (pré-parto, parto e pós-parto)	Sim (x) Não ( )	Qtdd = 01

### 3.5 Internação

Número de leitos distribuídos por especialidade, disponibilizados ao SUS:

Tipos de leito por especialidades	Nº de leitos CNES
Clínica Médica	19
Pediátrica	02
Isolamento	01
Berçário	06

Cirúrgica	04
Obstetrícia	02
<b>Total</b>	<b>34</b>

#### 4. Identificação da Entidade:

CNES: 2079348

Nome: Hospital Santa Casa de Igarapava

Razão social: Irmandade de Misericórdia de Igarapava

CNPJ: 49.376.858/0001-44

CREMESP sob n.º 903872

Personalidade: Jurídica

Logradouro: Rua Cel Francisco Martins, 769 - Centro

Telefone: (16) 3172-3465 - Município: Igarapava

Código do IBGE: 352010 - UF: SP - CEP: 14540-000

Gestão: Municipal

Tipo de unidade: Hospital Geral.

Esfera administrativa: Privada – terceiro setor.

Natureza da organização: Entidade beneficente sem fins lucrativos.

Dependência: Individual.

#### 5. Perfil Assistencial da Instituição

A entidade tem o perfil de hospital geral, através do atendimento de algumas especialidades cirúrgicas e clínicas, contempladas pelo SUS, como também para convênios e particulares. Este é o único hospital do município, sendo filantrópico e tendo convênio/contrato com o SUS.

#### 6. atendimentos a serem realizados e indicadores pactuados

O Plano de Trabalho foi desenvolvido em cinco (5) eixos para melhorar o monitoramento e dar mais transparência aos indicadores pactuados, sendo eles:

- 1- Eixo Serviços de Apoio Diagnóstico e Terapêuticos Ambulatoriais
- 2- Eixo Unidade de Pronto Atendimento às Urgências e Emergências
- 3- Eixo Internação, Retaguarda Médica e Cirurgias
- 4- Eixo Serviço de Apoio Terapêutico

## 5- Eixo Serviço de Encaminhamento de Óbito Domiciliar para SVO e/ou IML

### 6.1- Eixo Serviços de Apoio Diagnóstico e Terapêuticos Ambulatoriais (SADT)

O Eixo Serviços de Apoio Diagnóstico e Terapêuticos Ambulatoriais (SADT) descreve a quantidade física e orçamentária da assistência ambulatorial correspondente aos exames laboratoriais para diagnóstico, exames de diagnóstico por radiologia, ultrassonografia, endoscopia, colonoscopia, eletrocardiograma e procedimentos de pequenas cirurgias.

Esse eixo visa dar apoio e suporte para o cuidado em saúde realizado na rede municipal do município de Igarapava, com monitoramento da central de regulação municipal.

Após o encaminhamento, todo e qualquer procedimento, insumos, medicamentos e materiais médicos necessários, afeto à assistência ambulatorial, correrá por conta e sob a responsabilidade da Santa Casa de Igarapava até a emissão do laudo ou documento relativo ao serviço realizado, sendo garantido ao paciente cópia dos resultados apurados, laudos e imagens eventualmente solicitados ao Hospital independentemente da cobrança de qualquer custo adicional.

#### 6.1.1 Exames de Radiologia

Compreende a realização de exames de radiologia pelos profissionais do serviço de imagem e diagnóstico do Hospital, quando solicitado pelo plantonista do Serviço de Pronto Atendimento às Urgências e Emergências da Santa Casa de Igarapava, de acordo com as solicitações médicas em conformidade com as necessidades advindas do serviço, em regime de plantão, 24 horas por dia, e todos os dias da semana.

Compreende também a realização desses exames eletivos das demandas oriundas da rede pública municipal de saúde, encaminhadas para o serviço com as guias devidamente autorizadas e preenchidas, realizados no serviço de apoio diagnóstico e terapêutico da Santa Casa de Igarapava.

Em todos os casos fica garantido ao paciente pelo Hospital a disponibilização de cópia do resultado do exame realizado (laudo e/ou imagem), independentemente do pagamento de qualquer tipo de taxa.

Na realização dos exames eletivos o prazo de agendamento não será maior que sete (7) dias.

#### 6.1.2 Exames Laboratoriais



Implica realização de exames laboratoriais por profissionais capacitados do serviço, quando solicitado pelo plantonista do Serviço de Urgência, Emergência e Pronto Atendimento da Santa Casa de Igarapava de acordo com as solicitações médicas em conformidade com as necessidades advindas do serviço, em regime de plantão, 24 horas por dia, e todos os dias da semana, inclusive feriados e pontos facultativos.

Para os exames de urgência, oriundos exclusivamente do Pronto Atendimento, deverão ser realizados 100% dos exames em conformidade com o solicitado pelo médico plantonista, com entrega do resultado no prazo máximo de 45 minutos e garantir uma cópia do resultado ao paciente, gratuitamente, sempre que solicitado por ele, de acordo com o POP do laboratório e observado a classificação de risco.

Implica também realização de exames eletivos pelo Laboratório, das demandas oriundas do serviço público. A coleta do material será realizada pelo serviço laboratorial da Santa Casa de Igarapava no hospital e, excepcionalmente, em local definido pelo Departamento Municipal de Saúde em caso de impossibilidade/inviabilidade de remoção do paciente para coleta no Hospital, em veículo cedido pelo Município.

Os resultados dos exames eletivos deverão ser enviados ao Departamento Municipal de Saúde, em até 5 dias úteis, salvo os exames Microbiológicos (culturas) e aqueles que são realizados fora do município, sendo que estes têm um tempo máximo de 15 dias para a entrega do laudo, garantindo-se, em todos os casos, cópia dos resultados dos exames aos pacientes.

Na realização dos exames eletivos o prazo de agendamento não será maior que dez (10) dias.

### **6.1.3 Exames de Ultrassonografia**

Compreende a realização de exames de ultrassonografia pelos profissionais do serviço de imagem e diagnóstico do Hospital, quando solicitado pelo plantonista do Serviço de Pronto Atendimento às Urgências e Emergências da Santa Casa de Igarapava, de acordo com as solicitações médicas em conformidade com as necessidades advindas do serviço, em regime de plantão, 24 horas por dia, e todos os dias da semana.

Compreende também a realização desses exames eletivos das demandas oriundas da rede pública municipal de saúde, encaminhadas para o serviço com as guias devidamente autorizadas e

preenchidas, realizados no serviço de apoio diagnóstico e terapêutico da Santa Casa de Igarapava ou nas dependências do Departamento Municipal de Saúde, caso seja viável.

Em todos os casos fica garantido ao paciente pelo Hospital a disponibilização de cópia do resultado do exame realizado (laudo e/ou imagem), independentemente do pagamento de qualquer tipo de taxa.

Na realização dos exames eletivos o prazo de agendamento não será maior que vinte (20) dias, em agenda do Departamento de Saúde. Para os exames de urgência, oriundos exclusivamente do Pronto Atendimento, deverão ser realizados 100% dos exames em conformidade com o solicitado pelo médico plantonista, com entrega do resultado no prazo máximo de 45 minutos.

#### **6.1.4 Exames de Colonoscopia/ Endoscopia**

Refere-se a realização de exames de colonoscopia e endoscopia pelos profissionais do serviço de exames de apoio diagnóstico do Hospital, quando solicitado pelo plantonista do Serviço de Pronto Atendimento às Urgências e Emergências da Santa Casa de Igarapava, de acordo com as solicitações médicas em conformidade com as necessidades advindas do serviço, em regime de plantão, 24 horas por dia, e todos os dias da semana.

Compreende também a realização desses exames eletivos das demandas oriundas da rede pública municipal de saúde, encaminhadas para o serviço com as guias devidamente autorizadas e preenchidas, realizados no serviço de apoio diagnóstico e terapêutico da Santa Casa de Igarapava.

Em todos os casos fica garantido ao paciente pelo Hospital a disponibilização de cópia do resultado do exame realizado (laudo e/ou imagem), independentemente do pagamento de qualquer tipo de taxa.

Na realização dos exames eletivos o prazo de agendamento não será maior que vinte (20) dias. Para os exames de urgência, oriundos exclusivamente do Pronto Atendimento, deverão ser realizados 100% dos exames em conformidade com o solicitado pelo médico plantonista, com entrega do resultado no prazo médio de 45 minutos, de acordo com o POP.

#### **6.1.5 Exames de Eletrocardiograma**

Refere-se a realização de exames de eletrocardiograma pelo serviço de exames de apoio diagnóstico do Hospital, quando solicitado pelo plantonista do Serviço de Pronto Atendimento às Urgências e Emergências da Santa Casa de Igarapava, de acordo com as solicitações médicas em

conformidade com as necessidades advindas do serviço, em regime de plantão, 24 horas por dia, e todos os dias da semana.

Compreende também a realização desses exames eletivos das demandas oriundas da rede pública municipal de saúde, encaminhadas para o serviço com as guias devidamente autorizadas e preenchidas, realizados no serviço de apoio diagnóstico e terapêutico da Santa Casa de Igarapava.

Em todos os casos fica garantido ao paciente pelo Hospital a disponibilização de cópia do resultado do exame realizado (laudo e/ou imagem), independentemente do pagamento de qualquer tipo de taxa.

Na realização dos exames eletivos o prazo de agendamento não será maior que sete (7) dias. Para os exames de urgência, oriundos exclusivamente do Pronto Atendimento, deverão ser realizados 100% dos exames em conformidade com o solicitado pelo médico plantonista, com entrega do resultado no prazo máximo de 45 minutos.

#### **6.1.6 Procedimentos de Pequenas Cirurgias Ambulatoriais**

Refere-se a realização de procedimentos de pequenas cirurgias ambulatoriais pelo serviço de procedimentos de apoio do Hospital, quando solicitado pelo plantonista do Serviço de Pronto Atendimento às Urgências e Emergências da Santa Casa de Igarapava, de acordo com as solicitações médicas em conformidade com as necessidades advindas do serviço, em regime de plantão, 24 horas por dia, e todos os dias da semana.

Compreende também a realização desses procedimentos eletivos das demandas oriundas da rede pública municipal de saúde, encaminhadas para o serviço com as guias devidamente autorizadas e preenchidas, realizados no serviço de procedimentos ambulatoriais da Santa Casa de Igarapava.

A autorização de pequena cirurgia ambulatorial tem validade de 50 dias a contar da data de envio pelo Departamento Municipal de Saúde.

O encaminhamento para realização de pequena cirurgia ambulatorial deverá conter contato do paciente ou familiar, cabendo à Santa Casa de Igarapava o contato para cumprimento de todo procedimento para sua realização. Caso a Santa Casa não consiga contato com o paciente deverá, de imediato, informar ao Departamento Municipal de Saúde ou devolver a autorização de procedimento encaminhada.



O serviço deverá garantir aos pacientes, o retorno para avaliação pós-procedimento pelo Médico responsável para revisão da pequena cirurgia, curativos, retirada de pontos cirúrgicos, dentre outros necessários.

Os procedimentos que resultarem na remoção de pequenos fragmentos de tecido do organismo vivo no qual é colhida uma amostra de tecidos ou células, serão encaminhados para posterior estudo de biópsia no laboratório da Santa Casa de Igarapava, sendo que será fornecida cópia do resultado do exame ao paciente.

Na realização das pequenas cirurgias eletivas, o prazo de agendamento não será maior que vinte e um (21) dias. Para os procedimentos de urgência, oriundos exclusivamente do Pronto Atendimento, deverão ser realizados 100% desses procedimentos em conformidade com o solicitado pelo médico plantonista.

#### 6.1.7 Programação Físico Orçamentária do Eixo Serviços de Apoio Diagnóstico e Terapêuticos

**Tabela 01: Programação Físico Orçamentária da Média Complexidade Ambulatorial.**

PROGRAMAÇÃO FÍSICO ORÇAMENTÁRIA	FÍSICO ANUAL	VALOR ANUAL	FÍSICO MENSAL	VALOR MENSAL
<b>Eixo Exames e Procedimentos de Apoio Diagnóstico Terapêuticos</b>				
Radiologia	8.400	157.164,00	700	13.097,00
Laboratoriais	84.000	305.400,00	7000	25.450,00
Ultrassonografia	3.480	149.866,80	270	12.488,90
Colonoscopia	60	13.200,00	5	1.100,00
Endoscopia	240	52.800,00	20	4.400,00
Eletrocardiograma	2.400	29.400,00	200	2.450,00
Pequenas Cirurgias	120	14.049,60	10	1.170,80
<b>Subtotal</b>	<b>98.700</b>	<b>721.880,40</b>	<b>8.225</b>	<b>60.156,70</b>

**Tabela 02: Programação Orçamentária dos repasses federais (MAC) e municipais (Próprios).**

Tipos de Exames e Procedimentos Ambulatoriais	Mensal Federal	Mensal Municipal	Anual Federal	Anual Municipal
Radiologia	5.712,00	7.385,00	68.544,00	88.620,00
Laboratoriais	22.400,00	3.050,00	268.800,00	36.600,00
Ultrassonografia	8.388,90	4.100,00	100.666,80	49.200,00
Colonoscopia	563,30	536,70	6.759,60	6.440,40



Endoscopia	963,20	3.436,80	11.558,40	41.241,60
Eletrocardiograma	1.030,00	1.420,00	12.360,00	17.040,00
Pequenas Cirurgias	120,80	1.050,00	1.449,60	12.600,00
<b>Total</b>	<b>39.178,20</b>	<b>20.978,50</b>	<b>470.138,40</b>	<b>251.742,00</b>

#### 6.1.7.1 Descrição e memória de cálculo de referência dos valores.

- **Exames de Radiologia-** Valor do exame na Tabela SIGTAP SUS de recurso federal acrescido de 130% do valor da tabela para repasse de incremento municipal.
- **Exames Laboratoriais-** Valor do exame na Tabela SIGTAP SUS de recurso federal para exames eletivos. Os exames de urgência terão acréscimo de 100% do valor da tabela como repasse de incremento municipal. conforme informação Andréia, desde o início aplicou-se 200% (2 x tabela) como incremento, totalizando 3 x tabela no valor do exame para atingir o acordado.
- **Exames de Ultrassonografia-** Valor do exame na Tabela SIGTAP SUS de recurso federal acrescido de R\$ 10,00 para repasse de incremento municipal para exames eletivos. Para os exames de urgência, será considerado o valor do exame na Tabela SIGTAP SUS de recurso federal acrescido de R\$ 70,00 de incremento municipal.
- **Exames de Colonoscopia-** Valor do exame na Tabela SIGTAP SUS de recurso federal acrescido de R\$ 107,34 de incremento municipal.
- **Exames de Endoscopia-** Valor do exame na Tabela SIGTAP SUS de recurso federal acrescido de R\$ 171,84 de incremento municipal.
- **Exames de Eletrocardiograma-** Valor do exame na Tabela SIGTAP SUS de recurso federal acrescido de R\$ 7,10 de incremento municipal.
- **Pequenas Cirurgias**
- Valor do exame na Tabela SIGTAP SUS de recurso federal acrescido de R\$ 105,00 de incremento municipal.

#### 6.2 Serviço Pronto Atendimento e Urgência e Emergência e Retaguarda Médica Especializada

##### 6.2.1 Serviço de Pronto Atendimento às Urgências e Emergências

O Pronto Atendimento, Urgência e Emergência terá sistema de “portas abertas”, sendo o acesso do usuário por demanda espontânea, com acolhimento e classificação de risco, devendo atender a demanda de urgência de média complexidade, procedimentos de urgência básica e atenção básica geral nos dias/horários em que não houver funcionamento da rede de atenção básica do Município.

O serviço de Pronto Atendimento, Urgência e Emergência destina-se a realização de consultas médicas e procedimentos, e manterá atendimento durante as 24 horas do dia, todos os dias do ano.

O serviço poderá receber usuários referenciados, com guias devidamente preenchidas, pelas unidades de saúde municipais, assim como definido, que o serviço será porta de entrada para a internação, referenciando usuários que necessitem de assistência hospitalar imediata, dentro da complexidade do serviço.

Nos casos em que o usuário tenha sido referenciado da rede básica/especializada do Município é obrigatória a contrarreferência do paciente, cientificando-se a unidade que encaminhou inicialmente qual a conduta/procedimento adotado no serviço de atenção hospitalar.

O Pronto Atendimento atenderá a demanda SUS, sendo a gestão do serviço compartilhada entre a Irmandade da Santa Casa de Misericórdia de Igarapava e o Município de Igarapava, por meio do Departamento Municipal de Saúde, e a produção do serviço lançada no CNES da Santa Casa de Misericórdia de Igarapava.

Para fins de execução da gestão compartilhada, poderá o Município solicitar, a qualquer tempo, relatórios e/ou quaisquer outros esclarecimentos sobre atendimentos SUS e, de comum acordo, manter coordenação por ele indicada para acompanhamento do trabalho/formulação/proposição de protocolos, análise das contratações, sugestão de alteração do processo de trabalho, bem como solicitação de substituição de profissional que não esteja desempenhando as funções de acordo com os princípios de direito administrativo ou diretrizes do SUS, o que deverá ser deliberado entre as partes, respeitadas as normas e hierarquia interna da Santa Casa de Igarapava. Este Coordenador(a) reportando-se a primeiramente à diretoria da Santa Casa para solução de problemas ou questões de rotina, bem como em casos a serem aprimorados conforme acima definido. Também estará esta coordenação em contato com a diretoria de saúde, a fim de que, em situações não resolvidas que sejam, em conjunto buscadas as soluções, respeitadas inclusive o poder diretivo da Gestão Municipal do SUS.

Esta coordenação terá papel ativo nas atividades da Santa Casa, a exceção da assistência, servindo de interlocutor entre a Santa Casa e o Município a fim de aprimorar todas as atividades buscando o interesse conjunto do Convênio e no melhor interesse da comunidade.

Deverá ser garantida uma equipe técnica mínima nos plantões diários, exclusivos para o serviço de Pronto Atendimento, Urgência e Emergência, conforme Tabela 3 abaixo:

**Tabela 3. Categoria profissional e quantidade de profissionais por plantão 12 horas.**

CARGO	QUANTIDADE POR PLANTÃO 12 HS
Gerente da Unidade	1
Coordenador Médico	1
Médico Emergencialista Diurno	2
Médico Emergencialista 19:00 às 22:00 hs	1
Médico Emergencialista Noturno	1
Enfermeiro	1
Técnico de Enfermagem	2
Técnico de Gesso	1
Recepcionista	1
Vigia/Porteiro	1
Total	12

Os custos da unidade de pronto atendimento ambulatorial e pronto socorro às urgências/emergências correspondem aos custos de manutenção da estrutura da unidade como sala de recepção, salas de atendimentos, salas de observação, materiais de expediente dentre outros e os custos do processo de trabalho que envolve os honorários dos médicos plantonistas, equipe de enfermagem, recepção, equipe de apoio, administração, medicações, insumos médicos e de enfermagem dentre outros, para o atendimento com qualidade, segurança e resolutividade.

Nos recursos municipais estão contemplados os custos dos procedimentos de Atenção Básica realizados, principalmente quando do não funcionamento das Unidades Básicas em função de feriados, finais de semana e pontos facultativos.

As consultas ambulatoriais de trauma ortopédico deverão ser realizadas na unidade de pronto atendimento às urgências e emergências da Santa Casa de Igarapava, com disponibilização de profissionais médicos, enfermagem e técnico de gesso para acompanhamento e assistência, bem como disponibilidade para imediata realização de exames necessários. Nesse caso, para o ambulatório de trauma ortopédico, o Departamento de Saúde encaminhará médico responsável para realização do serviço cabendo à Santa Casa a disponibilização de local para atendimento e equipe - enfermagem e técnico de gesso para acompanhamento e assistência.

As consultas de Pronto Atendimento classificadas como AZUL e VERDE poderão serem analisadas pelo Departamento Municipal de Saúde conforme pesquisa/levantamento feito pela Santa Casa de Igarapava, com a respectiva tomada de providências a fim de minimizar a procura indevida por atendimento em unidade de Urgência e Emergência.



**Tabela 04: Programação Físico Orçamentária da Unidade de Pronto Atendimento às Urgências e Emergências.**

Unidade/ Serviço	FÍSICO ANUAL	VALOR ANUAL	FÍSICO MENSAL	VALOR MENSAL
Pronto Atendimento às Urgências e Emergências	73.656	2.751.181,56	6.138	229.265,13
<b>Total</b>	<b>73.656</b>	<b>2.751.181,56</b>	<b>6.138</b>	<b>229.265,13</b>

**Tabela 05: Programação Orçamentária dos repasses federais (MAC) e municipais (Próprios).**

Unidade/ Serviço	Mensal Federal	Mensal Municipal	Anual Federal	Anual Municipal
Pronto Atendimento às Urgências e Emergências	48.480,29	180.784,84	581.763,48	2.169.418,08
<b>Total</b>	<b>48.480,29</b>	<b>180.784,84</b>	<b>581.763,48</b>	<b>2.169.418,08</b>

#### 6.2.2 Retaguarda de disponibilidade Médica.

Refere-se a retaguarda de disponibilidade médica nas especialidades de Clínica Geral, Ortopedia, Pediatria, Anestesiologia, Cirurgia, Ginecologia e Obstetrícia, todas 24 horas, e transferência noturna 12 horas.

Compreende serviço de avaliação pelos profissionais das especialidades médicas do hospital, devidamente inscritos no CNES dos mesmos para prestação de serviços SUS, nas especialidades descritas e conforme escala de disponibilidade que deverá ser sempre encaminhada ao Departamento Municipal de Saúde antes do início dos plantões registrados na referida escala.

Sempre que solicitado, principalmente por médico plantonista do Serviço de Urgência, Emergência e Pronto Atendimento da Santa Casa de Igarapava e/ou médico trabalhador da rede Pública de Saúde (atenção básica e ambulatório de especialidades), de acordo com as necessidades dos pacientes SUS, nas especialidades de Clínica Médica, Cirurgia Geral, Anestesia, Ortopedia, Ginecologia e Obstetrícia, Pediatria e retaguarda de transferência, o profissional da retaguarda médica aqui delineada deverá avaliar o caso/paciente, avaliação que deve ser preferencialmente presencial e sempre registrada na ficha de avaliação especializada e prontuário, com tomada de conduta pelo médico acionado.

Em todos os casos, o Profissional da retaguarda, nos casos que lhe forem passados, assumindo conduta ou orientando o plantonista, fica corresponsável pelo paciente, bem como pela conduta em questão, anotando-se no respectivo prontuário do paciente.

O profissional médico da retaguarda, sempre que acionado pelo Médico Plantonista, ficará responsável pelo caso, se pertinente à sua especialidade, e deverá avaliar o paciente e caso passado,

preferencialmente comparecendo ao local para avaliação e tomada de conduta imediata, alta ambulatorial, internação, permanência em observação ou encaminhamento para Referência de maior complexidade quando for o caso.

Deverá o profissional médico da retaguarda estar integralmente à disposição para seu acionamento e eventuais intercorrências nos dias em que estiver responsável pelo plantão de disponibilidade SUS, devendo manter telefone de contato em funcionamento ou outro meio adequado para seu acionamento facilitado.

A responsabilidade pelo paciente começará a ser compartilhada pelo médico escalado da Retaguarda após este primeiro contato (via telefone ou outro meio utilizado).

A não disponibilização da escala de retaguarda ao Departamento Municipal de Saúde com o respectivo nome dos profissionais responsáveis e assinatura do responsável pela confecção da escala importa no não pagamento, parcial ou total, dos valores devidos a título de retaguarda de disponibilidade médica.

Em caso de encaminhamento para referência de maior complexidade, a entidade hospitalar é responsável pela inserção do caso no sistema de regulação estadual (CROSS) ou outro correspondente.

Eventuais alterações dos profissionais da escala de retaguarda médica deverão ser informadas e justificadas ao Departamento Municipal de Saúde no prazo máximo de dois dias úteis após a(s) mudança(s) sob pena de não pagamento.

Os profissionais médicos da retaguarda ficarão sob disposição da rede de saúde local para fins de capacitação e desenvolvimento de matriciamento/referência-contrarreferência conforme Portaria GM/MS nº 4.279 de 31 de outubro de 2010 para apoio na construção das Diretrizes para a organização das Redes de Atenção em Saúde no âmbito do SUS.

**Tabela 06. Valor anual e mensal de retaguarda médica.**

RETAGUARDA MÉDICA	FÍSICO ANUAL – Horas Plantão	VALOR ANUAL	FÍSICO MENSAL- Horas Plantão	VALOR MENSAL
Recursos Municipais – Incremento	8.640	1.152.000,00	720	96.000,00
<b>TOTAL</b>	<b>8.640</b>	<b>1.152.000,00</b>	<b>720</b>	<b>96.000,00</b>



### 6.2.2.1 Retaguarda Médica de Transferência.

Compreende o serviço médico de Retaguarda para execução de todas as transferências oriundas do Pronto Atendimento ou da internação hospitalar, exclusivamente para usuários do SUS, a outros serviços de complexidade maior ou para realização de exames complementares.

O profissional médico da retaguarda, toda vez que acionado pelo Médico Plantonista, deverá comparecer ao Pronto Atendimento para a realização de transferências.

**Tabela 07. Retaguarda Médica de Transferência – Valor mensal e anual**

Transferência Médica	FÍSICO ANUAL – Horas Plantão	VALOR ANUAL	FÍSICO MENSAL- Horas Plantão	VALOR MENSAL
Recursos Municipais – Incremento	8.640	144.000,00	720	12.000,00
<b>TOTAL</b>	<b>8.640</b>	<b>144.000,00</b>	<b>720</b>	<b>12.000,00</b>

### 6.3 Internações hospitalares, Retaguarda médica e Cirurgias.

#### 6.3.1 Internações hospitalares.

A Autorização de Internação Hospitalar (AIH) é o instrumento de registro utilizado por todos os gestores e prestadores de serviços SUS e apresenta como característica a proposta de pagamento dos valores dos procedimentos médico hospitalares onde estão inseridos os materiais que devem ser utilizados, os procedimentos que são realizados, os exames de apoio diagnóstico terapêuticos necessários, os profissionais de saúde envolvidos, refeições aos pacientes e acompanhantes e estrutura de hotelaria/apoio.

A estimativa mensal é de até 77 internações hospitalares, sendo que as internações excedentes em até 20% (15 internações hospitalares) é uma previsão de retaguarda em casos de necessidades especiais ou epidemias que necessitarão suporte avançado e ampliado. As internações excedentes deverão ser autorizadas pela Secretaria Municipal de Saúde.

O detalhamento do componente pré fixado de autorização de internação hospitalar (AIH) advindo da Média e Alta Complexidade (MAC) está descrito na Ficha de Programação Física Orçamentária (FPO) nos termos da Tabela abaixo:



**Tabela 08: Média da Produção de Média Complexidade do Serviço de Internação:**

INTERNAÇÕES HOSPITALARES- AIH	ESTIMATIVA MENSAL	RECURSOS FEDERAL	RECURSO MUNICIPAL	TOTAL
CLÍNICA MÉDICA	47	24.990,74	29.192,17	54.182,91
PEDIATRIA	3	1.595,15	1.863,33	3.458,48
OBSTETRÍCIA	15	7.975,77	9.316,65	17.292,42
CIRURGIA GERAL	12	6.380,62	7.453,32	13.833,94
EXCEDENTES ATÉ 20% <sup>1</sup>	15	-	19.075,45	19.075,45
<b>TOTAL</b>	<b>92</b>	<b>40.942,28</b>	<b>66.900,92</b>	<b>107.843,20</b>

Valor Médio da AIH com Recurso Federal R\$531,72/ Valor Médio da AIH com recurso próprio R\$621,11<sup>2</sup>, todos pagos conforme faturamento sendo valor da AIH dobrado (Tabela SUS + 100%).

As solicitações de internações de pacientes oriundas dos serviços da rede básica e especializada municipal serão encaminhadas ao serviço de Pronto Atendimento, Urgência e Emergência da Santa Casa de Igarapava, com a guia de referência devidamente preenchida.

O valor excedente será considerado o valor de duas vezes a tabela SUS, até o limite de R\$ 615,40 por AIH.

A Santa Casa de Igarapava ficará responsável pela elaboração do Plano de Alta Hospitalar Responsável, conforme Portaria MS nº 3.390/2013, considerando a rede pública de saúde do município, inclusive, com encaminhamento de paciente com carta/relatório médico para continuidade da assistência. A alta responsável consiste no processo de planejamento e transferência do cuidado de uma unidade de saúde (hospitalar ou ambulatorial) para outra(s), de modo a propiciar a continuidade do cuidado por meio de:

- I) orientação de usuários e familiares/cuidadores, reforçando a autonomia do sujeito, proporcionando o autocuidado;
- II) articulação com os demais pontos de atenção das Redes de Atenção à Saúde, em particular a Atenção Básica; e
- III) implantação de mecanismos de desospitalização, visando alternativas às práticas hospitalares, como as de cuidados domiciliares pactuados nas Redes de Atenção à Saúde.

Deverá ser respeitado o fluxo definido pelo Departamento Municipal de Saúde.



<sup>1</sup> Os excedentes serão faturados e pagos nos moldes do P.O. anterior, respeitado o teto financeiro previsto.

<sup>2</sup> Cf tabela acima, podendo haver remanejamento de valores entre as especialidades dentro do teto financeiro geral, exceto quanto aos excedentes.

### 6.3.2 Cirurgias.

É admitida a realização de cirurgias referentes a todas as especialidades disponíveis no SUS na instituição e conforme complexidade da entidade, conforme relação de especialidades de retaguarda médica. As cirurgias a serem realizadas serão de acordo com as necessidades e prioridades municipais além daquelas caracterizadas como urgência ou emergência oriundas do serviço de urgência (Pronto Atendimento), devendo as cirurgias eletivas serem autorizadas e encaminhadas via SAEC em impresso próprio, sendo que o prazo para a realização das mesmas não ultrapasse 50 dias contados do envio da autorização de cirurgia pelo Departamento Municipal de Saúde.

A autorização de cirurgia eletiva tem validade de 50 dias a contar da data de envio pelo Departamento Municipal de Saúde. Ressalte-se que antes da realização da cirurgia, de posse da autorização do serviço de regulação, para as cirurgias eletivas, cabe à Santa Casa a solicitação da numeração de AIH junto ao setor autorizador do Departamento Municipal de Saúde, observadas as normas deste último, sob pena de glosa do procedimento.

Será também admitida realização de cirurgias eletivas em especialidades diversas daquelas constantes da relação de retaguarda médica, observadas as normas para realização de cirurgias eletivas.

O encaminhamento para realização de cirurgia deverá conter contato do paciente ou familiar, cabendo à Santa Casa de Igarapava o contato para cumprimento de todo procedimento para sua realização. Caso a Santa Casa não consiga contato com o paciente deverá, de imediato, informar ao Departamento Municipal de Saúde ou devolver a autorização de procedimento encaminhada.

O serviço deverá garantir aos pacientes, além da avaliação pré-operatória, o retorno para avaliação pós-operatória pelo Médico responsável para revisão da cirurgia, curativos, retirada de pontos cirúrgicos, etc, tudo até o período pós convalescença cirúrgica.

Nos valores que envolvem os pagamentos dos serviços estão inclusos os serviços profissionais e os serviços hospitalares, sendo o pagamento feito, conforme negociado, sendo valor de Tabela SUS + 50%. Cirurgia eletiva = 1,5 tabela SUS

Em havendo necessidades de utilização de órteses e próteses não incluídas no procedimento respectivamente previsto no SIGTAP ou em outro programa que vier a substituí-lo,



mediante autorização por parte do Departamento Municipal de Saúde, com apresentação da documentação exigida pela Santa Casa – especialmente três orçamentos dos respectivos materiais -, será a Santa Casa indenizada pela aquisição, respeitado o teto financeiro previsto neste anexo. Em caso de não obtenção de três orçamentos será apresentada justificativa pela Santa Casa de Igarapava no mapa de cotações.

**Tabela 09. Cirurgias – Físico e Orçamentário mensal e anual**

Cirurgias eletivas	FÍSICO ANUAL	VALOR ANUAL	FÍSICO MENSAL	VALOR MENSAL
Recursos Municipais – Incremento	360	216.000,00	30	18.000,00
<b>TOTAL</b>	<b>360</b>	<b>216.000,00</b>	<b>30</b>	<b>18.000,00</b>

Na FPO constam separadamente 240 eletivas + 120 OPME, totalizando 360; sendo 20 eletivas/mês + 10 OPME/mês, totalizando 30/mês.

#### **7. Humanização no Atendimento:**

Observar-se-á a implantação da Política Nacional de Humanização do Ministério da Saúde “Humaniza SUS”.

Processo de melhoria dos cuidados em saúde compreende:

- A assistência à saúde a ser prestada pelo hospital deverá se desenvolver de modo a garantir a realização de todos os procedimentos pactuados que se façam necessários para o atendimento integral das necessidades dos usuários que lhe forem direcionados pelo sistema, ou seja, garantir-lhes atendimento integral e conclusivo.
- Cumprimento dos protocolos e normas estabelecidas pelo ministério da saúde, secretaria estadual e Departamento municipal de saúde;
- Atendimento às solicitações de padronização de processo de trabalho e procedimentos do Departamento Municipal de Saúde;
- Cumprir e fazer cumprir o código de ética das diversas profissões atuantes na instituição, de acordo com as resoluções emanadas pelos diversos conselhos de classe.



## 8. Eixo de avaliação de qualidade

O instrumento abaixo será utilizado para avaliação de indicadores de qualidade da gestão hospitalar.

**Tabela 10. Instrumento de avaliação da qualidade da gestão hospitalar.**

INDICADORES - EIXO DA ASSISTÊNCIA				
ITEM	INDICADOR	META	VARIAÇÃO	PONTUAÇÃO
01	Pronto Atendimento	Implantar protocolo de acolhimento com classificação de risco de Manchester no Pronto Socorro aos usuários do SUS (Realizar amostragem de, no mínimo, 0,05% das FAA e relatório de atendimentos por classificações)	≥ 90% de 70% a 89% ≤ 69%	05 03 0
02	Pronto Atendimento	Tempo médio de espera para atendimento em unidade de pronto atendimento conforme classificação de risco. (Realizar amostragem das FAA, que devem conter a cor da classificação, data e hora da chegada no serviço e efetivo atendimento, juntamente com relatório)	≥ 90% de 70% a 89% ≤ 69%	05 03 00
03	Pronto Atendimento	Enviar relatório da classificação dos atendimentos realizados em unidade de pronto atendimento às urgências e emergências por queixa ou CID, enviados para a SAEC municipal no mês. (Relatório dos atendimentos por data, período, queixa e CID enviado dentro do mês)	Enviado= Pontuar Não Enviado= Não Pontuar	05 00
04	Notificação	Notificar suspeitas de violência e negligência, de acordo com a legislação específica e Relatório de Notificações no Sistema de Informação de Agravos de Notificação. (Fichas de notificação e relatório SINAN-DECLARAÇÃO DA ENTIDADE DE ENCAMINHAMENTO DE TODOS OS CASOS)	Sim = Pontuar Não = Não Pontuar	05 00
05	Cirurgias eletivas	Realizar, no prazo máximo de 50 dias em, no mínimo, 90% dos casos enviados, após a autorização e encaminhamento pelo SAEC. (Relatório das Guias de referências enviadas versus Cirurgias realizadas)	≥ 90% de 70% a 89% ≤ 69%	05 03 00
06	Retaguarda Médica	Tempo decorrido do chamado da retaguarda do serviço de urgência a resposta do profissional escalado pela Instituição em, no máximo, quarenta e cinco (45) minutos. (Verificar data/hora nas FAA ou guia do chamado)	≥ 95% de 70% a 94% ≤ 69%	05 03 00
07	Internações hospitalares	A Instituição deve ter aprovado a maior quantidade possível de internações dentro da competência no Sistema de Informação Hospitalar Descentralizado (SIHD-SUS) (Razão do número de AIHs realizadas e o número de AIHs apresentadas dentro do mês, tendo por referência a data da alta) exceto saúde mental.	≥ 80% de 79% a 50% ≤ 50%	05 03 00
08	SADT	Garantia de 100% da realização dos exames de urgência e eletivos por tipo, não podendo haver limitação de quantidade. (Verificação dos SADT apresentados e realizados dentro do mês para todos exames/ procedimentos pactuados no PO)	≥ 100% de 85% a 99% ≤ 84%	05 03 00

09	SADT	Tempo médio do pedido do exame eletivo por tipo e a devolução do resultado para a unidade de saúde da rede municipal. (Verificação do tempo médio pactuado no PO por tipo de exame)	≥ 95% de 85% a 94% ≤ 84%	05 03 00
10	SADT	Enviar o relatório de proporcionalidade de solicitações de exames da rede municipal e a unidade de pronto atendimento ambulatorial.	Enviado Não Enviado	05 00
11	SADT	Realizar no mínimo 10 pequenas cirurgias/mês, no prazo máximo de 50 dias em, no mínimo, 90% dos casos, após a autorização e encaminhamento pelo SAEC.	≥ 90% de 70% a 89% ≤ 69%	05 03 00

**SUBTOTAL**

**55**

**INDICADORES - EIXO DA GESTÃO HOSPITALAR**

ITEM	INDICADOR	META	VARIAÇÃO	PONTUAÇÃO
01	CNES Atualizado	Encaminhar mensalmente a Secretaria da Saúde, relatório resumido das alterações ocorridas no mês.	Sim = Pontuar Não = Não Pontuar	01
02	Ouvidoria	Apresentar relatório de solicitações de ouvidoria enviados pela secretaria municipal de saúde e as respostas realizadas dentro do mês. (Relação de protocolos enviados e casos respondidos dentro do mês – a entidade apresentar relação de casos com data de entrada e data de resposta)	≥ 90% de 70% a 89% ≤ 69%	03 02 00
03	Funcionamento	Apresentar o relatório com cópia dos alvarás e data de seus respectivos vencimentos; a cada vencimento apresentar a cópia do novo alvará. Nos meses em que não houver vencimento será considerado a pontuação desde que encaminhada a cópia do alvará vigente.	Sim = Pontuar Não = Não Pontuar	03
04	Equipe de Monitoramento a Contratualização	Manter uma pessoa ou equipe responsável pelo monitoramento e acompanhamento da Contratualização, cuja função será encaminhar mensalmente todas as informações e relatórios solicitados / pactuados neste Documento descritivos, nos prazos fixados.	Sim = Pontuar Não = Não Pontuar	01
05	Comissão de Análise de prontuário	Apresentar cópia das Atas de reuniões.	Sim = Pontuar Não = Não Pontuar	03
06	Protocolo de Alta Hospitalar Responsável	Elaboração do Plano de Alta Hospitalar Responsável, conforme Portaria MS nº 3.390/2013, considerando a rede pública de saúde do município, inclusive, com encaminhamento de paciente com carta/relatório médico para continuidade da assistência. (Relatório de atividades de alta hospitalar responsável)	Sim = Pontuar Não = Não Pontuar	03
07	Comissão de Infecção Hospitalar e Revisão de Óbito	Apresentar mensalmente relatório da comissão, com análise de todos os óbitos ocorridos na competência anterior, por faixa etária e medidas adotadas, notificação dos óbitos maternos do sistema (SIM) e encaminhar mensalmente relatório dos óbitos maternos e infantis, ao gestor local. Apresentar mensalmente relatório e/ou cópia da ata de reunião mensal da CCIH com análise das ocorrências dos pacientes que realizaram cirurgias e das condutas adotadas	Sim = Pontuar Não = Não Pontuar	03
08	Regulação	Apresentar relatório com as solicitações realizadas e indicadores de tempo para alimentação/preenchimento da CROSS ou outro vigente, com descritivo de contato telefônico caso não consiga resposta ou resolução do caso.	Sim = Pontuar Não = Não Pontuar	03



		(Relação de chamados/ solicitações no mês, contendo nome do paciente, data e hora do pedido médico, data e hora da entrada na CROSS, tempo e responsável)		
<b>SUBTOTAL</b>				<b>20</b>
<b>INDICADORES - EIXO DA AVALIAÇÃO</b>				
ITEM	INDICADOR	META	VARIAÇÃO	PONTUAÇÃO
01	Limpeza	Apresentar relatório e documentação mensal que comprove a execução das atividades.	Sim = Pontuar Não = Não Pontuar	01 00
02	Ambiência	Realizar plano de melhorias de ambiência hospitalar no SUS com prazo e monitoramento de implantação de etapas. (iluminação, recepção, mobilidade, sinalização, mobiliário, insumos médicos dentro outros) pactuados com a gestão municipal.	Sim = Pontuar Não = Não Pontuar	03 00
03	Satisfação do usuário, em internação.	Realizar pesquisa de satisfação no setor. (Usar amostragem de 3% à 10%) Obs: Sugere-se a implantação de sistema eletrônico, inclusive para ouvidoria pela entidade e monitoramento pela secretaria municipal de saúde por pesquisa própria.	≥ 80% de 79% a 51% ≤ 50%	04 01 00
04	Satisfação do usuário, em unidade de pronto atendimento às urgências e emergências	Realizar pesquisa de satisfação no setor. (Usar amostragem de 3% à 10%) Obs: Sugere-se a implantação de sistema eletrônico, inclusive para ouvidoria pela entidade e monitoramento pela secretaria municipal de saúde por pesquisa própria.	≥ 80% de 79% a 51% ≤ 50%	04 01 00
05	Satisfação do usuário, em cirurgia eletiva.	Realizar pesquisa de satisfação no setor. (Usar amostragem de 3% à 10%) Obs: Sugere-se a implantação de sistema eletrônico, inclusive para ouvidoria pela entidade e monitoramento pela secretaria municipal de saúde por pesquisa própria.	≥ 80% de 79% a 51% ≤ 50%	04 01 00
06	Humanização da Atenção Hospitalar	Projeto para implantação da política de humanização do SUS, com cronograma de implantação e prazo, constar em ata a discussão por eixos.	Sim = Pontuar Não = Não Pontuar	01 00
07	Realização de teste para HIV/DST/AIDS	100% das gestantes	≥ 100% ≤ 99%	04 00
08	Política de Atenção à Saúde Materno Infantil	Garantir que 100% das parturientes, atendidas no hospital, recebam orientações referentes ao aleitamento materno na primeira hora, realizar mensuração de apgar do 1º ao 5º minuto de vida do RN, garantia da realização dos exames de luz vermelha, emissões otoacústicas em 100% dos recém-nascidos na Instituição e encaminhá-los para realização do exame do pezinho, Orientação de que em 10 dias após a alta hospitalar, a criança deverá retornar ao Hospital para o Teste da Orelhinha. Apresentar cópia do livro de registro das orientações assinadas pelas mães.	Sim = Pontuar Não = Não Pontuar	04 00
<b>SUBTOTAL</b>				<b>25</b>
<b>PONTUAÇÃO MÁXIMA DAS METAS QUALITATIVAS</b>				<b>100</b>

As metas qualitativas norteiam a qualidade da contratualização, sendo parte essencial do Plano de Trabalho, e refletem no pagamento do incentivo financeiro. Na tabela abaixo, é descrito a variação da pontuação,

variação de porcentagem e o percentual do incentivo a ser repassado, **PORÉM COM A PANDEMIA COVID-19 EXCEPCIONALMENTE ENQUANTO DURAR NÃO SERÃO DESCONTADOS PONTUAÇÕES, SOMENTE SERÃO APURADOS PARA FINS DE ESTATÍSTICA.**

**Tabela 11. Variações das pontuações e porcentagem para pagamento de incentivo financeiro de qualidade.**

VARIAÇÃO DE PONTUAÇÃO	VARIAÇÃO DE PORCENTAGEM	PERCENTUAL A SER REPASSADO
De 80 a 100 pontos	100%	100%
De 75 a 79 pontos	85% a 95%	95%
De 66 a 74 pontos	70% a 84%	90%
De 60 a 65 pontos	60% a 79%	85%
Abaixo de 59 pontos	0% a 59% (variável)	Variável

#### 9. Valor Financeiro:

A **CONVENIADA** receberá, mensalmente, do **Município de Igarapava** os recursos provenientes do **FUNDO NACIONAL DE SAÚDE /MINISTÉRIO DA SAÚDE** e recursos próprios do **CONVENENTE**, sendo os Recursos Federais aqueles demonstrados e aprovados mensalmente nos Sistemas de Informação Ambulatorial e Hospitalar complementados pelos Recursos Municipais e auditados pelo Componente Municipal de Auditoria, com base nas estimativas de **VALORES FIXOS** e **VALORES VARIÁVEIS**, sendo que os **VALORES FIXOS** no valor mensal de **R\$509.475,85**(QUINHENTOS E NOVE MIL, QUATROCENTOS E SETENTA E CINCO REAIS E OITENTA E CINCO CENTAVOS) são **GARANTIDORES de ESTRUTURAS MÍNIMAS** (MÃO DE OBRA, MATERIAIS E SERVIÇOS) para produção dos serviços hospitalares e **NÃO SOFRERÃO DESCONTOS POR VARIAÇÃO NA QUANTIDADE ESTIMADA, SOMENTE POR QUALIDADE** e os **VALORES VARIÁVEIS** no valor mensal de **R\$48.119,27** (quarenta e oito mil, cento e dezenove reais, vinte e sete centavos) que são repasses por **PRODUÇÃO** que serão objetos de descontos por variação quantitativa e qualitativa no qual estão distribuídos conforme temos o seguinte:



**Tabela 12. Programação Geral Físico Orçamentária dos repasses anuais e mensais.**

PROGRAMAÇÃO FÍSICO ORÇAMENTÁRIA	FÍSICO ANUAL	VALOR FIXO ANUAL	VALOR VARIÁVEL ANUAL	VALOR ANUAL	FÍSICO MENSAL	VALOR FIXO MENSAL	VALOR VARIÁVEL MENSAL	VALOR MENSAL
<b>Eixo Exames e Procedimentos de Apoio Diagnóstico Terapêuticos</b>								
Radiologia	8.400	134.825,16	22.338,84	157.164,00	700	11.235,43	1.861,57	13.097,00
Laboratoriais	84.000	261.991,32	43.408,68	305.400,00	7000	21.832,61	3.617,39	25.450,00
Ultrassonografia	3.480	128.565,16	21.301,64	149.866,80	290	10.713,76	1.775,14	12.488,90
Colonoscopia	60	11.323,79	1.876,21	13.200,00	5	943,65	156,35	1.100,00
Endoscopia	240	45.295,16	7.504,84	52.800,00	20	3.774,60	625,40	4.400,00
Eletrocardiograma	2.400	25.221,17	4.178,83	29.400,00	200	2.101,76	348,24	2.450,00
Pequenas Cirurgias	120	12.052,63	1.996,97	14.049,60	10	1.004,39	166,41	1.170,80
<b>Subtotal</b>	<b>98.700</b>	<b>619.274,40</b>	<b>102.606,00</b>	<b>721.880,40</b>	<b>8.225</b>	<b>51.606,20</b>	<b>8.550,50</b>	<b>60.156,70</b>
<b>Eixo Unidade de Pronto Atendimento às Urgências e Emergências/ Retaguarda médica</b>								
Pronto Atendimento Retaguarda médica/ Honorários Médicos	73.656	2.751.181,56	0	2.751.181,56	6.138	229.265,13	0,00	229.265,13
Transferência médica	8.640	1.152.000,00	0,00	1.152.000,00	720	96.000,00	0,00	96.000,00
	8.640	144.000,00	0,00	144.000,00	720	12.000,00	0,00	12.000,00
<b>Subtotal</b>	<b>90.936</b>	<b>4.047.181,56</b>	<b>0,00</b>	<b>4.047.181,56</b>	<b>7.578</b>	<b>337.265,13</b>	<b>0,00</b>	<b>337.265,13</b>
<b>Eixo Internação e Cirurgias</b>								
Internações Hospitalares Cirurgias	1.104	1.035.293,18	258.825,22	1.294.118,40	92	86.274,43	21.568,77	107.843,20
	240	0,00	216.000,00	216.000,00	20	0,00	18.000,00	18.000,00
<b>SUBTOTAL</b>	<b>1.344</b>	<b>1.035.293,18</b>	<b>474.825,22</b>	<b>1.510.118,40</b>	<b>112</b>	<b>86.274,43</b>	<b>39.568,77</b>	<b>125.843,20</b>
<b>Eixo Avaliação da Qualidade</b>								
Questionário/ Auditoria da Qualidade	-	411.961,08	0	411.961,08	-	34.330,09	0	34.330,09
<b>SUBTOTAL</b>	<b>-</b>	<b>411.961,08</b>	<b>0,00</b>	<b>411.961,08</b>	<b>-</b>	<b>34.330,09</b>	<b>0,00</b>	<b>34.330,09</b>
<b>TOTAL GERAL</b>	<b>190.980</b>	<b>6.113.710,22</b>	<b>577.431,22</b>	<b>6.691.141,44</b>	<b>15.915</b>	<b>509.475,85</b>	<b>48.119,27</b>	<b>557.595,12</b>

**9.1 Pagamento:**

Do valor anual pré-fixado de R\$ 6.691.141,44 (seis milhões, seiscentos e noventa e um mil, cento e quarenta e um reais, quarenta e quatro centavos) fica definido na tabela abaixo:

**Tabela 13. Programação físico orçamentária anual e mensal.**

CONVÊNIO DE PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS HOSPITALARES	QTDE FÍSICA ANUAL	VALOR ORÇAMENTÁRIO ANUAL	VALOR FIXO ANUAL	VALOR VARIÁVEL ANUAL	QTDE FÍSICA MENSAL	VALOR ORÇAMENTÁRIO MENSAL	VALOR FIXO MENSAL	VALOR VARIÁVEL MENSAL
TETO COMPONENTE FEDERAL	190.980	R\$1.955.170,32	R\$1.805.605,85	R\$149.564,47	15.915	R\$162.930,86	R\$150.467,15	R\$12.463,71
TETO COMPONENTE MUNICIPAL		R\$4.735.971,12	R\$4.308.105,91	R\$427.865,21		R\$394.664,26	R\$359.008,83	R\$35.655,43
<b>TOTAL DO CONVÊNIO</b>	<b>190.980</b>	<b>R\$6.691.141,44</b>	<b>R\$6.113.711,76</b>	<b>R\$577.429,68</b>	<b>15.915</b>	<b>R\$557.595,12</b>	<b>R\$509.475,98</b>	<b>R\$48.119,14</b>

Dos recursos financeiros oriundos da prestação de Serviços Ambulatoriais e/ou de Internações consignados ao Sistema de Informação Ambulatorial e/ou Sistema de Informação Hospitalar Descentralizado – SIHD-SUS haverá o desconto mensal no valor de R\$27.492,17 de acordo com o FNS – feito em 60 parcelas, pagas 28 até 22/09/2019) (vinte e cinco mil, seiscientos e dezenove reais e nove centavos) referente a parcela ao Contrato de Empréstimo Consignado com a Caixa Econômica Federal, sob o contrato número 00240900610000017991, firmado em Maio de 2017, no valor contratado de R\$800.000,00 (oitocentos mil reais) com prazo de 60 (Sessenta) meses, reajustáveis anualmente, ou outro eventual contrato firmado pelo hospital com desconto na verba federal.

Os tetos financeiros dispostos no Plano de Trabalho, poderão ser revisados nos casos em que se registrar por três meses consecutivos, ou cinco alternados, uma produção acima ou abaixo do estipulado, conforme artigo 29 da Portaria nº 3.410 de 30/12/2013.

## 9.2 Forma e prazo de pagamento

Os pagamentos/repasses relativos aos serviços prestados e faturados com base nesse Convênio e respectivo Plano de Trabalho serão feitos na forma dos prazos que seguem:

- 1- O Recurso Federal, na soma de R\$ 162.930,86 (cento e sessenta e dois mil, novecentos e trinta reais, e oitenta e seis centavos), será repassado ao Hospital Conveniado nos termos da portaria MS GM 2617 de 01/11/2013, ou seja, até o quinto dia útil subsequente ao crédito pelo Ministério da Saúde no Fundo Municipal de Saúde, ou nos moldes de eventual norma do SUS que venha a alterar a portaria referida deduzido o empréstimo consignado existente;
- 2- A Santa Casa de Igarapava apresentará mensalmente ao Departamento Municipal de Saúde a base de dados referente aos serviços efetivamente prestados até o 5º dia útil do mês posterior ao da prestação dos serviços, conforme item I da cláusula 13ª do referido convênio.

- 3- O município, revisará e processará os dados recebidos, observando as diretrizes, normas e cronograma do Ministério da Saúde, disponibilizado no site <http://sia.datasus.gov.br/principal/index.php>, podendo, em caso de divergências de valores, efetuar glosas no repasse do mês subsequente, constando no relatório de auditoria.
- 4- O pagamento será efetuado até o último dia útil do mês subsequente ao da execução dos serviços.
- 5- Sem interferências e concomitantemente aos prazos para o pagamento, a Comissão de Acompanhamento do Convênio estabelecida no decreto Nº 7757, de 11/03/2015 (ou em outro que vier a lhe substituir), apreciará a prestação de contas e relatório de auditoria e mediante eventuais apontamentos, os mesmos serão aplicados no mês subsequente, sendo a Santa Casa de Igarapava comunicada por escrito, constando prazo para regularização.

### 9.3 Do Controle dos serviços e pagamentos

Os serviços prestados, bem como seu respectivo faturamento e pagamento/repasse de valores deverão ser auditados, com emissão de planilha para aprovação pela comissão de acompanhamento do Plano de Trabalho.

Eventuais divergências nos serviços prestados/faturados que importem em diminuição ou aumento dos valores repassados, deverão ser sanados no mês imediatamente posterior à aprovação por parte da Comissão de Acompanhamento do Plano de Trabalho da respectiva planilha apresentada.

#### 9.3.1 Controle dos malotes de autorização de AIH's:

Os malotes com AIH's a serem autorizadas serão entregues pelo Faturamento da Santa Casa na Secretaria de Saúde às quartas-feiras, até as 15:30 h; os mesmos serão devolvidos na Secretaria de Saúde na terça-feira seguinte, também até as 15:30 h. Com a proximidade da data de fechamento mensal, caso seja necessário, poderão ocorrer remessas extras, desde que previamente comunicado e com anuência entre as partes.

### 9.4 Regulação e Controle:

O encaminhamento dos pacientes dar-se-á por demanda espontânea ou referenciada. A Instituição deverá utilizar do Sistema CROSS para regulação das internações clínicas e cirúrgicas de urgência/emergência, respeitando a territorialização e cotas de atendimento pactuados.

A Santa Casa de Igarapava fica responsável em fornecer informações solicitadas pelo canal de Ouvidoria Municipal pelos procedimentos e atendimentos já realizados e em espera constante nesse Plano de Trabalho. As demandas da ouvidoria devem ser enviadas por e-mail pela secretaria municipal de saúde, com geração do número do protocolo, para resposta da entidade hospitalar no prazo máximo de 15 dias.

### 9.5 Garantia da Assistência:



Nos casos em que por quaisquer razões o Hospital Santa Casa de Misericórdia de Igarapava não puder realizar o atendimento dos casos previstos neste instrumento, respeitando a complexidade da instituição, a Santa Casa se obriga a garantir a integralidade da assistência, sendo responsável pelo encaminhamento do paciente a outro serviço de qualidade igual ou superior.

#### **10. Fluxo Assistencial:**

Nos procedimentos eletivos o fluxo inicia-se com uma consulta em estabelecimento ambulatorial do SUS, público ou complementar, onde o profissional assistente avalia a necessidade do encaminhamento ao serviço hospitalar, obedecendo ao Fluxo definido:

##### ***Cirurgias:***

Os encaminhamentos de cirurgias dos pacientes residentes em Igarapava, serão enviados para a Santa Casa de Igarapava, via SAEC através de impresso próprio devidamente preenchido por profissionais médicos da rede de serviços SUS; de acordo com as necessidades e avaliadas e priorizadas pelo Departamento Municipal de Saúde.

As solicitações serão encaminhadas a Santa Casa de Igarapava via SAEC, devendo as mesmas serem realizadas em até 50 dias a contar da data de recebimento do encaminhamento, devidamente protocolado.

O Departamento Municipal de Saúde será responsável por auditar os procedimentos cirúrgicos, devendo a Santa Casa de Igarapava encaminhar ao Departamento Municipal de Saúde até o quinto dia útil, a relação de cirurgias realizadas no mês anterior, e ainda as que não foram realizadas, com as devidas justificativas;

##### ***Internações Clínicas:***

A porta de entrada para internação hospitalar deverá ser através do Serviço de Pronto Atendimento e Urgência e Emergência, respeitando o quadro clínico do paciente.

Para as internações solicitadas por profissionais das unidades básicas ou especializadas do município, os pacientes deverão ser encaminhados ao Serviço de Pronto Atendimento e Urgência e Emergência, através de guias de referência, que será atendido pelo médico plantonista que irá solicitar a avaliação do médico de Plantão em Disponibilidade, que deverá avaliar o paciente e decidir pela internação, alta ou encaminhamento ao serviço de referência para complexidades maiores. Para os casos de complexidade maior que a capacidade tecnológica do hospital, o médico em disponibilidade para as especialidades disponíveis ou o médico plantonista, nos casos das especialidades não disponíveis na Instituição, deverá inseri-lo na Central de Regulação Médica Regional – CROSS, e mantê-lo em observação até a liberação da vaga pela Central.

Nos casos de urgência e emergência com risco de morte, o paciente tem entrada específica e o atendimento deverá acontecer imediatamente à chegada do paciente no serviço, independente da origem do paciente, procedendo aos atendimentos para garantir a sustentação da vida do paciente.

#### **11. Vigência do Plano de Trabalho:**

Este plano terá vigência contemplando o período de **23 de Setembro de 2020 a 22 de Setembro de 2021.**

#### **DECLARAÇÃO**

Na qualidade de representante legal do proponente, declaro, para fins de prova junto ao Órgão Público interessado, para os efeitos e sob as penas da lei, que inexistente qualquer débito em mora ou situação de inadimplência com o Tesouro ou qualquer Órgão ou entidade da Administração Pública, que impeça a transferência de recursos oriundos de dotações consignadas nos orçamentos deste Poder, na forma deste plano de trabalho.

Igarapava, 08 de setembro de 2020.



---

Marcelo Ormeneze  
CPF: 138.756.698.94  
RG 23.981.936.6  
Interventor Decreto 2157 de 23/07/2019

### ANEXOS - MEMÓRIAS DE CÁLCULOS

1- QUADRO GERAL DA FPO DE INFORMAÇÕES DE MÉDIA COMPLEXIDADE PARA EXAMES/PROCEDIMENTOS AMBULATORIAIS.

PRODUÇÃO AMBULATORIAL DE MÉDIA COMPLEXIDADE - S I A/ MAC	QTDE SIA APROVADAS ANUAL	VALOR ANUAL	PARTE FIXA	R\$/UN VARIÁVEL	PARTE VARIÁVEL	QTDE SIA APROVADAS MENSAL	VALOR MENSAL	PARTE FIXO MENSAL	PARTE VARIÁVEL MENSAL
COMPONENTE FEDERAL	104700	R\$ 470.138,40	R\$ 418.835,40	R\$ 0,49	R\$ 51.303,00	8725	R\$ 39.178,20	R\$ 34.902,95	R\$ 4.275,25
COMPONENTE MUNICIPAL		R\$ 251.742,00	R\$ 200.439,00	R\$ 0,49	R\$ 51.303,00		R\$ 20.978,50	R\$ 16.703,25	R\$ 4.275,25
<b>TOTAL</b>	<b>104700</b>	<b>R\$ 721.880,40</b>	<b>R\$ 619.274,40</b>	<b>R\$ 0,98</b>	<b>R\$ 102.606,00</b>	<b>8725</b>	<b>R\$ 60.156,70</b>	<b>R\$ 51.606,20</b>	<b>R\$ 8.550,50</b>

85,786%

1.1- DETALHAMENTO DA FPO DE INFORMAÇÕES AMBULATORIAIS DE MÉDIA COMPLEXIDADE PARA O COMPONENTE EXAMES/PROCEDIMENTOS AMBULATORIAIS

0202- EXAMES LABORATORIAIS PARA DIAGNÓSTICO	VALOR MÉDIO UNITÁRIO	FÍSICO ANUAL	VALOR ANUAL	FÍSICO MENSAL	VALOR FIXO ANUAL	VALOR VARIÁVEL ANUAL	VALOR MENSAL	VALOR FIXO MENSAL	VALOR VARIÁVEL MENSAL
0202- EXAMES LABORATORIAIS ELETIVOS - COMPONENTE FEDERAL	R\$ 3,20	84000	R\$ 268.800,00	7000	R\$ 230.593,54	R\$ 38.206,46	R\$ 22.400,00	R\$ 19.216,13	R\$ 3.183,87
0202- EXAMES LABORATORIAIS URGÊNCIA - COMPONENTE MUNICIPAL	R\$ 6,10	6000	R\$ 36.600,00	500	R\$ 31.397,78	R\$ 5.202,22	R\$ 3.050,00	R\$ 2.616,48	R\$ 433,52
<b>SUBTOTAL</b>	<b>R\$ 3,39</b>	<b>90000</b>	<b>R\$ 305.400,00</b>	<b>7500</b>	<b>R\$ 261.991,32</b>	<b>R\$ 43.408,68</b>	<b>R\$ 25.450,00</b>	<b>R\$ 21.832,61</b>	<b>R\$ 3.617,39</b>
0204- DIAGNÓSTICO POR RADIOLOGIA	VALOR MÉDIO UNITÁRIO	FÍSICO ANUAL	VALOR ANUAL	FÍSICO MENSAL	VALOR FIXO ANUAL	VALOR VARIÁVEL ANUAL	VALOR MENSAL	VALOR FIXO MENSAL	VALOR VARIÁVEL MENSAL
0204- EXAMES DE RADIOLOGIA - COMPONENTE FEDERAL	R\$ 8,16	8400	R\$ 68.544,00	700	R\$ 58.801,35	R\$ 9.742,65	R\$ 5.712,00	R\$ 4.900,11	R\$ 811,89
0204- EXAMES DE RADIOLOGIA - COMPONENTE MUNICIPAL	R\$ 10,55	8400	R\$ 88.620,00	700	R\$ 76.023,81	R\$ 12.596,19	R\$ 7.385,00	R\$ 6.335,32	R\$ 1.049,68
<b>SUBTOTAL</b>	<b>R\$ 18,71</b>	<b>8400</b>	<b>R\$ 157.164,00</b>	<b>700</b>	<b>R\$ 134.825,16</b>	<b>R\$ 22.338,84</b>	<b>R\$ 13.097,00</b>	<b>R\$ 11.235,43</b>	<b>R\$ 1.861,57</b>
0205- DIAGNÓSTICO POR ULTRASSONOGRRAFIA	VALOR MÉDIO UNITÁRIO	FÍSICO ANUAL	VALOR ANUAL	FÍSICO MENSAL	VALOR FIXO ANUAL	VALOR VARIÁVEL ANUAL	VALOR MENSAL	VALOR FIXO MENSAL	VALOR VARIÁVEL MENSAL
0205- EXAMES DE ULTRASSONOGRRAFIA - COMPONENTE FEDERAL	R\$ 31,07	3240	R\$ 100.666,80	270	R\$ 86.358,31	R\$ 14.308,49	R\$ 8.388,90	R\$ 7.196,53	R\$ 1.192,37
0205- EXAMES DE ULTRASSONOGRRAFIA - COMPONENTE MUNICIPAL	R\$ 10,00	3240	R\$ 32.400,00	270	R\$ 27.794,76	R\$ 4.605,24	R\$ 2.700,00	R\$ 2.316,23	R\$ 383,77
0205- EXAMES DE ULTRASSONOGRRAFIA DE URGÊNCIA - COMPONENTE MUNICIPAL	R\$ 70,00	240	R\$ 16.800,00	20	R\$ 14.412,10	R\$ 2.387,90	R\$ 1.400,00	R\$ 1.201,01	R\$ 198,99
<b>SUBTOTAL</b>	<b>R\$ 41,07</b>	<b>3480</b>	<b>R\$ 149.866,80</b>	<b>290</b>	<b>R\$ 128.565,16</b>	<b>R\$ 21.301,64</b>	<b>R\$ 12.488,90</b>	<b>R\$ 10.713,76</b>	<b>R\$ 1.775,14</b>
0211- MÉTODOS DIAGNÓSTICOS EM ESPECIALIDADES	VALOR UNITÁRIO	FÍSICO ANUAL	VALOR ANUAL	FÍSICO MENSAL	VALOR FIXO ANUAL	VALOR VARIÁVEL ANUAL	VALOR MENSAL	VALOR FIXO MENSAL	VALOR VARIÁVEL MENSAL
0211020036 ELETROCARDIOGRAMA - COMPONENTE FEDERAL	R\$ 5,15	2400	R\$ 12.360,00	200	R\$ 10.603,19	R\$ 1.756,81	R\$ 1.030,00	R\$ 883,60	R\$ 146,40
0211020036 ELETROCARDIOGRAMA - COMPONENTE MUNICIPAL	R\$ 7,10	2400	R\$ 17.040,00	200	R\$ 14.617,98	R\$ 2.422,02	R\$ 1.420,00	R\$ 1.218,17	R\$ 201,83
<b>SUBTOTAL</b>	<b>R\$ 12,25</b>	<b>2400</b>	<b>R\$ 29.400,00</b>	<b>200</b>	<b>R\$ 25.221,17</b>	<b>R\$ 4.178,83</b>	<b>R\$ 2.450,00</b>	<b>R\$ 2.101,76</b>	<b>R\$ 348,24</b>
0401- PROCEDIMENTOS CIRURGICOS- PEQUENAS CIRURGIAS	VALOR UNITÁRIO	FÍSICO ANUAL	VALOR ANUAL	FÍSICO MENSAL	VALOR FIXO ANUAL	VALOR VARIÁVEL ANUAL	VALOR MENSAL	VALOR FIXO MENSAL	VALOR VARIÁVEL MENSAL
0401- PEQUENAS CIRURGIAS AMBULATORIAIS - COMPONENTE FEDERAL	R\$ 12,08	120	R\$ 1.449,60	10	R\$ 1.243,56	R\$ 206,04	R\$ 120,80	R\$ 103,63	R\$ 17,17
0401- PEQUENAS CIRURGIAS AMBULATORIAIS - COMPONENTE MUNICIPAL	R\$ 105,00	120	R\$ 12.600,00	10	R\$ 10.809,07	R\$ 1.790,93	R\$ 1.050,00	R\$ 900,76	R\$ 149,24
<b>SUBTOTAL</b>	<b>R\$ 117,08</b>	<b>120</b>	<b>R\$ 14.049,60</b>	<b>10</b>	<b>R\$ 12.052,63</b>	<b>R\$ 1.996,97</b>	<b>R\$ 1.170,80</b>	<b>R\$ 1.004,39</b>	<b>R\$ 166,41</b>
0209- DIAGNÓSTICO POR ENDOSCOPIA E COLONOSCOPIA	VALOR MÉDIO UNITÁRIO	FÍSICO ANUAL	VALOR ANUAL	FÍSICO MENSAL	VALOR FIXO ANUAL	VALOR VARIÁVEL ANUAL	VALOR MENSAL	VALOR FIXO MENSAL	VALOR VARIÁVEL MENSAL
0209- EXAMES DE ESOFAGOGASTRODUODENOSCOPIA - COMPONENTE FEDERAL	R\$ 48,16	240	R\$ 11.558,40	20	R\$ 9.915,52	R\$ 1.642,88	R\$ 963,20	R\$ 826,29	R\$ 136,91
0209- EXAMES DE ESOFAGOGASTRODUODENOSCOPIA - COMPONENTE MUNICIPAL	R\$ 171,84	240	R\$ 41.241,60	20	R\$ 35.379,64	R\$ 5.861,96	R\$ 3.436,80	R\$ 2.948,30	R\$ 488,50
<b>SUBTOTAL</b>	<b>R\$ 220,00</b>	<b>240</b>	<b>R\$ 52.800,00</b>	<b>20</b>	<b>R\$ 45.295,16</b>	<b>R\$ 7.504,84</b>	<b>R\$ 4.400,00</b>	<b>R\$ 3.774,60</b>	<b>R\$ 625,40</b>
0209- EXAMES DE COLONOSCOPIA - COMPONENTE FEDERAL	R\$ 112,66	60	R\$ 6.759,60	5	R\$ 5.798,81	R\$ 960,79	R\$ 563,30	R\$ 483,23	R\$ 80,07
0209- EXAMES DE COLONOSCOPIA - COMPONENTE MUNICIPAL	R\$ 107,34	60	R\$ 6.440,40	5	R\$ 5.524,98	R\$ 915,42	R\$ 536,70	R\$ 460,42	R\$ 76,28
<b>SUBTOTAL</b>	<b>R\$ 220,00</b>	<b>60</b>	<b>R\$ 13.200,00</b>	<b>5</b>	<b>R\$ 11.323,79</b>	<b>R\$ 1.876,21</b>	<b>R\$ 1.100,00</b>	<b>R\$ 943,65</b>	<b>R\$ 156,35</b>
<b>SUBTOTAL</b>		<b>300</b>	<b>R\$ 66.000,00</b>	<b>25</b>	<b>R\$ 56.618,95</b>	<b>R\$ 9.381,05</b>	<b>R\$ 5.500,00</b>	<b>R\$ 4.718,25</b>	<b>R\$ 781,75</b>
FISIOTERAPIA	VALOR MÉDIO UNITÁRIO	FÍSICO ANUAL	VALOR ANUAL	FÍSICO MENSAL	VALOR FIXO ANUAL	VALOR VARIÁVEL ANUAL	VALOR MENSAL	VALOR FIXO MENSAL	VALOR VARIÁVEL MENSAL
AMBULATORIAL - COMPONENTE FEDERAL		0	R\$ -	0	R\$ -	R\$ -	R\$ -	R\$ -	R\$ -
DOMICILIAR - COMPONENTE FEDERAL		0	R\$ -	0	R\$ -	R\$ -	R\$ -	R\$ -	R\$ -
<b>SUBTOTAL</b>	<b>R\$ -</b>	<b>0</b>	<b>R\$ -</b>	<b>0</b>	<b>R\$ -</b>	<b>R\$ -</b>	<b>R\$ -</b>	<b>R\$ -</b>	<b>R\$ -</b>
<b>TOTAL</b>		<b>104700</b>	<b>R\$ 721.880,40</b>	<b>8725</b>	<b>R\$ 619.274,40</b>	<b>R\$ 102.606,00</b>	<b>R\$ 60.156,70</b>	<b>R\$ 51.606,20</b>	<b>R\$ 8.550,50</b>

2- QUADRO GERAL DA FPO DE INFORMAÇÕES DE  
MÉDIA COMPLEXIDADE PARA UNIDADE DE PRONTO  
ATENDIMENTO 24 HORAS E RETAGUARDA MÉDICA.

PRODUÇÃO AMBULATORIAL DE MÉDIA COMPLEXIDADE - S I A/ MAC	QTDE SIA APROVADAS ANUAL	VALOR ANUAL			QTDE SIA APROVADAS MENSAL	VALOR MENSAL
COMPONENTE FEDERAL		R\$ 581.763,48				R\$ 48.480,29
COMPONENTE MUNICIPAL	82296	R\$ 3.465.418,08			6858	R\$ 288.784,84
<b>TOTAL</b>	<b>82296</b>	<b>R\$ 4.047.181,56</b>			<b>6858</b>	<b>R\$ 337.265,13</b>

2.1- DETALHAMENTO DA FPO DE INFORMAÇÕES  
AMBULATORIAIS DE MÉDIA COMPLEXIDADE PARA O  
COMPONENTE PRONTO ATENDIMENTO 24 HORAS E

0301- ESTRUTURA GERAL DA UNIDADE DE PRONTO ATENDIMENTO ÀS URGÊNCIAS E EMERGÊNCIAS 24	VALOR UNITÁRIO	FÍSICO ANUAL	PARTE FIXA	PARTE VARIÁVEL	VALOR ANUAL FIXO	FÍSICO MENSAL	VALOR MENSAL FIXO
0301060029 ATENDIMENTO DE URGENCIA C/ OBSERVAÇÃO ATE 24 HORAS EM ATENÇÃO	R\$ 12,47	4800	R\$ 59.856,00	0	R\$ 59.856,00	400	R\$ 4.988,00
0301060096 ATENDIMENTO MEDICO EM UNIDADE DE PRONTO ATENDIMENTO	R\$ 11,00	45600	R\$ 501.600,00	0	R\$ 501.600,00	3800	R\$ 41.800,00
0301060100 ATENDIMENTO ORTOPÉDICO COM IMOBILIZAÇÃO PROVISÓRIA	R\$ 13,00	456	R\$ 5.928,00	0	R\$ 5.928,00	38	R\$ 494,00
0301100012 ADMINISTRAÇÃO DE MEDICAMENTOS NA ATENÇÃO ESPECIALIZADA.	R\$ 0,63	22800	R\$ 14.379,48	0	R\$ 14.379,48	1900	R\$ 1.198,29
<b>SUBTOTAL DO COMPONENTE FEDERAL</b>	<b>R\$ 9,28</b>	<b>73656</b>	<b>R\$ 581.763,48</b>	<b>0</b>	<b>R\$ 581.763,48</b>	<b>6138</b>	<b>R\$ 48.480,29</b>
0301 - ESTRUTURA GERAL PARA ATENDIMENTO 24 HORAS EM UNIDADE DE PRONTO ATENDIMENTO		73656	R\$ 2.169.418,08	0	R\$ 2.169.418,08	6138	R\$ 180.784,84
<b>SUBTOTAL DO COMPONENTE MUNICIPAL</b>	<b>R\$ 29,45</b>	<b>73656</b>	<b>R\$ 2.169.418,08</b>	<b>0</b>	<b>R\$ 2.169.418,08</b>	<b>6138</b>	<b>R\$ 180.784,84</b>
<b>SUBTOTAL GERAL</b>	<b>R\$ 38,7</b>	<b>73656</b>	<b>R\$ 2.751.181,56</b>	<b>0</b>	<b>R\$ 2.751.181,56</b>	<b>6138</b>	<b>R\$ 229.265,13</b>
0301- RETAGUARDA DE ESPECIALIDADES MÉDICAS	VALOR UNITÁRIO	FÍSICO ANUAL		PARTE VARIÁVEL	VALOR ANUAL FIXO	FÍSICO MENSAL	VALOR MENSAL FIXO
0301060061 ATENDIMENTO DE URGENCIA EM ATENÇÃO ESPECIALIZADA -COMPONENTE MUNICIPAL		8640	R\$ 1.296.000,00	0	R\$ 1.296.000,00	720	R\$ 108.000,00
<b>SUBTOTAL</b>		<b>8640</b>	<b>R\$ 1.296.000,00</b>	<b>0</b>	<b>R\$ 1.296.000,00</b>	<b>720</b>	<b>R\$ 108.000,00</b>
<b>TOTAL GERAL</b>		<b>82296</b>	<b>R\$ 4.047.181,56</b>	<b>0</b>	<b>R\$ 4.047.181,56</b>	<b>6858</b>	<b>R\$ 337.265,13</b>



Irmandade da Santa Casa de Misericórdia de Igarapava  
 CNPJ: 49.376.858.0001.44 IE: 349.026.957.112  
 Rua Cel Francisco Martins, 769, Centro, Igarapava SP  
 Contato: 16 3172 1090 - 16 3172 3465 - 16 3172 3695



3- QUADRO GERAL DA FPO DE INTERNAÇÃO HOSPITALAR/ EXAMES DE URGÊNCIA/ CIRURGIAS ELETIVAS DE MÉDIA

AUTORIZAÇÃO DE INTERNAÇÕES HOSPITALARES- AIH	QTDE APROVADAS ANUAL	R\$/UN	R\$/UN VARIÁVEL	VALOR ANUAL	PARTE FIXA ANUAL	PARTE VARIÁVEL ANUAL	QTDE APROVADAS MENSAL	VALOR MENSAL	VALOR MENSAL FIXO	VALOR MENSAL VARIÁVEL
COMPONENTE FEDERAL	1464	R\$ 335,59	R\$ 67,12	R\$ 491.307,36	R\$ 393.045,89	R\$ 98.261,47	77	R\$ 40.942,28	R\$ 32.753,82	R\$ 8.188,46
COMPONENTE MUNICIPAL		R\$ 695,91	R\$ 257,21	R\$ 1.018.811,04	R\$ 642.248,83	R\$ 376.562,21		R\$ 84.900,92	R\$ 53.520,74	R\$ 31.380,18
IAC - COMPONENTE FEDERAL (PORTARIA Nº 3.165, DE 20 DE DEZEMBRO DE 2013)	0			R\$ 411.961,08	R\$ 411.961,08	R\$ -	122	R\$ 34.330,09	R\$ 34.330,09	R\$ -
<b>TOTAL</b>	<b>1464</b>	<b>R\$ 1.312,90</b>	<b>R\$ 324,33</b>	<b>R\$ 1.922.079,48</b>	<b>R\$ 1.447.255,80</b>	<b>R\$ 474.823,68</b>	<b>138</b>	<b>R\$ 160.173,29</b>	<b>R\$ 120.604,65</b>	<b>R\$ 39.568,64</b>

3.1- DETALHAMENTO DA FPO DE INTERNAÇÃO HOSPITALAR DE MÉDIA COMPLEXIDADE

03- INTERNAÇÕES HOSPITALARES	VALOR UNITÁRIO	PARTE FIXA	PARTE VARIÁVEL	FÍSICO ANUAL	PARTE FIXA ANUAL	PARTE VARIÁVEL	VALOR ANUAL	FÍSICO MENSAL	VALOR MENSAL	VALOR MENSAL	VALOR MENSAL
03- INTERNAÇÕES HOSPITALARES- COMPONENTE FEDERAL	R\$ 531,72	R\$ 425,37	R\$ 106,34	924	R\$ 393.045,89	R\$ 98.261,47	R\$ 491.307,36	77	R\$ 32.753,82	R\$ 8.188,46	R\$ 40.942,28
03- INTERNAÇÕES HOSPITALARES- COMPONENTE MUNICIPAL	R\$ 727,18	R\$ 581,75	R\$ 145,44	1104	R\$ 642.248,83	R\$ 160.562,21	R\$ 802.811,04	92	R\$ 53.520,74	R\$ 13.380,18	R\$ 66.900,92
<b>SUBTOTAL</b>	<b>R\$ 1.258,90</b>	<b>R\$ 1.007,12</b>	<b>R\$ 251,78</b>	<b>1104</b>	<b>R\$ 1.035.294,72</b>	<b>R\$ 258.823,68</b>	<b>R\$ 1.294.118,40</b>	<b>92</b>	<b>R\$ 86.274,56</b>	<b>R\$ 21.568,64</b>	<b>R\$ 107.843,20</b>
0403- CIRURGIAS ELETIVAS	VALOR UNITÁRIO			FÍSICO ANUAL			VALOR ANUAL	FÍSICO MENSAL			VALOR MENSAL
0403- CIRURGIAS ELETIVAS- COMPONENTE MUNICIPAL	R\$ 850,00			240			R\$ 204.000,00	20			R\$ 17.000,00
0702- ÓRTESES E PRÓTESES RELACIONADAS AO ATO CIRÚRGICO- COMPONENTE MUNICIPAL	R\$ 100,00			120			R\$ 12.000,00	10			R\$ 1.000,00
<b>SUBTOTAL</b>	<b>R\$ 950,00</b>			<b>360</b>			<b>R\$ 216.000,00</b>	<b>30</b>			<b>R\$ 18.000,00</b>
<b>TOTAL</b>				<b>1464</b>			<b>R\$ 1.510.118,40</b>	<b>122</b>			<b>R\$ 125.843,20</b>