

**PLANO DE TRABALHO n° 01/2022**  
**ATENÇÃO HOSPITALAR**Recebido  
20/06/2022**1. Dados do Plano de Trabalho:**

## 1.1 – Dados Cadastrais do Proponente:

<b>Nome da Entidade</b> Hospital São Marcos			<b>CNPJ</b> 50.730.902/0001-51	
<b>Endereço</b> Rua Sebastião Antônio Muniz, 164			<b>Bairro</b> Parque Dom Pedro	
<b>Cidade</b> Morro Agudo	<b>UF</b> SP	<b>CEP</b> 14.640-000	<b>DDD/Telefone</b> (16) 3851-9600	<b>Email</b> <a href="mailto:hsm.adm@com4.com.br">hsm.adm@com4.com.br</a> <a href="mailto:hsm.administracao@com4.com.br">hsm.administracao@com4.com.br</a>
<b>Nome do Responsável</b> Gilberto Bruza Neto			<b>CPF</b> 384.355.928-71 RG	
<b>Correio eletrônico:</b> netobruza@hospitalsaomarcos.org.br				
<b>Identificação do Objeto</b> A contratualização do Sistema Único de Saúde (SUS) entre o município de Morro Agudo -SP e o Hospital São Marcos, como prestador de serviços hospitalares, com a execução de serviços hospitalares, incluindo serviço de urgência e emergência, pronto atendimento, serviço de apoio diagnóstico e terapêutico (SADT), internações hospitalares de média complexidade, retaguarda de especialidades médicas, cirurgias eletivas e de urgência e pequenas cirurgias a serem prestados aos munícipes que deles necessitam, de acordo com as normas do SUS.				
<b>Público Alvo</b> Pacientes SUS que necessitem dos serviços acima mencionados no âmbito do Município de Morro Agudo/SP.				
<b>Local de Execução</b> Hospital São Marcos.				
<b>Responsável Técnico do Projeto</b> Nome: Franciene Lucas Email e contato: franciene.lucas@hospitalsaomarcos.org.br				

1.2 – Objetivo Geral : O presente plano de trabalho elaborado pelo Hospital São Marcos juntamente com a Secretaria Municipal de Saúde de Morro Agudo/SP tem por objetivo, no âmbito do modelo assistencial estabelecido para o SUS, a prestação de assistência em

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 conseqüente 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):	75,00%.
Atende Particular /Outros Convênios:	Sim(x):	25,00%.

Considerando a atual conjuntura da saúde pública nacional, especialmente a pandemia COVID-19, a busca pelos serviços de saúde da Entidade Conveniada como demanda de particulares e convênio, mais especificamente quanto a procedimentos e serviços eletivos, tem demonstrado acentuada queda, sendo, atualmente, essa a proporcionalidade de atendimento<sup>1</sup>.

## 3. Caracterização da Infraestrutura

### 3.1 Ambulatório

Nº. de salas de pequenas cirurgias*:	02
Nº. de consultórios:	04
Nº. de salas de gesso:	02

- A Instituição conta com 02 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 = 04
Sala de acolhimento c/ classificação de risco	Sim (x) Não ( ) Qtdd = 01
Leitos de estabilização (vermelha)	Sim (x) Não ( ) Qtdd = 03
Consultórios médicos	Sim (x) Não ( ) Qtdd = 04
Sala de atendimento	Sim (x) Não ( ) Qtdd = 00
Sala de higienização	Sim ( ) Não (x) Qtdd = 00
Sala pequena cirurgia	Sim (x) Não ( ) Qtdd = 02

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

PROCEDIMENTO	Nº. salas	Nº. aparelhos
--------------	-----------	---------------

Endoscopia	01	01
RX	01	02
Eletrocardiógrafo	01	03
Colonoscopia	01	01
Ultrassom	01	01
Laboratório*	01	01
Banco de Sangue	01	00
Mamografia	01	01
Tomografia	01	01
Holter	01	01
Mapa	01	01
Espirometria	01	01
Eletroencefalograma	01	01

\*serviço terceirizado anexo a entidade

### 3.4 Centro Cirúrgico

Nº. de salas cirúrgicas:	05		
Horário de funcionamento:	24 horas		
Sala de cirurgia	Sim (x)	Não ( )	Qtdd = 05
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	34
Pediátrica	04
Isolamento	01
Cirúrgica	06
Obstetrícia	03
Unidade de Terapia Intensiva	10
<b>Total</b>	<b>58</b>

## 4. Identificação da Entidade:

CNES: 2745801

Nome: Hospital São Marcos

Razão social: Hospital São Marcos

CNPJ: 50730902/0001-51

CREMESP sob n.º 901569

Personalidade jurídica: Gilberto Bruza Neto

End: Rua Sete de Setembro, 1441.

Município: Morro Agudo/SP - CEP: 14.640-000

Telefone: (16) 3851-9600

Código do IBGE: 3531902

Gestão: Municipal

Tipo de unidade: Hospital Geral.

Esfera administrativa: Privada – terceiro setor.

Entidade beneficente sem fins lucrativos.

Dependência: Individual

## **5. Perfil Assistencial da Instituição**

A entidade tem o perfil de Hospital Geral. Este é o único hospital do município, sendo filantrópico e tendo convênio/contrato com o SUS.

## **6. 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 Secretaria Municipal de Saúde;
- Atendimento às solicitações de padronização de processo de trabalho e procedimentos do Plano 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.

## **7. atendimentos a serem realizados e indicadores pactuados**

O Plano de Trabalho foi desenvolvido em 6 (seis) eixos para melhorar o monitoramento e dar mais transparência aos indicadores pactuados, sendo eles:

1. EIXO SERVIÇOS DE APOIO DIAGNÓSTICO E TERAPÊUTICOS (SADT)



2. EIXO UNIDADE DE PRONTO SOCORRO ÀS URGÊNCIAS E EMERGÊNCIAS
3. EIXO INTERNAÇÕES E CIRURGIAS
4. EIXO RETAGUARDA MÉDICA ESPECIALIZADA
5. EIXO CONSULTA MÉDICA ESPECIALIZADA AMBULATORIAL
6. EIXO UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA

## **8. Dos serviços distribuídos por eixos:**

De acordo com a capacidade operacional da entidade, oferecemos os seguintes serviços abaixo, com seu respectivo descritivo de fluxo de trabalho, quantidade e valores:

### **I. SERVIÇOS DE APOIO DIAGNÓSTICO E TERAPÊUTICOS (SADT)**

O Eixo Serviços de Apoio Diagnóstico e Terapêutico (SADT) descreve a organização do processo de trabalho assistencial, a quantidade física e orçamentária correspondente aos exames laboratoriais, biópsia, radiologia, ultrassonografia, ecocardiografia, endoscopia, colonoscopia, eletrocardiograma, tomografia computadorizada, ressonância magnética, tococardiografia, holter 24 horas, MAPA, espirometria e procedimentos de pequenas cirurgias.

Esse eixo visa dar apoio e suporte para o cuidado em saúde realizado na rede municipal do município de Morro Agudo/SP, com regulação e monitoramento pela central de regulação municipal.

Após o encaminhamento, todo e qualquer procedimento, insumos, medicamentos e materiais médicos necessários, afeto ao atendimento nesse eixo, correrá por conta e sob a responsabilidade do Hospital São Marcos 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, exceto nos casos de exames não padronizados pelo SUS onde poderá ser solicitado reembolso, mediante prévia autorização.

#### **A. Exames Laboratoriais**

Compreende a realização de exames laboratoriais solicitados em regime de urgência, assim entendidos exames solicitados dentro da unidade de pronto socorro em caráter de urgência, por profissional prescritor responsável, em conformidade com as necessidades advindas do serviço, sendo mantido o serviço em regime de plantão, 24 horas por dia, todos os dias da semana e inclusive aos finais de semana e feriados.

Para os exames de urgência deverão ser realizados 100% dos exames em conformidade com o solicitado pelo prescritor responsável, com entrega do resultado em tempo hábil, considerando as

condições do paciente, e garantir uma cópia do resultado ao paciente, gratuitamente, sempre que solicitado pelo mesmo, de acordo com o Procedimento Operacional Padrão-POP do laboratório e observado a classificação de risco.

Os exames deverão ser realizados conforme códigos presentes na Tabela SIGTAP (Tabela SUS), considerando valor previsto na respectiva tabela referência.

Quantidade Estimada Mensal: 1200 exames.

#### **B. Exames Anátomo Patológicos- Biópsia**

Compreende a realização de exames de anátomo patológicos, solicitados em regime eletivo ambulatorial, realizados a partir de outros procedimentos primários realizados dentro da unidade hospitalar, por profissional prescritor responsável, em conformidade com as necessidades advindas do serviço, sendo mantido o serviço em retaguarda de referência, com devolução do resultado ao serviço e/ou profissional responsável.

Os exames deverão ser faturados conforme códigos presentes na Tabela SIGTAP (Tabela SUS), sendo custeado pelo aporte financeiro Municipal, tendo em vista a Gestão Plena do Município e em complementação ao déficit financeiro existente na tabela SUS;

Quantidade Estimada Mensal: 15 exames.

#### **C. Exames de Radiologia**

Compreende a realização de exames de radiologia solicitados em regime de urgência (assim entendidos exames solicitados dentro dos serviços hospitalares e em caráter de urgência), por profissional prescritor responsável, em conformidade com as necessidades advindas do serviço, sendo mantido o 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 do Hospital São Marcos.

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

Na realização dos exames eletivos o prazo de agendamento não será maior que sete (7) dias úteis, sendo sua entrega no máximo em 5 dias úteis.

### **1- Exames de Raio X;**

Exames de Raio X realizados conforme códigos presentes na Tabela SIGTAP (Tabela SUS), considerando valor previsto, acrescido de aporte financeiro Municipal, tendo em vista a Gestão Plena do Município e em complementação ao déficit financeiro existente na tabela SUS;

Quantidade Estimada Mensal: 1100 exames.

### **2- Exames de Mamografia;**

Exames de Mamografia realizados conforme códigos presentes na Tabela SIGTAP (Tabela SUS), considerando valor previsto, acrescido de aporte financeiro Municipal, tendo em vista a Gestão Plena do Município e em complementação ao déficit financeiro existente na tabela SUS; sendo sua realização no máximo de 30 dias após envio da solicitação à instituição.

Quantidade Estimada Mensal: 100 exames;

### **3- Exames de Tomografia Computadorizada;**

Exames de Tomografia Computadorizada deverão ser faturados conforme códigos presentes na Tabela SIGTAP (Tabela SUS), sendo custeado pelo aporte financeiro Municipal, tendo em vista a Gestão Plena do Município e em complementação ao déficit financeiro existente na tabela SUS, sendo sua realização no máximo de 30 dias após envio da solicitação feito a instituição nos casos eletivos. Os casos de urgência devem ser feitos em regime de plantão, 24 horas por dia, e todos os dias da semana.

Quantidade Estimada Mensal: 50 exames;

### **4- Exames de Ressonância Magnética;**

Exames de Ressonância Magnética SUS deverão ser faturados conforme códigos presentes na Tabela SIGTAP (Tabela SUS), sendo custeado pelo aporte financeiro Municipal, tendo em vista a Gestão Plena do Município e em complementação ao déficit financeiro existente na tabela SUS, sendo sua realização no máximo de 30 dias após envio da solicitação feito a instituição nos casos eletivos. Os casos de urgência devem ser feitos em regime de plantão, 24 horas por dia, e todos os dias da semana. Os exames com contraste terão os valores acrescidos com custo da medicação, devido a complexidade do exame.

Quantidade Estimada Mensal: 10 exames;

Com contraste: 1 exame;

#### **D. Exames de Ultrassonografia**

Compreende a realização de exames solicitados em regime de urgência (assim entendidos exames solicitados dentro dos serviços hospitalares e em caráter de urgência), por profissional prescritor responsável, em conformidade com as necessidades advindas do serviço, sendo mantido o 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 do Hospital São Marcos.

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 úteis, em agenda definida pelo Secretaria Municipal de Saúde, sendo sua realização no máximo de 60 dias após envio da solicitação à instituição.


Para os exames de urgência, deverão ser realizados 100% dos exames em conformidade com o solicitado pelo prescritor responsável, devendo o exame ser realizado com até 60 minutos de sua solicitação.

Ultrassonografia: Quantidade Estimada Mensal: 400 exames

Ecocardiografia: Quantidade Estimada Mensal: 10 exames

#### **E. Exames de Colonoscopia/ Endoscopia**

Compreende a realização de exames solicitados em regime de urgência (assim entendidos exames solicitados dentro dos serviços hospitalares e em caráter de urgência), por profissional prescritor responsável, em conformidade com as necessidades advindas do serviço, sendo mantido o 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 do Hospital São Marcos.

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, sempre que solicitado pelo paciente.

Na realização dos exames eletivos o prazo de agendamento não será maior que vinte (20) dias úteis, sendo sua realização no máximo de 60 dias após envio da solicitação à instituição.

Para os exames de urgência, deverão ser realizados 100% dos exames em conformidade com o solicitado pelo profissional prescriptor, sendo sua realização no máximo de 60 minutos após envio da solicitação.

Endoscopia- Quantidade Estimada Mensal: 30 exames

Colonoscopia- Quantidade Estimada Mensal: 30 exames

#### **F. Exames de Métodos Diagnósticos em Especialidades**

Compreende a realização de exames solicitados em regime de urgência (assim entendidos exames solicitados dentro dos serviços hospitalares e em caráter de urgência), por profissional prescriptor responsável, em conformidade com as necessidades advindas do serviço, sendo mantido o 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 do Hospital São Marcos ou nas dependências da Secretaria Municipal de Saúde de Morro Agudo, caso se mostre interessante na logística da saúde pública local.

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

Na realização dos exames eletivos o prazo de agendamento não será maior que sete (7) dias úteis. Para os exames de urgência, deverão ser realizados 100% dos exames em conformidade com o

solicitado pelo profissional prescriptor, sendo sua realização no máximo de 7 dias após envio da solicitação à instituição.

Eletrocardiograma (ECG)- Quantidade Estimada Mensal: 300 exames

Tococardiografia- Quantidade Estimada Mensal: 15 exames

Holter 24 horas- Quantidade Estimada Mensal: 20 exames

MAPA- Quantidade Estimada Mensal: 20 exames

Espirometria- Quantidade Estimada Mensal: 12 exames

### **G. Procedimentos de Pequenas Cirurgias**

Refere-se a realização de procedimentos de Pequenas Cirurgias, quando solicitado pelo profissional prescriptor, em conformidade com as necessidades advindas do serviço, mantendo-se a estrutura adequada para realização 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 do Hospital São Marcos.

A autorização de pequena cirurgia ambulatorial tem validade de 60 dias úteis a contar da data de envio pelo Secretaria Municipal de Saúde, sendo sua realização no máximo de 45 dias após envio da solicitação à instituição, deverão ser realizados 100% desses procedimentos em conformidade com o solicitado pelo profissional prescriptor.

O encaminhamento para realização de pequena cirurgia ambulatorial deverá conter contato do paciente ou familiar, cabendo ao Hospital São Marcos o contato para cumprimento de todo procedimento para sua realização. Caso o Hospital São Marcos não consiga contato com o paciente deverá, de imediato, informar ao Secretário (a) 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, sendo que poderá ser fornecida cópia do resultado do exame ao paciente sempre que solicitado.

Quantidade Estimada Mensal: 100 exames

Segue abaixo os Serviços de Apoio Diagnóstico e Terapêuticos contratualizados.

**Tabela 01. Nome do exame, valor unitário, valor mensal e anual.**

<b>Tipo SADT</b>	<b>Valor Unitário</b>	<b>Qtde mensal</b>	<b>Valor total mensal</b>	<b>Valor Total Anual</b>
Exames laboratoriais	R\$ 3,55	1200	R\$ 4.260,00	R\$ 51.120,00
Exames anátomo patológicos	R\$ 80,00	15	R\$ 1.200,00	R\$ 14.400,00
Exames de Mamografia	R\$ 90,00	100	R\$ 9.000,00	R\$ 108.000,00
Raio X- geral	R\$ 36,00	1100	R\$ 39.600,00	R\$ 475.200,00
Ultrassonografia geral	R\$ 59,00	400	R\$ 23.600,00	R\$ 283.200,00
Ecocardiografia	R\$ 160,00	10	R\$ 1.600,00	R\$ 19.200,00
Tomografia computadorizada	R\$ 258,00	50	R\$ 12.900,00	R\$ 154.800,00
Ressonância Magnética	R\$ 300,00	11	R\$ 3.300,00	R\$ 39.600,00
Endoscopia	R\$ 180,00	30	R\$ 5.400,00	R\$ 64.800,00
Colonoscopia	R\$ 450,00	30	R\$ 13.500,00	R\$ 162.000,00
ECG	R\$ 10,30	300	R\$ 3.090,00	R\$ 37.080,00
Tococardiografia	R\$ 50,00	15	R\$ 750,00	R\$ 9.000,00
Holter 24 hs	R\$ 170,00	20	R\$ 3.400,00	R\$ 40.800,00

MAPA	R\$ 170,00	20	R\$ 3.400,00	R\$ 40.800,00
Espirometria	R\$ 70,00	12	R\$ 840,00	R\$ 10.080,00
Pequenas cirurgias ambulatoriais	R\$ 96,50	100	R\$ 9.650,00	R\$ 115.800,00
<b>Total</b>		<b>3413</b>	<b>R\$ 135.490,00</b>	<b>R\$ 1.625.880,00</b>

A Ficha de Programação Física Orçamentária (FPO) no **Anexo I** especifica o detalhamento dos recursos do componente federal e municipal.

## **II. EIXO UNIDADE DE PRONTO SOCORRO 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 e emergência e procedimentos de urgência básica e atenção básica geral, especialmente 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 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 Públicas 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 o Hospital São Marcos e o Município de Morro Agudo por meio da Secretaria Municipal de Saúde, e a produção do serviço lançada no CNES do Hospital São Marcos.

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 do Hospital São Marcos e da Secretaria de Saúde Municipal.

Deverá ser garantida uma equipe técnica mínima nos plantões diários, exclusivos para o serviço de Pronto Atendimento, Urgência e Emergência, conforme Tabela 2 abaixo:

A estrutura mínima necessária e procedimentos que deverão ser realizados na unidade de pronto socorro, para cobertura 24 horas, todos os dias da semana, inclusive finais de semana e feriados:

**Tabela 02. Custos Operacionais da estrutura mínima do Pronto Socorro Municipal.**

<b>Estrutura mínima</b>	<b>Qtde</b>	<b>Valor mensal</b>	<b>Valor Anual</b>
Enfermeiros	5	R\$ 23.217,50	R\$ 278.610,00
Técnicos de enfermagem	15	R\$ 44.742,60	R\$ 536.911,20
Coordenador enfermagem	1	R\$ 5.143,50	R\$ 61.722,00
Recepcionista	5	R\$ 12.663,25	R\$ 151.959,00
Porteiro	5	R\$ 12.663,25	R\$ 151.959,00
Médicos (2 diurno e 2 noturno dia)	124	R\$ 186.000,00	R\$ 2.232.000,00
Médico coordenador	1	R\$ 5.000,00	R\$ 60.000,00
Materiais e insumos médicos	1	R\$ 66.449,85	R\$ 797.398,20
Custos operacionais 1/4 rateio*	1	R\$ 46.584,89	R\$ 559.018,68
<b>Total</b>		<b>R\$ 402.464,84</b>	<b>R\$ 4.829.578,08</b>

*\*Custos operacionais envolvem as ações com limpeza, dispensário, faturamento, lavanderia, administrativo, manutenção dentre outros. O rateio dos custos operacionais foi dividido por 4 setores- Pronto Socorro, Internação, UTI e Convênios.*

Média de 2.600 atendimentos médicos no mês

Serão realizados até 6720 procedimentos, envolvendo consultas, observação médica, administração de medicamentos, procedimentos e acolhimento de enfermagem.

A Ficha de Programação Física Orçamentária (FPO) no **Anexo I** especifica o detalhamento dos recursos do componente federal e municipal.

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 do Hospital São Marcos, com disponibilização de enfermagem para acompanhamento e assistência, bem como disponibilidade para imediata realização de exames eventualmente necessários.

As consultas de Pronto Atendimento classificadas como AZUL e VERDE poderão ser analisadas pela Secretaria Municipal de Saúde conforme pesquisa/levantamento feito pelo Hospital São Marcos, com a respectiva tomada de providências a fim de minimizar a procura indevida por atendimento em unidade de Urgência e Emergência.

### **III. EIXO INTERNAÇÕES E CIRURGIAS**

Nesse eixo serão delimitadas as condições de execução de internações hospitalares e procedimentos realizados no Hospital sob o prisma cirúrgico. Devem ser observados os detalhes e protocolo de atendimento aqui descritos, para fins de análise desse Plano de Trabalho, respeitados, ainda, os princípios e diretrizes do SUS e das Portarias de Consolidação n. 3 e n. 6, ambas de 28 de setembro de 2017.

#### **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 custos para a manutenção do serviço.



Outrossim, também deverão ser inseridos valores para manutenção de equipe mínima, considerando a necessidade de se manter uma estrutura constante e perene, independentemente de produção, para se disponibilizar o serviço em regime de plantão 24 horas por dia, ininterruptamente.

A estimativa mensal é de até 110 internações hospitalares, sendo que as internações excedentes em até 20% é uma previsão de retaguarda em casos de necessidades especiais ou epidemias que necessitarão suporte avançado e ampliado, não interferindo no cálculo para fins de repasse.

## **2. Cirurgias eletivas e de urgência**

É previsto o montante de no mínimo 30 cirurgias eletivas e de urgência como estimativa mensal, com possibilidade de aquisição de órteses e próteses relacionadas ao ato cirúrgica que não estejam contempladas na AIH cirúrgica, mediante justificado do profissional médico cirurgião responsável e a apresentação de 3 (três) cotações pela entidade hospitalar.

No caso das cirurgias de urgência, o acesso aos casos que chegaram via Pronto Socorro ou complicação de internações pré-existentes é de livre demanda, sendo que a resposta pelo corpo clínico cirúrgico deve ser imediata, conforme necessidade que o caso requerer.

No caso das cirurgias eletivas, a autorização pela regulação municipal tem validade de 60 dias úteis a contar da data de envio pelo Secretaria Municipal de Saúde, sendo sua realização no máximo de 45 dias após envio da solicitação à instituição, de forma que deverão ser realizados 100% desses procedimentos em conformidade com o solicitado pelo profissional prescritor.

Deverá ser garantida uma equipe técnica mínima para retaguarda contínua das internações clínicas e para o Centro Cirúrgico, conforme capacidade operacional de leitos e salas cirúrgicas existentes, conforme Tabela 3 abaixo:

A estrutura mínima necessária e procedimentos que deverão ser realizados na unidade de pronto socorro, para cobertura 24 horas, todos os dias da semana, inclusive finais de semana e feriados:

**Tabela 03. Custos Operacionais da estrutura mínima da ala de internação e centro cirúrgico.**

<b>Ala Internação e Centro Cirúrgico</b>	<b>Qtde</b>	<b>Valor mensal</b>	<b>Valor Anual</b>
Enfermeiros	5	R\$ 23.217,50	R\$ 278.610,00

Técnicos de enfermagem	15	R\$ 44.742,60	R\$ 536.911,20
Coordenador enfermagem	1	R\$ 5.143,50	R\$ 61.722,00
Assistente Social	1	R\$ 4.643,50	R\$ 55.722,00
RT Enfermeiro centro cirúrgico	1	R\$ 5.143,50	R\$ 61.722,00
Técnicos de enfermagem centro cirúrgico	11	R\$ 32.811,24	R\$ 393.734,88
Materiais e insumos médicos	1	R\$ 132.899,71	R\$ 1.594.796,52
Custos operacionais 1/4 rateio	1	R\$ 46.584,89	R\$ 559.018,68
<b>Total</b>		<b>R\$ 295.186,44</b>	<b>R\$ 3.542.237,28</b>

Internações clínicas: média de 110 mês

Internações cirúrgicas: média de 50 mês – envolve o ato cirúrgico e a órtese/prótese.

A Ficha de Programação Física Orçamentária (FPO) no **Anexo I** especifica o detalhamento dos recursos do componente federal e municipal.

#### **IV. RETAGUARDA MÉDICA ESPECIALIZADA**

Refere-se aos serviços médicos e retaguarda de disponibilidade médica previstos nesse plano de trabalho, especialmente nas especialidades de Clínica Médica Ortopedia, Pediatria, Anestesiologia, Cirurgia, Ginecologia e Obstetrícia, Infectologia e Cardiologia, todas 24 horas, e transferência noturna 12 horas.

Compreende ainda o serviço de avaliação pelos profissionais das especialidades médicas do hospital, devidamente inscritos no CNES para prestação de serviços SUS, nas especialidades descritas e conforme escala de disponibilidade que deverá ser sempre encaminhada a Secretaria Municipal de Saúde.

Sempre que solicitado, principalmente por médico plantonista do Serviço de Urgência, Emergência e Pronto Atendimento do Hospital São Marcos e/ou médico trabalhador da rede Pública de Saúde, de acordo com as necessidades dos pacientes SUS, nas especialidades de Clínica Médica Ortopedia, Pediatria, Anestesiologia, Cirurgia, Ginecologia e Obstetrícia, Infectologia e Cardiologia, o profissional da retaguarda médica aqui delineada ou da porta de entrada hospitalar de urgência, 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, é 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 a Secretaria 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 a Secretaria Municipal de Saúde sob pena de não pagamento.

Os profissionais médicos da retaguarda poderão ser disponibilizados à 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.

## **1- Retaguarda de Especialidades Médicas do Hospital**



Comporta o serviço de especialidades médicas de retaguarda do Hospital, com a manutenção de corpo especializado para atendimento de casos próprios das especialidades existentes, dentro da complexidade de atendimento do hospital, garantindo assim maior eficiência no cuidado do paciente.

As especialidades previstas não exauram os especialistas disponíveis pela instituição, podendo haver remanejamento de valores para inclusão de outros/novos especialistas, garantidas as especialidades básicas previstas nesse Plano.

Para fins de cumprimento desse eixo, os profissionais especialistas ficarão à disposição do hospital, em regime de plantão à distância (retaguarda), sendo responsáveis pelo atendimento dos casos que lhe forem passados pelo serviço de urgência e emergência, sempre que acionados pelo hospital.

Ficam ainda responsáveis pelos casos e pacientes que eventualmente estejam internados no âmbito da especialidade atendida, até a alta médica, encaminhamento para centro de maior complexidade de atendimento, transferência para outra especialidade hospitalar ou outra finalização do caso.


São também responsáveis, segundo cada especialidade médica, pela realização de atendimentos conjuntos ou interconsultas solicitadas por quaisquer outras especialidades previstas nesse Plano de Trabalho.

Nos casos oriundos do serviço de urgência do hospital, toda tomada de conduta, ainda que por orientação do médico clínico ou profissional que esteja passando o caso, deverão ser anotadas em prontuário.

## **2- Retaguarda médica especializada para o Serviço de Pronto Socorro**

Dispõe sobre a execução dos serviços previstos no item B desse plano de trabalho, sob o enfoque do profissional médico responsável (Plantonista) pelo atendimento de todos os casos relativos ao serviço *suso* mencionados que eventualmente vierem a buscar atendimento no Hospital.

Cabe aos Plantonistas o atendimento dos casos que chegarem pelo serviço de urgência e emergência. Ficam ainda responsáveis pelos casos e pacientes que eventualmente estejam internados no hospital em casos de intercorrências/urgências/emergências, podendo/devendo contactar o especialista responsável.



Os Plantonistas também são responsáveis pelo atendimento dos casos oriundos do serviço de urgência e emergência, até a alta médica, encaminhamento para centro de maior complexidade de atendimento, transferência para especialidade médica hospitalar ou outra finalização do caso, incluindo-se pacientes em observação e/ou em leito de estabilização, até finalização do caso nos termos acima descritos.

São os Plantonistas responsáveis pelos atos médicos necessários no serviço de Pronto Socorro, não podendo se escusar de seu cumprimento sob pena da tomada de providências cabíveis.

Segue abaixo corpo clínico para retaguarda médica:

**Tabela 03. Especialidades médicas da retaguarda.**

<b>RETAGUARDA MÉDICA</b>	<b>VALOR UNITÁRIO</b>	<b>VALOR ANUAL</b>	<b>VALOR MENSAL</b>
ANESTESIOLOGIA	R\$ 1.000,00	R\$ 360.000,00	R\$ 30.000,00
CLÍNICA MÉDICA	R\$ 800,00	R\$ 292.800,00	R\$ 24.400,00
CIRURGIA GERAL	R\$ 800,00	R\$ 292.800,00	R\$ 24.400,00
GINECOLOGIA E OBSTETRÍCIA	R\$ 800,00	R\$ 292.800,00	R\$ 24.400,00
ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA	R\$ 800,00	R\$ 292.800,00	R\$ 24.400,00
PEDIATRIA	R\$ 800,00	R\$ 292.800,00	R\$ 24.400,00
INFECTOLOGIA	R\$ 327,86	R\$ 120.000,00	R\$ 10.000,00
CARDIOLOGIA	R\$ 163,93	R\$ 60.000,00	R\$ 5.000,00
COORDENAÇÃO RETAGUARDA MÉDICA	R\$ 327,86	R\$ 120.000,00	R\$ 10.000,00
<b>TOTAL GERAL</b>		<b>R\$ 2.124.000,00</b>	<b>R\$ 177.000,00</b>

Cobertura por todas as especialidades acima, com retaguarda ambulatorial e internação médica especializada, todos os dias do mês, inclusive finais de semana e feriados.

**V. CONSULTAS MÉDICAS ESPECIALIZADAS AMBULATORIAIS**

Comporta o serviço ambulatorial de consultas médicas especializadas, com demanda eletiva, dentro da complexidade de atendimento do hospital, garantindo assim maior eficiência no cuidado do paciente que necessite deste tipo de cuidado.

As especialidades previstas no ambulatório são as definidas na Resolução CFM nº 2.221/2018, sendo as principais ofertadas por este plano de trabalho:

- Acupuntura, Alergia e imunologia, Anestesiologia, Angiologia, Cardiologia, Cirurgia cardiovascular, Cirurgia Geral, Cirurgia vascular, Clínica médica, Coloproctologia, Dermatologia, Endocrinologia e metabologia, Ginecologia e obstetrícia, Nefrologia, Neurologia, Oftalmologia, Oncologia clínica, Ortopedia e traumatologia, Otorrinolaringologia, Pediatria, Pneumologia, Psiquiatria, Reumatologia e Urologia.

As especialidades previstas não exaurem os especialistas disponíveis pela instituição, podendo haver remanejamento de valores para inclusão de outros/novos especialistas, garantindo outras especialidades previstas nesse Plano.

A autorização da consulta médica ambulatorial especializada tem validade de 30 dias úteis a contar da data de envio pelo Secretaria Municipal de Saúde, sendo sua realização no máximo de 45 dias após envio da solicitação à instituição, deverão ser realizados 100% desses procedimentos em conformidade com o solicitado pelo profissional prescritor.

O encaminhamento para realização da consulta médica especializada ambulatorial deverá conter contato do paciente ou familiar, cabendo ao Hospital São Marcos o contato para cumprimento de todo procedimento para sua realização. Caso o Hospital São Marcos não consiga contato com o paciente deverá, de imediato, informar ao Secretário (a) Municipal de Saúde ou devolver a autorização de procedimento encaminhada.

Segue abaixo a capacidade operacional para atendimento médico ambulatorial, com oferecimento da estrutura física da entidade e salas para atendimentos dos pacientes, bem como sala de espera:

**Tabela 04. Quantidade e valor da consulta no Ambulatório Médico de Especialidades**

<b>CONSULTA AMBULATORIAL</b>	<b>VALOR UNITÁRIO</b>	<b>FÍSICO ANUAL</b>	<b>VALOR ANUAL</b>	<b>FÍSICO MENSAL</b>	<b>VALOR MENSAL</b>
----------------------------------	---------------------------	-------------------------	------------------------	--------------------------	-------------------------

CONSULTA MÉDICA EM ATENÇÃO ESPECIALIZADA	R\$ 60,00	6000	R\$ 360.000,00	500	R\$ 30.000,00
<b>TOTAL GERAL</b>		<b>6000</b>	<b>R\$ 360.000,00</b>	<b>500</b>	<b>R\$ 30.000,00</b>

\*\*ESPECIALIDADES MÉDICAS CONFORME RESOLUÇÃO CFM nº 2.221/18.

## VI. UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA (UTI)

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 custos para a manutenção do serviço.

A UTI é o ambiente hospitalar organizado para oferecer suporte vital de alta complexidade, com múltiplas modalidades de monitorização e suporte orgânico avançados para manter a vida durante condições clínicas de gravidade extrema e risco de morte por insuficiência orgânica.

A Resolução nº 2.271/2020 estabelece três níveis de cuidados para aqueles que necessitam de atenção mais intensiva. Deste modo, o paciente é considerado crítico quando apresenta instabilidade do seu sistema vital, com risco de morte.

O nível III de cuidados (considerado o mais alto) ocorre quando um internado em UTI apresenta múltiplas falências agudas de órgãos vitais ou tem risco de desenvolvê-las, com caráter de ameaça imediata à vida. Deste modo, as pessoas necessitam de suporte de complexidade muito alta como a “monitorização e suporte hemodinâmico (fármacos vasoativos em infusão contínua) e/ou assistência respiratória e/ou terapia de substituição renal”.

Já o nível II de assistência (também oferecida em UTI), atende o paciente com falência aguda de órgãos vitais ou em risco de desenvolvê-la, que necessita de monitoramento e/ou suporte de menor complexidade, “como assistência respiratória ou terapia de substituição renal ou droga vasoativa em infusão intravenosa contínua”.

Por sua vez, o nível I de cuidados intensivos, considerado o mais baixo, deve ser destinado ao paciente que está se recuperando de condições críticas ou tem risco de desenvolver uma ou mais falências agudas de órgãos. Segundo a norma, essa pessoa, por ainda necessitar de cuidados complexos, não pode ficar em uma enfermaria, mas ser encaminhado para uma Unidade de Cuidados Intermediários (UCI).

A UTI deve garantir o responsável técnico da UTI, do médico diarista e do plantonista.

O médico diarista (também chamado de horizontal ou rotina) tem a responsabilidade na assistência ao paciente estabelecendo o monitoramento e a implementação do plano assistencial diário com checagem de todos os processos de qualidade essenciais na condução desses casos, em conjunto com a equipe multiprofissional. O médico diarista deve ser especialista em medicina intensiva, com a missão de acompanhar a evolução diária dos pacientes e de promover a continuidade de seus cuidados diuturnamente.

O médico plantonista (também chamado de vertical) é responsável pela assistência durante seu turno de plantão, o qual deve ocorrer em alinhamento com o plano assistencial do médico diarista. É o responsável pela prescrição diária, preenchimento do prontuário, realização de procedimentos rotineiros e assistência nas intercorrências durante seu plantão.

O coordenador (responsável técnico) dessas unidades deve oferecer suporte contínuo e diuturno à equipe de plantonistas de forma a certificar-se da execução dos processos de qualidade essenciais nessas unidades.

Desta forma, a UTI contratualizada com o Hospital São Marcos deve atender estes requisitos, de forma que os leitos serão regulados via sistema estadual CROSS,

O serviço da Unidade de Terapia Intensiva – UTI contempla a implantação de 10 leitos de UTI geral em pleno funcionamento, 24 horas por dia, inclusive aos finais de semana e feriados.

De acordo com a Resolução CFM nº 2.271/2020, segue abaixo a equipe mínima necessária e o custo para manter 10 leitos de UTI geral adulto em pleno funcionamento.

**Tabela 05- Equipe mínima e custo da UTI geral Adulto.**

<b>Equipe UTI- 10 leitos</b>	<b>Qtde</b>	<b>Valor mensal</b>	<b>Valor Anual</b>
Enfermeiros	5	R\$ 23.217,50	R\$ 278.610,00
Técnicos de enfermagem	23	R\$ 68.605,32	R\$ 823.263,84
Coordenador enfermagem	1	R\$ 5.143,50	R\$ 61.722,00
Fisioterapeuta	5	R\$ 19.607,45	R\$ 235.289,40

Fonoaudiólogo	1	R\$ 3.921,49	R\$ 47.057,88
RH médico + intensivista coordenador	62	R\$ 220.000,00	R\$ 2.640.000,00
Nefrologista	1	R\$ 10.000,00	R\$ 120.000,00
Materiais e Medicamentos	1	R\$ 85.000,00	R\$ 1.020.000,00
Custos operacionais 1/4 rateio	1	R\$ 46.584,89	R\$ 559.018,68
<b>Total</b>		<b>R\$ 482.080,15</b>	<b>R\$ 5.784.961,80</b>

### 9. Avaliação da qualidade

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

**Tabela 6 – Indicadores para avaliação da qualidade da gestão:**

INDICADORES				
ITEM	INDICADOR	META	VARIAÇÃO	PONTUAÇÃO
01	Pronto Atendimento	Realizar protocolo de acolhimento com classificação de risco no Pronto Atendimento aos usuários do SUS	≥ 90%	10
		(A avaliação será feita pela Secretaria Municipal de Saúde onde o mesmo avaliará no mínimo 10 FAA)	de 70% a 89%	05
			≤ 69%	00
02	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.	Enviado= Pontuar	05
		(Apresentar comprovante de envio das notificações feitas ao Departamento de Saúde )	Não Enviado= Não Pontuar	00
03	Retaguarda Médica	Disponibilizar escala de retaguarda médica dentro dos prazos e nas condições previstas nesse plano de trabalho, mantendo-se os profissionais à disposição para atendimento	Sim = Pontuar	05
		(Comprovante do encaminhamento das escalas de retaguarda médica nos termos do Plano de Trabalho – cópia do email)	Não = Não Pontuar	00
04	Cirurgias	Realizar cirurgias dentro do prazo estipulado no plano de trabalho.	≥ 80%	10
			de 40% a 79%	05
			≤ 39%	00
05	CNES ATUALIZADO	Encaminhar mensalmente a Secretaria da Saúde, relatório resumido das alterações ocorridas no mês.	Sim = Pontuar	05
			Não = Não Pontuar	00
06	Ouvidoria	Resolutividade das ouvidorias realizadas na competência (apresentar manifestação da ouvidoria com a apresentação do processo de resolutividade) Ouvidoria = manifestação do usuário com reclamações, elogios, sugestões e solicitações, tanto presencialmente quanto não presencialmente.	Sim = Pontuar	05
			Não = Não Pontuar	00
07	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	Sim = Pontuar	05

		não houver vencimento será considerado a pontuação desde que encaminhada a cópia do alvará vigente.	Não = Não Pontuar	00
08	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.  (apresentar relação dos responsáveis devidamente assinada pelo responsável legal da instituição)	Sim = Pontuar  Não = Não Pontuar	10  00
09	Comissão de Infecção Hospitalar	Apresentar mensalmente relatório da comissão apresentando os indicadores	Sim = Pontuar Não = Não Pontuar	05 00
10	Comissão de Revisão de Óbito	Apresentar mensalmente relatório da comissão apresentando a discussão de TODOS os óbitos ocorridos na instituição	Sim = Pontuar Não = Não Pontuar	05 00
11	Ambiência	Realizar relatório das melhorias de ambiência hospitalar ocorridas na competência (iluminação, recepção, mobilidade, sinalização, mobiliário, insumos médicos dentro outros) pactuados com a gestão municipal.	Sim = Pontuar Não = Não Pontuar	05 00
12	Realização de teste para HIV/DST/AIDS	100% das gestantes (apresentar planilha com as iniciais da gestante, idade e resultado do teste)	$\geq 100\%$ $\leq 99\%$	10 00
13	Campanhas de Saúde	Elaborar calendário de campanhas de saúde com plano de participação e atuação do Hospital  (o calendário deve ser anual apresentando o relatório das atividades realizadas na competência)	Sim = Pontuar Não = Não Pontuar	10 00
14	Documentos Oficiais	Enviar documentos solicitados pelo departamento de Saúde dentro de prazo razoavelmente estipulado	Sim = Pontuar Não = Não Pontuar	10 00
<b>PONTUAÇÃO MÁXIMA DOS INDICADORES DE QUALIDADE</b>				<b>100</b>

## 10- Dos procedimentos de controle das autorizações:

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

Os malotes com AIH's a serem autorizadas deverão ser entregues pelo Faturamento do Hospital São Marcos na Secretaria de Saúde conforme cronograma de entrega estabelecido pela equipe técnica da saúde local.

### 10.2 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.

O Hospital São Marcos 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 pela secretaria municipal de saúde.

### **9.3. Garantia da Assistência:**

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

### **9.4. 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 Morro Agudo, serão enviados para o Hospital São Marcos, via regulação através de impresso próprio (ou outro meio de regulação eventualmente utilizado pelo serviço público de Saúde local) devidamente preenchido por profissionais médicos da rede de serviços SUS; de acordo com as necessidades e avaliadas e priorizadas pela Secretaria Municipal de Saúde. As cirurgias eletivas deverão ser realizadas no prazo máximo de 50 (cinquenta) dias após aceite do recebimento das solicitações pelo responsável pelo agendamento dos procedimentos.

A Secretaria Municipal de Saúde será responsável por auditar os procedimentos cirúrgicos, devendo o Hospital São Marcos encaminhar a Secretaria Municipal de Saúde a relação de cirurgias realizadas e ainda as que não foram realizadas, com as devidas justificativas;

#### **- Internações Clínicas:**

A porta de entrada para internação hospitalar será o Serviço de Pronto Atendimento e Urgência e Emergência, respeitada a condição clínica 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. Valor Financeiro Mensal:**

O Hospital São Marcos receberá, mensalmente, do Município de Morro Agudo/SP os recursos provenientes do Fundo Nacional de Saúde – Ministério da Saúde e recursos próprios do município, 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 **valor mensal** conforme descrito abaixo:

- **Repasso federal: R\$ 284.677,91** (duzentos e oitenta e quatro, seiscientos e setenta e sete reais e noventa e um centavos) depositados em conta bancária específica (banco 104, agência 1171, c/c 1152-3);
- **Repasso municipal: R\$ 1.230.624,00** (hum milhão, duzentos e trinta mil, seiscientos e vinte quatro reais) depositados em conta bancária específica (banco 104, agência 1171, c/c 1151-5);

#### **11.1 Do valor global da proposição:**

Do valor anual pré-fixado de R\$ 18.183.622,95 (dezoito milhões, cento e oitenta e três mil, seiscientos e vinte e dois reais e noventa e cinco centavos), definido nas tabelas abaixo:

**Tabela 7 – Tipo de repasse por componente:**

<b>CONVÊNIO DE PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS HOSPITALARES</b>	<b>VALOR ORÇAMENTÁRIO ANUAL</b>	<b>VALOR ORÇAMENTÁRIO MENSAL</b>
COMPONENTE FEDERAL AMBULATORIAL	R\$ 779.952,00	R\$ 64.996,00
COMPONENTE FEDERAL HOSPITALAR	R\$ 665.782,95	R\$ 55.481,91
COMPONENTE FEDERAL UTI	R\$ 1.970.400,00	R\$ 164.200,00

<b>TOTAL FEDERAL</b>	<b>R\$</b> <b>3.416.134,95</b>	<b>R\$</b> <b>284.677,91</b>
COMPONENTE MUNICIPAL AMBULATORIAL	R\$ 6.033.888,00	R\$ 502.824,00
COMPONENTE MUNICIPAL HOSPITALAR	R\$ 4.944.000,00	R\$ 412.000,00
COMPONENTE MUNICIPAL UTI	R\$ 3.789.600,00	R\$ 315.800,00
<b>TOTAL MUNICIPAL</b>	<b>R\$</b> <b>14.767.488,00</b>	<b>R\$</b> <b>1.230.624,00</b>
<b>TOTAL DA CONTRATUALIZAÇÃO</b>	<b>R\$</b> <b>18.183.622,95</b>	<b>R\$</b> <b>1.515.301,91</b>

**Tabela 8 – Detalhamento de repasse por eixo contratualizado:**

<b>CONVÊNIO DE PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS HOSPITALARES</b>	<b>VALOR ORÇAMENTÁRIO ANUAL</b>	<b>VALOR ORÇAMENTÁRIO MENSAL</b>
1- SADT	R\$ 1.625.880,00	R\$ 135.490,00
2- PRONTO SOCORRO	R\$ 4.827.960,00	R\$ 402.330,00
3- INTERNAÇÃO E CIRURGIAS	R\$ 3.485.782,95	R\$ 290.481,91
4- RETAGUARDA MÉDICA ESPECIALIZADA	R\$ 2.124.000,00	R\$ 177.000,00
5- CONSULTA MÉDICA ESPECIALIZADA AMBULATORIAL	R\$ 360.000,00	R\$ 30.000,00
6- UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA	R\$ 5.760.000,00	R\$ 480.000,00
<b>TOTAL DO CONVÊNIO</b>	<b>R\$</b> <b>18.183.622,95</b>	<b>R\$</b> <b>1.515.301,91</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\$ 44.659,28 de acordo com o FNS referente a parcela ao Contrato de Empréstimo Consignado com a Caixa Econômica Federal, conforme registrado no Fundo Nacional de Saúde<sup>2</sup>- Contrato com a Caixa Econômica Federal – nº 00241171610000000429.

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.

#### **11.1.1 Valores e Percentual de Repasse**

Considerando tratar a presente pactuação de convênio, modalidade pela qual, pela legislação pertinente ao caso, a Entidade proponente coloca à disposição do Sistema Público de Saúde local a ampliação de suas atividades estatutárias para atendimento de pacientes SUS com repasse financeiro prévio e posterior prestação de contas, o repasse e respectiva prestação de contas se dará da seguinte forma:

Sobre o valor mensal total do convênio, serão devidos repasses, contando com a avaliação qualitativa, no seguinte montante:



**Tabela 10- Percentual e valores de acordo a avaliação da produção e da qualidade da gestão:**

<b>VARIAÇÃO DE PRODUÇÃO GLOBAL</b>	<b>REPASSE A SER FEITO</b>	<b>TOTAL DESCONTO</b>
De 85% a 100%	100%	R\$ 0
De 75% a 84,9%	97,50%	R\$ 37.882,54
De 65% a 74,9%	95%	R\$ 75.765,09
De 60% a 64,9%	92,50%	R\$ 113.647,64
Abaixo de 59,9%	90%	R\$ 151.530,19

Em todos os casos, ainda que o repasse seja suficiente para a manutenção e existência da estrutura física/técnica/profissional ampliada e disponível para atendimento da população, a produção global pactuada deverá ser periodicamente acompanhada e revisada em caso de produção abaixo ou acima dos quantitativos e valores pactuados, tudo nos termos desse plano de trabalho.

### **11.2 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 - MAC, 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- O Hospital São Marcos apresentará mensalmente a Diretoria 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 - Faturamento.
- 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(s) mês(es) subsequente(s), constando no relatório de auditoria, ou ao final do convênio com devolução de eventuais sobras.
- 4- Considerando se tratar de Convênio, repasse deverá ser efetuado, antes da realização dos serviços, com posterior prestação de contas e apresentação de faturamento para eventuais aplicações de glosas e/ou devolução de valores não utilizados.

- 5- Sem interferências e concomitantemente aos prazos para repasse e auditoria, a Comissão de Acompanhamento do Convênio, apreciará a prestação de contas e relatório de auditoria e mediante eventuais apontamentos.

### **11.3 Do Controle dos serviços e pagamentos**

Os serviços executados, bem como seu respectivo faturamento e repasse de valores poderão, a qualquer tempo, ser auditados.

Eventuais divergências nos serviços executados que importem em diminuição ou aumento dos valores repassados, deverão ser sanadas no mês subsequente, ou ao final do convênio com devolução de eventuais sobras.

### **12. Cronograma de repasses**

O cronograma de desembolso será mensal, após fechamento das atividades mensais e apresentação do faturamento.

<b>Setembro/2022</b>	<b>Outubro/2022</b>	<b>Novembro/2022</b>	<b>Dezembro/2022</b>	<b>Janeiro/2023</b>	<b>Fevereiro/2023</b>
1.515.301,91	1.515.301,91	1.515.301,91	1.515.301,91	1.515.301,91	1.515.301,91
<b>Março/2023</b>	<b>Abril/2023</b>	<b>Maió/2023</b>	<b>Junho/2023</b>	<b>Julho/2023</b>	<b>Agosto/2023</b>
1.515.301,91	1.515.301,91	1.515.301,91	1.515.301,91	1.515.301,91	1.515.301,91

### **13. Informações Complementares**

Ficam, desde logo, autorizados remanejamentos financeiros dentro o objeto desse plano de trabalho para fins de eventuais necessidades de compensação financeira para garantir o cumprimento do objeto desse plano, sendo que os valores estimados por serviço servirão, apenas, como balizadores do custo da instituição e apuração de valores de mercado dos serviços disponibilizados para a população local.

Os repasses e eventuais descontos/glosas financeiras deverão observar o disposto no item 11 desse Plano de Trabalho.

As descrições e memórias de cálculos de referência dos valores são feitas, exclusivamente para fins de controle, estimativa de faturamento e remuneração profissional dentro dos valores de mercado – *sem interferência no repasse*.

### **14. Vigência do Plano de Trabalho**

Este plano terá vigência contemplando o período de 12 meses a contar da data da assinatura do convênio.

## 15. 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.

Morro Agudo, 20 de junho de 2022.

---

Vinícius Cruz de Castro  
Prefeito Municipal

---

Regiane Aparecida de Sousa Ribeiro  
Secretária Municipal de Saúde

---

Gilberto Bruza Neto  
Presidente da Diretoria  
CPF: 384.355.928-71

## ANEXO I – MEMÓRIA DE CÁLCULO

### 1. Quadro de Apuração de Percentuais de Atendimento SUS e não SUS.

Planilha de Atendimentos				
	2019	%	2021	%
SUS Ambulatorial	51.190	62%	33.857	60%
Não SUS Ambulatorial	30.875	38%	22.969	40%
Total Ambulatorial	81.575	100%	56.826	100%
SUS Internação	1.476	80%	1.590	91%
Não SUS Internação	380	20%	160	9%
Total Internação	1.856	100%	1.750	100%

### 2. Memória de Cálculo dos Colaboradores de Apoio.

Bloco 1 - Colaboradores						
Categoria	QTD	Vencimentos	Insalubridade	Encargos	Total Bruto	Total
Farmacêutico	01	3.099,54	R\$ 242	R\$ 724,35	R\$ 4.066,29	R\$ 4.066,29
Aux. de Dispensário de Medicamento	10	R\$ 1.392,55	R\$ 242,00	R\$ 398,13	R\$ 2.033,08	R\$ 20.330,80
Dep. Pessoal	1	R\$ 2.756,83	R\$ 242,00	R\$ 658,86	R\$ 3.658,09	R\$ 3.658,09
Nutricionista	1	R\$ 2.944,03	R\$ 242,00	R\$ 694,63	R\$ 3.881,06	R\$ 3.881,06
Cozinheira	7	R\$ 1.392,55	R\$ 242,00	R\$ 398,13	R\$ 2.033,08	R\$ 20.033,08
Encarregado de Lavanderia	1	R\$ 2.862,13	R\$ 242,00	R\$ 978,98	R\$ 3.783,51	R\$ 3.783,51
Lavadeira	5	R\$ 1.392,55	R\$ 242,00			
Encarregado de Limpeza	1	R\$ 3.015,21	R\$ 242,00	R\$ 708,24	R\$ 3.965,85	R\$ 3.965,85
Faxineira	12	R\$ 1.392,55	R\$ 242,00	R\$ 398,13	R\$ 2.033,08	R\$ 24.396,96
Aux. de Escritório	2	R\$ 1.720,21	R\$ 242,00	R\$ 460,75	R\$ 2.423,36	R\$ 4.846,72
Aux. Almojarife	02	R\$ 1.829,43	R\$ 242,00	R\$ 481,62	R\$ 2.553,45	R\$ 5.106,9
TI	1	R\$ 4.310,42	R\$ 242,00	R\$ 955,76	R\$ 5.508,58	R\$ 5.508,58
Aux. de Contabilidade	2	R\$ 3.015,21	R\$ 242,00	R\$ 708,24	R\$ 3.965,85	R\$ 7.931,70
Aux. de Contabilidade2	1	R\$ 4.560,84	R\$ 242,00	R\$ 1.003,62	R\$ 5.806,86	R\$ 5.806,86
Escrituraria	1	R\$ 6.570,79	R\$ 242,00	R\$ 1.387,75	R\$ 8.200,94	R\$ 8.200,94
Gerente de Operações	1	R\$ 9.164,45	R\$ 242,00	R\$ 1.883,42	R\$ 11.290,27	R\$ 11.290,27
Gerente Adm	1	R\$ 3.899,13	R\$ 242,00	R\$ 877,16	R\$ 5.018,69	R\$ 5.018,69
Gerente Geral	1	R\$ 11.096,67	R\$ 242,00	R\$ 2.252,69	R\$ 13.591,76	R\$ 13.591,76
Supervisor de Operações	1	R\$ 3.063,62	R\$ 242,00	R\$ 717,49	R\$ 4.023,51	R\$ 4.023,51

Supervisor Adm	1	R\$ 3.015,21	R\$ 242,00	R\$ 708,24	R\$ 3.965,85	R\$ 3.965,85
Faturista	4	R\$ 1.774,40	R\$ 242,00	R\$ 471,10	R\$ 2.487,89	R\$ 9.951,56
Encarregada de Escritorio	1	R\$ 3.310,31	R\$ 242,00	R\$ 764,63	R\$ 4.317,34	R\$ 4.317,34
<b>Subtotal</b>		R\$ 77.578,63	R\$ 5.324,00	R\$ 17.812,13	R\$ 101.141,04	R\$ 186.339,57
<b>Total Geral de Mão de Obra Serviços de Apoio</b>						<b>R\$ 186.339,57</b>

*\*Rateio dos serviços operacionais foram divididos entre: Pronto Socorro, ala de internação, UTI e Convênios, devido serem atividades comuns a estes setores.*

### 3. Memória de Cálculo Plano Operativo – Pronto Socorro SUS

<b>Bloco I - Assistencial</b>						
Profissional	QTD	Vencimentos	Insalubridade	Encargos	Total Bruto	Total
Enfermeiros	05	R\$ 2.802,92	R\$ 242,00	R\$ 1.598,18	R\$ 4.643,50	R\$ 23.217,5
Enfermeiro Coordenador	01	R\$ 2.802,92	R\$ 242,00	R\$ 2.098,18	R\$ 5.143,50	R\$ 5.143,50
Tec de Enfermagem	15	R\$ 1.693,35	R\$ 242,00	R\$ 1.047,00	R\$ 2.982,84	R\$ 44.742,60
Recepcionista	5	R\$ 1.392,55	R\$ 242,00	R\$ 897,70	R\$ 2.532,65	R\$ 12.663,25
Porteiro	5	R\$ 1.392,55	R\$ 242,00	R\$ 897,70	R\$ 2.532,65	R\$ 12.663,25
Subtotal	31	R\$ 7.281,37	R\$ 1.210,0	R\$ 6.538,76	R\$ 16.937,44	R\$ 98.430,10
<b>Total Geral de Mão de Obra Pronto Atendimento SUS</b>						<b>R\$ 98.430,10</b>
<b>Bloco II - Honorários Médicos</b>						
Profissional	QTD	Valor do Plantão.	Valor mês.	Horas/Dia.	Total	
Médico Coordenador	01		R\$ 5.000,00		R\$ 5.000,00	
Plantonista Diurno	02	R\$ 1.500,00	R\$ 93.000,00	12	R\$ 93.000,00	
Plantonista Noturno	02	R\$ 1.500,00	R\$ 93.000,00	12	R\$ 93.000,00	
<b>SubTotal Geral de Honorários Médicos</b>						<b>R\$ 191.000,00</b>
<b>Bloco III – Materiais e Serviços</b>						
Produtos			Valor/Ano	Valor/Mês		
Materiais e Medicamentos			R\$ 797.398,00	R\$ 66.449,85		
<b>SubTotal Geral de mat/med</b>				<b>R\$ 66.449,85</b>		
SubTotal Bloco I						R\$ 98.430,10
SubTotal Bloco II						R\$ 191.000,00
SubTotal Bloco III						R\$ 66.449,85
Rateio 1/4 apoio administrativo e operacionais						R\$46.584,89
<b>TOTAL PRONTO ATENDIMENTO SUS</b>						<b>R\$ 402.464,84</b>

#### 4. Memória de Cálculo Plano Operativo – Serviços Médicos de Retaguarda e Ambulatorial

<b>Bloco I – Retaguarda de Especialidades</b>				
<b>Especialidade</b>	<b>Valor p/ Dia</b>	<b>Dias /Mês</b>	<b>Horas/Dias</b>	<b>Valor Mês</b>
Anestesia	R\$ 1.000,00	31	24	R\$ 30.000,00
Clinica Médica	R\$ 800,00	31	24	R\$ 24.400,00
Cirurgia Geral	R\$ 800,00	31	24	R\$ 24.400,00
Ginecologia e Obstetrícia	R\$ 800,00	31	24	R\$ 24.400,00
Ortopedia	R\$ 800,00	31	24	R\$ 24.400,00
Infectologista	R\$ 327,86	31	24	R\$ 10.000,00
Pediatria	R\$ 800,00	31	24	R\$ 24.400,00
Interconsulta de Cardiologia	R\$ 163,93	31	24	R\$ 5.000,00
Coordenador Clinica Médica	R\$ 327,86	31	24	R\$ 10.000,0
<b>SubTotal Bloco I</b>				<b>R\$ 177.000,00</b>
<b>Bloco II – Consultas em Especialidades</b>				
<b>Consulta na Especialidade</b>	<b>Qtd</b>	<b>Valor/Consulta</b>	<b>Valor /Mês</b>	
Vascular	80	R\$ 60,00	R\$ 5.000,00	
Urologista	80	R\$ 60,00	R\$ 5.000,00	
Especialidades Conforme necessidade da Sec. De Saúde	320	R\$ 60,00	R\$ 20.000,00	
<b>SubTotal Bloco II</b>				<b>R\$ 30.000,00</b>
SubTotal Bloco I				R\$ 177.000,00
SubTotal Bloco II				R\$ 30.000,00
<b>Total Serviço Médicos</b>				<b>R\$ 207.000,00</b>

#### 5. Memória de Cálculo Plano Operativo – Internações e Centro Cirúrgico SUS

<b>Bloco 1 – Assistencial Internação</b>						
<b>Profissional</b>	<b>QTD</b>	<b>Vencimentos</b>	<b>Insalubridade</b>	<b>Encargos</b>	<b>Total Bruto</b>	<b>Total</b>
Enfermeiros	05	R\$ 2.802,92	R\$ 242,00	R\$ 1.598,18	R\$ 4.643,50	R\$ 23.217,5
Enfermeiro Coordenador / Responsável Técnico	02	R\$ 2.802,92	R\$ 242,00	R\$ 2.098,18	R\$ 5.143,50	R\$ 5.143,50
Tec de Enfermagem	15	R\$ 1.693,35	R\$ 242,00	R\$ 1.047,00	R\$ 2.982,84	R\$ 44.742,60
Assistente Social	1	R\$ 2.802,92	R\$ 242,00	R\$ 1.598,18	R\$ 4.643,50	R\$ 4.643,50

<b>Subtotal Bloco I</b>						<b>R\$ 77.747,10</b>
<b>Bloco II – Materiais e Serviços</b>						
<b>Produtos</b>				<b>Valor/Ano</b>	<b>Valor/Mês</b>	
Insumos e Medicamentos				R\$ 1.594.796,00	R\$ 132.899,71	
<b>SubTotal Bloco II</b>						<b>R\$ 132.899,71</b>
<b>Bloco III – Assistencial Centro Cirúrgico/ CME</b>						
<b>Profissional</b>	<b>QTD</b>	<b>Vencimentos</b>	<b>Insalubridade</b>	<b>Encargos</b>	<b>Total Bruto</b>	<b>Total</b>
Enfermeiros RT	01	R\$ 2.802,92	R\$ 242,00	R\$ 2.098,18	R\$ 5.143,50	R\$ 5.143,50
Tec de Enfermagem	11	R\$ 1.693,35	R\$ 242,00	R\$ 1.047,00	R\$ 2.982,84	R\$ 32.811,24
<b>SubTotal Bloco III</b>						<b>R\$ 37.954,74</b>
SubTotal Bloco I						R\$ 77.747,10
SubTotal Bloco II						R\$ 132.899,71
Subtotal Bloco III						R\$ 37.454,74
Rateio 1/4 apoio administrativo e operacionais						R\$46.584,89
<b>TOTAL Internações e Cirurgias SUS</b>						<b>R\$ 295.186,44</b>

## 6. Memória de Cálculo Plano Operativo – Unidade de Cuidados Intensivos

<b>Bloco 1 - Assistencial</b>						
<b>Profissional</b>	<b>QTD</b>	<b>Vencimentos</b>	<b>Insalubridade</b>	<b>Encargos</b>	<b>Total Bruto</b>	<b>Total</b>
Enfermeiros	05	R\$ 2.802,92	R\$ 242,00	R\$ 1.598,18	R\$ 4.643,50	R\$ 23.217,5
Enfermeiro Coordenador	01	R\$ 2.802,92	R\$ 242,00	R\$ 2.098,18	R\$ 5.143,50	R\$ 5.143,50
Tec de Enfermagem	23	R\$ 1.693,35	R\$ 242,00	R\$ 1.047,00	R\$ 2.982,84	R\$ 68.605,32
Fisioterapeuta	5	R\$ 2.530,51	R\$ 242,00	R\$ 1.358,58	R\$ 3.921,49	R\$ 19.607,45
Fonoaudióloga	1	R\$ 2530,51	R\$ 242,00	R\$ 1.358,58	R\$ 3.921,49	R\$ 3.921,49
Subtotal	35	R\$				
<b>Total Geral de Mão de Obra Pronto Atendimento SUS</b>						<b>R\$ 120.495,26</b>
<b>Bloco II - Honorários Médicos</b>						
<b>Profissional</b>	<b>QTD</b>	<b>Valor do Plantão.</b>	<b>Valor mês.</b>	<b>Horas/Dia.</b>	<b>Total</b>	
RH médico UTI	01	-	R\$ 220.000,00	24	R\$ 220.000,00	
Serviço de Nefrologia	01	-	R\$ 10.000,00	24	R\$ 10.000,00	
<b>SubTotal Geral de Honorários Médicos</b>						<b>R\$ 230.000,00</b>
<b>Bloco III – Materiais e Serviços</b>						
<b>Produtos</b>					<b>Valor/Mês</b>	
Materiais e Medicamentos					R\$ 80.000,00	
<b>SubTotal Geral de mat/med</b>					<b>R\$ 80.000,00</b>	



Rateio 1/4 apoio administrativo e operacionais		RS46.584,89
SubTotal Bloco I		RS 120.495,26
SubTotal Bloco II		RS 230.000,00
SubTotal Bloco III		RS 131.584,89
<b>TOTAL UNIDADE DE CUIDADOS INTENSIVOS</b>		<b>RS 482.080,15</b>

Econômica Federal, conforme registrado no Fundo Nacional de Saúde<sup>2</sup>- Contrato com a Caixa Econômica Federal – nº 00241171610000000429 e o desconto de R\$ 2.050,09 referente ao Tac firmado entre o Hospital e a Secretaria de Saúde.

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.

#### **11.1.1 Valores e Percentual de Repasse**

Considerando tratar a presente pactuação de convênio, modalidade pela qual, pela legislação pertinente ao caso, a Entidade proponente coloca à disposição do Sistema Público de Saúde local a ampliação de suas atividades estatutárias para atendimento de pacientes SUS com repasse financeiro prévio e posterior prestação de contas, o repasse e respectiva prestação de contas se dará da seguinte forma:

Sobre o valor mensal total do convênio, serão devidos repasses, contando com a avaliação qualitativa, no seguinte montante:

Recebido  
18/07/2022  
Carlos A. Bernardino

- 5- Sem interferências e concomitantemente aos prazos para repasse e auditoria, a Comissão de Acompanhamento do Convênio, apreciará a prestação de contas e relatório de auditoria e mediante eventuais apontamentos.

### 11.3 Do Controle dos serviços e pagamentos

Os serviços executados, bem como seu respectivo faturamento e repasse de valores poderão, a qualquer tempo, ser auditados.

Eventuais divergências nos serviços executados que importem em diminuição ou aumento dos valores repassados, deverão ser sanadas no mês subsequente, ou ao final do convênio com devolução de eventuais sobras.

### 12. Cronograma de repasses

O cronograma de desembolso será mensal, após fechamento das atividades mensais e apresentação do faturamento.

<b>Agosto/2022</b>	<b>Setembro/2022</b>	<b>Outubro/2022</b>	<b>Novembro/2022</b>	<b>Dezembro/2023</b>	<b>Janeiro/2023</b>
1.515.301,91	1.515.301,91	1.515.301,91	1.515.301,91	1.515.301,91	1.515.301,91
<b>Fevereiro/2023</b>	<b>Março/2023</b>	<b>Abril/2023</b>	<b>Mai/2023</b>	<b>Junho/2023</b>	<b>Julho/2023</b>
1.515.301,91	1.515.301,91	1.515.301,91	1.515.301,91	1.515.301,91	1.515.301,91

### 13. Informações Complementares

Ficam, desde logo, autorizados remanejamentos financeiros dentro o objeto desse plano de trabalho para fins de eventuais necessidades de compensação financeira para garantir o cumprimento do objeto desse plano, sendo que os valores estimados por serviço servirão, apenas, como balizadores do custo da instituição e apuração de valores de mercado dos serviços disponibilizados para a população local.

Os repasses e eventuais descontos/glosas financeiras deverão observar o disposto no item 11 desse Plano de Trabalho.

As descrições e memórias de cálculos de referência dos valores são feitas, exclusivamente para fins de controle, estimativa de faturamento e remuneração profissional dentro dos valores de mercado – *sem interferência no repasse*.

### 14. Vigência do Plano de Trabalho

Este plano terá vigência contemplando o período de 12 meses a contar da data da assinatura do convênio.

Econômica Federal, conforme registrado no Fundo Nacional de Saúde<sup>2</sup>- Contrato com a Caixa Econômica Federal – nº 00241171610000000429 e o desconto de R\$ 2.050,09 referente ao Tac firmado entre o Hospital e a Secretaria de Saúde.

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.

#### **11.1.1 Valores e Percentual de Repasse**

Considerando tratar a presente pactuação de convênio, modalidade pela qual, pela legislação pertinente ao caso, a Entidade proponente coloca à disposição do Sistema Público de Saúde local a ampliação de suas atividades estatutárias para atendimento de pacientes SUS com repasse financeiro prévio e posterior prestação de contas, o repasse e respectiva prestação de contas se dará da seguinte forma:

Sobre o valor mensal total do convênio, serão devidos repasses, contando com a avaliação qualitativa, no seguinte montante:



- 5- Sem interferências e concomitantemente aos prazos para repasse e auditoria, a Comissão de Acompanhamento do Convênio, apreciará a prestação de contas e relatório de auditoria e mediante eventuais apontamentos.

### **11.3 Do Controle dos serviços e pagamentos**

Os serviços executados, bem como seu respectivo faturamento e repasse de valores poderão, a qualquer tempo, ser auditados.

Eventuais divergências nos serviços executados que importem em diminuição ou aumento dos valores repassados, deverão ser sanadas no mês subsequente, ou ao final do convênio com devolução de eventuais sobras.

### **12. Cronograma de repasses**

O cronograma de desembolso será mensal, após fechamento das atividades mensais e apresentação do faturamento.

<b>Agosto/2022</b>	<b>Setembro/2022</b>	<b>Outubro/2022</b>	<b>Novembro/2022</b>	<b>Dezembro/2022</b>	<b>Janeiro/2023</b>
1.515.301,91	1.515.301,91	1.515.301,91	1.515.301,91	1.515.301,91	1.515.301,91
<b>Fevereiro/2023</b>	<b>Março/2023</b>	<b>Abril/2023</b>	<b>Mai/2023</b>	<b>Junho/2023</b>	<b>Julho/2023</b>
1.515.301,91	1.515.301,91	1.515.301,91	1.515.301,91	1.515.301,91	1.515.301,91

### **13. Informações Complementares**

Ficam, desde logo, autorizados remanejamentos financeiros dentro o objeto desse plano de trabalho para fins de eventuais necessidades de compensação financeira para garantir o cumprimento do objeto desse plano, sendo que os valores estimados por serviço servirão, apenas, como balizadores do custo da instituição e apuração de valores de mercado dos serviços disponibilizados para a população local.

Os repasses e eventuais descontos/glosas financeiras deverão observar o disposto no item 11 desse Plano de Trabalho.

As descrições e memórias de cálculos de referência dos valores são feitas, exclusivamente para fins de controle, estimativa de faturamento e remuneração profissional dentro dos valores de mercado – *sem interferência no repasse*.

### **14. Vigência do Plano de Trabalho**

Este plano terá vigência contemplando o período de 12 meses a contar da data da assinatura do convênio.