

PLANO OPERATIVO DO HOSPITAL ASSISTENCIAL DE POTIRENDABA

O presente Plano Operativo elaborado, conjuntamente, pela Gestora Municipal do SUS município de Potirendaba e Hospital Assistencial de Potirendaba, tem por objetivo no âmbito do modelo assistencial estabelecido para o SUS, definir as suas áreas de atuação, as metas quantitativas e qualitativas a serem atingidas, para o acompanhamento e a avaliação da efetividade do Convênio celebrado entre as partes, para repasse financeiro da União, visando:

- a) a prestação de assistência à saúde dos usuários do SUS, nas áreas de média e alta complexidade, ambulatorial e hospitalar prestados pelo Hospital Assistencial de Potirendaba;
- b) o aprimoramento dos processos de gestão dos sistemas de atenção ambulatorial e hospitalar do Hospital Assistencial de Potirendaba vinculado ao SUS;
- c) a melhoria na infraestrutura hospitalar, manutenção, aparelhamento e instrumentalização das instalações e serviços de atendimento aos usuários SUS, no âmbito da média e alta complexidade;
- d) demais itens, serviços e materiais, necessários ao bom funcionamento e atendimento dos usuários SUS dependente.

I – DADOS CADASTRAIS DA ENTIDADE

a) Entidade:

DADOS CADASTRAIS DA ENTIDADE - PROPONENTE		
Razão Social: Hospital Assistencial de Potirendaba		
Nome Fantasia: Hospital Maria Cavalotti Neves		
CNPJ: 51.855.534/0001-30	CNES: 2096617	
Endereço: Avenida Ana Josefa Peres Garcia, nº 430 – Jd. Vila Scarpelli		
Cidade: Potirendaba		UF: SP
CEP: 15.105-000	Telefone:17- 3827-8400	E-mail: hospap@hotmail.com

b) Responsáveis:

REPRESENTANTE LEGAL DO PROPONENTE		
Nome: Osvaldo Ariosi	Cargo: Diretor Presidente	
CPF: 159.488.708-04	RG: 2.211.770-2	Órgão Expedidor: SSP/SP
Cargo: Diretor Presidente	Função: Diretor Presidente	
Endereço Residencial: Rua Ernesto Galbiatti, nº 439 – Jardim das Palmeiras II		
Cidade: Potirendaba	UF: SP	CEP: 15.105-000
E-mail: hospap@hotmail.com	Telefone: 17- 3249-2930	Celular: 17- 99138-5939

MÉDICO DIRETOR TÉCNICO			
Nome: Dr.º Alexandre Carlos Mazzo			
CPF: 070.451.578-43	RG: 18.553.796-0	Órgão Expedidor: SSP/SP	
Cargo: Diretor Técnico	Função: Médico Clínico Geral		
Endereço: Rua Roberto Jorge, nº 635 – Jockey Club			
Cidade: São José do Rio Preto			UF: SP
CEP: 15.081-515		Telefone: 17- 997917600	

c) Dados Bancários da Entidade:

DADOS BANCÁRIOS DA ENTIDADE		
Razão Social: Hospital Assistencial de Potirendaba		
Nome Fantasia: Hospital Maria Cavalotti Neves		
CNPJ: 51.855.534/0001-30		
Banco: 001 (Banco do Brasil)	Agência: 2494-5	Conta Corrente: 18.579-5

d) Concedente:

DADOS CADASTRAIS DA CONCEDENTE		
Razão Social: Prefeitura Municipal de Potirendaba		CNPJ:45.094.901/0001-28
Endereço: Praça Bom Jesus, 990 – Centro		
Cidade: Potirendaba	UF: SP	CEP: 15.105-000
E-mail: gabinete@potirendaba.sp.gov.br		Telefone: 17- 3827-9200
Responsável pela Instituição: Gislaïne Montanari Franzotti		

II – CARACTERIZAÇÃO DA ENTIDADE

a) Breve Histórico da Instituição:

O **Hospital Assistencial de Potirendaba**, denominado Entidade, foi constituído no dia 1º de Maio de 1980, e é dotado de personalidade jurídica de direito privado, qualificado como Entidade Assistencial de caráter Civil para prática da FILANTROPIA, sem discriminação ou distinção de qualquer natureza, sem fins econômicos, sem caráter político-partidário, de duração indeterminada, criada para atender aos objetivos propostos no estatuto, regendo-se pelo presente e legislação civil aplicável, localizado na Av. Ana Josefa Peres Garcia, nº430, com sede no município de Potirendaba – SP.

A Entidade possui registro no CNES (Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde), CREMESP (Conselho Regional de Medicina do Estado de São Paulo), Conselho Municipal de Assistência Social, CRCE (Certidão de Regularidade Cadastral de Entidades), CEBAS (Certificado de Entidades Benéficas de Assistência Social), Alvará da Vigilância Sanitária, e é reconhecida pelas autoridades competentes como de Utilidade Pública Municipal e Utilidade Pública Estadual, em atendimento ao que disciplina a Lei n.º 12.101 de 27 de Novembro de 2009, e demais legislações vigentes.

O Município de Potirendaba está situado na região noroeste do Estado de São Paulo, possui hoje uma população de 17.668 habitantes, e um número aproximadamente de 4.000 habitantes (população flutuante - caracterizada por nordestinos).

O Hospital é uma entidade representativa na estrutura de saúde local e também para municípios próximos, na prestação de atendimento de urgência e emergência, pronto atendimento, ambulatorial, internação, serviço diagnóstico e terapia – SADT, sendo suas atividades hospitalares desenvolvidas visando à prevenção, promoção e recuperação da saúde, sua finalidade estatutária é manter, administrar e desenvolver atividades médico-hospitalares e para hospitalares, que venha criar, fundar ou receber em doação, comodato, permissão de uso e outras formas legalmente existentes, dispensando assistência à enfermos ou acidentados gratuitamente; Proporcionar internação de enfermos ou acidentados em dependências próprias ou cedidas oferecendo tratamento médico-hospitalar, alimentação, medicamentos, vestes adequadas e outras assistências necessárias ao restabelecimento do enfermo ou acidentado.

b) Característica da Instituição:

O Hospital é uma Instituição Filantrópica, sem fins econômicos, possui 32 leitos, conta com pronto atendimento, sala de Urgência/Emergência, unidade de internação em clínica médica, clínica cirúrgica, ginecologia/obstetrícia e pediatria, serviço de radiologia, análises clínicas, especialidades, além de serviços de apoio como higiene e limpeza, lavanderia, serviço de nutrição e dietética e farmácia.

O Pronto Atendimento (Urgência/Emergência) se firma como a principal porta de entrada para o município.

Atualmente no Pronto Atendimento realiza atendimentos de acordo com a demanda de urgência e emergência conforme critérios da classificação de risco implantada desde 01/10/2011, com funcionamento 24 horas por dia.

Dessa forma, mesmo com as dificuldades para não deixar de dar continuidade e garantir com dignidade a qualidade no atendimento aos pacientes que nos procuram, dando toda a comodidade, segurança e conforto que são merecedores dos seus direitos, esta Entidade não mede esforços para cumprir com o fim proposto, ou seja, de servir nossos clientes de forma fraterna e dentro dos princípios da FILANTROPIA e de humanização que norteiam nossas ações.

Sendo certo e sempre será de grande importância à conjunção de esforços entre o Município e esta Entidade, por meio de Convênio, razão pelas quais os valores recebidos pelo respectivo Convênio SUS, não serem suficientes para suportar as despesas da Entidade.

A sustentabilidade deste Hospital sempre foi em parte assegurada pelos repasses oriundos da Esfera Municipal, onde nossos dirigentes nunca mediram esforços para a busca de novos recursos para um melhor atendimento a população mais carente do nosso Município.

Natureza Jurídica: **FILANTRÓPICA**

Certificado CEBAS nº 25000.120632/2021-52, Portaria GM/MS nº 2.500, de setembro de 2017, com data de validade em **18/12/2024**.

Presta atendimento ambulatorial: Sim

Presta atendimento Hospitalar: Sim

Atende SUS: Sim – **60%**

Atende Outros Convênios: Sim

Atende Particular: Sim

III – CARACTERIZAÇÃO DA INFRAESTRUTURA:

URGÊNCIA/EMERGÊNCIA

Demanda espontânea:	sim
Demanda referenciada:	sim
Leitos de observação:	sim - Nº. 01 sala com 08 leitos
Sala de acolhimento c/ classificação de risco:	sim - Nº. 01 sala com 01 leito
Sala de atendimento p/ paciente crítica/estabilização:	sim - Nº. 01 sala com 02 leitos
Consultórios médicos:	sim - Nº. 02
Sala de atendimento à Gestante	sim - Nº. 01
Sala de higienização:	sim - Nº. 01
Sala de repouso/observação – indiferenciado:	sim - Nº. 01 sala com 02 leitos

IV - DESCRIÇÃO DOS SERVIÇOS PRESTADOS:

O Hospital conta com recepção adequada, infraestrutura moderna e confortável, para o recebimento do paciente. O serviço médico do Pronto Atendimento - Urgência/Emergência desta entidade funciona 24 horas e é realizado por Médicos Plantonistas, que trabalham em plantões de 12 horas, perfazendo aproximadamente 62 plantões de 12 horas/mês. Contando

com o serviço de UTI móvel para eventuais transferências e Ambulâncias para o serviço de apoio. (Transporte e Motorista, disponibilizado pelo Município).

Na sala de Acolhimento e Classificação de Risco, é realizado o primeiro atendimento ao cliente/paciente, verificando sinais vitais e queixas, após, a enfermeira realiza a classificação do risco e prioridade de atendimento.

Nos consultórios Médicos da urgência/emergência são realizados os atendimentos médicos aos pacientes (Avaliação clínica e exame físico, realizado pelo Médico Clínico Geral).

Na sala de medicação, é realizada a administração de medicamentos em geral (endovenosa, Via Oral, Soroterapia), glicemia capilar, entre outros.

Na sala de observação, são realizados os atendimentos aos pacientes acamados; administração de medicamentos intramuscular, endovenosa e soroterapias, Também, são realizados os curativos, suturas, inalações, clister, pequenos procedimentos cirúrgicos, eletrocardiograma eletivo e permanência do cliente em observação.

Na sala de estabilização (Urgência/Emergência), são realizados atendimentos a clientes em situações graves. A sala é equipada com monitoração cardíaca, Oxímetro de Pulso, Desfibrilador, Aparelho de Eletrocardiograma (ECG), Ventilador Mecânico, Carrinho de Parada Cardio Respiratória (PCR), material de Intubação e Traqueostomia de urgência, entre outros.

Na sala de atendimento à gestante, é prestado atendimento médico e de enfermagem, além de exame de cardiotocografia, ausculta de batimentos cardíacos fetais (BCF), toque vaginal, medicações e soroterapia.

Na unidade do pronto atendimento, a entidade conta com serviço de Raio-X, para atendimento aos pacientes de urgência e emergência, bem como realização dos exames solicitados no pronto atendimento e nos atendimentos eletivos.

O Hospital conta com serviço de Análises Clínicas, sendo realizados exames de toda natureza.



SADT:

EQUIPAMENTOS	Nº. SALAS	Nº. APARELHOS
Ultrassonografia	01	01
RX	01	02
Eletrocardiógrafo	01	03

CENTRO CIRÚRGICO:

Sala de cirurgia	sim: x	Nº. 02
Sala de recuperação	sim: x	Nº. 01 sala c/ 03 leitos
Sala de parto normal	sim: x	Nº. 01
Recepção de RN	sim: x	Nº. 01 Leito

INTERNAÇÃO:

Nº. de leitos distribuídos por especialidade, disponibilizados ao SUS:

TIPOS DE LEITOS POR ESPECIALIDADES	Nº DE LEITOS CNES
Médica	20
Pediátrica	01
Cirúrgica	06
Obstetrícia	01
TOTAL	28

V – METAS FÍSICAS – ATENDIMENTOS CONTRATADOS PELO SUS:

AMBULATÓRIO – MENSAL

Procedimento/Descrição	FPO	Financeiro	População Referenciada (Município)
02.02 – Procedimentos c/ finalidade diagnóstica (Diagnóstico em Laboratório Clínico).	-	R\$ 6.000,00	Potirendaba
02.03 – Procedimentos c/ finalidade diagnóstica (Diagnóstico por Anatomia Patológica e Citopatológica).	02	R\$ 48,00	
02.04 – Procedimentos c/ finalidade diagnóstica (Diagnóstico por Radiologia).	-	R\$ 600,00	
02.05 – Procedimentos c/ finalidade diagnóstica (Diagnóstico por Ultra-Sonografia).	-	R\$ 600,00	
02.11 – Procedimentos c/ finalidade diagnóstica (Métodos Diagnósticos em Especialidades).	150	R\$ 686,00	
04.01 – Procedimentos Cirúrgicos (Pequenas Cirurgias e cirurgias de pele, tecido subcutâneo e mucosa).	35	R\$ 653,98	
04.04 – Procedimentos Cirúrgicos (Cirurgias das vias aéreas superiores, da face da cabeça e do pescoço).	03	R\$ 16,89	
04.07 - Procedimentos Cirúrgicos (Cirurgia do Aparelho digestivo, órgãos anexos e parede abdominal).	3	R\$ 36,81	
03.01.01.007-2 – Consulta Médica em Atenção Especializada.	45	R\$ 450,00	

URGÊNCIA/EMERGÊNCIA – MENSAL

Procedimentos/Descrição	FPO	Financeiro	População Referenciada (Municípios)
03.01.01.004-8 – Consulta de Profissionais de Nível Superior na Atenção Especializada.	1.300	R\$ 8.190,00	Potirendaba
03.01.06.002-9 – Atendimento de Urgência com Observação até 24 horas em Atenção Especializada.	150	R\$ 1.870,50	
03.01.06.009-6 – Atendimento Médico em Unidade de Pronto Atendimento.	1.000	R\$ 11.000,00	

Hospital Assistencial de Potirendaba

03.01.06.010-0 – Atendimento Ortopédico com Imobilização Provisória.	10	R\$ 130,00	
03.01.10.001-2 – Administração de Medicamentos na Atenção Especializada.	1.000	R\$ 630,00	

INTERNAÇÃO – número de leitos e de AIH conveniada/contratada pelo SUS por especialidade:

Internações	Nº. leitos Contratualizados	Quantidade Contratualizada
Clínica Médica	20	33
Obstetrícia	01	01
Pediatria	01	01
Cirurgia Geral	06	05

VI - METAS QUALITATIVAS A SEREM ATINGIDAS:

DESCRIÇÃO DA META	AÇÕES PARA ALCANCE	SITUAÇÃO PRETENDIDA	INDICADOR
Realizar procedimentos para a rede SUS, conforme pactuação do período avaliado.	Disponibilizar a Agenda de SADT ao Gestor, conforme pactuação.	Atingir 90% dos procedimentos contratualizado com o gestor local.	$\frac{\text{Nº de procedimentos realizados no período do contrato}}{\text{Nº de procedimentos pactuados com o gestor local}} \times 100.$
Manter comissão de Infecção Hospitalar – CCIH.	Manter a Comissão atuante e medidas adotadas – Reunião trimestral.	Apresentação das atas.	Atas das reuniões do período avaliado.
Manter Comissão de Óbitos.	Manter a Comissão atuante e medidas adotadas – Reunião Mensal.	Apresentação das atas.	Atas das reuniões do período avaliado.
Pesquisa de Satisfação - PSAT	Avaliar o grau de satisfação do usuário.	Realizar pesquisa de satisfação ao usuário,	Extração do resultado de Pesquisa de Satisfação – PSAT.

		conforme amostra válida definida pelo PSAT, visando atingir ao menos 80% de satisfação do usuário.	
Doença de Notificação compulsória.	Notificar todos os casos.	100% dos casos notificados.	Relatório entregue para Vigilância em Saúde.

VII – DETALHAMENTO DO SISTEMA DE PAGAMENTO E DO RECURSO FINANCEIRO:

PROGRAMAÇÃO ORÇAMENTÁRIA		
Pré – Fixado	Mensal (R\$)	(Abril a Dezembro) (R\$)
Média e Alta Complexidade Ambulatorial	30.912,18	278.209,62
Média e Alta Complexidade Hospitalar	14.832,46	133.492,14
Sub Total	45.744,64	411.701,76
INCENTIVO		
INTEGRASUS (Portaria nº 3.168 de 23 de Novembro de 2017)	1.088,77	9.798,93
Total Geral	46.833,41	421.500,69

VIII - CRONOGRAMA DE DESEMBOLSO:

MÊS/ANO	OBJETO	VALOR A SER REPASSADO
4º MÊS (Abril/2023)	Prestação de Serviços – Média e Alta Complexidade (MAC)	R\$ 46.833,41



5º MÊS (Maio/2023)	Prestação de Serviços – Média e Alta Complexidade (MAC)	R\$ 46.833,41
6º MÊS (Junho/2023)	Prestação de Serviços – Média e Alta Complexidade (MAC)	R\$ 46.833,41
7º MÊS (Julho/2023)	Prestação de Serviços – Média e Alta Complexidade (MAC)	R\$ 46.833,41
8º MÊS (Agosto/2023)	Prestação de Serviços – Média e Alta Complexidade (MAC)	R\$ 46.833,41
9º MÊS (Setembro/2023)	Prestação de Serviços – Média e Alta Complexidade (MAC)	R\$ 46.833,41
10º MÊS (Outubro/2023)	Prestação de Serviços – Média e Alta Complexidade (MAC)	R\$ 46.833,41
11º MÊS (Novembro/2023)	Prestação de Serviços – Média e Alta Complexidade (MAC)	R\$ 46.833,41
12º MÊS (Dezembro/2023)	Prestação de Serviços – Média e Alta Complexidade (MAC)	R\$ 46.833,41

IX - PREVISÃO DE EXECUÇÃO DO OBJETO:

Este POA, com vigência de 09 meses, entra em vigor a partir de 01/04/2023.

XI - DECLARAÇÃO:

Na qualidade de representante legal do Hospital Assistencial de Potirendaba, **DECLARO**, para fins de prova junto à Prefeitura Municipal de Potirendaba, 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 de plano de trabalho.

DECLARO ainda que a conta corrente indicada será exclusiva para o recebimento dos recursos da parceria.

Potirendaba, 24 de Março de 2023.



Hospital Assistencial de Potirendaba
Osvaldo Ariosi
Diretor Presidente