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, n° 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, n° 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.° 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, n° 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: Gislaine 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 dotada de personalidade jurídica de direito privado, qualificada 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, 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 Beneficentes 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.° 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 31 leitos, conta com pronto atendimento, sala de urgência e emergência, unidade de internação em clinica médica, clinica cirúrgica, ginecologia/obstetrícia e pediatria, serviço de radiologia, análises clínicas, especialidades,

além de serviços de apoio como higiene e limpeza, lavanderia e 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 instituição 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 Instituição, por meio de Convênio e Subvenção razão pelas quais os valores recebidos pelo respectivo Convênio SUS (na realidade é um dos melhores Convênios da população Brasileira) 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 n° 25000.120632/2021-52, Portaria GM/MS n° 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:

AMBULATÓRIO

Nº. de salas de pequenas cirurgias: 01

Nº. de consultórios: 04

Nº. de repouso/observação – indiferenciado: 01 com 02 leitos

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 critica/estabilização:	sim - Nº. 01 sala com 02 leitos
Consultórios médicos:	sim - Nº. 01
Sala de atendimento indiferenciado (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 coletando suas queixas, após, a enfermeira realiza a classificação do risco e prioridade de atendimento.

No consultório Médico da urgência/emergência é realizado o atendimento médico ao paciente (Avaliação clinica e exame físico, realizado pelo Médico Clinico).

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, sala equipada com monitoração cardíaca, Oxímetro de Pulso, Desfibrilador, Aparelho de Eletrocardiograma (ECG), Ventilador Mecânico, Carrinho de Parada Cardio Respiratória (PCR), material de Intubação, material para 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 sala de raio-x, para atendimento ao paciente de urgência e emergência, bem como realização dos exames solicitados no pronto atendimento e nos atendimentos eletivos.

O Hospital conta com serviço de Analises Clinicas, cobertura 24 horas por dia, sendo realizados exames de toda natureza.

SADT:

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

CENTRO CIRÚRGICO:

Nº. de salas cirúrgicas: 02

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
Sala de pré-parto	sim: x	Nº. 01 sala c/ 02 leitos
Leitos de alojamento conjunto	sim: x	Nº. 03 Leitos

INTERNAÇÃO:

Nº. de leitos distribuídos por especialidade, disponibilizados ao SUS

TIPOS DE LEITOS POR ESPECIALIDADES	Nº DE LEITOS CNES
Médica	18
Pediátrica	02
Cirúrgica	06
Obstetrícia	02
Total	**28**

V – METAS FÍSICAS – ATENDIMENTOS CONTRATADOS PELO SUS-SP:

AMBULATÓRIO - MENSAL

Procedimento/Descrição	F.P.O	Financeiro	População Referenciada (Município)
02.02 – Procedimentos c/ finalidade diagnóstica (Diagnóstico em Laboratório Clinico) – Cota Externa.	-	R$ 6.000,00	Potirendaba
02.02 – Procedimentos c/ finalidade diagnóstica (Diagnóstico em Laboratório Clinico) – Cota Interna.	-	R$ 2.000,00	
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$ 2.000,00	
02.05 – Procedimentos c/ finalidade diagnóstica (Diagnóstico por Ultra-Sonografia).	-	R$ 1.230,65	
02.11 – Procedimentos c/ finalidade diagnóstica (Métodos Diagnósticos em Especialidades)	150	R$ 683,60	

03.03 – Procedimentos Clínicos (Tratamentos Clínicos - Outras Especialidades).	5	R$ 147,72	
03.06 – Procedimentos Clínicos (Hemoterapia).	1	R$ 4,69	
03.09 – Procedimentos Clínicos (Terapias Especializadas).	1	R$ 11,26	
04.01 – Procedimentos Cirúrgicos (Pequenas Cirurgias e cirurgias de pele, tecido subcutâneo e mucosa).	30	R$ 548,26	
04.04 – Procedimentos Cirúrgicos (Cirurgias das vias aéreas superiores, da face da cabeça e do pescoço).	04	R$ 83,68	
04.07 - Procedimentos Cirúrgicos (Cirurgia do Aparelho digestivo, órgãos anexos e parede abdominal).	3	R$ 48,05	
04.15 – Procedimentos Cirúrgicos (Outras Cirúrgias).	1	R$ 29,86	
03.01.01.007-2 – Consulta Médica em Atenção Especializada	60	R$ 600,00	

URGÊNCIA/EMERGÊNCIA – MENSAL

Procedimentos/Descrição	FPO	FINANCEIRO	População Referenciada (Municípios)
03.01.01.004-8 – Consulta de Profissionais de Nível Superior na Atenção Especializada.	1.000	R$ 6.300,00	Potirendaba
03.01.06.002-9 – Atendimento de Urgência com Observação até 24 horas em Atenção Especializada.	160	R$ 1.995,20	
03.01.06.009-6 – Atendimento Médico em Unidade de Pronto Atendimento.	1.100	R$ 12.100,00	
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.	1.350	R$ 850,50	

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

Internações	Nº. leitos Conv./Contr.	Quantidade Contratualizada
Clínica Médica	18	40
Obstetrícia	02	02
Pediatria	02	01
Cirurgia Geral	06	07

PONTUAÇÃO OBTIDA E PERCENTUAL CORRESPONDENTE DO RECURSO FINANCEIRO	
Percentual do Recurso Financeiro	**Total de Porcentagens das metas físicas**
100%	De 105 a 88%
80%	De 87 a 75%
60%	De 74 a 60%

VI- METAS QUALITATIVAS A SEREM ATINGIDAS:

ATENÇÃO A SAÚDE:

INDICADOR	META	RANKING DE PONTUAÇÃO	FONTE DE INFORMAÇÃO	PONTUAÇÃO POSSIVEL	PONTUAÇÃO OBTIDA
Realizar procedimentos para a rede SUS, conforme pactuação do período avaliado.	Disponibilizar a Agenda de SADT ao Gestor, conforme pactuação.	Atingir 95 a 105% da meta – 10 pontos. 81 a 94% da meta – 9 pontos. 70 a 80% da meta – 8 pontos. Menor que 70% - não pontua.	Comparação entre os anexos contratuais e SIA.	10	

SADT – disponibilizar ao Gestor a agenda para agendamento de exames de pacientes externos, conforme pactuação do período avaliado.	Disponibilizar a Agenda de Exames e Procedimentos (SADT), conforme pactuação.	Atingir 95 a 105% da meta – 10 pontos. 81 a 94% da meta – 9 pontos. 70 a 80% da meta – 8 pontos. Menor de 70% - não pontua.	Comparação entre os anexos contratuais e SIA.	10	
Protocolos, linhas de cuidados e diretrizes em cuidado de saúde.	Cumprimento dos protocolos estabelecidos pelo MS e outros pertinentes que venha a ser implantado pelo Município, gestor local.	Cumpriu – 10 pontos. Não cumpriu – não pontua	Controle e Avaliação DPAAC	10	
Manter comissão de Infecção Hospitalar – CCIH.	Manter a Comissão atuante e medidas adotadas – Reunião trimestral.	Apresentação das atas – 10 pontos. Sem apresentação – não pontua.	Atas das reuniões do período avaliado.	10	
Referenciar e contra referenciar os pacientes atendidos.	Preencher quando necessário, as guias de referencia e contra referencia. (modelo usado pela rede).	Atingir 95 a 105% da meta – 10 pontos. 81 a 94% da meta – 9 pontos. 70 a 80% da meta – 8 pontos. Menor de 70% - não pontua.	Controle e Avaliação - DPAAC	10	
Qualificação dos preenchimentos dos registros nas FAA, AIH e APAC.	Preencher todos os campos com letra legível e sem abreviaturas.	Atingir 95 a 105% da meta – 10 pontos. 81 a 94% da meta – 9 pontos. 70 a 80% da meta – 8 pontos. Menor de 70% - não pontua.	Controle e Avaliação - DPAAC	10	

Manter Comissão de Óbitos.	Manter a Comissão atuante e medidas adotadas – Reunião Mensal.	Apresentação das atas – 10 pontos. Sem apresentação – não pontua.	Atas das reuniões do período avaliado.	10	
Realizar cirurgias de média complexidade e para a rede SUS, conforme pactuação do período avaliado.	Disponibilização ao Gestor da agenda de cirurgias eletivas de média complexidade, conforme pactuação.	Atingir 95 a 105% da meta – 10 pontos. 81 a 94% da meta – 9 pontos. 70 a 80% da meta – 8 pontos. Menor de 70% - não pontua.	Comparação entre os anexos contratuais, SIA E SIH.	10	
TOTAL GERAL ----------→				**80**	

POLITICA PRIORITÁRIA DO SUS:

INDICADOR	META	RANKING DE PONTUAÇÃO	FONTE DE INFORMAÇÃO	PONTUAÇÃO POSSIVEL	PONTUAÇÃO OBTIDA
Pesquisa de Satisfação.	Avaliar o grau de satisfação do usuário em todos os departamentos.	Acima de 0,5% de reclamação – não pontua.	Apresentação de relatórios consolidados.	10	
Serviço de Nutrição.	Protocolo de alimentação e dietas conforme patologia.	Apresentação do relatório – 10 pontos. Sem apresentação – não pontua.	Relatório do Hospital.	10	
Assistência Farmacêutica.	Prescrever medicamentos conforme Portaria Municipal	100% medicamentos prescrito, exceto quando conduta médica e justificado – 10 pontos.	DPAAC/Farmácia da Rede.	10	

Doença de Notificação compulsória.	Notificar todos os casos.	100% dos casos notificados – 10 pontos.	DPAAC/Vigilância em Saúde.	15	
Organizar o Hospital em relação aos horários de visitas.	Tornar flexível o horário e os períodos de visitas.	Horário/periodo de visita flexível – 10 pontos. Não flexível – não pontua.	Relatório do Hospital.	10	
Notificação dos casos de sífilis congênita e de gestantes HIV positivas (via transmissão vertical).	Notificar 100% dos casos.	Cumpriu – 10 pontos. Não cumpriu – não pontua.	DPAAC/Vigilância em saúde.	15	
Politicas de Incentivo ao aleitamento materno	Garantir que 100% do total das parturientes atendidas no hospital recebam orientações referentes ao aleitamento materno.	Cumpriu – 10 pontos. Não cumpriu – não pontua.	DPAAC/ESF	10	
TOTAL GERAL ----------→				**80**	

DESENVOLVIMENTO PROFISSIONAL:

INDICADOR	META	RANKING DE PONTUAÇÃO	FONTE DE INFORMAÇÃO	PONTUAÇÃO POSSÍVEL	PONTUAÇÃO OBTIDA
Aperfeiçoamento profissional.	Atualizações, ações de capacitação e aprimoramento profissional.	Apresentação de certificado, ou lista de presença no período avaliado – 10 pontos.	Hospital	10	

GESTÃO HOSPITALAR:

INDICADOR	META	RANKING DE PONTUAÇÃO	FONTE DE INFORMAÇÃO	PONTUAÇÃO POSSÍVEL	PONTUAÇÃO OBTIDA
Sistemas de Informações.	Alimentação e atualização dos sistemas SIA, SIH e CNES e CNS (Nos impressos obrigatórios) e CIH.	Alimentação e aprovação de 100% das informações – 10 pontos.	DPAAC	20	
Participação no COMUS.	Participação efetiva nas reuniões do COMUS.	Participação efetiva – 10 pontos.	DPAAC/COMUS	20	
Resposta dos ofícios encaminhados pela SMS e DRS.	Resposta em até 07 dias (úteis) dos documentos encaminhados, exceto em caso de urgência.	Atingir 100% de meta – 10 pontos. 90 a 99,9% da meta – 9 pontos. 80 a 89,9% da meta – 8 pontos. 70 a 79,9% da meta – 7 pontos.	DPAAC/DRS	10	
TOTAL GERAL ----------→					**50**

PONTUAÇÃO POSSÍVEL	
Atenção a Saúde	80 Pontos
Politicas Prioritárias do SUS	80 Pontos
Gestão Hospitalar	50 Pontos
Desenvolvimento Profissional	10 Pontos
TOTAL GERAL	**220 Pontos**

PONTUAÇÃO OBTIDA E PERCENTUAL CORRESPONDENTE DO RECURSO FINANCEIRO	
Percentual do Recurso Financeiro	Total da Pontuação obtida
100%	De 170 a 220 pontos
80%	De 130 a 169 pontos
60%	De 90 a 129 pontos
Percentual igual ao total de pontos obtidos	Abaixo de 90 pontos

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

PROGRAMAÇÃO ORÇAMENTÁRIA		
Pré – Fixado	**Mensal (R$)**	**03 meses (R$)**
Média e Alta Complexidade Ambulatorial	34.811,47	104.434,41
Média e Alta Complexidade Hospitalar	10.933,17	32.799,51
Sub Total	**45.744,64**	**137.233,92**
Incentivos		
INTEGRASUS (Portaria n° 3.168 de 23 de Novembro de 2017)	1.088,77	3.266,31
Total Geral	**46.833,41**	**140.500,23**

- CRONOGRAMA DE DESEMBOLSO:

MÊS/ANO	OBJETO	VALOR A SER REPASSADO
1° MÊS (Janeiro/2023)	Prestação de Serviços – Média e Alta Complexidade (MAC)	R$ 46.833,41
2° MÊS (Fevereiro/2023)	Prestação de Serviços – Média e Alta Complexidade (MAC)	R$ 46.833,41
3° MÊS (Março/2023)	Prestação de Serviços – Média e Alta Complexidade (MAC)	R$ 46.833,41

O acompanhamento e a fiscalização dos serviços ora contratados serão realizados pela Divisão de Planejamento, Auditoria, Avaliação e Controle – **DPAAC**, do Departamento Municipal de Saúde de Potirendaba mensalmente, e após a devida comprovação e aprovação da prestação de contas encaminhadas, será enviado para a gestora municipal da saúde para as providências de empenho e pagamento, através do FMS-Fundo Municipal de Saúde/Prefeitura Municipal de Potirendaba, e as avaliações das metas físicas e qualitativas serão realizadas quadrimestralmente.

O acompanhamento do alcance das metas quantitativas e qualitativas pela **CONTRATADA** será realizado pela Comissão de Acompanhamento e Avaliação composta pelos representantes legais do contratado, (Coordenadora do Departamento Municipal de Saúde, Responsável pelo DPAAC, Presidente do Conselho de Saúde, Representante do Executivo, Diretor Presidente e a Administradora do Hospital).

VIII-PREVISÃO DE EXECUÇÃO DO OBJETO:

Este POA, com vigência de 03 meses, entra em vigor a partir de 01/01/2023.

IX – CONSIDERAÇÕES FINAIS:

Os valores previstos acima poderão ser alterados, de comum acordo entre o MUNICÍPIO E O HOSPITAL, mediante a repactuação de Tetos Financeiros Municipais e a Celebração de Termo Aditivo devidamente homologado no Conselho Municipal de Saúde.

A produção e os valores Extra Teto, ou seja, os valores que excederem o teto da Média e Alta Complexidade – MAC do Sistema Único de Saúde – SUS, estabelecida neste POA, aqui pactuadas, serão suportadas com Recursos Próprios do Município.

Potirendaba, 30 de Dezembro de 2022.

Hospital Assistencial de Potirendaba
Osvaldo Ariosi
Diretor Presidente