


PLANO OPERATIVO ASSISTENCIAL – POA- 2023
Vigência: Maio de 2023 a Março de 2024

1. IDENTIFICAÇÃO

Razão Social SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE ARAÇATUBA		CNPJ 43.751.502/0001-67		CNES 2075741	
Endereço Rua Floriano Peixoto, 896		Cidade Araçatuba	UF SP	CEP 16015-000	Telefone 3607-3021
Banco Banco do Brasil	Agência 0179-1	Conta Corrente 1129-0	Praça de Pagamento Araçatuba		
Nome do Responsável Petrônio Pereira Lima		CPF 705.970.738-72	RG 5.586.539-2	Cargo Provedor	

2. CARACTERIZAÇÃO GERAL DO HOSPITAL

Tipo de Estabelecimento	<input checked="" type="checkbox"/> Geral	<input type="checkbox"/> Especializado	
Natureza	<input type="checkbox"/> Público	<input checked="" type="checkbox"/> Filantrópico	<input type="checkbox"/> Privado
Número de Leitos	XX Geral	XX SUS	
Serviço de Urgência e Emergência	<input checked="" type="checkbox"/> Sim	<input type="checkbox"/> Não	
Demanda	<input checked="" type="checkbox"/> Espontânea	<input type="checkbox"/> Referenciada	
Serviço de Maternidade	<input checked="" type="checkbox"/> Sim	<input type="checkbox"/> Não: Se sim, habilitado em GAR: <input type="checkbox"/> Sim <input checked="" type="checkbox"/> Não	
Inserção nas Redes Temáticas de Saúde	<input type="checkbox"/> Sim	<input checked="" type="checkbox"/> Não Qual(is): _____	



3. POPULAÇÃO ADSCRITA:

3.1. Assistência Parto de Baixo Risco: município de Araçatuba, Santo Antônio do Aracanguá e Nova Luzitânia, conforme Pactuação Rede Cegonha.

3.2. Assistência de Urgência/Emergência - para gestantes com queixas clínicas ginecológicas e/ou obstétrica e mulheres com urgência ginecológica referenciada municípios de Araçatuba, Santo Antônio do Aracanguá e Nova Luzitânia.

3.3. Cirurgia-Eletiva – município de Araçatuba, encaminhados e autorizados pela Regulação da Secretaria Municipal de Saúde.

4. SERVIÇOS CONTRATADOS

4.1. Internação para assistência ao parto de baixo risco

4.2. Atendimento às urgências obstétricas e ginecológicas

4.3. Cirurgias Eletivas com ambulatório de consulta de pré e pós-cirúrgico.

Assistência Hospitalar

A assistência à saúde prestada em regime de hospitalização compreenderá o conjunto de atendimentos oferecidos ao usuário desde sua admissão no hospital até sua alta hospitalar pela patologia atendida, incluindo-se todos os atendimentos e procedimentos necessários para obter ou completar o diagnóstico e as terapêuticas necessárias para o tratamento no âmbito hospitalar e todos os serviços relacionados, contempladas na tabela unificada do SUS e outras incluídas pela Secretaria Municipal de Saúde, quando necessário.

Urgência e Emergência

Serão considerados atendimentos de urgência aqueles não programados a pessoas que procurem tal atendimento de forma espontânea (livre demanda) ou referenciados pela Rede Municipal de Saúde do município de Araçatuba, Santo Antônio do Aracanguá e Nova Luzitânia.

Cirurgias Eletivas Ginecológicas

Serão considerados os tratamentos cirúrgicos, cuja realização pode ser programada. Para sua realização o Hospital disponibilizará à Secretaria Municipal de Saúde agenda de ambulatório pré e pós cirúrgico e avaliação cardiológica com ECG.

Na falta de demandas das referidas cirurgias, a agenda poderá ser preenchida por demais cirurgias, conforme demanda da Secretaria Municipal de Saúde e concordância do Hospital.

5. OBRIGAÇÕES DA CONTRATADA

- Manter Equipe Médica, de enfermagem e multiprofissional a fim de garantir a qualidade da assistência ao parto de baixo risco, atendimento de urgência e emergência, internações e a continuidade do cuidado;
- Manter recursos humanos qualificados, garantido a presença de enfermeiro obstetra nos plantões, nas 24 horas, durante os sete dias da semana;
- Acolhimento com classificação de risco por enfermeiro ou triagem médica nas 24 horas;
- Ficha de Atendimento Ambulatorial e Pronto-socorro Médico, com as informações completas, quadro clínico com classificação de risco e sua evolução e intervenções todas devidamente escritas de forma clara e precisa, datadas, assinadas e carimbadas pelo profissional responsável pelo atendimento (médicos, profissional de enfermagem e outros);
- Organização da atenção integral e humanizada à mulher e ao recém-nascido em ALOJAMENTO CONJUNTO, após reforma;
- Alojamento Conjunto - para cada leito materno, deve ser disponibilizado um berço para o recém-nascido e uma poltrona para acompanhante. O berço do recém-nascido deve ficar ao lado do leito da mãe e deve ser respeitada a distância mínima de um metro entre leitos ocupados;
- Oferecer à mulher orientações relativas à importância de não ofertar ao recém-nascido nenhum outro alimento ou bebida, além do leite materno, exceto em situações especiais com prescrição médica ou de nutricionista, destacando que, nesses casos, deverá ser oferecido, preferencialmente, leite humano pasteurizado de Banco de Leite Humano;
- Garantir à mulher o direito a acompanhante, conforme legislação vigente;
- Estabelecer Alta Responsável, garantindo assim a continuidade da assistência pela Atenção Básica;
- Fornecer Serviço de Ultrassonografia, para atendimento dos casos de urgência/emergência, dos pacientes internados e demanda do Pronto Socorro Obstétrico;
- Estabelecer Rotinas Administrativas de Funcionamento, Protocolos Assistenciais e de Atendimentos, atualizados para os processos envolvidos na assistência, atendimento à **gestante / puérpera e ao recém-nascido**;
- Realizar pesquisa de satisfação após os atendimentos aos usuários (SAU);
- Implantar/Implementar as ações previstas no Programa Nacional de Segurança do Paciente



6. VIGÊNCIA

Maio de 2023 a Março de 2024.

7. METAS FÍSICAS MÍNIMAS

a) MÉDIA COMPLEXIDADE AMBULATORIAL-

- Para o serviço de urgência e emergência, a produção discriminada no quadro abaixo é o mínimo a ser realizado. O serviço de urgência e emergência é aberto e atende a toda demanda que procura o serviço.
- Para os procedimentos cirúrgicos eletivos (exames, consultas e procedimento cirúrgico), a produção é a meta mínima a ser cumprida.

GRUPO DE PROCEDIMENTOS AMBULATORIAIS PRONTO SOCORRO OBSTÉTRICO E AMBULATORIO DE CIRURGIA ELETIVA	Produção	
	Mensal	Anual
0202 - Diagnóstico em laboratório clínico	500	6000
0204 - Diu	05	60
0205-Diagnóstico por ultrassonografia	80	960
0207- Diagnóstico por ressonância	02	24
02.11.02.003-6 Eletrocardiograma(*)	24	288
02.11.04.006-1 - TOCOCARDIOGRAFIA ANTE-PARTO	300	3600
0301 - Consultas / atendimentos / acompanhamentos		



03011010029-Atendimento de urgência com observação até 24 horas em atenção especializada		450	5400
0300106006-1-Atendimento de urgência na Atenção Especializada – Ginecologia e Obstetrícia		400	4800
0301100012-Administração de Medicamentos na atenção especializada		250	3000
03.01.01.007-2 - Consulta Especializada Cirurgia Ginecológica- Ambulatório Cirúrgico		36	432
TOTAL		2.045	24.540

b) Média Complexidade -Internações Hospitalares:

B1) Saídas hospitalares em CLÍNICA OBSTÉTRICA, no mínimo: (clínico, cirúrgico e alojamento conjunto)

CLÍNICA	JAN	FEV	MAR	ABR	MAI	JUN	JUL	AGO	SET	OUT	NOV	DEZ	TOTAL
Obstétrica	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	1200

B2) Saídas hospitalares em CLÍNICA CIRÚRGICA ELETIVA: O hospital deverá classificar as saídas cirúrgicas em eletivas e de urgência (de acordo com a classificação do Manual SIHD). Os procedimentos cirúrgicos obstétricos atinentes às saídas obstétricas, não compõem o conjunto de saídas cirúrgicas.

CLÍNICA	JAN	FEV	MAR	ABR	MAI	JUN	JUL	AGO	SET	OUT	NOV	DEZ	TOTAL
Cirúrgica	24	24	24	24	24	24	24	24	24	24	24	24	288

c) Distribuição percentual para efeito de desconto da meta física

Valor Total do Contrato: R\$ 9.966.00,00 (nove milhões, novecentos e sessenta e seis mil reais).

Valor referência para Meta física – 95% do valor total do contrato: R\$ 9.467.700,00 (nove milhões, quatrocentos e sessenta e sete mil e setecentos reais).

ATIVIDADE ASSISTENCIAL (meta física)	100%	ANUAL	TRIMESTRAL	MENSAL
Procedimentos Ambulatoriais	30	R\$ 2.840.310,00	R\$ 774.630,00	R\$ 258.210,00
Saída Hospitalar em Clínica Obstétrica	40	R\$ 3.787.080,00	R\$ 1.032.840,00	R\$ 344.280,00
Saída Hospitalar em Clínica Cirúrgica Eletiva	30	R\$ 2.840.310,00	R\$ 774.630,00	R\$ 258.210,00

d) Valor a ser repassado para cada atividade assistencial contratada conforme percentual de volume executado

Atividade Assistencial Realizada	Valor a pagar
Acima do volume contratado	100%
Entre 80% e 100% do volume contratado	100%
Entre 70% e 79,99% do volume contratado	90%
Menos que 69% do volume contratado(*)	70%

(*) repactua a meta para o próximo trimestre com correspondente redução do recurso financeiro



8. QUALIDADE DOS SERVIÇOS

A. AÇÕES ASSISTENCIAIS EXISTENTES OU EM FUNCIONAMENTO	META PARA VIGÊNCIA DO PLANO OPERATIVO
<p>A1. GARANTIA DAS BOAS PRÁTICAS DO PARTO E NASCIMENTO:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Garantia presença do pediatra em 100% dos nascimentos. 2. Registrar o Apgar no prontuário em 100% dos nascimentos. 3. Garantir a presença do acompanhante indicado pela parturiente nas três etapas: pré-parto, parto e pós-parto. 4. Garantir na 1ª hora o contato pele a pele do RN com a mãe (logo após o parto) e início da amamentação do RN a termo com respiração espontânea. 5. Realizar e registrar em prontuário os testes: de orelhinha, coraçãozinho e reflexo vermelho em todos os nascidos vivos conforme legislação vigente. Anotar na carteira de vacinação do RN os referidos testes realizados. 6. Realizar Partograma em todos os trabalhos de partos. 7. Constar em prontuário da gestante a Justificativa médica de indicação de cesárea 8. Alojamento conjunto – avaliado a partir do término da reforma 9. Programa de orientação e incentivo ao aleitamento materno a 100% das parturientes atendidas. 	<p>Garantia de todos os quesitos em 100% dos atendimentos obstétricos.</p>
<p>A2. ALTA QUALIFICADA PARA GESTANTE – (na urgência e emergência): Relatório de atendimento do Pronto Socorro Obstétrico para monitoramento pela Atenção Básica.</p>	<p>100% das gestantes atendidas na urgência e emergência com alta qualificada (envio diário, de segunda a sexta-feira, de relatório à Secretaria Municipal de Saúde)</p>
<p>A3. ALTA RESPONSÁVEL -(nas internações de obstetrícia e nas internações de urgência ginecológica)</p>	<p>100% das gestantes e puérperas internadas</p>





<p>para acompanhamento pela Atenção Básica</p>	<p>com alta responsável.</p>
<p>A4. INCENTIVO AO ALEITAMENTO MATERNO E DOAÇÃO DE LEITE, para:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Orientar pacientes/família e funcionários conforme cronograma 2. Participar das Ações do Agosto Dourado 3. Realizar orientações às puérperas que necessitem de apoio para amamentação durante a internação e referenciar na alta hospitalar ao Banco de Leite. 4. Coletar Leite Humano para doação/Posto de Coleta – estímulo de doação de leite humano pelas mães cujos filhos estão internados na UTI Neonatal 5. Estimular o aleitamento materno 	<p>Orientar 100% das gestantes quanto ao aleitamento materno, à doação de leite e Banco de Leite humano como referência - informar Telefone parádúvidas.</p>
<p>A5. Visitas Pré Parto das gestantes no 3º trimestre de gestação com acompanhante para ambientação e orientações para o parto seguro e humanizado, bem como para o puerpério</p>	<p>80% de visitas, anotação em FA (ficha de atendimento). Disponibilização de agenda para visita da gestante a partir do sétimo mês (3º trimestre de gestação). Termo de ciência em papel timbrado com ciência do profissional, gestante e acompanhante anexadas em FA</p>

B. AÇÕES DE GESTÃO EXISTENTE OU FUNCIONAMENTO	META PARA A VIGÊNCIA DO PLANO OPERATIVO
<p>Apresentar plano de intervenção/monitoramento dos casos de óbitos fetal, materno e infantil –após discussão DOS CASOS DE ÓBITO PELA equipe médica e de enfermagem da Santa Casa de Misericórdia</p>	<p>Investigar 100% dos óbitos maternos, fetais e infantis pela Santa Casa de Misericórdia de Araçatuba com plano de intervenção, monitoramento e avaliação das ações propostas</p>
<p>Participar através de representante médico e de enfermagem das reuniões técnicas mensais na Secretaria municipal de Saúde dos estudo de casos de óbitos infantil, fetal e materno.</p>	<p>Participar em 100% das reuniões técnicas mensais da Secretaria municipal de Saúde para estudo dos casos de óbitos infantil, fetal e materno</p>

8.1. Indicadores de Qualidade

Os Indicadores estão relacionados à qualidade da assistência oferecida aos usuários e medem aspectos relacionados à efetividade da gestão e ao desempenho da unidade. A complexidade dos indicadores é crescente e gradual, considerando o tempo de funcionamento da unidade.

Trimestralmente, serão reavaliados os indicadores de Qualidade podendo ser alterados ou introduzidos novos parâmetros e metas, sendo que o alcance de um determinado indicador no decorrer de certo período torna esse indicador um pré-requisito para que outros indicadores mais complexos possam ser incluídos e avaliados.

A) PRÉ-REQUISITOS PARA AVALIAÇÃO DAS METAS QUALITATIVAS : EVENTOS A SEREM ACOMPANHADOS TRIMESTRALMENTE, COM APURAÇÃO MENSAL
<ul style="list-style-type: none"> • Nº total de internações: cirurgias eletivas, obstétrica cirúrgica e clínica
<ul style="list-style-type: none"> • Nº total de atendimentos de urgência ginecológica




<ul style="list-style-type: none"> • Relatório com procedimento cirúrgico eletivo realizado
<ul style="list-style-type: none"> • Taxa de ocupação em internação de obstetria e urgência ginecológica
<ul style="list-style-type: none"> • Média de Permanência
<ul style="list-style-type: none"> • Número de Parto Normal e número de Cesárea
<ul style="list-style-type: none"> • Taxa de Cesárea em primípara
<ul style="list-style-type: none"> • Taxa de cesárea em gestantes com idade gestacional entre 36 a 37 semanas
<ul style="list-style-type: none"> • Relatório com procedimentos ambulatoriais realizados
<ul style="list-style-type: none"> • Cirurgias Eletivas: Encaminhar relação das cirurgias agendadas, das recusas de pacientes, consultas e exames necessários em tempo oportuno
<ul style="list-style-type: none"> • Plano de Educação Permanente: relatório da execução com lista de presença das ações realizadas com as equipes




B) Indicadores Valorados

Valor total do contrato: R\$ 9.966.00,00 (nove milhões, novecentos e sessenta e seis mil reais).

Valor de referência - 5% do total do contrato é referente a meta de qualidade

Valor financeiro referente a meta de qualidade anual (100%): R\$ 498.300,00 (quatrocentos e noventa e oito mil e trezentos reais);

Valor financeiro referente a meta de qualidade trimestral (100%): R\$ 135.900,00 (cento e trinta e cinco mil e novecentos reais);

Valor financeiro referente a meta de qualidade mensal (100%): R\$ 45.300,00 (quarenta e cinco mil e trezentos reais).

O valor financeiro referente aos indicadores valorados (100%) corresponde ao trimestral - R\$ 135.900,00 (cento e trinta e cinco mil e novecentos reais).

META	%	R\$ -	RANKING DE Pontuação	FONTE DE VERIFICAÇÃO
100% dos atendimentos obstétricos com a realização de todos os quesitos de boas práticas do parto e nascimento.	30%	R\$ 40.770,00	Cumpriu — mantém valor Não cumpriu — desconto financeiro correspondente a R\$ 40.770,00 no próximo trimestre, dividido nas parcelas mensais.	Anotação em prontuário

Utilizar Protocolo do Estado de São Paulo para Sífilis	5%	R\$ 6.795,00	Cumpriu – mantém valor	Anotação em prontuário
100% das gestantes atendidas na urgência e emergência com alta qualificada (envio diário, por e-mail, de relatório à Secretaria Municipal de Saúde)	5%	R\$ 6.795,00	Cumpriu – mantém valor Não cumprir – desconto financeiro correspondente a R\$ 6.795,00 no próximo trimestre, dividido nas parcelas mensais.	Planilha mensal com informação do recebimento, por e-mail do relatório pela Secretaria Municipal de Saúde
100% das gestantes e puérperas internadas com alta responsável	5%	R\$ 6.795,00	Cumpriu – mantém valor Não cumprir - desconto financeiro correspondente a R\$ 6.795,00 no próximo trimestre, dividido nas parcelas mensais.	Relatório mensal da Secretaria Municipal de Saúde: Alta responsável recebida, por e-mail, pela Secretaria Municipal de Saúde
100% das urgências ginecológicas internadas, com alta responsável	5%	R\$ 6.795,00	Cumpriu – mantém valor Não cumprir - desconto financeiro correspondente a R\$6.795,00 no próximo trimestre, dividido nas parcelas mensais.	Relatório mensal da Secretaria Municipal de Saúde: Alta responsável recebida, por e-mail, pela Secretaria Municipal de Saúde

100% das gestantes com orientação quanto ao aleitamento materno, à doação de leite e Banco de Leite humano como referência - informar Telefone para dúvidas.	10%	R\$ 13.590,00	Cumprir – mantém valor Não cumprir – desconto financeiro correspondente a R\$13.590,00 no próximo trimestre, dividido nas parcelas mensais.	Anotação em prontuário
100% dos óbitos maternos, fetais e infantis investigados pela equipe médica e de enfermagem da Santa Casa de Misericórdia de Aracatuba com plano de intervenção, monitoramento e avaliação das ações propostas	15%	R\$ 20.385,00	Cumprir – mantém valor Não cumprir – desconto financeiro correspondente a R\$20.385,00 no próximo trimestre, dividido nas parcelas mensais.	Plano de intervenção apresentado à fiscalização
100% das reuniões técnicas mensais da Secretaria municipal de Saúde para estudo dos casos de óbitos infantil, fetal e materno com participação de representante da equipe médica e de enfermagem assistencial da Santa Casa	15%	R\$ 20.385,00	Cumprir – mantém valor Não cumprir – desconto financeiro correspondente a R\$ 20.385,00 no próximo trimestre, dividido nas parcelas mensais.	Lista de frequência das Reuniões Técnicas
80% de visitas Pré Parto das gestantes no 3º trimestre de gestação com acompanhante para ambientação e orientações para o parto seguro e humanizado, bem como para o puerpério.	10%	R\$ 13.590,00	Cumprir – mantém valor Não cumprir – desconto financeiro correspondente a R\$ 13.590,00 no próximo trimestre, dividido nas parcelas mensais.	Relatório de produção mensal da Santa Casa Alta responsável recebida, por e-mail, pela Secretaria Municipal de Saúde

9. Sistema De Repasse De Recursos

Cem por cento (100%) do valor anual do Contrato, que remonta a **R\$ 9.966.00,00** (nove milhões, novecentos e sessenta e seis mil reais) – será repassado em parcelas mensais no valor de **R\$ 906.000,00** (novecentos e seis mil reais), condicionado ao cumprimento:

- **Metas físicas: R\$ 860.700,00** (oitocentos e sessenta mil e setecentos reais)
- **Indicadores valorados (qualidade): R\$ 45.300,00** (quarenta e cinco mil e trezentos reais).

9.1. META FÍSICA-ATIVIDADE ASSISTENCIAL – PRODUÇÃO

Os ajustes dos valores financeiros decorrentes dos desvios constatados serão efetuados nos meses subsequentes aos períodos de avaliação, que ocorrerão **EM REGIME TRIMESTRAL**

Os desvios serão analisados em relação às quantidades especificadas para cada uma das 04 (QUATRO) modalidades de atividade assistencial especificada no item 7, alínea d) deste Plano Operativo e gerarão uma variação proporcional no valor do repasse de recursos a ser efetuado à Santa Casa, respeitando-se a proporcionalidade de cada tipo de despesa especificada no item 7, alínea c) deste Plano. Cumprimento de 80% e mais mantém-se o valor de 100% correspondente a metas físicas para o próximo trimestre.



- VALORAÇÃO DOS DESVIOS DA PRODUÇÃO- META FÍSICA (MODALIDADE DE CONTRATAÇÃO DA ATIVIDADE ASSISTENCIAL)

ATIVIDADE ASSISTENCIAL	QUANTIDADE PRODUZIDA	VALOR (EM R\$) PARA DESCONTO
Procedimentos Cirúrgicos	Entre 70% e 79,99% do volume contratado	90% x R\$ 860.700,00 =R\$ 774.630,00
	Menos que 69,99% do volume contratado	70% x R\$ 860.700,00 =R\$ 602.490,00
Saídas Hospitalares Obstétricas	Entre 70% e 79,99% do volume contratado	90% x R\$ 860.700,00 =R\$ 774.630,00
	Menos que 69,99% do volume contratado	70% x R\$ 860.700,00 =R\$ 602.490,00
Saídas Hospitalares Cirúrgicas	Entre 70% e 79,99% do volume contratado	90% x R\$860.700,00 =R\$ 774.630,00
	Menos que 69,99% do volume contratado	70% x R\$ 860.700,00 =R\$ 602.490,00

9.2. QUALIDADE DOS SERVIÇOS PRESTADOS

Os valores percentuais apontados no item 8.1. – Indicadores de Qualidade alínea b) Indicadores Valorados, definem o valor variável a ser pago para cada indicador. Os ajustes dos valores financeiros decorrentes dos desvios constatados serão efetuados nos meses subsequentes aos períodos de avaliação, que ocorrerão **EM REGIME TRIMESTRAL**.

Para atribuição do percentual referente aos indicadores está atribuído um percentual quando do cumprimento da meta, e em caso de cumprimento parcial ou não cumprimento, será atribuído 0% ao indicador, sendo que cada indicador somente poderá ter dois valores, 0% ou o percentual total atribuído., conforme demonstrado neste Plano Operativo- item 8.1., alínea b).

No primeiro trimestre os indicadores serão somente acompanhados e monitorados. A avaliação e valoração dos indicadores de qualidade para repasse da parte variável ocorrerá no segundo, terceiro e quarto trimestre.

10. Programação Orçamentária Estimada Total

O valor anual estimado para a execução deste Plano Operativo Anual importa em **R\$ 9.966.00,00 (nove milhões, novecentos e sessenta e seis mil reais).**

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

Maio/2023	Junho/2023	Julho/2023	Agosto/2023	Setembro/2023	Outubro/2023
05	06	07	08	09	10
R\$ 906.000,00	R\$ 906.000,00	R\$ 906.000,00	R\$ 906.000,00	R\$ 906.000,00	R\$ 906.000,00

Novembro/2023 Dezembro/2023 Janeiro/2024 Fevereiro/2024 Março/2024

11	12	01	02	03
R\$ 906.000,00	R\$ 906.000,00	R\$ 906.000,00	R\$ 906.000,00	R\$ 906.000,00

11. PLANO DE APLICAÇÃO DE RECURSOS FINANCEIROS

11.1. PLANO DE APLICAÇÃO DE RECURSOS FINANCEIROS TOTAL

ORDEM	OBJETO CUSTEIO	APLICAÇÃO ÚNICA	VALOR TOTAL	%
01	Custeio de Serviços Médicos	R\$ 2.420.000,00	R\$ 2.420.000,00	24%
02	Custeio: parcial de folha salarial dos setores de Pronto Socorro Obstétrico, Alojamento Conjunto, Centro Obstétrico e UCINCO; Serviços de Diagnóstico; Aquisição de materiais, medicamentos e gases medicinais de uso na assistência; Gêneros alimentícios; Concessões públicas – Energia Elétrica, Água; conforme necessidade decorrente das demandas do serviço.	R\$ 7.546.000,00	R\$ 7.546.000,00	76%

11.2. PLANO DE APLICAÇÃO DE RECURSOS FINANCEIROS MENSAL

ORDEM	OBJETO CUSTEIO	APLICAÇÃO ÚNICA	VALOR TOTAL	%
01	Custeio de Serviços Médicos	R\$ 220.000,00	R\$ 220.000,00	24%
02	Custeio: parcial de folha salarial dos setores de Pronto Socorro Obstétrico, Alojamento Conjunto, Centro Obstétrico e UCINCO; Serviços de Diagnóstico; Aquisição de materiais, medicamentos e gases medicinais de uso na assistência; Gêneros alimentícios; Concessões públicas – Energia Elétrica, Água; conforme necessidade decorrente das demandas do serviço.	R\$ 686.000,00	R\$ 686.000,00	76%

12. COMISSÃO PERMANENTE DE ACOMPANHAMENTO DO CONVÊNIO

12.1. A comissão permanente de acompanhamento será composta por, no mínimo:

- 01 Representante da Santa Casa.
- 01 Gestor do Convênio designado pelo Município.
- 01 Representante da SMS de Santo Antônio de Aracanguá.
- 01 Representante da SMS de Nova Luzitânia.
- 01 Representante do Conselho Municipal de Saúde.
- Outros técnicos da CONVENIADA ou do MUNICÍPIO, pelas partes respectivamente indicados, que possam contribuir para o bom acompanhamento e avaliação do desenvolvimento dos serviços aqui pactuados.

A coordenação da comissão será do GESTOR DO CONTRATO DESIGNADO PELO MUNICÍPIO DE ARAÇATUBA

O cumprimento das metas quantitativas e qualitativas, estabelecidas neste Plano Operativo deverão ser avaliados/atestados pela Comissão Permanente de Acompanhamento do Convênio, trimestralmente.




Em caso de desconto de recurso financeiro por não cumprimento das metas, o Hospital poderá apresentar, em até três dias úteis após recebimento da avaliação, justificativa com cronograma de adequação das não conformidades para deferimento pela Comissão de Acompanhamento.

Se acatada a justificativa e o cronograma de adequação pela Comissão o repasse financeiro integral será mantido.

12.2. Cronograma de Reuniões de Avaliação confirmar datas

- 1º Trimestre – 26 de junho de 2023
- 2º Trimestre – 25 de setembro de 2023
- 3º Trimestre – 22 de dezembro de 2023
- 4º Trimestre – 25 de março de 2024

13. Sistema de Informação da Produção – Regulação e Autorização, Monitoramento e Avaliação - Fiscalização

O Sistema para informação da Produção é o SIA/SIH – SUS – conforme fluxo estabelecido pela Secretaria Municipal de Saúde. A Regulação e Autorização dos procedimentos eletivos será através do Núcleo e Regulação da Secretaria Municipal de Saúde. O Monitoramento, Avaliação e Fiscalização será realizado por comissão designada pela Secretaria Municipal de Saúde.

14. Prestação de Contas

a) Prestação de Contas Financeira

Apresentar comprovante de pagamento dos honorários médicos, até o dia 25 do mês subsequente à execução do serviço;

Apresentar documentos comprobatórios dos demais pagamentos efetivados para a execução do objeto até o dia 25 do mês subsequente à execução do serviço, conforme PLANO DE APLICAÇÃO DE RECURSOS FINANCEIROS (Item 11).

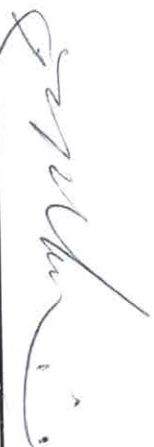



b) Prestação de Contas das Metas Quantitativas e Qualitativas
Deverão ser encaminhadas até o dia 25 do mês.


c) O descumprimento das alíneas anteriores implicará na suspensão do repasse financeiro até a sua efetiva regularização.

Araçatuba, 22 de maio de 2023


Luiz Otávio B. Vianna
Administrador Hospitalar
Misericórdia - Araçatuba


Petronio Pereira Lima
Provedor – Santa Casa Municipal de
Misericórdia - Araçatuba


Cristiane Camargo de Almeida
Dir. Dep. Atenção Básica/Regulação
Araçatuba


Carmem Silvia Guariente
Secretária Municipal de Saúde de
Araçatuba