



IDENTIFICAÇÃO DO ESTABELECIMENTO (2022)

Nome: NEFROCLINICA LTDA

Número de cadastramento no CNES: 2365189

Número de Alvará Sanitário: SDN.2002.005.02

Data de Emissão do Alvará Sanitário: 04/08/2022

Data de Validade do Alvará Sanitário: 30/03/2023

I. INTRODUÇÃO

O estabelecimento **NEFROCLINICA LTDA** é uma instituição privada que se propõe a prestar serviço ao SUS (Sistema Único de Saúde) do município de Floriano-PI de forma complementar conforme previsto no art. 45 da lei 8.080/90.

Os compromissos pactuados e oficializados no Plano Operativo Anual 2022 foram elaborados conjuntamente com a Secretaria Municipal Saúde de Floriano – PI. O plano foi elaborado de acordo com as necessidades de saúde definidas pelo gestor do Sistema Único de Saúde (SUS) considerando a realidade sanitária regional e a programação pactuada integrada – PPI.

As atividades pactuadas, bem como as diretrizes, metas físicas e de qualidade estabelecidas levaram em consideração a capacidade de recursos humanos e o parque tecnológico instalado.

Este Plano Operativo Anual – POA é termo integrante do contrato que contém as Características gerais dos serviços e atividades desenvolvidas pelo estabelecimento **NEFROCLINICA LTDA**. Os compromissos assistenciais com os respectivos quantitativos, as metas gerenciais e a qualidade da assistência serão objetos de pactuação deste instrumento.



II. CARACTERIZAÇÃO GERAL DOS SERVIÇOS E ATIVIDADES PACTUADAS E CONTRATAS

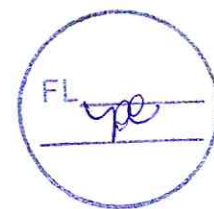
O CONTRATADO garantirá acesso aos serviços pactuados de forma regular e contínua, segundo a programação específica para cada uma de suas áreas de atuação, em consonância com a proposta organizacional da saúde para o município de Florianópolis para o Território do vale dos rios Piauí e Itaueiras.

As modificações na programação de que trata este POA, tanto para a inclusão, quanto para a interrupção de ações e serviços pactuados, deverão ser aprovadas na Comissão de acompanhamento do Contrato, prevista pelas Portarias Nº 1.721/GM de 21 de setembro de 2005 e Nº 635/SAS/MS de 10 de novembro de 2005. Tais ações e serviços deverão ser incorporados a este plano, e, portanto, ao contrato, sob a forma de termo aditivo.



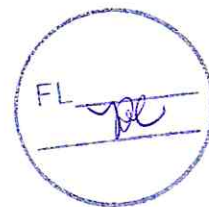
III. CAPACIDADE INSTALADA

EQUIPAMENTOS	QUANTIDADES	EM USO
CENTRAL AR CONDICIONADO	26	SIM
MAQUINAS DE HEMODIALISE	95	SIM
MAQUINAS DE HEMODIALISE (reserva)	01	SIM
SISTEMA DE TRATAMENTO DE ÁGUA	02	SIM
GRUPO DE GERADOR	02	SIM
CARRINHO DE EMERGENCIA (LETROCARDIOGRAFO, DESFIBLILADOR, MONITOR CARDIACO)	04	SIM
AUTOCLAVE	01	SIM
PROCESSADOR DE CAPILAR	03	SIM
TRATAMENTO DE ESGOTO	01	SIM
AMBULANCIA	01	SIM
COMPUTADOR	10	SIM



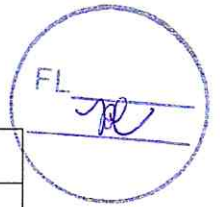
IV.RECURSOS HUMANOS

PROFISSIONAL	CPF	CARGA HORARIA	NÚMERO DO CONSELHO
RUBENS NERY COSTA	138 658 113 53	10: 00 h	1090-PI
PAULO DE LIRA JUNIOR	397 567 503 91	8:00 h	2090-PI
ANTÔNIO GONÇALVES RODRIGUES JUNIOR	664 014 883 87	24:00 h	2683-PI
MANOEL BASTOS RIBEIRO NETO	600 487 423 09	40:00 h	4558-PI
PATRCIA BORGES DA FONSECA RIBEIRO	976 731 883 68	16:00 h	5644-PI
DIGEROGIO JOSÉ MARTINS ALVES	014 324 443 44	32:00 h	4880-PI



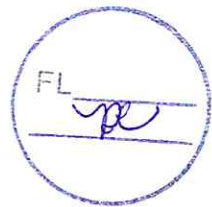
V. SERVIÇOS OFERECIDOS

CÓDIGO	PROCEDIMENTO	QUANTIDADE OFERECIDA AO SUS
03 05 01 01 07	HEMODIALISE II	7.410
04 18 01 00 13	CRIAÇÃO DE F AV EXERTO PIPE	26
04 18 01 00 30	ACESSO P/ HD F A V	52
04.18.02.01.-9	INTERVENÇÃO DE FISTULA ARTERIO VENOSA	40
04.18.01.003-0	FISTULA (ENXERTO AUTOLOGO)	20
04 18 01 00 48	IMPLANTE DE CATETER C L P/ HEMDIALISE	40
04 18 01 00 64	IMPLANTE DE CATETER D L P/ HEMDIALISE	50
04.18.02.003-5	RETIRADA DE C L P	40
07.02.10.001.--3	CATETER SUBCLAVE D L P/ HM	40
07 02 10 00 99	DILATADOR P/ IMP. DE CATETER D L	40
07 02 10 01 02	GUIA MET. P/ INTRODUÇÃO DE CATETER	40
02 02 01 02 10	DOSAGEM DE CALCIO	600
02 02 01 02 95	DOSAGEM DE COLESTEROL TOTAL	600
02 02 01 03 17	DOSAGEM DE CREATININA	600
02 02 01 03 84	DOSAGEM DE FERRETINA	600
02 02 01 03 92	DOSAGEM DE FERRO SÉRICO	600
02 02 01 04 22	DOSAGEM DE FOSF. ALCALINA	600



02 02 01 04 30	DOSAGEM DE FOSFORO	600
02 02 01 04 73	DOSAGEM DE GLICOSE	600
02 02 01 06 00	DOSAGEM DE POTASSIO	600
02 02 01 06 27	DOSAGEM DE PROTEINAS TOTAIS	600
02 02 01 06 51	DOSAGEM DE TGP	600
02 02 01 06 60	DOSAGEM DE TRANSFERRINA ✓	600
02 02 01 06 78	DOSAGEM DE TRIGLICERIADES	600
02 02 01 06 94	DOSAGEM DE UREIA	1.200
02 02 02 03 04	DOSAGEM DE HEMOGLOBINA	600
02 02 02 03 71	HEMETOCRITO	600
02 02 02 03 80	HEMOGRAMA	600
02 02 03 03 00	ANTI - H I V	600
02 02 03 06 36	ANTI HBS	600
02 02 03 06 79	ANTI HCV	600
02 02 03 09 70	HBSAG	600
02 02 06 02 76	DOSAGEM DE PARATORMONIO	600
02 02 07 00 85	DOSAGEM DE ALUMINIO	600
03 01 01 00 72	CONSULTA MEDICA	100

- ✓ As quantidades dos procedimentos ofertados ao SUS conforme tabela acima poderão sofrer alterações mediante necessidade da Secretaria Municipal de Saúde dentro do teto financeiro estabelecido no contrato.



VI. CRONOGRAMA SEMANAL DE ATENDIMENTO

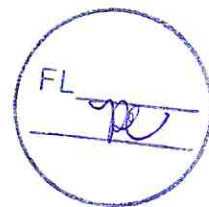
Turnos de atendimento:

Manhã

PROFISSIONAIS	5:45h	8:30h	9:30h	10:30h	11:30h
Dr. Ant. Gonçalves	X	X	X	X	X
Dr. Paulo Lira	X	X	X	X	X
Dr. Rubens	X	X	X	X	X
Dr. Digeorgio	X	X	X	X	X
Dr. Manoel	X	X	X	X	X
Dra. Patricia	X	X	X	X	X

Tarde

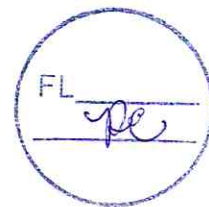
PROFISSIONAIS	13:30 h	14:30h	15:30h	16:30h	21:45h
Ant. Gonçalves	X	X	X	X	X
Dr. Paulo Lira	X	X	X	X	X
Dr. Rubens	X	X	X	X	X
Dr. Digeorgio	X	X	X	X	X
Dr. Manoel	X	X	X	X	X
Dra. Patria	X	X	X	X	X



META ATENDIMENTO/DIA

SESSÃO DE HEMODIALISE	285
PROCEDIMENTO CIRURGICO	07

ANALISE CLINICA	285

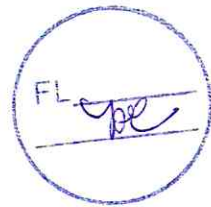


VII. FLUXO DO AGENDAMENTO

Após a consulta o paciente apresentará a requisição na Unidade Básica de Saúde para que se processe a marcação pela central de regulação de exames e consulta. O procedimento será marcado levando em conta o teto físico acordado no contrato firmado entre as partes.

OBSERVAÇÃO:

Não será permitida a realização do procedimento sem o agendamento da central de marcação de consultas.



VIII. CONTROLE E AVALIAÇÃO

Para a comprovação da realização dos atendimentos o CONTRATADO se compromete a encaminhar para Secretaria Municipal de Saúde de Floriano-PI os documentos comprobatórios abaixo:

- ✓
- ✓ As requisições obrigatoriamente contendo o nome do paciente, data de nascimento, idade, sexo, endereço, nome da mãe, dados clínicos, descrição do exame, número da marcação, data e hora, número do cartão SUS do paciente (quando solicitado), agendas diariamente, assinatura legível e carimbo do Profissional solicitante;

Floriano, 15 de novembro de 2022.

Paulo de Lira Júnior

Dr. Paulo de Lira Jr.
Nefrologista - Resp. Técnico
CRM-PI: 2090

NEFROCLÍNICA