



**MUNICÍPIO DE ITAPEMIRIM**  
**ESTADO DO ESPÍRITO SANTO**  
Gabinete do Prefeito

Itapemirim-ES, 8 de janeiro de 2018.

**OF/GAP-PMI/Nº. 014/2018.**

Ao Exmº. Sr.

**FÁBIO DOS SANTOS PEREIRA**

Presidente da Câmara Municipal de Itapemirim

Rua Adiles André s/nº, Serramar – ES

CEP: 29.330-000

Itapemirim-ES.

Sr. Presidente,

Através deste, encaminho a Vossa Senhoria, o Projeto de Lei anexo, que dispõe sobre **REPASSE DE RECURSOS PÚBLICOS AO HOSPITAL EVANGÉLICO DE CACHOEIRO DE ITAPEMIRIM – Hospital Menino Jesus, para o exercício de 2018.**

Desta forma, requer a tramitação do presente dentro dos termos do regimento interno desta nobilíssima Casa de Leis, permitindo a todos os ilustres edis componentes da atual legislatura a adequada avaliação de seu conteúdo, da qual espera-se a aprovação.

Sem mais para o momento, reitero manifestos de elevada estima e distinta consideração.

Cordialmente,

**THIAGO PEÇANHA LOPES**  
Prefeito de Itapemirim



**MUNICÍPIO DE ITAPEMIRIM**  
**ESTADO DO ESPÍRITO SANTO**  
Gabinete do Prefeito

**MENSAGEM Nº 04, DE 8 DE JANEIRO DE 2018.**

Caros Edis,

estamos encaminhando, em anexo, o incluso Projeto de Lei para apreciação do Poder Legislativo, **REPASSE DE RECURSOS PÚBLICOS AO HOSPITAL EVANGÉLICO DE CACHOEIRO DE ITAPEMIRIM – Hospital Menino Jesus, para o exercício de 2018.**

Pelo sucesso da parceria nos anos anteriores, persiste o interesse na continuidade da mesma.

O Hospital Menino Jesus, localizado no distrito de Itaoca, Município de Itapemirim–ES, é uma unidade de assistência hospitalar e ambulatorial integrado ao Sistema Único de Saúde, que possui em sua estrutura física 2 salas cirúrgicas, e 39 leitos, sendo 07 de pré-parto, 12 de pós-parto, 06 tratamento obstétrico, 06 de cirurgia ginecológica e 8 leitos de pediatria, dispõe de Pronto Atendimento geral e obstétrico 24h horas, para urgência e emergência, credenciado a Rede Cegonha, Programa do Estado do Espírito Santo, sendo referência para atendimento a gestante de Risco Habitual.

Referida instituição conta com serviços de odontologia, ambulatório de ginecologia/obstetrícia, estão disponíveis como apoio os seguintes exames: raios-x, ultrassonografia, mamografia, endoscopia, exames laboratoriais, além de procedimentos cirúrgicos ginecológico, internação para tratamento obstétrico, parto normal, cesariana e internação de pediatria.

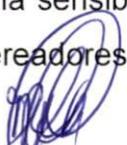
Nestes termos, verifica-se, ser essencial que lei específica autorize a concessão de subvenção social, identificando as entidades a serem beneficiadas, nos termos e condições estabelecidos pela Lei de Diretrizes Orçamentárias, que, conforme dispõe o



**MUNICÍPIO DE ITAPEMIRIM**  
**ESTADO DO ESPÍRITO SANTO**  
Gabinete do Prefeito

Artigo 4º, inciso I, alínea “f”, da Lei Complementar nº 101/2000, deve estabelecer os critérios e condições para a transferência de recursos a entidades privadas

Por fim, tendo em mente a importância da matéria indicada, considerando as razões e intenções externas pela municipalidade, solicitando, deste modo, a urgência na apreciação deste Projeto de Lei, consubstanciado no art. 40 da Lei Orgânica Municipal, por fim acreditando sempre na sensibilidade dos Nobres representantes na aprovação por todos os competentes Vereadores que compõem essa Casa Legislativa

  
**THIAGO PEÇANHA LOPES**  
Prefeito de Itapemirim



**MUNICÍPIO DE ITAPEMIRIM**  
**ESTADO DO ESPÍRITO SANTO**  
Gabinete do Prefeito

**PROJETO DE LEI Nº \_\_\_\_\_ DE 8 DE JANEIRO DE 2018.**

**DISPÕE SOBRE REPASSE DE  
RECURSOS PÚBLICOS AO HOSPITAL  
EVANGÉLICO DE CACHOEIRO DE  
ITAPEMIRIM.**

O **PREFEITO DO MUNICÍPIO DE ITAPEMIRIM**, Estado do Espírito Santo, no uso de suas atribuições conferidas pela Lei Orgânica do Município, faz saber que a Câmara Municipal aprovou, e ele, em seu nome, sanciona e promulga a seguinte Lei.

**Art. 1º** - Autorizar o poder Executivo Municipal a repassar recursos públicos, na forma de subvenção social, ao **Hospital Evangélico de Cachoeiro de Itapemirim – HECI**, CNPJ sob nº 27.193.705/0004-71, **Hospital Menino Jesus** - visando complementar a rede de atenção à Saúde aos municípios de Itapemirim, bem como disponibilizar atendimento médico em Pronto Atendimento e Maternidade em horário integral.

**Art. 2º** - O valor a ser repassado será de R\$ 16.800.000,00 (dezesesseis milhões e oitocentos mil reais), em doze parcelas de R\$ 1.400.000,00 (hum milhão e quatrocentos mil reais), a serem transferidas mensalmente, referente ao exercício de 2018.

**Parágrafo único** – No prazo de até (três) dias após a apresentação da prestação de contas ao Poder Executivo, deverá ainda a entidade favorecida apresentar a mesma prestação de contas ao Poder Legislativo de nosso município.

**Art. 3º** - O Município celebrará convênio com a instituição, de acordo com o Plano Operativo Anual proposto, bem como os recursos para fazerem face as despesas decorrentes desta Lei estão previstos na Lei Orçamentária Anual



**MUNICÍPIO DE ITAPEMIRIM**  
**ESTADO DO ESPÍRITO SANTO**  
Gabinete do Prefeito

**Art. 4º** - Lei entra em vigor na data de sua publicação, revogadas as disposições em contrário.

Itapemirim-ES, 8 de janeiro de 2018.

  
**THIAGO PEÇANHA LOPES**  
Prefeito de Itapemirim



**MUNICÍPIO DE ITAPEMIRIM**  
**ESTADO DO ESPÍRITO SANTO**  
Gabinete do Prefeito

**DECLARAÇÃO**

O Prefeito do Município de Itapemirim, Estado do Espírito Santo, **THIAGO PEÇANHA LOPES**, no uso de suas atribuições, **DECLARA** que a despesa com a aprovação do Projeto de Lei supracitado, possui previsão orçamentária e financeira na Lei Orçamentária Anual para o exercício de 2018, bem como existe compatibilidade com o Plano Plurianual e com a Lei de Diretrizes Orçamentárias.

Por ser verdade, firmo a presente.

Itapemirim/ES, 05 de janeiro de 2018.

**THIAGO PEÇANHA LOPES**  
Prefeito Municipal

◀ ▶ HOSPITAL  
◀ ▶ Menino Jesus

*Trabalhando pela valorização da vida.*



## Plano Operativo Anual - POA



## POA – Plano Operativo Anual

### 1. Introdução

O Hospital Menino Jesus, Localizado no distrito de Itaóca, Município de Itapemirim–ES, é um aparelho público de assistência hospitalar e ambulatorial integrado ao Sistema Único de Saúde, que possui em sua estrutura física 2 salas cirúrgicas, e 39 leitos, sendo 07 de pré-parto, 12 de pós-parto, 06 tratamento obstétrico, 06 de cirurgia ginecológica e 8 leitos de pediatria, dispõe de Pronto Atendimento geral e obstétrico 24h horas, para urgência e emergência, credenciado a Rede Cegonha, Programa do Estado do Espírito Santo, sendo referencia para os Municípios de Itapemirim, Anchieta, Marataizes, Alfredo Chaves, Iconha, Rio Novo e Piúma, para atendimento a gestante de Risco Habitual, além de atender pacientes provenientes de outros Municípios.

Esta instituição conta com serviços de odontologia, ambulatório de ginecologia/obstetrícia, estão disponíveis como apoio os seguintes exames: raios-x, ultrassonografia, mamografia, endoscopia, exames laboratoriais, além de procedimentos cirúrgicos ginecológico, internação para tratamento obstétrico, parto normal, cesariana e internação de pediatria.



## 2. Objetivos e Metas Programática da Operação

Objetivos	Metas	Indicadores	Meios de Verificação
Complementação da rede de Atenção a Saúde	Integrar os serviços ofertados a rede de atenção a saúde	Diretrizes estabelecidas no convênio regulador deste plano	Prestação de contas conforme estabelecido no próprio convênio
Observação dos dados estatísticos	Criação de planilhas com nome, data de nascimento e atendimento, bairro e CID	Fichas de atendimentos	Apresentação do relatório de atendimento
Disponibilizar atendimento médico em pronto atendimento e maternidade 24h/dia	Manter pronto atendimento geral e obstétrico funcionando 24h por dia	Acesso ao serviço de saúde	Relatório Mensal de atendimento
Qualificação profissional	Manter serviço de educação continuada ativo para os colaboradores	Melhoria da qualidade	Portfólio/cronograma de cursos oferecidos e listagem de presença

## 3. Dados Cadastrais

<b>Órgão/Entidade Preponente</b> Hospital Evangélico de Cachoeiro de Itapemirim				<b>CNPJ</b> 27.193.705/0004-71	
<b>Endereço</b> Rua Dinovalde Rodrigues Peçanha Junior, s/n, Itaóca					
<b>Cidade</b> Itapemirim		<b>UF</b> ES	<b>CEP</b> 29.338-000	<b>DDD/Telefone</b> (28) 3529-1731	<b>E.A.</b> Filantrópica
<b>Conta Corrente</b> 13.106.695	<b>Banco</b> Banestes	<b>Agência</b> 115		<b>Praça de Pagamento</b> Itapemirim/ES	
<b>Nome do Responsável</b> Elizeu Crisóstomo de Vargas				<b>CPF</b> 517.583.627-91	
<b>Documento de Identidade</b> 354.189	<b>Órgão Emissor</b> IIRGD	<b>Cargo</b> Presidente		<b>Matrícula</b>	
<b>Endereço</b> Rua Dr. Deolindo, nº 65, Bairro Baiminas, Cachoeiro de Itapemirim				<b>CEP</b> 29.305-440	



#### 4. Descrição

Título	Período de Execução	
	Início	Fim
Plano Operativo Anual	02/01/2018	31/12/2018

##### Justificativa do Objeto

O Hospital Evangélico de Cachoeiro de Itapemirim (HECI) é uma entidade privada de caráter filantrópico, reconhecido como de utilidade pública municipal, estadual e federal, devido aos relevantes serviços prestados em benefício da população. É certificado como Organização Social e em conformidade com a Lei Complementar Estadual de nº 489/2009 está apto para cumprir funções de interesse público.

Ao fazer a gestão do Hospital Menino Jesus, promoverá a integração do referido aparelho público ao Sistema Único de Saúde – SUS para a produção de atendimentos correspondentes aos serviços oferecidos conforme esse plano operativo anual.

##### Justificativa da Proposição

O Hospital Materno Infantil Menino Jesus integra a rede de atenção a saúde, no município de Itapemirim e na rede materno infantil regional, considerando os itens abaixo:

- a) O Hospital Materno Infantil Menino Jesus possui instalações físicas/funcionais adequadas para oferecer serviços de saúde médico/hospitalar com qualidade e resolutividade;
- b) Possui capacidade instalada suficiente para atender às demandas de atendimento da região;
- c) Possui profissionais capacitados e regulares junto aos seus respectivos conselhos de classe;
- d) O Hospital está devidamente equipado com modernos equipamentos médico/hospitalar, garantindo assim condições técnicas para uma assistência médica eficaz;
- e) Existência de demanda para atendimento médico/hospitalar na região;
- f) Oferta de serviços de apoio diagnóstico e tratamento (Ambulatorial e Hospitalar).

#### 5. Cronograma de Execução



Meta	Especificação	Indicador Físico		Duração	
		Unidade	Quantidade	Início	Término
01	Pronto Socorro, conforme Anexo 1	Unidade	Quantidade	Início	Término
		Atendimento	Conforme demanda	02/01/18	31/12/18
02	Pronto Atendimento Obstétrico Clínico e Cirúrgico, conforme Anexo 1	Unidade	Quantidade	Início	Término
		Atendimento	Conforme demanda	02/01/18	31/12/18
03	Internação Obstétrica Clínica e Cirúrgica de risco habitual	Unidade	Quantidade	Início	Término
		Atendimento	Conforme demanda	02/01/18	31/12/18
04	Internação Pediátrica	Unidade	Quantidade	Início	Término
		Atendimento	Conforme Demanda	02/01/18	31/12/18
05	Cirurgia Ginecológica	Unidade	Quantidade	Início	Término
		Proc./mês	20	02/01/18	31/12/18
06	Ambulatório de ginecologia e obstetrícia	Unidade	Quantidade	Início	Término
		Consulta/mês	240	02/01/18	31/12/18
07	Teste da Orelhinha	Unidade	Quantidade	Início	Término
		Proc./mês	Conforme Demanda	02/01/18	31/12/18
08	Exames laboratoriais	Unidade	Quantidade	Início	Término
		Exame/mês	Conforme demanda	02/01/18	31/12/18
09	Raios – X	Unidade	Quantidade	Início	Término
		Proc./mês	1.200	02/01/18	31/12/18
10	Ultrassonografia	Unidade	Quantidade	Início	Término
		Proc./mês	400	02/01/18	31/12/18
11	Mamografia	Unidade	Quantidade	Início	Término
		Proc./mês	200	02/01/18	31/12/18
12	Endoscopia	Unidade	Quantidade	Início	Término
		Proc./mês	100	02/01/18	31/12/18
13	Atendimento Odontológico – Conforme Anexo 2	Unidade	Quantidade	Início	Término
		Atendimento	Conforme Demanda	02/01/18	31/12/18



## 6. Plano de Aplicação com Valores em unidades de Real (R\$)

Natureza da Despesa		Total	Concedente	Proponente
Código	Especificação			
<b>Total Geral</b>				

### Observações:

1. Todos os valores apresentados correspondem à uma expectativa baseada na produção dos anos anteriores 2015, 2016 e 2017 (série histórica).
2. Os valores variam conforme a produção gerada por atendimentos aos usuários do Sistema Único de Saúde.

### Justificativa

O valor previsto para a execução do referido plano terá aplicação direcionada na disponibilidade dos serviços ora pactuados, onde também considerou-se a implantação de novos serviços (Agência Transfusional e Unidade de Esterilização), bem como a correção dos valores de acordo com a previsão de inflação no período (3,2%), com o objetivo de promover o reequilíbrio econômico e financeiro do Termo de Colaboração entre essa Prefeitura Municipal e este HECI, tendo em vista que desde o ano de 2015 foram praticados os mesmos valores.

Torna-se necessário verificar que houve aumento de demanda espontânea dos serviços prestados por esta unidade, como pode ser constatado nos quadros demonstrativos abaixo, elevando diretamente o custo operacional da unidade.

#### Partos Realizados

Período	Total
2015	3898
2016	4128
*2017	*4140

#### Pronto Atendimento de Obstetria

Período	Total
2015	5324
2016	5947
*2017	*6243



**Atendimento de Pronto Socorro**

**Internação Clínica/Cirúrgica**

Período	Total
2015	1296
2016	1591
*2017	*1509

Vale ressaltar que todos os serviços e procedimentos disponibilizados pelo HECI são avaliados por uma comissão para que a mesma possa garantir a qualidade dos serviços realizados por nossa instituição.

Observamos que o acompanhamento dos serviços por uma comissão proporciona atendimentos humanizados, com segurança e profissionalismo aos clientes previstos nesse Plano Operativo Anual de forma que ocorra a satisfação pela utilização dos serviços pactuados conforme o Anexo I.

Obs: As adequações físicas e aquisições necessárias para a implantação dos novos serviços, correrão por conta do município.

\* Quantitativos de procedimentos até o mês de novembro/2017

**7. Plano de Ação Anual – Rubrica para Composição de Prestação de Contas**

Componente/Atividade	Modalidade da Atividade	Sistema de Aquisição Contratação
Materno Infantil e pronto socorro Menino Jesus	Disponibilidade dos serviços e procedimentos	Lista de atendimentos e procedimentos realizados
Suporte de apoio diagnóstico e terapêutico	Disponibilidade dos serviços e procedimentos	Lista de Exames realizados
Suporte Cirúrgico Ginecológico	Disponibilidade dos serviços e procedimentos	Lista de cirurgias realizadas
Inserção de Comissões Hospitalares	Criação da Comissão	Atas e formulários criados pelas Comissões

**8. Cronograma de Desembolso em unidades de Real (R\$)**

**Concedente**



Meta Financeira	Janeiro 2018	Fevereiro 2018	Março 2018	Abril 2018	Mai 2018	Junho 2018
R\$	R\$	R\$	R\$	R\$	R\$	R\$
16.800.000,00	1.400.000,00	1.400.000,00	1.400.000,00	1.400.000,00	1.400.000,00	1.400.000,00

Julho 2018	Agosto 2018	Setembro 2018	Outubro 2018	Novembro 2018	Dezembro 2018
R\$	R\$	R\$	R\$	R\$	R\$
1.400.000,00	1.400.000,00	1.400.000,00	1.400.000,00	1.400.000,00	1.400.000,00

## 09. Declaração

Na qualidade de representante legal do Hospital Evangélico de Cachoeiro de Itapemirim, declaro, para fins de prova junto ao (à) **Secretaria Municipal de Saúde de Itapemirim-ES**, para os efeitos e sob as penas da Lei, que inexistente qualquer débito em mora ou situação de inadimplência com o Tesouro Nacional ou qualquer órgão ou entidade da Administração Pública Federal, que impeça a transferência de recursos oriundos de dotações consignadas nos orçamentos da União, na forma deste plano de atendimento.

Pede deferimento,

Cachoeiro de Itapemirim – ES, 02 de Janeiro de 2018.

\_\_\_\_\_  
**Hospital Evangélico de Cachoeiro de Itapemirim**  
**Eliseu Crisóstomode Vargas**

## 10. Aprovação Pela Concedente

Aprovado

Cachoeiro de Itapemirim – ES, 02 de Janeiro de 2018



\_\_\_\_\_  
**Município de Itapemirim**  
**Thiago Peçanha Lopes**

## Anexos:

### ANEXO I

Procedimentos que elencam os serviços de atenção a saúde:

Cód.	Procedimento
	<b>PRONTO ATENDIMENTO</b>
	Acolhimento com Classificação Risco;
301100012	Administração de Medicamento;
214010015	Aferição de Glicemia Capilar;
301100039	Aferição de Pressão Arterial;
	Atendimento Médico de Urgência/Emergência;
	Atendimento Obstétrico de Urgência/Emergência;
	Consulta de Enfermeira Obstetra;
	Consulta de Enfermeiro;
413010058	Curativo em pequeno queimado;
401010023	Curativo grau I;
401010015	Curativo grau II;
401010040	Eletrocardiograma;
	Exames Laboratoriais;
	Imobilização de Membros;
	Nebulização;
	Observação até 24h;
	Odontologia;
	Pequenas Cirurgias;
	Radiologia;
	Retirada de Pontos;
	Sonda Vesical;
	Sondagem Gástrica;
	Sutura;
	Transfusão de Concentração de Hemácias;
	<b>PROCEDIMENTOS GINECOLÓGICOS</b>
	Curetagem Semiótica;
	Histerectomia;



	Ooforectomia;
	Perineoplástia;
	Salpingectomia;
	<b>PROCEDIMENTO OBSTÉTRICO</b>
	Cerclagem;
	Cesariana;
	Curetagem Pós Aborto;
	Drenagem de abscesso (bartolinite)
	Parto Normal;
	Retirada de Trompas;
	Tratamento Obstétrico;

## ANEXO II

Cód.	Procedimento
01.01.02.005-8	APLICAÇÃO DE CARIOSTÁTICO (POR DENTE)
01.01.02.006-6	APLICAÇÃO DE SELANTE (POR DENTE)
01.01.02.007-4	APLICAÇÃO TÓPICA DE FLUOR (INDIVIDUAL POR SESSAO)
01.01.02.008-2	EVIDENCIAÇÃO DE PLACA BACTERIANA
01.01.02.009-0	SELAMENTO PROVISÓRIO DE CAVIDADE DENTÁRIA
01.01.03.002-9	VISITA DOMIC./INST. EM REABILITAÇÃO - POR PROFISSIONAL DE NÍVEL SUP.
02.01.01.052-6	BIOPSIA DOSTECIDOS MOLES DA BOCA
02.04.01.016-0	RADIOGRAFIA OCLUSAL
02.04.01.018-7	RADIOGRAFIA PERI-APICAL INTERPROXIMAL (BITE-WING)
03.01.01.003-0	CONSULTA POR PROFISSIONAL DE NÍVEL SUPERIOR
03.01.01.015-3	PRIMEIRA CONSULTA ODONTOLÓGICA PROGRAMÁTICA
03.01.06.003-7	ATENDIMENTO DE URGÊNCIA EM ATENÇÃO BÁSICA
03.01.06.006-1	ATENDIMENTO DE URGENCIA EM ATENÇÃO ESPECIALIZADA
03.01.10.015-2	RETIRADA DE PONTOS
03.07.01.001-5	CAPEAMENTO PULPAR
03.07.01.002-3	RESTAURAÇÃO DE DENTE DECIDUO
03.07.01.003-1	RESTAURAÇÃO DE DENTE PERMANENTE ANTERIOR
03.07.01.004-0	RESTAURAÇÃO DE DENTE PERMANENTE POSTERIOR
03.07.02.001-0	ACESSO A POLPA DENTÁRIA E MEDICAÇÃO (POR DENTE)
03.07.02.002-9	CURATIVO DE DEMORA C/ OU S/ PREPARO BIOMECÂNICO
03.07.02.003-7	OBTURAÇÃO DE DENTE DECIDUO
03.07.02.007-0	PULPOTOMIA DENTÁRIA
03.07.03.001-6	RASPAGEM ALISAMENTO E POLIMENTO SUPRAGENGIVAIS (POR SEXTANTE)
03.07.03.002-4	RASPAGEM ALISAMENTO SUBGENGIVAIS (POR SEXTANTE)
03.07.03.003-2	RASPAGEM CORONO-RADICULAR (POR SEXTANTE)
03.07.04.008-9	REEMBASAMENTO E CONSRTO DE PRÓTESE DENTÁRIA
04.01.01.008-2	FRENECTOMIA



04.04.02.005-4	DRENAGEM DE ABCESSO DA BOCA E ANEXOS
04.14.02.007-3	CURETAGEM PERIAPICAL
04.14.02.012-0	EXODONTIA DE DENTE DECIDUO
04.14.02.013-8	EXODONTIA DE DENTE PERMANENTE
04.14.02.028-6	REMOÇÃO DE FOCO RESIDUAL
04.14.02.035-9	TRATAMENTO CIRÚRGICO DE HEMORRAGIA BUCO-DENTAL
04.14.02.038-3	TRATAMENTO DE ALVEOLITE
04.14.02.040-5	ULOTOMIA/ULECTOMIA