PREFEITURA MUNICIPAL DE IGARAPAVA
ESTADO DE SÃO PAULO
RUA DR. GABRIEL VILELA, 413-CENTRO – CEP 14540-000
CNPJ 45.324.290/0001-67 I.E. ISENTO
PABX (16) 3173 7200

Igarapava/SP, 02 de outubro de 2025.

Ofício nº 463/2025.
Ref.: Projeto de Lei nº 42/2025.

Exmo Sr.
Carlos Roberto Rodrigues Lima
Presidente
Câmara de Vereadores de Igarapava
Igarapava-SP

Excelentíssimo Senhor Presidente e Digníssimos Edis,

REGIME DE URGÊNCIA

Encaminho à elevada apreciação de Vossas Excelências o Projeto de Lei nº 42/2025, que "Autoriza a abertura de crédito adicional especial para criação de dotação orçamentária, visando à execução do Plano de Trabalho para custeio dos serviços hospitalares da Santa Casa de Misericórdia de Igarapava, e dá outras providências".

A presente medida tem por finalidade viabilizar a correta alocação e execução de recursos financeiros no valor de **R$ 750.000,00 (setecentos e cinquenta mil reais),** oriundos do Ministério da Saúde, conforme Portaria GM/MS nº 3.591/2024. O recurso será destinado ao custeio de serviços assistenciais hospitalares prestados no âmbito do SUS, conforme previsto no Plano de Trabalho nº 007/2025 – SMS.

Os valores serão repassados à Santa Casa de Misericórdia de Igarapava por meio de termo aditivo ao Convênio nº 01/2025, com o objetivo de fortalecer a assistência hospitalar, garantir a continuidade do atendimento e promover a qualidade dos serviços públicos de saúde à população igarapavense.

Dada a urgência para tramitação legal, contábil e contratual da proposta, solicitamos apreciação em regime de urgência, nos termos do artigo 43 da Lei Orgânica do

–

Município, considerando os prazos para recebimento, execução e prestação de contas do recurso.

Reitero a importância da matéria e agradeço, antecipadamente, o empenho desta Casa Legislativa na promoção do bem comum e na defesa do interesse público.

Por fim, **requeremos**, nos termos do art. 43 e parágrafos da Lei Orgânica do Município, bem como do art. 135, inciso I, do Regimento Interno da Câmara Municipal de Igarapava, que o presente Projeto de Lei tramite em **Regime de Urgência**.

Atenciosamente,

DR. JOSÉ HUMBERTO LACERDA RODRIGUES
PREFEITO MUNICIPAL DE IGARAPAVA

02/10/20 14:40:20
Câmara Municipal de Igarapava
Jailso Carlos Izidoro
Chefe de Secretaria

PREFEITURA MUNICIPAL DE IGARAPAVA
ESTADO DE SÃO PAULO
RUA DR. GABRIEL VILELA, 413-CENTRO – CEP 14540-000
CNPJ 45.324.290/0001-67 I.E. ISENTO
PABX (16) 3173 7200

JUSTIFICATIVA

Cumprimentando cordialmente os membros desta Egrégia Casa Legislativa, encaminho para análise e deliberação o Projeto de Lei nº 42/2025, que dispõe sobre a autorização para abertura de crédito adicional especial no valor de **R$ 750.000,00 (setecentos e cinquenta mil reais)**, com o objetivo de viabilizar a execução do Plano de Trabalho nº 007/2025 – SMS, referente ao custeio de serviços hospitalares prestados pela Santa Casa de Misericórdia de Igarapava, no âmbito do Sistema Único de Saúde – SUS.

O repasse está vinculado à Portaria GM/MS nº 3.591/2024, e sua aplicação destina-se exclusivamente à cobertura de despesas assistenciais e operacionais da Santa Casa, única unidade hospitalar do Município, que realiza atendimentos 100% SUS. O valor será executado por meio de termo aditivo ao Convênio nº 01/2025, conforme diretrizes legais e técnicas estabelecidas.

O custo mensal de manutenção do hospital é de R$ 1.385.938,66, dos quais R$ 1.019.574,23 (cerca de 73,56%) são atualmente custeados com recursos próprios do Município. Com a aplicação da emenda parlamentar de R$ 750.000,00, será possível cobrir parcialmente esse custeio durante um mês, reduzindo a participação financeira do Município para aproximadamente 19,5% no referido período, representando um alívio orçamentário temporário e estratégico.

A medida visa garantir continuidade e estabilidade na oferta dos atendimentos hospitalares já contratualizados, promovendo maior equilíbrio fiscal sem prejuízo à assistência prestada à população.

A prestação de contas será realizada conforme estabelecido no Convênio nº 01/2025, com registro no sistema DIGISUS – Módulo Planejamento e inclusão no Relatório Anual de Gestão – RAG 2025, assegurando transparência e controle social sobre a aplicação do recurso.

Diante da relevância da proposta e da urgência nos termos do art. 43 e parágrafos da Lei Orgânica do Município, bem como do art. 135, inciso I, do Regimento Interno da Câmara Municipal de Igarapava, que o presente Projeto de Lei tramite em **Regime de Urgência** nos trâmites legais para sua execução, solicitamos a aprovação do presente Projeto de Lei.

Igarapava, 02 de outubro de 2025.

DR. JOSÉ HUMBERTO LACERDA RODRIGUES
PREFEITO MUNICIPAL DE IGARAPAVA

Prefeitura Municipal De Igarapava

PROJETO DE LEI Nº 42 DE 02 DE OUTUBRO DE 2025

PREFEITO MUNICIPAL

"AUTORIZA A ABERTURA DE UM CRÉDITO ADICIONAL ESPECIAL DE R$ 750.000,00 (SETECENTOS E CINQUENTA MIL REAIS), PARA CRIAÇÃO DE DOTAÇÃO ORÇAMENTÁRIA FISCAL DO EXERCÍCIO DE 2025 DO MUNICÍPIO DE IGARAPAVA/SP, DESTINADA AO CUSTEIO DOS SERVIÇOS HOSPITALARES DA SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE IGARAPAVA, E DÁ OUTRAS PROVIDÊNCIAS."

Dr. JOSÉ HUMBERTO LACERDA RODRIGUES, Prefeito do Município de Igarapava, no uso de suas atribuições conferidas por lei,

FAZ SABER:

Art. 1º Fica o Poder Executivo autorizado a abrir crédito adicional especial, no valor de **R$ 750.000,00 (setecentos e cinqüenta mil reais)**, destinado à criação de dotação orçamentária específica para custear, por meio de repasse à Santa Casa de Misericórdia de Igarapava, serviços hospitalares no âmbito do Sistema Único de Saúde – SUS, conforme Plano de Trabalho nº 007/2025 – SMS e demonstrativo orçamentário a seguir:

- Órgão: 02 – PODER EXECUTIVO
- Unidade Orçamentária: 02.04 – DEPARTAMENTOS DE SAÚDE
- Unidade Executora: 02.04.01 – Fundo Municipal de Saúde
- Funcional Programática: 10.302.0156.2578.0000 - Saúde – Emenda Parlamentar - Repasse Santa Casa Portaria GM/MS 3591/24
- Elemento de Despesa: 3.3.50.39.06 Convênio
- Fonte: 05
- Vínculo: 305 – 026
- Valor do Crédito: R$ 750.000,00

§ 1º Os recursos referidos no caput serão utilizados para apoiar financeiramente a execução das ações assistenciais contratualizadas com a entidade, visando à continuidade e melhoria do atendimento hospitalar à população usuária do SUS.

§ 2º Fica o Poder Executivo autorizado a firmar termo aditivo ao Convênio nº 01/2025, para formalizar a ampliação do valor total pactuado, em decorrência do presente crédito adicional, observando as cláusulas e condições vigentes do instrumento original.

Art. 2º Os recursos necessários à abertura do crédito adicional especial de que trata o artigo 1º decorrem de excesso de arrecadação do exercício de 2025, proveniente de repasse do Ministério da Saúde por meio de portaria federal específica.

Art. 3º A abertura deste crédito especial será incorporada à Lei nº 998/2021 (PPA), à Lei nº 1173/2024 (LDO) e à Lei nº 1190/2025 (LOA), todas referentes ao exercício de 2025.

Art. 4º Esta Lei entra em vigor na data de sua publicação.

IGARAPAVA-SP, 02 de outubro de 2025.

DR. JOSÉ HUMBERTO LACERDA RODRIGUES
PREFEITO MUNICIPAL

PREFEITURA MUNICIPAL DE IGARAPAVA
ESTADO DE SÃO PAULO
DEPARTAMENTO MUNICIPAL DE SAÚDE DE IGARAPAVA
RUA SÃO SALVADOR, 70
E-mail: igarapavasaude@gmail.com

Igarapava, 19 de setembro de 2025.

Ofício n. 383/2025 – SMS

Exmo. Sr.
José Humberto Lacerda Rodrigues
D.D. Prefeito Municipal
Igarapava-SP

Referência: Projeto de Lei – Custeio Hospitalar Santa Casa (Plano de Trabalho nº 007/2025)

Senhor Prefeito,

Ao tempo em que cumprimento Vossa Excelência, sirvo-me do presente para solicitar o encaminhamento de Projeto de Lei ao Poder Legislativo, acompanhado da documentação pertinente, visando à criação de dotação orçamentária por excesso de arrecadação, para viabilizar a aplicação de recurso federal no valor de R$ 750.000,00 (setecentos e cinquenta mil reais), oriundo da Portaria GM/MS nº 3.591/2024, destinado ao custeio dos serviços hospitalares prestados pela Santa Casa de Misericórdia de Igarapava, conforme Plano de Trabalho nº 007/2025 – SMS.

Trata-se de repasse de emenda parlamentar federal que possibilitará a cobertura parcial de um mês de custeio da unidade hospitalar, reduzindo temporariamente o impacto sobre o orçamento municipal e garantindo a continuidade da assistência hospitalar 100% SUS prestada à população.

Anexamos os seguintes documentos para composição do processo legislativo:

Assinado por 1 pessoa: MARISA PINHEIRO ALVES FERREIRA

- Projeto de Lei e sua justificativa;
- Plano de Trabalho nº 007/2025 – SMS;
- Espelho proposta – Fundo Nacional de Saude;
- Cópia da Portaria GM/MS nº 3.591/2024.
- Extrato bancário

Sem mais para o momento, aproveito a oportunidade para renovar protestos de elevada estima e consideração.

Marisa Pinheiro Alves Ferreira
Diretora
Departamento Municipal de Saúde

Assinado por 1 pessoa: MARISA PINHEIRO ALVES FERREIRA
Para verificar a validade das assinaturas, acesse https://igarapava.1doc.com.br/verificacao/E2EF-047B-A065-C19C e informe o código E2EF-047B-A065-C19C

PREFEITURA MUNICIPAL DE IGARAPAVA
ESTADO DE SÃO PAULO

DEPARTAMENTO MUNICIPAL DE SAÚDE DE IGARAPAVA
RUA SÃO SALVADOR, 70 – telef: 3172 3086
Email: igarapavasaude@gmail.com

JUSTIFICATIVA TÉCNICA PARA CRIAÇÃO DE DOTAÇÃO ORÇAMENTÁRIA E EXECUÇÃO DE RECURSO FEDERAL

CONVÊNIO Nº 01/2025 – PLANO DE TRABALHO Nº 02/2025

SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE IGARAPAVA – CUSTEIO HOSPITALAR

A presente justificativa visa respaldar, técnica e juridicamente, a necessidade de criação de dotação orçamentária específica no âmbito da Secretaria Municipal de Saúde de Igarapava, com a finalidade de possibilitar a execução de recursos federais recebidos por emenda parlamentar, bem como apoiar financeiramente a manutenção dos serviços hospitalares contratualizados com a Santa Casa de Misericórdia de Igarapava, conforme disposto no Convênio nº 01/2025 e Plano de Trabalho nº 02/2025.

O custo mensal da execução das atividades pactuadas com a Santa Casa totaliza R$ 1.385.938,66, valor que assegura o funcionamento pleno da unidade hospitalar, responsável por 100% dos atendimentos SUS no município, com cobertura superior a 91,88% da demanda local. Os recursos mensais são atualmente financiados por quatro fontes:

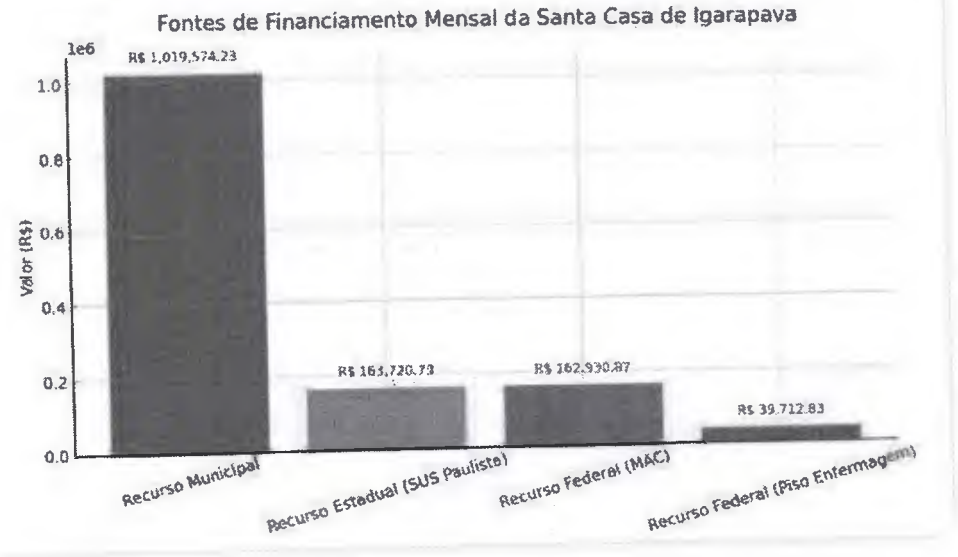
- R$ 1.019.574,23 – Recurso Municipal (fonte principal);
- R$ 163.720,73 – Recurso Estadual, vinculado à Tabela SUS Paulista;
- R$ 162.930,87 – Recurso Federal, componente MAC (Média e Alta Complexidade);
- R$ 39.712,83 – Recurso Federal, destinado ao custeio do Piso Nacional da Enfermagem.

Assinado por 1 pessoa: MARISA PINHEIRO ALVES FERREIRA
Para verificar a validade das assinaturas, acesse https://igarapava.1doc.com.br/verificacao/E7EE-0178-A065-C19C e informe o código E7EE-0178-A065-C19C

PREFEITURA MUNICIPAL DE IGARAPAVA
ESTADO DE SÃO PAULO

DEPARTAMENTO MUNICIPAL DE SAÚDE DE IGARAPAVA
RUA SÃO SALVADOR, 70 – telef: 3172 3086
Email: igarapavasaude@gmail.com

Fontes De Financiamento Mensal Da Santa Casa De Igarapava



O Município de Igarapava foi contemplado com R$ 750.000,00 por meio da Portaria GM/MS nº 3.591/2024, oriunda de emenda parlamentar do Deputado Federal Baleia Rossi, com destinação exclusiva ao custeio da Santa Casa de Igarapava. Tais recursos serão aplicados integralmente no custeio de um mês de serviços hospitalares, configurando uma quinta fonte de financiamento federal extraordinária.

Com a aplicação pontual desse valor, a participação municipal no custeio de um mês reduz-se significativamente, passando de R$ 1.019.574,23 (73,56%) para R$ 269.574,23 (19,45%), ao passo que o impacto direto da emenda federal representa 54,11% do custeio mensal.

Assinado por 1 pessoa: MARISA PINHEIRO ALVES FERREIRA
Para verificar a validade das assinaturas, acesse https://igarapava.1doc.com.br/verificacao/E7EF-017B-A065-C19C e informe o código E7EF-017B-A065-C19C

PREFEITURA MUNICIPAL DE IGARAPAVA
ESTADO DE SÃO PAULO

DEPARTAMENTO MUNICIPAL DE SAÚDE DE IGARAPAVA
RUA SÃO SALVADOR, 70 – telef: 3172 3086
Email: igarapavasaude@gmail.com

A medida ora proposta está amparada legalmente nos artigos 196 e seguintes da Constituição Federal, na Lei nº 8.080/1990, na Lei nº 8.142/1990, no Decreto nº 7.508/2011 e, especialmente, nos artigos 184 e 184-A da Lei Federal nº 14.133/2021, que dispõe sobre a execução de parcerias com entidades do terceiro setor. Além disso, observa-se a necessidade de previsão orçamentária específica, conforme as exigências da Lei nº 4.320/64 e da Lei de Responsabilidade Fiscal (LC nº 101/2000).

Portanto, diante da legalidade, da urgência na execução do recurso e da importância da parceria com a Santa Casa para a saúde pública municipal, justifica-se a criação de dotação orçamentária para custeio da Prestação de Serviços com Emenda Parlamentar, com vistas a viabilizar a imediata aplicação do valor recebido e assegurar a regularidade dos atendimentos hospitalares à população de Igarapava.

Sem mais para o momento

Aproveito a oportunidade para reiterar votos de elevada estima e consideração.

Igarapava, 19 de setembro de 2025

Marisa Pinheiro Alves Ferreira
Diretor
Departamento Municipal de Saúde

Assinado por 1 pessoa: MARISA PINHEIRO ALVES FERREIRA
Para verificar a validade das assinaturas, acesse https://igarapava.1doc.com.br/verificacao/E7EE-017B-A065-C40C e informe o código E7EE-017B-A065-C40C

ESTADO DE SÃO PAULO
PREFEITURA MUNICIPAL DE IGARAPAVA
ESTADO DE SÃO PAULO

DEPARTAMENTO MUNICIPAL DE SAÚDE DE IGARAPAVA
RUA SÃO SALVADOR, 70 – telef: 3172 3086
Email: igarapavasaude@gmail.com

PLANO DE TRABALHO – 007/2025 – SMS

1.DADOS CADASTRAIS

Nome da Entidade PREFEITURA MUNICIPAL DE IGARAPAVA / DEPARTAMENTO MUNICIPAL DE SAÚDE				**CNPJ** 45.324.290/0001-67
Endereço Rua Dr Gabriel Vilela, 413				**Bairro** Centro
Cidade Igarapava	UF SP	CEP 14.540-000	DDD/Telefone (16) 3172-3086	**Email** igarapavasaude@gmail.com
Nome do Responsável MARISA PINHEIRO ALVES FERREIRA				**CPF** 077.294.148-30

2. DESCRIÇÃO DO PLANO DE TRABALHO

Título Aplicação de Recurso Federal Proveniente de Emenda Parlamentar para Custeio Hospitalar da Santa Casa de Misericórdia de Igarapava – Exercício 2025
Identificação do Objeto O presente Plano de Trabalho tem como objeto a aplicação de recurso federal, no valor de R$ 750.000,00 (setecentos e cinquenta mil reais), oriundo da Portaria GM/MS nº 3.591/2024, decorrente de emenda parlamentar destinada ao Município de Igarapava-SP, visando o custeio de serviços hospitalares prestados pela Santa Casa de Misericórdia de Igarapava, conforme previsto no Convênio nº 01/2025 e Plano de Trabalho nº 02/2025. Os recursos serão utilizados para cobrir despesas operacionais da unidade hospitalar relativas a um mês de funcionamento, garantindo a continuidade da assistência integral aos usuários do Sistema Único de Saúde – SUS, com atendimento em regime de porta aberta, 24 horas por dia, em áreas como pronto atendimento, internações, exames, cirurgias e demais procedimentos hospitalares pactuados.

Assinado por 2 pessoas: ANDREIA FRANCISCO DE PAULA e MARISA PINHEIRO ALVES FERREIRA

Identificação do Parlamentar e natureza da emenda O recurso objeto deste Plano de Trabalho foi destinado ao Município de Igarapava-SP por meio de emenda parlamentar individual do Deputado Federal Baleia Rossi, conforme previsto na Portaria GM/MS nº 3.591, de 18 de abril de 2024. A emenda tem natureza de custeio e encontra-se vinculada à assistência hospitalar prestada pela Santa Casa de Misericórdia de Igarapava, instituição filantrópica e sem fins lucrativos, parceira do Sistema Único de Saúde – SUS.
Local de Execução A execução do objeto será realizada nas dependências da Santa Casa de Misericórdia de Igarapava, localizada na Rua Coronel Francisco Martins, nº 769, Centro, CEP 14540-000, Município de Igarapava, Estado de São Paulo, conforme previsto no Convênio nº 01/2025.
Responsável Técnico do Projeto Andréia Francisco de Paula - Chefe do Setor de Avaliação e Auditoria Departamento Municipal de Saúde Igarapava-SP igarapavasaude@gmail.com; 16 - 3172 3086

3. JUSTIFICATIVA DA PROPOSIÇÃO

A presente proposição tem por finalidade garantir a aplicação efetiva de recurso federal no valor de R$ 750.000,00 (setecentos e cinquenta mil reais), destinado ao Município de Igarapava por meio de emenda parlamentar do Deputado Federal Baleia Rossi, conforme estabelecido na Portaria GM/MS nº 3.591, de 18 de abril de 2024, com finalidade específica de custeio da assistência hospitalar da Santa Casa de Misericórdia de Igarapava.

Assinado por 2 pessoas: ANDREIA FRANCISCO DE PAULA e MARISA PINHEIRO ALVES FERREIRA

A Santa Casa é o único hospital do município, de natureza filantrópica e sem fins lucrativos, sendo responsável por 100% dos atendimentos da rede SUS local, que atualmente atende mais de 91,88% da população exclusivamente por meio do SUS. Sua atuação abrange serviços de urgência e emergência, internações, exames laboratoriais e de imagem, cirurgias eletivas e de urgência, entre outros.

O valor global mensal necessário para a manutenção da unidade hospitalar é de R$ 1.385.938,66, sendo que o Município de Igarapava, com recursos próprios, cobre R$ 1.019.574,23 mensais, equivalente a **73,56%** do custeio total das despesas do hospital. As demais fontes – estadual e federal (MAC e Piso Enfermagem) – completam o valor restante de forma regular e vinculada.

A aplicação pontual do recurso da emenda parlamentar no valor de R$ 750.000,00 permitirá ao Município reduzir temporariamente sua carga orçamentária em cerca de 54% no mês de referência, proporcionando equilíbrio fiscal, eficiência administrativa e continuidade dos serviços essenciais de saúde pública, sem qualquer prejuízo ao atendimento à população.

A criação de dotação orçamentária específica é necessária para viabilizar a execução do referido recurso federal, atendendo aos princípios da legalidade, transparência, economicidade e regularidade fiscal previstos nas Leis nº 4.320/1964, nº 8.080/1990, nº 14.133/2021 e na Lei de Responsabilidade Fiscal (LC nº 101/2000).

4.OBJETIVOS

Objetivo Geral

Garantir a aplicação eficiente e transparente do recurso federal oriundo de emenda parlamentar, no valor de R$ 750.000,00, para o custeio de um mês de serviços hospitalares essenciais prestados pela Santa Casa de Misericórdia de Igarapava,

Assinado por 2 pessoas: ANDREIA FRANCISCO DE PAULA e MARISA PINHEIRO ALVES FERREIRA

assegurando a continuidade da assistência integral e gratuita aos usuários do Sistema Único de Saúde – SUS.

Objetivos Específicos

1. Apoiar financeiramente a manutenção de atendimentos hospitalares de urgência e emergência, internações e cirurgias de média complexidade no âmbito do SUS;
2. Reduzir, no mês de referência, a carga orçamentária municipal destinada ao custeio hospitalar, permitindo equilíbrio fiscal e readequação de recursos locais;
3. Promover a ampliação e qualificação da assistência hospitalar ofertada à população, garantindo melhores condições operacionais e de atendimento;
4. Cumprir as metas estabelecidas no Convênio nº 01/2025 e Plano de Trabalho nº 02/2025, em conformidade com os princípios do SUS;
5. Assegurar que os recursos federais recebidos por emenda parlamentar sejam utilizados integralmente e de forma finalística, conforme legislação vigente.

5. DADOS DA EMENDA PARLAMENTAR E CRONOGRAMA DE APLICAÇÃO

5.1 Identificação da Proposta:

Assinado por 2 pessoas: ANDREIA FRANCISCO DE PAULA e MARISA PINHEIRO ALVES FERREIRA
Para verificar a validade das assinaturas, acesse https://igarapava.1doc.com.br/verificacao/D2D5-D2F0-D2F0-3002-1675 e informe o código D2D5-D2F0-D2F0-3002-1675

Finalidade	A presente proposta tem por finalidade a aplicação de recurso federal, no valor de R$ 750.000,00 (setecentos e cinquenta mil reais), oriundo de emenda parlamentar individual do Deputado Federal Baleia Rossi, conforme Portaria GM/MS nº 3.591, de 18 de abril de 2024, destinado exclusivamente ao custeio de ações e serviços de assistência hospitalar prestados pela Santa Casa de Misericórdia de Igarapava. O recurso será integralmente utilizado no custeio das atividades previstas no Convênio nº 01/2025 e no Plano de Trabalho nº 02/2025, especificamente para cobrir despesas relativas a um mês de funcionamento da unidade hospitalar, contribuindo diretamente para a manutenção dos serviços públicos de saúde prestados no âmbito do SUS.
Tipo da Proposta	Custeio
CNPJ Fundo Municipal de Saúde	11.370.203/0001/96
Valor Total	R$ 750.000,00
Prazo de Execução	Da criação da dotação orçamentária até 31/12/2025

5.2 Plano de Aplicação:

O recurso federal, no valor de R$ 750.000,00 (setecentos e cinquenta mil reais), oriundo de emenda parlamentar do Deputado Federal Baleia Rossi, será aplicado integralmente no custeio de serviços assistenciais hospitalares da Santa Casa de Misericórdia de Igarapava, conforme previsto no Convênio nº 01/2025 e Plano de Trabalho nº 02/2025 (instrumento indissociavel para execução do convênio).

Assinado por 2 pessoas: ANDREIA FRANCISCO DE PAULA e MARISA PINHEIRO ALVES FERREIRA
Para verificar a validade das assinaturas, acesse https://igarapava.1doc.com.br/verificacao/3CD5-D250-B909-1675 e informe o código 3CD5-D250-B909-1675

A distribuição dos valores seguirá a lógica da execução municipal, respeitando os seguintes itens de despesa:

- Pagamento de equipe médica – Pessoa Jurídica (PJ)
- Pagamento de equipe médica – Pessoa Física (PF)
- Remuneração de Recursos Humanos assistenciais e administrativos
- Aquisição de materiais de uso e consumo hospitalar
- Aquisição de materiais hospitalares específicos (descartáveis, EPIs, insumos diversos)
- Aquisição de medicamentos essenciais
- Pagamento de serviços técnicos especializados – Pessoa Física e Jurídica (PF e PJ)
- Despesas com energia elétrica, água, esgoto e gêneros alimentícios

A aplicação dos recursos será realizada em parcela única e está vinculada a despesas operacionais e assistenciais regulares do hospital, no contexto da execução mensal das metas pactuadas, com foco na continuidade e qualidade do atendimento aos usuários do SUS.

O valor será executado em conformidade com as normas da legislação vigente, especialmente a Lei nº 14.133/2021, a Lei nº 8.080/1990 e as portarias do Ministério da Saúde que regem a aplicação de recursos de emendas parlamentares.

A seguir, apresenta-se a distribuição dos recursos conforme a origem da emenda parlamentar:

Assinado por 2 pessoas: ANDREIA FRANCISCO DE PAULA e MARISA PINHEIRO ALVES FERREIRA
Para verificar as assinaturas, acesse https://igarapava.1doc.com.br/verificacao/CCDE-D2E0-B803-1675 e informe o código CCDE-D2E0-B803-1675

Fonte	Valor (R$)	Percentual	Finalidade
Emenda Parlamentar – Deputado Federal Baleia Rossi – Portaria GM/MS nº 3.591/2024	750.000,00	100%	Pagamento de equipe médica – Pessoa Jurídica (PJ); Pagamento de equipe médica – Pessoa Física (PF); Remuneração de Recursos Humanos assistenciais e administrativos; Aquisição de materiais de uso e consumo hospitalar; Aquisição de materiais hospitalares específicos (descartáveis, EPIs, insumos diversos); Aquisição de medicamentos essenciais; Pagamento de serviços técnicos especializados – Pessoa Física e Jurídica (PF e PJ); Despesas com energia elétrica, água, esgoto e gêneros alimentícios.

6. CRONOGRAMA DE EXECUÇÃO

A execução do recurso federal no valor de R$ 750.000,00, oriundo de emenda parlamentar individual do Deputado Federal Baleia Rossi, será realizada em parcela única, após a devida tramitação legislativa, criação de dotação orçamentária e formalização por meio de termo aditivo ao Convênio nº 01/2025 com a Santa Casa de Misericórdia de Igarapava.

7. PERÍODO DE VIGÊNCIA PARA UTILIZAÇÃO DO RECURSO

O prazo estabelecido para a utilização integral do recurso destinado ao custeio dos serviços hospitalares da Santa Casa de Misericórdia de Igarapava é até 31 de dezembro de 2025. Dentro deste período, deverão ser concluídas todas as etapas administrativas, incluindo empenho, liquidação, pagamento e execução dos serviços, em conformidade com as normas legais e orçamentárias vigentes.

O cumprimento deste prazo é essencial para assegurar que a execução do plano ocorra de acordo com os preceitos legais, permitindo o repasse e aplicação eficaz do recurso federal oriundo de emenda parlamentar, conforme previsto no Convênio nº 01/2025 e

Assinado por 2 pessoas: ANDREIA FRANCISCO DE PAULA e MARISA PINHEIRO ALVES FERREIRA

seu plano aditivo.

A correta observância dos prazos contribui para:

- Garantir a continuidade dos atendimentos hospitalares 100% SUS à população;
- Promover a execução transparente e eficiente dos recursos públicos;
- Evitar a devolução de valores ao erário federal por inexecução ou descumprimento dos marcos legais;
- Consolidar a responsabilidade fiscal e a boa gestão dos recursos oriundos de emenda parlamentar;

8. PRESTAÇÃO DE CONTAS

A prestação de contas referente à aplicação do recurso proveniente da emenda parlamentar federal (Portaria GM/MS nº 3.591/2024) será realizada de forma integrada à execução do Convênio nº 01/2025, celebrado entre o Município de Igarapava e a Santa Casa de Misericórdia de Igarapava.

Nos termos previstos no Convênio, caberá à Santa Casa a apresentação dos documentos comprobatórios da execução físico-financeira, de acordo com as normas e prazos estabelecidos, observando os princípios da legalidade, economicidade e eficiência. A prestação de contas deverá seguir os critérios estabelecidos pelo Departamento Municipal de Saúde, bem como os parâmetros técnicos e legais definidos pelo Ministério da Saúde.

Adicionalmente, os dados referentes à execução do recurso serão lançados no sistema DIGISUS – Módulo Planejamento, garantindo o registro oficial das informações de execução orçamentária e física no âmbito federal. A aplicação do recurso será também incluída no Relatório Anual de Gestão (RAG) do exercício de 2025, assegurando sua vinculação ao planejamento estratégico do SUS e sua ampla transparência pública.

Assinado por 2 pessoas: ANDREIA FRANCISCO DE PAULA e MARISA PINHEIRO ALVES FERREIRA

9. DA MUDANÇA DE DOMICILIO BANCARIO – RECURSOS FEDERAIS DE CUSTEIO

Em 2025, a Prefeitura Municipal de Igarapava efetuou a mudança do seu domicílio bancário para o recebimento de recursos federais, deixando de operar com a Caixa Econômica Federal e passando a atuar oficialmente com o Banco do Brasil. A medida teve como principal objetivo aprimorar a gestão financeira municipal, promovendo maior eficiência na movimentação dos recursos públicos.

Com essa alteração, todos os recursos destinados ao custeio das ações e serviços públicos passaram a ser alocados e geridos exclusivamente por meio do novo domicílio bancário junto ao Banco do Brasil. A transição foi realizada em conformidade com os trâmites legais e comunicada aos órgãos de controle competentes, garantindo a continuidade dos repasses, pagamentos e demais operações financeiras essenciais para o bom funcionamento da administração pública.

Essa reestruturação fortalece o compromisso da Prefeitura com a boa governança, a transparência e a responsabilidade na aplicação dos recursos públicos.

Adicionalmente, a partir de agosto de 2025, o Ministério da Saúde passou a adotar nova regra para as emendas parlamentares federais, determinando que cada emenda deverá ter uma conta bancária específica, retornando ao modelo vigente antes de 2018.

Assinado por 2 pessoas: ANDREIA FRANCISCO DE PAULA e MARISA PINHEIRO ALVES FERREIRA

ESTADO DE SÃO PAULO
PREFEITURA MUNICIPAL DE IGARAPAVA
ESTADO DE SÃO PAULO

DEPARTAMENTO MUNICIPAL DE SAÚDE DE IGARAPAVA
RUA SÃO SALVADOR, 70 – telef: 3172 3086
Email: igarapavasaude@gmail.com

DA SOLICITAÇÃO

Com a aprovação, por este Poder Legislativo, da criação da dotação orçamentária específica, e a consequente implementação do presente Plano de Trabalho, o Município de Igarapava estará habilitado a aplicar o recurso proveniente da emenda parlamentar do Deputado Federal Baleia Rossi, no valor de R$ 750.000,00, destinado ao custeio dos serviços hospitalares prestados pela Santa Casa de Misericórdia de Igarapava.

A alocação desse recurso permitirá a redução temporária do impacto financeiro sobre o orçamento municipal, garantindo a manutenção dos atendimentos hospitalares 100% SUS, com melhoria das condições de funcionamento da unidade, suporte às equipes multiprofissionais, aquisição de insumos e serviços essenciais, e continuidade do atendimento à população com qualidade, equidade e integralidade.

Essa medida fortalece a assistência hospitalar no âmbito do SUS, assegurando o cumprimento dos compromissos pactuados no Convênio nº 01/2025 e promovendo a eficiência na gestão dos recursos públicos. A aprovação da dotação garantirá a viabilidade financeira da proposta, possibilitando sua execução de forma transparente, eficiente e em conformidade com os princípios da administração pública, promovendo o uso racional dos recursos e o cumprimento das obrigações legais e sanitárias.

Igarapava, 19 de setembro de 2025

Marisa Pinheiro Alves Ferreira
Diretora
Departamento Municipal de Saúde

Assinado por 2 pessoas: ANDREIA FRANCISCO DE PAULA e MARISA PINHEIRO ALVES FERREIRA

PROPOSTA DE INCREMENTO MAC

Nº da Proposta
36000587970202400

Ano
2024

CNPJ
11370203000196

Beneficiário
FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE DE IGARAPAVA

Esfera Administrativa
03

Tipo de Beneficiário
FUNDO PUBLICO DA ADMINISTRACAO DIRETA MUNICIPAL

Dirigente
LUIZ FERNANDO CARRER VIEIRA

CPF do Dirigente
01455445169

População
26.755

Telefone
1631723086

Município
IGARAPAVA

CEP
14.540-000

Endereço
DOUTOR GABRIEL VILELA, CENTRO

E-mail
igarapavasaude@gmail.com

RECURSO DA PROPOSTA

Recurso
EMENDA PARLAMENTAR

Objeto
CUSTEIO DA MÉDIA E ALTA COMPLEXIDADE (MAC)

Composição	Número	Valor
EMENDA	30520006	750.000,00

Estabelecimentos Beneficiados - CNES

Estabelecimento	CNES	Valor
IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA	2079348	R$ 750.000,00

Valor da Proposta: R$ ***750.000,00***

DADOS DO(S) PLANO(S) DE TRABALHO(S)

Unidade Beneficiada	Valor
SANTA CASA DE IGARAPAVA	750.000,00

Detalhar Proposta FAF - FNS

Dados da Entidade

Estado	Município	Entidade	CNPJ
SP	IGARAPAVA	FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE DE IGARAPAVA	11.370.203/0001-96

Dados da Proposta

Nº da Proposta	Tipo de Proposta	Ano	Valor da Proposta
36000587970202400	INCREMENTO MAC	2024	R$ 750.000,00
Nº Portaria	**Data Portaria**	**Valor Total de Empenho**	**Valor a Pagar**
3591	19/04/2024	R$ 750.000,00	R$ 0,00

Dados da Situação da Proposta

Situação Atual da Proposta	Data da última Atualização da Proposta
LIBERADO PAGAMENTO FNS	23/05/2024

Principais etapas da proposta

1 2 3 4 5 6

7 8 9 10 11

Dados do Parlamentar

Partido	Nome Parlamentar	Nº da Emenda	Ano	Valor da Emenda
MDB	BALEIA ROSSI	30520006	2024	R$ 750.000,00

Dados do Pagamento

Parcela	Data Pagamento	Valor Pagamento	Valor Pagamento Acumulado	Ordem Bancária	Nº Processo Pgto	Localização do Processo Pgto
Única	23/05/2024	R$ 750.000,00	R$ 750.000,00	2024OB013709	25000.075330/2024-65	COOF em 25/06/2024 16:48

DIÁRIO OFICIAL DA UNIÃO

Publicado em: 19/04/2024 | Edição: 76 | Seção: 1 | Página: 127

Órgão: Ministério da Saúde/Gabinete da Ministra

PORTARIA GM/MS Nº 3.591, DE 18 DE ABRIL DE 2024

Autoriza o Estado, Município ou Distrito Federal a receber recursos referentes ao incremento temporário ao custeio dos serviços de Atenção Especializada à Saúde.

A MINISTRA DE ESTADO DA SAÚDE , no uso das atribuições que lhe conferem os incisos I e II do parágrafo único do art. 87 da Constituição, em observância a Lei nº 14.822, de 22 de janeiro de 2024, Lei Complementar nº 141, de 13 de janeiro de 2012, Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, e Portaria GM/MS, nº 3.283, de 7 de março de 2024, resolve:

Art. 1º Ficam autorizados os Estados, o Distrito Federal e os Municípios descritos no anexo desta Portaria a receberem recursos financeiros referentes ao incremento temporário para o custeio dos serviços de Atenção Especializada à Saúde.

Art. 2º Os recursos financeiros tratados nesta Portaria referem-se à aplicação das emendas parlamentares para incremento temporário ao custeio dos serviços de Atenção Especializada à Saúde, observando o disposto no Capítulo III, da Portaria GM/MS, nº 3.283, de 7 de março de 2024.

Art. 3º Os recursos financeiros desta Portaria são de natureza de despesa de custeio e onerarão o Bloco de Manutenção das Ações e Serviços Públicos de Saúde, nos termos do anexo.

Art. 4º As propostas de que tratam esta portaria serão processadas no InvestSUS Gestão, disponível no portalfns.saude.gov.br.

Art. 5º O Fundo Nacional de Saúde adotará as medidas necessárias para as transferências de recursos financeiros estabelecidas nesta Portaria aos respectivos Fundos de Saúde, em parcela única, em conformidade com os processos de pagamento instruídos pela Secretaria de Atenção Especializada à Saúde - SAES, após atendidas as condições previstas para essa modalidade de transferência.

Art. 6º A prestação de contas sobre a aplicação dos recursos financeiros será realizada por meio do Relatório Anual de Gestão - RAG, aprovado pelo respectivo Conselho local de saúde, nos termos dos artigos 34 a 36 da Lei Complementar nº 141, de 14 de janeiro de 2012.

Art. 7º Esta Portaria entra em vigor na data de sua publicação.

NÍSIA TRINDADE LIMA

ANEXOEntes federados autorizados a receberem recursos financeiros federais de emendas destinados ao incremento temporário ao custeio dos serviços de Atenção Especializada à Saúde.

UF	MUNICÍPIO	ENTIDADE	Nº DA PROPOSTA	VALOR TOTAL DA PROPOSTA (R$)	CÓD. EMENDA	VALOR POR EMENDA (R$)
AC	RIO BRANCO	FUNDO ESTADUAL DE SAUDE - FUNDES	36000583634202400	2.600.000,00	44310002	2.600.000,00
AC	RIO BRANCO	FUNDO ESTADUAL DE SAUDE - FUNDES	36000583768202400	9.000.000,00	44800007	9.000.000,00
AC	RIO BRANCO	FUNDO ESTADUAL DE SAUDE - FUNDES	36000583910202400	6.000.000,00	43940005	6.000.000,00
AC	RIO BRANCO	FUNDO ESTADUAL DE SAUDE - FUNDES	36000583928202400	1.000.000,00	43940009	1.000.000,00
AC	RIO BRANCO	FUNDO ESTADUAL DE SAUDE - FUNDES	36000584021202400	1.000.000,00	44800003	1.000.000,00

SP	GUARULHOS	FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE DE GUARULHOS	36000581201202400	500.000,00	31600001	500.000,00	10
SP	GUARULHOS	FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE DE GUARULHOS	36000581221202400	500.000,00	31600001	500.000,00	10
SP	HOLAMBRA	FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE DE HOLAMBRA	36000579552202400	279.266,00	30520006 15270007	100.000,00 179.266,00	10 10
SP	IGARAPAVA	FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE DE IGARAPAVA	36000587970202400	750.000,00	30520006	750.000,00	10
SP	ITAJOBI	FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE DE ITAJOBI	36000585672202400	280.000,00	43460001	280.000,00	10
SP	ITANHAEM	FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE DO MUNICIPIO DE ITANHAEM	36000584794202400	1.750.000,00	44150003 41190002 41710012	1.000.000,00 250.000,00 500.000,00	10 10 10
SP	ITAPETININGA	FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE	36000590817202400	3.700.000,00	39280002 41550006 44230002 44790012	200.000,00 400.000,00 300.000,00 2.800.000,00	10 10 10 10
SP	ITAPEVI	FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE DE ITAPEVI	36000584988202400	1.750.000,00	15680003 25320001	1.500.000,00 250.000,00	10 10
SP	ITAPIRA	FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE DE ITAPIRA	36000582226202400	100.000,00	30520006	100.000,00	10
SP	ITAPORANGA	FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE DE ITAPORANGA	36000589574202400	300.000,00	40940011	300.000,00	10
SP	ITUVERAVA	FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE DE ITUVERAVA	36000588637202400	800.000,00	40940011	800.000,00	10
SP	JABOTICABAL	FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE DE JABOTICABAL	36000579397202400	1.340.000,00	42920003 30520006 30520006 39280002 41610004	200.000,00 40.000,00 300.000,00 150.000,00 500.000,00	10 10 10 10 10
SP	JABOTICABAL	FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE DE JABOTICABAL	36000579397202400		28130015	150.000,00	10
SP	JACAREI	FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE	36000586971202400	100.000,00	28180002	100.000,00	10
SP	JACAREI	FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE	36000586994202400	100.000,00	44290002	100.000,00	10
SP	JACAREI	FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE	36000587085202400	250.000,00	41610004	250.000,00	10
SP	JOSE BONIFACIO	FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE DE JOSE BONIFACIO	36000582012202400	435.793,00	41610004	435.793,00	10
SP	JOSE BONIFACIO	FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE DE JOSE BONIFACIO	36000582024202400	150.000,00	41190002	150.000,00	10

PREFEITURA MUNICIPAL DE IGARAPAVA

Rua Dr Gabriel Vilela, 413
45.324.290/0001-67 Exercício: 2025

Extrato Bancário do Periodo de 01/09/2025 ate 22/09/2025

Banco: 001 Banco do Brasil S.A.

Conta: 73.41772-6 - FMS Custeio SUS BANCOS CONTA MOVIMENTO - DEMAIS CONTAS (F)

NLanc	Dtlan	Ordem	Cheque	Histórico	Debito	Crédito	Saldo
				Saldo Anterior . . .			1.591.944,98
23258	01/09/2025	TR 00906		Transferencia de valores.	0,00	37.532,99	1.629.477,97
23302	01/09/2025	OC 12336		Dev. Adiant. Empenho no.9628	0,00	559,14	1.630.037,11
23259	01/09/2025	TR 00906		Transferencia de valores.	37.532,99	0,00	1.592.504,12
23271	01/09/2025	TR 00912		Transferencia de valores.	42.475,45	0,00	1.550.028,67
23367	02/09/2025	OP 06860		SANTA CASA MIS DE IGARAPAVA	56.101,10	0,00	1.493.927,57
23368	02/09/2025	OP 06859		SANTA CASA MIS DE IGARAPAVA	99.133,45	0,00	1.394.794,12
23369	02/09/2025	OP 06864		UNIÃO SAUDE APOIO -USA	290.292,95	0,00	1.104.501,17
23593	03/09/2025	OC 12738		Receita Desc. Emp. 10899/1	0,00	0,54	1.104.501,71
23512	03/09/2025	OP 06922	DESCON	CIA PAULISTA FORCA E LUZ	0,54	0,00	1.104.501,17
23483	03/09/2025	OP 06922		CIA PAULISTA FORCA E LUZ	44,51	0,00	1.104.456,66
23679	05/09/2025	TR 00927		Transferencia de valores.	0,54	0,00	1.104.456,12
23862	08/09/2025	OC 12895		Agente combate ás Endemias	0,00	43.263,00	1.147.719,12
23859	08/09/2025	OC 12892		FAEC - Redução de filas de cir	0,00	10.596,38	1.158.315,50
23864	08/09/2025	OC 12897		Vigilância Sanitária	0,00	4.921,59	1.163.237,09
23863	08/09/2025	OC 12896		Agente combate ás Endemias	0,00	2.277,00	1.165.514,09
23861	08/09/2025	OC 12894		Vigilância Sanitária	0,00	1.540,00	1.167.054,09
23860	08/09/2025	OC 12893		FAEC- Diagnostico de trombofil	0,00	110,00	1.167.164,09
23953	09/09/2025	OC 12957		Teto Munic.da Média e Média e	0,00	240.310,26	1.407.474,35
24149	10/09/2025	OC 13080		Remuneração de Depósitos Bancá	0,00	13.372,87	1.420.847,22
24002	10/09/2025	OP 07024		JULIO CESAR MOISES PRECIOSO EIRELI	375,00	0,00	1.420.472,22
24390	12/09/2025	OC 13163		PACS Programa Agente Comunitár	0,00	78.936,00	1.499.408,22
24361	12/09/2025	OP 07165		TIAGO PAVAO RODRIGUES LTDA	653,80	0,00	1.498.754,42
24589	16/09/2025	OP 07278		VINICIUS DE PAULA BASSO	63,20	0,00	1.498.691,22
24588	16/09/2025	OP 07256		DESENVOLVE SOLUTIONS LTDA	750,00	0,00	1.497.941,22
24590	16/09/2025	OP 07276		ANDREZA VALERIA SEVERINO NUNES	1.800,00	0,00	1.496.141,22
24591	16/09/2025	OP 07277		ANDREZA VALERIA SEVERINO NUNES	1.800,00	0,00	1.494.341,22
24720	17/09/2025	OC 13272		PAB Fixo Piso de Atenção Básic	0,00	156.000,00	1.650.341,22
24722	17/09/2025	OC 13274		Programa de Assistência Farmac	0,00	34.653,00	1.684.994,22
24721	17/09/2025	OC 13273		Programa de Assistência Farmac	0,00	28.864,94	1.713.859,16
24718	17/09/2025	OC 13270		Incentivo Financeiro da APS -	0,00	28.500,00	1.742.359,16
24719	17/09/2025	OC 13271		Incent. Finan. APS Componente	0,00	13.266,02	1.755.625,18
24723	17/09/2025	OC 13275		Programa de Assistência Farmac	0,00	11.642,50	1.767.267,68
24745	17/09/2025	OC 13297		Receita Desc. Emp. 10285/1	0,00	30,17	1.767.297,85
24707	17/09/2025	OP 07286	DESCON	CIA PAULISTA FORCA E LUZ	30,17	0,00	1.767.267,68
24689	17/09/2025	OP 07286		CIA PAULISTA FORCA E LUZ	2.484,54	0,00	1.764.783,14
24822	18/09/2025	TR 00982		Transferencia de valores.	30,17	0,00	1.764.752,97
24962	19/09/2025	OC 13422		Receita Desc. Emp. 10032/1	0,00	10,13	1.764.763,10
24961	19/09/2025	OC 13421		Receita Desc. Emp. 10024/1	0,00	3,56	1.764.766,66
24929	19/09/2025	OP 07347	DESCON	TELEFONICA BRASIL S/A	3,56	0,00	1.764.763,10
24930	19/09/2025	OP 07347	DESCON	TELEFONICA BRASIL S/A	10,13	0,00	1.764.752,97
24915	19/09/2025	OP 07347		TELEFONICA BRASIL S/A	271,97	0,00	1.764.481,00
25078	22/09/2025	TR 00991		Transferencia de valores.	13,69	0,00	1.764.467,31
				Total . .	533.867,76	706.390,09	
				Saldo Atual . . .			1.764.467,31
				Total Geral . .	533.867,76	706.390,09	

TERMO DE CONVÊNIO Nº01/2025

TERMO DE CONVÊNIO, QUE ENTRE SI CELEBRAM, DE UM LADO O MUNICÍPIO DE IGARAPAVA, ATRAVÉS DO DEPARTAMENTO MUNICIPAL DE SAUDE E DO OUTRO A SANTA CASA DE IGARAPAVA, ATRAVÉS DA LEI MUNICIPAL 1206/2025 DE 20/05/2025

Pelo presente instrumento, de um lado o **MUNICÍPIO DE IGARAPAVA**, pessoa jurídica de direito público, com sede na Rua Dr. Gabriel Vilela, n° 413, na cidade de Igarapava/SP, inscrito no CNPJ sob n. 45.324.290/0001-67, neste ato legalmente representada pelo Prefeito Municipal Exmo. **JOSE HUMBERTO LACERDA RODRIGUES,** brasileiro, casado, portador da cédula de identidade RG n° 13.200.001 SSP/SP, inscrito no CPF/MF sob o n.° 064.752.708-14 residente e domiciliado nesta Cidade e Comarca de Igarapava, Estado de São Paulo, através do **DEPARTAMENTO MUNICIPAL DE SAÚDE DE IGARAPAVA**, representada por seu titular, Gestor Municipal do SUS, nos Termos da Lei 8080/90, **LUIZ FERNANDO CARRER VIEIRA ,** brasileiro, casado, médico, portador do RG n. 014.554.451-69 – CPF: 014.554.451-69, residente na Rua Cerqueira Cesar, 315 – Apartamento 03, na cidade de Igarapava-SP, doravante denominado simplesmente, **CONVENENTE** e de outro lado

Assinado por 5 pessoas: KLEBER ARANTES DE SOUSA, LUIZ FERNANDO VIEIRA, THIAGO ROBERTO MANTTUANE ALVES DE ALMEIDA, JOSÉ HUMBERTO LACERDA RODRIGUES e JANAINA MONTEIRO NATAL
Para verificar a validade das assinaturas, acesse https://igarapava.1doc.com.br/verificacao/47A5-C15E-F6EE-DC16 e informe o código 47A5-C15E-F6EE-DC16

IRMANDADE SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE IGARAPAVA, pessoa jurídica de direito privado, inscrito no CNPJ sob nº 49.376.858/0001-44, registrada no Conselho Nacional de Serviço Social n° 30.418, declarada como entidade de Utilidade Pública Federal mediante o Decreto 86.431 de 02/10/1981, e também, reconhecida como entidade de Utilidade Pública Estadual pelas vias do processo 6.848 de 19/07/62 e também, declarada de Utilidade Pública Municipal 7.360 de 26/08/60, detentora do Certificado de Entidade Beneficente de Assistência Social CEBAS, conforme regramentos próprios, com sede à Rua Coronel Francisco Martins, n. 769, por seu representante legal e interventor **THIAGO ROBERTO MANTTUANE ALVES DE ALMEIDA,** brasileiro, Enfermeiro, solteiro, portador do RG 54.303.645 SSP e do CPF:438.858.638-20 doravante denominada simplesmente **CONVENIADA**, **RESOLVEM** celebrar o presente **TERMO DE CONVÊNIO**, com fundamento na Constituição Federal, em especial os seus artigos 196 e seguintes; a Constituição Estadual, em especial os seus artigos 218 e seguintes; as Leis nºs 8.080/1990 regulamentada pelo decreto 7508/2011 e Lei 8142/1990, artigos 184 e 184A da Lei Federal nº 14.133/21 e alterações posteriores, EC 127 de 22/12/2022, Lei nº 14.434/22, Leis Municipais 1.119 de 19/09/2023, 1.141 de 27/12/2023 e 1164 de 05/06/2024, Resolução SS n° 198 de 29/12/2023 e Resolução SS nº 13, de 31/12/2024, . Decretos Municipais nº 2.157 de 23/07/2019, 2.206 de 16/01/2020, , 2.289 de 14/07/2020 , 2.376 de 11/01/2021, Decreto Municipal 2.464 de 07/07/2021, Decreto Municipal 2.537 de 06/01/2022

Assinado por 5 pessoas: KLEBER ARANTES DE SOUSA, LUIZ FERNANDO VIEIRA, THIAGO ROBERTO MANTTUANE ALVES DE ALMEIDA, JOSÉ HUMBERTO LACERDA RODRIGUES e JANAINA MONTEIRO NATAL
Para verificar a validade das assinaturas, acesse https://igarapava.1doc.com.br/verificacao/47A5-C15E-F6EE-DC16 e informe o código 47A5-C15E-F6EE-DC16

, Decreto Municipal 2.613 de 05/07/2022, Decreto Municipal 2687 de 20/12/2022, Decreto 2734 de 29/06/2023, Decreto 2808 de 22/12/2023, Decreto 2.876 de 24/06/2024, Decreto 2.944 de 02/01/2025 e demais disposições legais aplicáveis referentes ao gerenciamento e execução de atividades e serviços de saúde,

CLÁUSULA PRIMEIRA – DO OBJETO

1.1. O presente CONVÊNIO tem por objeto a prestação de serviços médicos/hospitalares e a inserção da **CONVENIADA** na Rede de Atenção à Saúde da **CONVENENTE**, definindo as responsabilidades das partes e estabelecendo metas do processo de assistência à saúde, de gestão e avaliação, em sintonia com as necessidades de saúde da população e em conformidade com as políticas públicas de saúde para a atenção hospitalar e com o princípio e diretrizes do SUS, com a pactuação de indicadores de qualidade e resultado, assegurando assistência universal e gratuita aos usuários do Sistema Único de Saúde - SUS, em conformidade com o Plano de trabalho, que integram o presente instrumento:

1.2. O objeto do presente CONVÊNIO deverá garantir atendimento exclusivo aos usuários do SUS – SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE MUNICIPAL, em regime de portas abertas, respeitando os fluxos, diretrizes e protocolos estabelecidos pelo Departamento Municipal de Saúde.

Assinado por 5 pessoas: KLEBER ARANTES DE SOUSA, LUIZ FERNANDO VIEIRA, THIAGO ROBERTO MANTTUANE ALVES DE ALMEIDA, JOSÉ HUMBERTO LACERDA RODRIGUES e JANAINA MONTEIRO NATAL
Para verificar a validade das assinaturas, acesse https://igarapava.1doc.com.br/verificacao/47A5-C15E-F6EE-DC16 e informe o código 47A5-C15E-F6EE-DC16

CLÁUSULA SEGUNDA – DAS OBRIGAÇÕES DAS PARTES

2.1. A CONVENIADA compromete-se a:

2.1.1. Executar o objeto pactuado na CLÁUSULA PRIMEIRA, de acordo com o **Plano de Trabalho,** apresentado e aprovado, e aplicar os recursos financeiros exclusivamente no cumprimento do seu objeto;

2.1.2. Arcar com o pagamento de toda e qualquer despesa excedente aos recursos financeiros que serão repassados pela CONVENENTE para a execução do objeto do presente Convênio, com exceção as despesas autorizadas pelo Órgão Convenente;

2.1.3. Manter atualizada a escrituração contábil específica dos atos e fatos relativos à execução deste Convênio, para fins de fiscalização, de acompanhamento e de avaliação dos resultados obtidos;

2.1.4. Prestar contas Mensal, Quadrimestral e Final com observância do prazo e na forma estabelecida na CLÁUSULA SEXTA deste instrumento;

2.1.5. Divulgar em sítio oficial na internet as informações referentes aos recursos financeiros público, inclusive os documentos relativos aos ajustes de parceria e às prestações de contas;

2.1.6. Assegurar a organização, administração e gerenciamento das ações dos equipamentos de saúde elencados na **CLÁUSULA PRIMEIRA**;

2.1.7. Aderir e alimentar o sistema de informações cedido pelo Departamento Municipal de Saúde

Assinado por 5 pessoas: KLEBER ARANTES DE SOUSA, LUIZ FERNANDO VIEIRA, THIAGO ROBERTO MANTTUANE ALVES DE ALMEIDA, JOSÉ HUMBERTO LACERDA RODRIGUES e JANAINA MONTEIRO NATAL
Para verificar a validade das assinaturas, acesse https://igarapava.1doc.com.br/verificacao/473A-C15E-F6EE-BC16 e informe o código 473A-C15E-F6EE-BC16

, de forma a articular e integrar as ações, com vistas no monitoramento comportamental do usuário perante a rede municipal de saúde, fortalecer as ações, auxiliar no processo de avaliação dos serviços, reduzir gastos e abreviar diagnósticos de forma complementar a rede municipal de saúde de Igarapava.

2.1.8. Manter registro atualizado de todos os atendimentos efetuados no Hospital e demais unidades, disponibilizando a qualquer momento o Departamento Municipal de Saúde a e auditorias externas, sejam exclusivamente do SUS e/ou contratadas visando a transparência das ações, as fichas de atendimento ambulatorial e prontuários dos usuários, em meio físico ou eletrônico certificado, assim como todos os demais documentos que comprovem a confiabilidade e segurança dos serviços prestados nos âmbitos de sua gestão e responsabilidade, certo que serão asseguradas as leis e portarias vigentes em garantia ao sigilo médico e do paciente, cujos documentos só serão solicitados formalmente pelo órgão responsável pela fiscalização, através do Departamento Municipal de Saúde

2.1.9. Manter o quadro de pessoal qualificado, em quantidade e compatibilidade com o porte e demanda, instalando a capacidade técnica necessária a executar as ações de forma ininterrupta, respeitando e aplicando as diretrizes e normais ministeriais preconizadas pelo SUS – Sistema Único de Saúde, atinentes à espécie, níveis de atendimento, estando definida, como parte de sua infraestrutura técnico-administrativa conforme respectivos expedientes de cada unidade conforme o Plano de Trabalho.

Assinado por 5 pessoas: KLEBER ARANTES DE SOUSA, LUIZ FERNANDO VIEIRA, THIAGO ROBERTO MANTTUANE ALVES DE ALMEIDA, JOSÉ HUMBERTO LACERDA RODRIGUES e JANAINA MONTEIRO NATAL
Para verificar a validade das assinaturas, acesse https://igarapava.1doc.com.br/verificacao/47A5-C1E5-F6E5-DC16

2.1.9.1 Fazer a manutenção, reposição e substituição de profissionais, sempre que ocorrerem falhas nas escalas médicas, de enfermagem e de quaisquer outros profissionais operacionais e apoio, com risco de desassistência à população e correspondente provisão de recursos necessários para eventuais demissões dos profissionais contratados;

2.1.9.2 Arcar com exclusividade e de forma irretratável com todo e qualquer dano ou prejuízo, de qualquer natureza, administrativa ou judicial, causados a CONVENENTE, usuários e/ou a terceiros por sua culpa, em consequência de erro, negligência, dolo ou imperícia, própria ou de auxiliares que estejam sob sua responsabilidade na execução dos serviços contratados, indenizando a CONVENENTE em caso de condenação administrativa ou judicial de forma solidária ou subsidiária;

2.1.10. Fornecer ao usuário por ocasião de sua alta hospitalar, relatório circunstanciado do atendimento que lhe foi prestado.

2.1.11. Em nenhuma hipótese cobrar direta ou indiretamente do paciente ou aos seus familiares por serviços médicos, hospitalares ou outros complementares referente à assistência a ele prestada, sendo lícito, no entanto, buscar junto a CONVENENTE o ressarcimento de despesas realizadas e que não estão pactuadas, mas que foram previamente autorizadas;

2.1.12. Responsabilizar-se por cobrança indevida feita ao paciente ou a seu representante, por profissional empregado ou preposto, em razão da execução deste CONVÊNIO;

Assinado por 5 pessoas: KLEBER ARANTES DE SOUSA, LUIZ FERNANDO VIEIRA, THIAGO ROBERTO MANTTUANE ALVES DE ALMEIDA, JOSÉ HUMBERTO LACERDA RODRIGUES e JANAINA MONTEIRO NATAL

2.1.13. Obriga-se a colher a assinatura do usuário, ou de seus representantes legais, na segunda via no informe de alta hospitalar.

2.1.14. A **CONVENIADA** deverá manter, durante toda a execução do convênio, em compatibilidade com as obrigações por ela assumidas, todas as condições exigidas para a habilitação bem como a reservar de cargos previstas em lei.

2.2. A CONVENENTE compromete-se a:

2.2.1. Repassar a CONVENIADA, o montante previsto na CLÁUSULA QUARTA, em conformidade com o pactuado no Plano de Trabalho e Memorial De Cálculo, a fim de subsidiar a execução do objeto do presente Convênio;

2.2.2. Ter ciência e aprovação da Câmara Municipal, conforme determina Lei Orgânica do Municipio;

2.2.3. Fiscalizar a aplicação dos recursos e o desenvolvimento das atividades correspondentes, expedir relatórios de execução do convênio e, quando houver, de visita técnica in loco realizada durante a sua vigência;

2.2.4. Analisar e, mediante despacho fundamentado, aprovar ou rejeitar as prestações de contas parciais e final dos recursos aplicados na consecução do objeto deste Convênio e emitir parecer conclusivo, nos termos da Instrução Normativa 01/2024;

2.2.5. Suspender, por iniciativa própria, novos repasses em caso de irregularidades no atendimento, ou, na irregular comprovação de prestação de contas apresentada ou na ausência da prestação de contas;

Assinado por 5 pessoas: KLEBER ARANTES DE SOUSA, LUIZ FERNANDO VIEIRA, THIAGO ROBERTO MANTTUANE ALVES DE ALMEIDA, JOSÉ HUMBERTO LACERDA RODRIGUES e JANAINA MONTEIRO NATAL
Para verificar a validade das assinaturas, acesse https://igarapava.1doc.com.br/verificacao/4745-0165-5655-DC16 e informe o código 4745-0165-5655-DC16

2.2.6. Divulgar em sítio oficial do poder público na internet as informações referentes aos repasses financeiros às conveniadas, inclusive os documentos relativos aos ajustes e às prestações de contas;

2.2.7. Instituir a Comissão de Avaliação e Fiscalização do presente CONVÊNIO no prazo máximo de até 30 (trinta) dias.

CLÁUSULA TERCEIRA - DA VIGÊNCIA

3.1. O presente Convênio terá vigência do dia **01 de junho de 2025 a 31 de maio de 2026**, correspondente ao prazo máximo para execução de seu Objeto, conforme expresso no Plano de Trabalho, a contar da data de sua assinatura.

3.1.1. – A vigência deste CONVÊNIO poderá ser prorrogada, mediante termo aditivo, desde que o período total de vigência não exceda 60 (sessenta) meses, por interesse de ambas as partes, mediante parecer favorável da Comissão de Avaliação e Fiscalização do presente CONVÊNIO, quanto à avaliação de indicadores de metas de produção e ao resultado que permitam a avaliação objetiva do desempenho, e autorizada pelo Secretário Municipal de Saúde responsável pelas ações e desenvolvimentos na área da saúde;

3.1.2. A solicitação do aditivo deverá estar devidamente justificada e formulada, no mínimo, 30 (trinta) dias antes do seu término.

Assinado por 5 pessoas: KLEBER ARANTES DE SOUSA, LUIZ FERNANDO VIEIRA, THIAGO ROBERTO MANTTUANE ALVES DE ALMEIDA, JOSÉ HUMBERTO LACERDA RODRIGUES e JANAINA MONTEIRO NATAL
Para verificar a validade das assinaturas, acesse https://igarapava.1doc.com.br/verificacao/47A5-C455-F5EE-DC46 e informe o código 47A5-C455-F5EE-DC46

CLÁUSULA QUARTA - DOS RECURSOS FINANCEIROS

4.1. Para a execução do objeto de presente CONVÊNIO, serão destinados o recurso montante total de até **R$ 16.670.976,75 (dezesseis milhões, seiscentos e setenta mil, novecentos e setenta e seis reais e setenta e cinco centavos)** que serão repassados em 12 (doze) parcelas, de acordo com o cronograma de desembolso previsto neste CONVÊNIO e Plano de trabalho.

4.1.1 . O reajuste poderá ser realizado a cada 12 meses, com base no Índice de Preços ao Consumidor Amplo (IPCA).

4.1.2. As despesas decorrentes deste CONVÊNIO correrão por conta dos recursos da Dotação Orçamentária a seguir especificada:

Recurso Municipal - R$ 12.234.890,76

1 PREFEITURA MUNICIPAL DE IGARAPAVA
02 EXECUTIVO
02 04 DEPARTAMENTO DE SAUDE
020401 Fundo Municipal de Saude
10 Saúde
10 302 Assistência Hospitalar e Ambulatorial
10 302 0156 Atendimento Ambulatorial e Hospitalar
10 302 0156 2360 0000 Assistência Hospitalar e Ambulatorial
33.3.50.39.06 CONVÊNIO
FR 0.01.00 310.000 SAÚDE–GERAL **Ficha 223**

Recurso Federal – MAC- R$ 1.955.170,44

02 EXECUTIVO
02 04 Departamento de Saúde
02 04 01 Fundo Municipal de Saúde

Assinado por 5 pessoas: KLEBER ARANTES DE SOUSA, LUIZ FERNANDO VIEIRA, THIAGO ROBERTO MANTTUANE ALVES DE ALMEIDA, JOSÉ HUMBERTO LACERDA RODRIGUES e JANAINA MONTEIRO NATAL
Para verificar a validade das assinaturas, acesse https://assinador.assinafy.com.br/validar/47A6-0455-F6E5-DC16 e informe o código 47A6-0455-F6E5-DC16

10 302 – Assistência Hospitalar e Ambulatorial

10.302. 0156 Atendimento Ambulatorial e Hospitalar

10.302. 0156 2360.0000 Assistência Hospitalar e Ambulatorial

3.3.50.39.06 CONVÊNIO

FR 0.05.13 302.026 TETO MÉDIA E ALTA COMPLEXIDADE **Ficha 224**

Recurso Federal – Piso da Enfermagem - R$ 516.266,79

02 – PODER EXECUTIVO

02.04 – DEPARTAMENTO DE SAÚDE

02.04.01 – Fundo Municipal de Saúde

10 Saúde

10 302 – Assistência hospitalar e ambulatorial

10 302 0156 – Atendimento ambulatorial hospitalar

10.302.0156.2360.0000 – Repasse da União Ass. Fin. EC 127/22.

3.1.90.11.51 – Outros Adicionais, Vantagens, Gratific. e Outros Complementares.

FR 0.05.13 370.000 Grupo Implement.Piso Salário Enfermagem **Ficha 229**

Recurso Estadual – Tabela SUS Paulista - R$ 1.964.648,76

02 – PODER EXECUTIVO

02.04 – DEPARTAMENTO DE SAÚDE

02.04.01 – Fundo Municipal de Saúde

10 Saúde

10 302 – Assistência hospitalar e ambulatorial

10 302 0156 – Atendimento ambulatorial hospitalar

10.302.0156.2530. Repasse Sta Casa - Adesão a Tabela SUS Paulista SS198/23

3.3.50.39.06 CONVÊNIO

FR 0.02.15 300.046 Repasse Sta. Casa Adesão a Tabela SUS **Ficha 231**

Assinado por 5 pessoas: KLEBER ARANTES DE SOUSA, LUIZ FERNANDO VIEIRA, THIAGO ROBERTO MANTTUANE ALVES DE ALMEIDA, JOSÉ HUMBERTO LACERDA RODRIGUES e JANAINA MONTEIRO NATAL
Para verificar a validade das assinaturas, acesse https://igarapava.1doc.com.br/verificacao/47A5-C155-F6E5-DC16 e informe o código 47A5-C155-F6E5-DC16

4.2. Os recursos destinados ao presente CONVÊNIO serão empenhados globalmente em montante correspondente às despesas previstas até o término de vigência;

4.2.1. Os recursos deverão ser aplicados integralmente na atividade a ser executada pela CONVENENTE, de acordo com o Plano de Trabalho e Memorial De Cálculo.

4.2.2. Os recursos transferidos, enquanto não utilizados, serão obrigatoriamente aplicados em caderneta de poupança de instituição financeira oficial, se a previsão de utilização for igual ou superior a um mês, ou em fundo de aplicação financeira de curto prazo ou operação de mercado aberto lastreado em títulos da dívida pública, quando a utilização se verificar em prazo menor que um mês.

4.2.3. Em caso de empréstimos realizados através do Fundo Nacional de Saúde (FNS) , o valor mensal da parcela deverá ser restituído, mensalmente, com recursos próprios da CONVENIADA, na mesma conta específica de recebimento de recursos federais, deste instrumento de formalização.

4.2.4. Os rendimentos das aplicações financeiras serão, obrigatoriamente, aplicados no objeto de sua finalidade, estando sujeitos às mesmas condições de prestação de contas exigidos para os recursos transferidos, não podendo ser consideradas como contrapartida.

4.2.5. Eventuais saldos verificados no encerramento da execução da vigência deste Instrumento, após conciliação bancária, deverão ser restituídos aos Cofres público deste MUNICÍPIO;

Assinado por 5 pessoas : KLEBER ARANTES DE SOUSA, LUIZ FERNANDO VIEIRA, THIAGO ROBERTO MANTTUANE ALVES DE ALMEIDA, JOSÉ HUMBERTO LACERDA RODRIGUES e JANAINA MONTEIRO NATAL
Para verificar a validade das assinaturas, acesse https://igarapava.1doc.com.br/verificacao/4745-C155-F6E5-DC16 e informe o código 4745-C155-F6E5-DC16

4.2.6. Em relação ao repasse da Tabela SUS Paulista, os valores constantes no Plano de Trabalho referem-se ao teto máximo que a conveniada poderá receber, ficando estabelecido que os repasses estarão limitados aos valores efetivamente creditados na Conta Corrente nº 5531-X, provenientes da produção da própria CONVENIADA.

CLÁUSULA QUINTA - DO PAGAMENTO E UTILIZAÇÃO DOS RECURSOS

5.1. O pagamento do valor constante da CLÁUSULA QUARTA será efetuado conforme as condições previstas no plano de trabalho. Os devidos pagamentos serão solicitados, mensalmente pelo Departamento Municipal de Saúde, ao Departamento Municipal de Finanças.

CLÁUSULA SEXTA - DA PRESTAÇÃO DE CONTAS

6.1. A prestação de contas apresentada pela CONVENIADA, deverá conter documentos e formulários, devidamente preenchidos e assinados pelo representante legal da entidade, garantindo o cumprimento das Instruções Normativas do TCESP, para fins de fiscalização contábil, financeira, operacional e fechamento do exercício, que permitam ao CONVENENTE avaliar o andamento ou concluir que o seu objeto foi executado conforme pactuado, com a descrição pormenorizada das atividades realizadas e a comprovação do

Assinado por 5 pessoas: KLEBER ARANTES DE SOUSA, LUIZ FERNANDO VIEIRA, THIAGO ROBERTO MANTTUANE ALVES DE ALMEIDA, JOSÉ HUMBERTO LACERDA RODRIGUES e JANAINA MONTEIRO NATAL
Para verificar a validade das assinaturas, acesse https://igarapava.1doc.com.br/verificacao/473A5-C15E-F6EE-DC16 e informe o código 473A5-C15E-F6EE-DC16

alcance das metas e dos resultados esperados, até o período de que trata a prestação de contas, atendendo a legalidade e a legitimidade.

6.2. A prestação de contas será realizada em três etapas, contemplando a Prestação de Contas Mensal, Prestação de Contas Quadrimestral e Prestação de Contas Final/Anual, e deverá ser entregue à **DIRETORIA DO TERCEIRO SETOR E DEPARTAMENTO MUNICIPAL DE SAÚDE DE IGARAPAVA.**

6.3. Para a análise de competência da DIRETORIA DO TERCEIRO SETOR:

6.3.1 Prestação de Contas Mensal necessita das seguintes informações e documentos:

6.3.1.1. Ofício de Encaminhamento de Prestação de Contas com todos os documentos relacionados, e abaixo assinados pelo representante legal da Entidade;

6.3.1.2. Demonstrativo integral das receitas e despesas computadas por fontes de recurso e por categorias ou finalidades dos gastos e por ordem cronológica do extrato bancário, aplicadas no objeto da parceria conforme modelo fornecido pelo CONVENENTE;

6.3.1.3. Cópias de Notas Fiscais/Faturas/Recibos fiscais com identificação do número da parceria, atestadas os serviços e/ou material juntamente com seus respectivos documentos de pagamento;

6.3.1.4. Cópias das Guias de recolhimentos de INSS, ISS e FGTS; com identificação do número da parceria, atestadas os serviços, juntamente com seus respectivos documentos de pagamento e memória de cálculo;

Assinado por 5 pessoas: KLEBER ARANTES DE SOUSA, LUIZ FERNANDO VIEIRA, THIAGO ROBERTO MANTTUANE ALVES DE ALMEIDA, JOSÉ HUMBERTO LACERDA RODRIGUES e JANINA MONTEIRO NATAL
Para verificar as assinaturas, acesse https://igarapava.1doc.com.br/verificacao/47A5-C155-E6EE-DC16 e informe o código 47A5-C155-E6EE-DC16

6.3.1.5. Extrato de Conta corrente e de Aplicação Financeira, de todo o período da movimentação da conta;

6.3.1.6. Conciliação Bancária, quando houver;

6.3.1.7. Comprovante do depósito de contrapartida na conta Específica da parceria, caso seja previsto no pactuado, bem como guia de receita do ingresso dos recursos estaduais no erário municipal;

6.3.1.8. Contratos com o Fornecedor de Material/Equipamento e/ou Prestador de Serviços, em meio digital;

6.3.1.9. Relatório das atividades desenvolvida no período;

6.3.2 - Prestação de Contas Final/Anual necessita das seguintes informações e documentos:

6.3.2.1. Ofício de encaminhamento, relativo às prestações de contas;

6.3.2.2. Demonstrativo integral das receitas e despesas, computadas por fontes de recurso e por categorias ou finalidades dos gastos, aplicadas no objeto do termo de colaboração e/ou de fomento, conforme modelo contido no Anexo RP-12 REPASSES AO TERCEIRO SETOR DEMONSTRATIVO INTEGRAL DAS RECEITAS E DESPESAS TERMO DE CONVÊNIO;

6.3.2.3. Publicação do Balanço Patrimonial da CONVENIADA, dos exercícios encerrado e anterior;

6.3.2.4. Cópia dos demonstrativos contábeis e financeiros da beneficiária, com indicação dos valores repassados pelo órgão concessor e a respectiva conciliação bancária, referente ao exercício em que o numerário foi recebido;

Assinado por 5 pessoas: KLEBER ARANTES DE SOUSA, LUIZ FERNANDO VIEIRA, THIAGO ROBERTO MANTTUANE ALVES DE ALMEIDA, JOSÉ HUMBERTO LACERDA RODRIGUES e JANAINA MONTEIRO NATAL
Para verificar a validade das assinaturas, acesse https://igarapava.1doc.com.br/verificacao/47A5-C155-F0F5-DC16 e informe o código 47A5-C155-F0F5-DC16

6.3.2.5. Conciliação bancária do mês de dezembro da conta corrente específica aberta em instituição financeira pública indicada pelo órgão ou entidade da Administração Pública para movimentação dos recursos do termo de colaboração, acompanhada dos respectivos extratos de conta corrente e de aplicações financeiras;

6.3.2.6. Demais demonstrações contábeis e financeiras da OSC, acompanhadas do balancete analítico acumulado do exercício;

6.3.2.7. Declaração e Comprovante de devolução dos recursos não aplicados, quando houver;

6.3.2.8. Certidão expedida pelo Conselho Regional de Contabilidade – CRC, comprovando a habilitação profissional dos responsáveis por balanços e demonstrações contábeis;

6.3.2.9. Relatório anual de execução do objeto do ajuste, contendo as atividades desenvolvidas para o seu cumprimento e o comparativo de metas propostas com os resultados alcançados;

6.3.2.10. Declaração que evidencie se ocorreu ou não contratação de parentes, inclusive por afinidade, de dirigentes da conveniada ou de membros do poder público convenente;

6.3.2.11. Relação dos contratos e respectivos aditamentos firmados com a utilização de recursos públicos administrados pela CONVENIADA para os fins estabelecidos no termo de CONVÊNIO, contendo tipo e número do ajuste,

Assinado por 5 pessoas: KLEBER ARANTES DE SOUSA, LUIZ FERNANDO VIEIRA, THIAGO ROBERTO MANTTUANE ALVES DE ALMEIDA, JOSÉ HUMBERTO LACERDA RODRIGUES e JANAINA MONTEIRO NATAL
Para verificar a validade das assinaturas, acesse https://igarapava.1doc.com.br/verificacao/47A5-C1E5-F6EE-DC16 e informe o código 47A5-C1E5-F6EE-DC16

identificação das partes, data, objeto, vigência, valor pago no exercício e condições de pagamento;

6.3.2.11. Declaração atualizada acerca da existência ou não no quadro diretivo da conveniada de agentes políticos de Poder, de membros do Ministério Público ou de dirigente de órgão ou entidade da Administração Pública celebrante, bem como seus respectivos cônjuges, companheiros ou parentes, até o segundo grau, em linha reta, colateral ou por afinidade;

6.3.2.12. Na hipótese de aquisição de bens móveis e/ou imóveis com os recursos recebidos, prova do respectivo registro contábil, patrimonial e imobiliário da circunscrição, conforme o caso;

6.3.2.13. Manifestação expressa do Conselho Fiscal ou órgão correspondente do beneficiário sobre a exatidão do montante comprovado, atestando que os recursos públicos foram movimentados em conta específica, aberta em instituição financeira oficial, indicada pelo órgão público concessor;

6.3.2.14. Comprovante do recolhimento saldo da conta bancária específica, quando houver;

6.3.2.15. Material comprobatório do cumprimento do objeto em fotos, vídeos ou outros suportes;

6.3.2.16. A CONVENIADA prestará contas da boa e regular aplicação dos recursos recebidos no prazo de até 30 (trinta dias) a partir do término da vigência da parceria ou no final de cada exercício, se a duração da parceria exceder um ano.

Assinado por 5 pessoas: KLEBER ARANTES DE SOUSA, LUIZ FERNANDO VIEIRA, THIAGO ROBERTO MANTTUANE ALVES DE ALMEIDA, JOSÉ HUMBERTO LACERDA RODRIGUES e JANAINA MONTEIRO NATAL
Para verificar a validade das assinaturas, acesse https://igarapava.1doc.com.br/verificacao/47A5-C15E-F6FE-DC16 e informe o código 47A5-C15E-F6FE-DC16

6.3.3. A Administração pública considerará ainda em sua análise os seguintes relatórios elaborados internamente, quando houver:

6.3.3.1. Relatório da visita técnica "in loco" realizada durante a execução da parceria;

6.3.3.2. Relatório técnico de monitoramento e avaliação, homologado pela comissão de monitoramento e avaliação designada, sobre a conformidade do cumprimento do objeto e os resultados alcançados durante a execução CONVÊNIO.

6.4. Documentos que deverão ser entregues no Departamento Municipal de Saúde.

6.4.1. Prestação de Contas Mensal, quadrimestral, que deverá conter:

6.4.1.1. Relatório Gerenciais sobre a execução do convênio no período, apresentando comparativo específico das metas propostas com os resultados quantitativos e qualitativos alcançados;

6.4.2. Pesquisa de satisfação na alta hospitalar;

6.4.3. Relatórios estatísticos mensais e os formulários preenchidos ao órgão fiscalizador do Departamento Municipal de Saúde, sempre que necessário;

6.5. É vedada a utilização dos recursos transferidos, sob pena de nulidade do ato e responsabilidade do agente ou representante legal da CONVENIADA, para:

I – Realização de despesas a título de taxa de administração, de gerência ou similar;

Assinado por 5 pessoas: KLEBER ARANTES DE SOUSA, LUIZ FERNANDO VIEIRA, THIAGO ROBERTO MANTTUANE ALVES DE ALMEIDA, JOSÉ HUMBERTO LACERDA RODRIGUES e JANAINA MONTEIRO NATAL
Para verificar a validade das assinaturas, acesse https://igarapava.1doc.com.br/verificacao/47A6-C15E-F6EE-DC16 e informe o código 47A6-C15E-F6EE-DC16

II – Finalidade diversa da estabelecida no Plano de Trabalho a que se refere este instrumento, ainda que em caráter de emergência sem autorização;

III – Realização de despesas em data anterior ou posterior à sua vigência;

IV – Realização de despesas com tarifas bancárias, com multas, juros ou correção monetária, inclusive, referentes a pagamentos ou recolhimentos fora dos prazos, salvo se decorrentes de atrasos da administração pública na liberação de recursos financeiros;

V – Realização de despesas com publicidade, salvo as de caráter educativo, informativo ou de orientação social, das quais não constem nomes, símbolos ou imagens que caracterizem promoção pessoal de autoridades ou servidores públicos; e

VI – A redistribuição dos recursos referente à execução do objeto de presente CONVÊNIO a outras entidades, congêneres ou não.

CLÁUSULA SÉTIMA – DOS DOCUMENTOS DE DESPESAS

7.1. As despesas serão comprovadas mediante documentos originais fiscais e suas respectivas cópias, devendo os documentos fiscais serem emitidos em nome da CONVENIADA.

7.2. Quando se tratar de notas fiscais de produtos e serviços, essas deverão trazer como detalhamento obrigatório no campo "Discriminação" as seguintes informações:

Assinado por 5 pessoas: KLEBER ARANTES DE SOUSA, LUIZ FERNANDO VIEIRA, THIAGO ROBERTO MANTTUANE ALVES DE ALMEIDA, JOSÉ HUMBERTO LACERDA RODRIGUES e JANAINA MONTEIRO NATAL
Para verificar a validade das assinaturas, acesse https://ligeo.camara.leg.br/verificador com o código 47A5-C165-F6E5-DC16 e informe o código 47A5-C165-F6E5-DC16

I - Especificação detalhada com valor unitário, valor total, quantidade, serviço prestado ou do produto;

II - Local onde o serviço foi prestado, se referente a serviço;

III - Identificação do órgão/entidade público(a) convenente a que se referem com o número da parceria.

7.2.1. Quando se tratar de pagamento a pessoal, mediante previsão no Plano de Trabalho, a comprovação se dará pela apresentação de holerite com o atestado de recebimento do funcionário.

7.2.2. Os documentos originais de receitas e despesas vinculados ao ajuste selecionado, referentes à comprovação da aplicação dos recursos próprios e/ou de origem pública, depois de contabilizados, ficarão arquivados na conveniada à disposição deste Tribunal, por 5 (cinco) anos após o trânsito em julgado da matéria.

7.3. Deverá compor a prestação de contas mensal os extratos da conta corrente específica e das aplicações financeiras, quando couber;

CLÁUSULA OITAVA - DO CONTROLE, FISCALIZAÇÃO E GERENCIAMENTO DAS PARTES

8.1. CABERÁ A CONVENENTE:

8.1.1. É prerrogativa da CONVENENTE conservar a autoridade normativa e exercer controle e fiscalização sobre a execução, mediante a supervisão e

Assinado por 5 pessoas: KLEBER ARANTES DE SOUSA, LUIZ FERNANDO VIEIRA, THIAGO ROBERTO MANTTUANE ALVES DE ALMEIDA, JOSÉ HUMBERTO LACERDA RODRIGUES e JANAINA MONTEIRO NATAL
Para verificar a validade das assinaturas, acesse https://igarapava.1doc.com.br/verificacao/47A5-C15E-F6E5-DC16 e informe o código 47A5-C15E-F6E5-DC16

acompanhamento das atividades inerentes ao objeto deste Instrumento, bem como de assumir ou transferir a responsabilidade pela execução, no caso de paralisação ou de fato relevante que venha a ocorrer.

8.1.2. Disponibilizar à CONVENIADA, quaisquer orientações e esclarecimentos pertinentes e cabíveis a execução deste CONVÊNIO; visando auxílio complementar e necessário à execução das ações e serviços;

8.1.3. Prover a CONVENIADA dos recursos financeiros necessários ao fiel cumprimento da execução deste CONVÊNIO e a programar, nos orçamentos dos exercícios subsequentes, quando for o caso, os recursos necessários para custear os seus objetivos, de acordo com o sistema de pagamento previsto e em consonância com as demandas apontadas pelo Departamento Municipal de Saúde, cujas decisões e repactuações orçamentárias deverão preceder de análise de impacto orçamentário, princípio da economicidade e demais aspectos relevantes à decisão de quaisquer aditivos contratuais;

8.1.4. Instituir a Comissão de Avaliação e Fiscalização do presente CONVÊNIO no prazo máximo de até 30 (trinta) dias após a assinatura deste CONVÊNIO.

8.1.4.1. A Comissão de Avaliação e Fiscalização do presente CONVÊNIO, para esse fim, será por meio de Portaria do Secretário Municipal de Saúde, envolvendo todas as áreas correlacionadas.

8.1.4.2. Haverá para cada titular das representações definidas no subitem anterior, um suplente para cada titularidade;

Assinado por 5 pessoas: KLEBER ARANTES DE SOUSA, LUIZ FERNANDO VIEIRA, THIAGO ROBERTO MANTTUANE ALVES DE ALMEIDA, JOSÉ HUMBERTO LACERDA RODRIGUES e JANAINA MONTEIRO NATAL
Para verificar a validade das assinaturas, acesse https://igarapava.1doc.com.br/verificacao/47A5-C1EE-F6EE-DC16 e informe o código 47A5-C1EE-F6EE-DC16

8.1.4.3. Realizar o monitoramento, controle e avaliação periódicos, através da Comissão de Avaliação e Fiscalização do presente CONVÊNIO a ser instituída para esse fim, a qual observará o desenvolvimento e cumprimento das atividades de assistência prestada pela CONVENIADA aos usuários na Santa Casa de Igarapava e demais instalações contempladas em contrato;

8.1.4.4. Os resultados alcançados deverão ser objeto de análise criteriosa pelo Secretário Municipal de Saúde que norteará as correções necessárias, para garantir a plena eficácia do instrumento e, em persistindo as falhas, para subsidiar a decisão do Prefeito Municipal acerca da manutenção da qualificação da Entidade;

8.1.4.5. Ao final de cada exercício financeiro a Comissão de Avaliação e Fiscalização do presente CONVÊNIO elaborará consolidação dos relatórios técnicos e encaminhará ao Diretor do Departamento Municipal de Saúde;

8.1.4.6. Caberá também aos responsáveis pela fiscalização deste CONVÊNIO, ao tomarem conhecimento de qualquer irregularidade na utilização de recursos ou bens de origem pública, comunicarão imediatamente o Secretário Municipal de Saúde, que dará ciência aos departamentos e órgãos responsáveis, para as providências cabíveis, sob pena de responsabilidade solidária;

8.1.5. O presente CONVÊNIO estará submetido aos controles externo e interno, ficando toda a documentação disponível a qualquer tempo sempre que requisitado;

Assinado por 5 pessoas: KLEBER ARANTES DE SOUSA, LUIZ FERNANDO VIEIRA, THIAGO ROBERTO MANTTUANE ALVES DE ALMEIDA, JOSÉ HUMBERTO LACERDA RODRIGUES e JANAINA MONTEIRO NATAL
Para verificar a validade das assinaturas, acesse https://igarapava.1doc.com.br/verificacao/47A5-C45E-E6EE-DC16 e informe o código 47A5-C45E-E6EE-DC16

8.1.6. CONVENENTE poderá exigir da CONVENIADA, a qualquer tempo, informações complementares e a apresentação de detalhamento de tópicos e informações constantes dos relatórios;

8.2. CABERÁ A CONVENIADA

8.2.1. Garantir a segurança patrimonial e pessoal dos usuários do Sistema Único de Saúde que estão sob sua responsabilidade, bem como a de seus empregados;

8.2.2. A administração e acompanhamento da prestação de serviços realizada por terceiros, cujos contratos estão sob sua responsabilidade, proporcionando a transparência dos serviços contratados de forma a complementar e qualificar a assistência integral aos usuários, garantindo a devida segurança e o pleno funcionamento das unidades de saúde elencadas neste CONVÊNIO e Plano de Trabalho.

8.2.3. Permitir o livre acesso das Comissões instituídas pelo Departamento Municipal de Saúde, do Controle Interno e da Auditoria Geral do SUS, em qualquer tempo e lugar, a todos os atos e fatos relacionados direta ou indiretamente com este instrumento, quando em missão de fiscalização ou auditoria;

8.2.4. Realizar as compras de insumos e dos contratos necessários ao funcionamento das unidades de saúde sob a sua gestão, garantindo a otimização e transparência dos recursos utilizados para finalidade deste CONVÊNIO, cujas contratações deverão preceder de cotação de no mínimo 03

Assinado por 5 pessoas: KLEBER ARANTES DE SOUSA, LUIZ FERNANDO VIEIRA, THIAGO ROBERTO MANTUANE ALVES DE ALMEIDA, JOSÉ HUMBERTO LACERDA RODRIGUES e JANAINA MONTEIRO NATAL
Para verificar a validade das assinaturas, acesse https://igarapava.1doc.com.br/verificacao/47A5-C15E-F6EE-DC16 e informe o código 47A5-C15E-F6EE-DC16

(três) cotações que deverão ser arquivadas durante a vigência contratual, respeitando o encerramento das competências, através do envio da prestação de contas.

8.2.5. Providenciar e manter atualizadas todas as licenças e alvarás junto às repartições competentes, necessários à execução dos serviços objeto do presente Contrato;

8.2.6. Movimentar os recursos financeiros transferidos pela Prefeitura Municipal de Igarapava para a execução do objeto deste Convênio em conta bancária específica e exclusiva, vinculada a Santa Casa de Igarapava, de modo que os recursos transferidos não sejam confundidos com os recursos próprios da Organização e em se tratando de mais de um Termo de Convênio, as contas deverão ser individuais e distintas para as devidas finalidades, sendo vedada a transferência de recursos públicos de uma conta à outra, além disso, **as contas deverão ser separadas por fonte de recursos e finalidade** conforme consta no Plano de Trabalho 02/2025;

8.2.7. Encaminhar ao CONVENENTE no prazo máximo de 30 (trinta) dias, a contar da assinatura deste instrumento, as cópias de todos os contratos e respectivos aditamentos firmados com a utilização de recursos públicos administrados pela CONVENIADA para os fins estabelecidos no termo de CONVÊNIO, com a sua respectiva relação contendo tipo e número do ajuste, identificação das partes, data, objeto, vigência, valor do ajuste no exercício;

Assinado por 5 pessoas: KLEBER ARANTES DE SOUSA, LUIZ FERNANDO VIEIRA, THIAGO ROBERTO MANTTUANE ALVES DE ALMEIDA, JOSÉ HUMBERTO LACERDA RODRIGUES e JANAINA MONTEIRO NATAL
Para verificar a validade das assinaturas, acesse https://igarapava.1doc.com.br/verificacao/47A5-6145-F6E5-DC16 e informe o código 47A5-6145-F6E5-DC16

8.2.8. Realizar: seguimento, análise e adoção de medidas de melhoria diante das sugestões, queixas e reclamações que receber com respostas aos usuários, no prazo máximo de 48 (quarenta e oito) horas e após análise das solicitações implantar ou adequar o que for necessário no prazo máximo de 30 (trinta) dias após decisão administrativa;

8.2.9. Utilizará os recursos humanos que sejam necessários e suficientes para a realização das ações previstas neste CONVÊNIO e seus anexos que integram este instrumento, na forma da proposta apresentada pela mesma;

8.2.10. Responderá pelas obrigações, despesas, encargos trabalhistas, securitários, previdenciários e outros, na forma da legislação em vigor, relativos aos empregados necessários na execução dos serviços ora contratados;

8.2.11. Em nenhuma hipótese poderá ceder a qualquer instituição pública ou privada seus empregados que são remunerados à conta deste instrumento;

8.2.12. A capacitação dos profissionais contratados pela CONVENIADA será promovida e custeada pela mesma.

CLÁUSULA NONA – DAS ALTERAÇÕES

9.1. O presente convênio poderá ser alterado, mediante revisão das metas de produção e dos valores financeiros inicialmente pactuados, desde que prévia e devidamente justificada, mediante parecer favorável da Comissão de Avaliação

Assinado por 5 pessoas: KLEBER ARANTES DE SOUSA, LUIZ FERNANDO VIEIRA, THIAGO ROBERTO MANTTUANE ALVES DE ALMEIDA, JOSÉ HUMBERTO LACERDA RODRIGUES e JANAINA MONTEIRO NATAL
Para verificar a validade das assinaturas, acesse https://igarapava.1doc.com.br/verificacao/47A5-0155-F6E5-DC16 e informe o código 47A5-0155-F6E5-DC16

e Fiscalização do presente CONVÊNIO e autorização do Diretor do Departamento Municipal de Saúde;

9.2. Poderá também ser alterado para acréscimos ou supressões nas obrigações, desde que devidamente justificado, e anterior ao término da vigência;

9.3. As alterações de que tratam os itens acima deverão ser formalizados por meio de Termos Aditivos, devendo para tanto ser respeitados o interesse público, da administração, o Departamento Municipal de Saúde e o objeto do presente CONVÊNIO.

CLÁUSULA DÉCIMA - DA RESPONSABILIDADE CIVIL DA CONVENIADA

10.1. A CONVENIADA é responsável pela indenização de danos decorrentes de ação ou omissão voluntária, ou de negligência, imperícia ou imprudência, que seus agentes, nessa qualidade, causarem aos usuários, aos órgãos do SUS e a terceiros a estes vinculados, bem como aos bens públicos móveis e imóveis, sem prejuízo da aplicação das demais sanções cabíveis.

10.2. A CONVENENTE responsabilizar-se-á apenas pelos prejuízos suportados pela CONVENIADA exclusivamente em decorrência do retardo na transferência de recursos, cabendo à CONVENIADA a comprovação do nexo de causalidade entre os prejuízos alegados e a mora da CONVENENTE.

Assinado por 5 pessoas: KLEBER ARANTES DE SOUSA, LUIZ FERNANDO VIEIRA, THIAGO ROBERTO MANTTUANE ALVES DE ALMEIDA, JOSÉ HUMBERTO LACERDA RODRIGUES e JANAINA MONTEIRO NATAL
Para verificar a validade das assinaturas, acesse https://igarapava.1doc.com.br/verificacao/47A5-C155-F6E5-DC16 e informe o código 47A5-C155-F6E5-DC16

CLÁUSULA DÉCIMA PRIMEIRA - DA RESCISÃO

11.1. O presente instrumento poderá ser rescindido a qualquer tempo por acordo entre as partes ou administrativamente, independente das demais medidas legais cabíveis, nas seguintes situações:

I – por ato unilateral da CONVENENTE, na hipótese de descumprimento relevante, por parte da CONVENIADA, ainda que parcial, das cláusulas que inviabilizem a execução de seus objetivos e metas previstas no presente CONVÊNIO, decorrentes de comprovada má gestão, culpa e/ou dolo;

II – por acordo entre as partes reduzido a termo, tendo em vista o interesse público;

III – por ato unilateral da CONVENIADA na hipótese de atrasos dos repasses devidos pela CONVENENTE superior a 60 (sessenta) dias da data fixada para o pagamento, cabendo à CONVENIADA notificar a CONVENENTE, com antecedência mínima de 30 (trinta) dias, informando do fim da prestação dos serviços contratados;

IV – se houver alterações do estatuto da CONVENIADA que implique em modificação das condições de sua qualificação ou de execução do presente instrumento; e,

V – Pela superveniência de norma legal ou evento que torne material ou formalmente inexequível o presente instrumento, com comunicação prévia de 90 (noventa) dias.

Assinado por 5 pessoas: KLEBER ARANTES DE SOUSA, LUIZ FERNANDO VIEIRA, THIAGO ROBERTO MANTTUANE ALVES DE ALMEIDA, JOSE HUMBERTO LACERDA RODRIGUES e JANAINA MONTEIRO NATAL
Para verificar a validade das assinaturas, acesse https://igarapava.1doc.com.br/verificacao/47A5-C145-F6EE-DC16 e informe o código 47A5-C145-F6EE-DC16

11.2. Verificada a hipótese de rescisão contratual com fundamento nos incisos I e IV do item 11.1, a CONVENENTE providenciará a revogação da permissão de uso existente em decorrência do presente instrumento, aplicará as sanções legais cabíveis após a conclusão de processo administrativo que garantirá o princípio do contraditório e da ampla defesa;

11.3. Em caso de deliberação pela rescisão, esta será precedida de processo administrativo, assegurado o contraditório e a ampla defesa, com vistas à promoção da desqualificação da entidade;

11.4. Ocorrendo a extinção ou desqualificação da Instituição Santa Casa de Igarapava ou rescisão do CONVENIO, acarretará:

a) A rescisão ou distrato do Termo de Permissão de Uso dos bens móveis e imóveis, e a imediata reversão desses bens ao patrimônio municipal, bem como os bens adquiridos com recursos financeiros recebidos em decorrência do objeto desse CONVÊNIO;

b) A incorporação ao patrimônio do Município dos excedentes financeiros decorrentes de suas atividades, na proporção dos recursos públicos alocados.

c) Disponibilização, imediata, dos arquivos referentes ao registro atualizado de todos os atendimentos efetuados na Santa Casa de Igarapava, as fichas e prontuários dos usuários.

11.5. Em caso de rescisão unilateral por parte da CONVENIADA, ressalvada a hipótese de inadimplemento da CONVENENTE, a mesma se obriga a continuar

Assinado por 5 pessoas: KLEBER ARANTES DE SOUSA, LUIZ FERNANDO VIEIRA, THIAGO ROBERTO MANTTUANE ALVES DE ALMEIDA, JOSÉ HUMBERTO LACERDA RODRIGUES e JANAINA MONTEIRO NATAL
Para verificar a validade das assinaturas, acesse https://igarapava.1doc.com.br/verificacao/47A5-C15E-E65E-DC16 e informe o código 47A5-C15E-E65E-DC16

prestando os serviços de saúde ora contratados pelo prazo mínimo de 120 (cento e vinte) dias, contados da denúncia do CONVÊNIO.

11.6. A CONVENIADA terá o prazo máximo de 90 (noventa) dias, a contar da data da rescisão do CONVÊNIO, para quitar suas obrigações e prestar contas de sua gestão a CONVENENTE;

11.7. Na hipótese do inciso III do item 11.1, a CONVENENTE responsabilizar-se-á apenas pelos prejuízos suportado pela CONVENIADA exclusivamente em decorrência do retardo na transferência de recursos, cabendo à CONVENIADA a comprovação do nexo de causalidade entre os prejuízos alegados e a mora da CONVENENTE.

CLÁUSULA DÉCIMA SEGUNDA – DAS PENALIDADES

12.1. A inobservância, pela CONVENIADA, de cláusula ou obrigação constante deste CONVÊNIO e seu Plano de Trabalho, ou de dever originado de norma legal ou regulamentar pertinente, autorizará a CONVENENTE, garantida a prévia defesa e a aplicar as penalidades abaixo:

a) Advertência por escrito;

b) Suspensão para o recebimento de novos repasses;

c) Devolução de eventual numerário com os devidos acréscimos legais;

d) Suspensão temporária de participar de processos de seleção com o Município de Igarapava, por prazo não superior a 02 (dois) anos;

Assinado por 5 pessoas: KLEBER ARANTES DE SOUSA, LUIZ FERNANDO VIEIRA, THIAGO ROBERTO MANTTUANE ALVES DE ALMEIDA, JOSÉ HUMBERTO LACERDA RODRIGUES e JANAINA MONTEIRO NATAL
Para verificar a validade das assinaturas, acesse https://igarapava.1doc.com.br/verificacao/47A5-0155-F6E5-DC46 e informe o código 47A5-0155-F6E5-DC46

12.2. A imposição das penalidades previstas nesta cláusula dependerá da gravidade do fato que as motivar, considerada sua avaliação na situação e circunstâncias objetivas em que ele ocorreu, e dela será notificada a CONVENIADA;

12.3. Da aplicação das penalidades a CONVENIADA terá o prazo de 05 (cinco) dias para interpor recurso, dirigido ao Prefeito Municipal;

12.4. O valor da multa que vier a ser aplicada será comunicado à CONVENIADA e o respectivo montante será descontado dos pagamentos devidos em decorrência da execução do objeto contratual, garantindo-lhe pleno direito de defesa;

12.5. A imposição de qualquer das sanções estipuladas nesta cláusula não elidirá o direito de a CONVENENTE exigir indenização integral dos prejuízos que o fato gerador da penalidade acarretar para os órgãos gestores do SUS, seus usuários e terceiros, independentemente das responsabilidades civil, criminal ou ética do autor do fato.

12.6. Quando decorrido o prazo estabelecido sem a devida regularização anteriores, será comunicado Tribunal de Contas do Estado de São Paulo - TCESP, no prazo máximo de 10 (dez) dias úteis, por meio de ofício assinado pelo responsável, acompanhado de cópia da documentação relativa às providências adotadas pelo órgão ou entidade pública para a regularização da pendência;

Assinado por 5 pessoas: KLEBER ARANTES DE SOUSA, LUIZ FERNANDO VIEIRA, THIAGO ROBERTO MANTTUANE ALVES DE ALMEIDA, JOSÉ HUMBERTO LACERDA RODRIGUES e JANAINA MONTEIRO NATAL
Para verificar a validade das assinaturas, acesse https://igarapava.1doc.com.br/verificacao/47A5-C155-F6E5-DC16 e informe o código 47A5-C155-F6E5-DC16

CLÁUSULA DÉCIMA TERCEIRA – DA PUBLICAÇÃO

13.1. O presente Convênio terá o seu extrato publicado na Imprensa Oficial do Município.

CLÁUSULA DÉCIMA QUARTA – DA OMISSÃO

14.1. Os casos omissos ou excepcionais, assim como, as dúvidas surgidas ou cláusulas não previstas neste instrumento, em decorrência de sua execução, serão dirimidas mediante acordo entre as partes, bem como, pelas normas que regem o Direito Público e em última instância pela autoridade judiciária competente.

CLÁUSULA DÉCIMA QUINTA – DO FORO

15.1. As partes contratantes elegem o Foro da Comarca de Igarapava, Estado de São Paulo, como competente para dirimir toda e qualquer controvérsia resultante do presente CONVÊNIO, que não puderem ser resolvidas amigavelmente, renunciando, expressamente, a outro qualquer por mais privilegiado que se configure.

Assinado por 5 pessoas: KLEBER ARANTES DE SOUSA, LUIZ FERNANDO VIEIRA, THIAGO ROBERTO MANTTUANE ALVES DE ALMEIDA, JOSÉ HUMBERTO LACERDA RODRIGUES E JANAINA MONTEIRO NATAL
Para verificar a validade das assinaturas, acesse https://igarapava.1doc.com.br/verificacao/47A5-C155-F6EE-DC16 e informe o código 47A5-C155-F6EE-DC16

E, por estarem de pleno acordo, firmam as partes o presente instrumento em 03 (três) vias de igual teor e forma, para um único efeito de direito, na presença das testemunhas abaixo-subscritas.

Igarapava, 28 de maio de 2025

Jose Humberto Lacerda Rodrigues
Prefeito Municipal

Luiz Fernando Carrer Vieira
Diretor /Gestor do Convênio
Departamento Municipal de Saúde

Thiago Roberto Manttuane Alves de Almeida
Interventor
Santa Casa de Igarapava

TESTEMUNHAS:

1. Janaina Monteiro Natal
2. Kleber Arantes de Sousa

Assinado por 5 pessoas: KLEBER ARANTES DE SOUSA, LUIZ FERNANDO VIEIRA, THIAGO ROBERTO MANTTUANE ALVES DE ALMEIDA, JOSÉ HUMBERTO LACERDA RODRIGUES e JANAINA MONTEIRO NATAL
Para verificar a validade das assinaturas, acesse https://igarapava.1doc.com.br/verificacao/47A5-C15E-F6EE-DC16 e informe o código 47A5-C15E-F6EE-DC16

Irmandade da Santa Casa de Misericórdia de Igarapava
CNPJ: 49.376.858.0001.44 IE: 349.026.957.112
Rua Cel Francisco Martins, 769, Centro, Igarapava SP
Contato: 16 3172 1090 - 16 3172 3465 - 16 3172 3695

SANTA CASA DE IGARAPAVA

PLANO DE TRABALHO nº 02/2025
ATENÇÃO HOSPITALAR

1. Dados do Plano de Trabalho:

1.1 – Dados Cadastrais do Proponente:

Nome da Entidade SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE IGARAPAVA				**CNPJ** 49.376.858.0001.44
Endereço Rua Coronel Francisco Martins 769				**Bairro** Centro
Cidade Igarapava	**UF** SP	**CEP** 14.540-000	**DDD/Telefone** (16) 3172-1090	**Email** santacasaigarapava@scig.com.br
Nome do Responsável Thiago Roberto Manttuane Alves de Almeida				**CPF** 438.858.638-20
Correio eletrônico; thiagomanttuane@scig.com.br ; santacasaigarapava@scig.com.br				
Identificação do Objeto A contratualização do Sistema Único de Saúde (SUS) entre o município de Igarapava-SP e a Santa Casa de Igarapava como prestador de serviços hospitalares, com a execução de serviços hospitalares, incluindo serviço de urgência e emergência, pronto atendimento, serviço de apoio diagnóstico e terapêutico (SADT), internações hospitalares de média complexidade, retaguarda de especialidades médicas, cirurgias eletivas e de urgência e pequenas cirurgias a serem prestados, de acordo com as normas do SUS.				
Público Alvo Pacientes SUS que necessitem dos serviços acima mencionados no âmbito do Município de Igarapava.				
Local de Execução Santa Casa de Misericórdia de Igarapava-SP.				
Responsável Técnico do Projeto Thiago Roberto Manttuane Alves de Almeida - Interventor Santa Casa de Igarapava-SP santacasaigarapava@scig.com.br 16 - 3172 1090				

Assinado por 2 pessoas: THIAGO ROBERTO MANTTUANE ALVES DE ALMEIDA e LUIZ FERNANDO VIEIRA
Para verificar a validade das assinaturas, acesse https://igarapava.1doc.com.br/verificacao/7748-06E6-658B-1880 e informe o código 7748-06E6-658B-1880

SANTA CASA DE IGARAPAVA

1.2 – Objetivo Geral : O presente plano de trabalho elaborado pela Santa Casa de Misericórdia de Igarapava juntamente com o Departamento Municipal de Saúde de Igarapava (DMS), tem por objetivo, no âmbito do modelo assistencial estabelecido para o SUS, a prestação de assistência nos procedimentos de média complexidade ambulatorial e hospitalar e definir as metas quantitativas e qualitativas a serem monitoradas para o acompanhamento e a avaliação da efetividade do convênio celebrado entre as partes, e consequente aprimoramento da Gestão Hospitalar.

2. Caracterização da Entidade:

Natureza Jurídica: Associação Privada

SIPAR – 25000.128290/2012-28

Atendimento Ambulatorial:	Sim (x)	Não ( )
Atendimento Hospitalar:	Sim (x)	Não ( )
Atende SUS:	Sim(x):	91,88
Atende Particular /Outros Convênios:	Sim(x):	8,12

3. Caracterização da Infraestrutura

3.1 Ambulatório

N°. de salas de pequenas cirurgias*:	01
N°. de consultórios:	03
N°. de salas de gesso:	01

- A Instituição conta com 01 sala de pequenas cirurgias para atender a demanda do ambulatório e Pronto Atendimento sendo também utilizada como sala de procedimentos.

3.2 Pronto Atendimento

Demanda espontânea:	Sim (x) Não ( )
Demanda referenciada:	Sim (x) Não ( )
Leitos de observação:	Sim (x) Não ( ) Qtdd = 03
Sala de acolhimento com/ classificação de risco	Sim (x) Não ( ) Qtdd = 01
Leitos de estabilização (vermelha)	Sim (x) Não ( ) Qtdd = 02
Consultórios médicos	Sim (x) Não ( ) Qtdd = 03
Sala de atendimento	Sim (x) Não ( ) Qtdd = 01
Sala de higienização	Sim (x) Não ( ) Qtdd = 02
Sala pequena cirurgia *	Sim (x) Não ( ) Qtdd = 01

Assinado por 2 pessoas: THIAGO ROBERTO MANTTUANE ALVES DE ALMEIDA e LUIZ FERNANDO VIEIRA
Para verificar a validade das assinaturas, acesse https://igarapava.1doc.com.br/verificacao/7748-06E6-658B-1880 e informe o código 7748-06E6-658B-1880

SANTA CASA DE IGARAPAVA

3.3 Serviço de apoio à diagnose e terapia - SADT

PROCEDIMENTO	Nº. salas	Nº. aparelhos
Endoscopia	01	01
RX	02	02
Eletrocardiógrafo	02	03
Colonoscopia	01	01
Ultrassom	01	01
Laboratório	10	11
Banco de Sangue	01	03
Mamografia	01	01
Tomografia	01	01

3.4 Centro Cirúrgico

Nº. de salas cirúrgicas:	03		
Horário de funcionamento:	24 horas		
Sala de cirurgia	Sim (x)	Não ( )	Qtdd = 03
Sala de recuperação	Sim (x)	Não ( )	Qtdd = 01
Sala de curetagem	Sim ( )	Não (x)	Qtdd = 00
Sala de parto normal	Sim (x)	Não ( )	Qtdd = 01
Sala de pré-parto	Sim (x)	Não ( )	Qtdd = 01
Sala de PPP (pré-parto, parto e pós-parto)	Sim (x)	Não ( )	Qtdd = 01

3.5 Internação

Número de leitos distribuídos por especialidade, disponibilizados ao SUS:

Tipos de leito por especialidades	Nº de leitos CNES
Clínica Médica	19
Pediátrica	02
Isolamento	01
Cirúrgica	04
Obstetrícia	02
Saúde Mental	10
Total	**38**

Assinado por 2 pessoas: THIAGO ROBERTO MANTTUANE ALVES DE ALMEIDA e LUIZ FERNANDO VIEIRA
Para verificar a validade das assinaturas, acesse https://igarapava.1doc.com.br/verificacao/7748-06E6-658B-1880 e informe o código 7748-06E6-658B-1880

4. Identificação da Entidade:

CNES: 2079348

Nome: Santa Casa de Igarapava

Razão social: Irmandade de Misericórdia de Igarapava

CNPJ: 49.376.858/0001-44

CREMESP sob n.º 903872

Personalidade: Jurídica

Rua Cel Francisco Martins, 769 – Centro

Município: Igarapava/SP - CEP: 14540-000

Telefone: (16) 3172-3465

Código do IBGE: 352010

Gestão: Municipal

Tipo de unidade: Hospital Geral.

Esfera administrativa: Privada – terceiro setor..

Entidade beneficente sem fins lucrativos.

Dependência: Individual

5. Perfil Assistencial da Instituição

A entidade tem o perfil de Hospital Geral. Este é o único hospital do município, sendo filantrópico e tendo convênio/contrato com o SUS.

6. Humanização no Atendimento:

Observar-se-á a implantação da Política Nacional de Humanização do Ministério da Saúde "Humaniza SUS".

Processo de melhoria dos cuidados em saúde compreende:

- A assistência à saúde a ser prestada pelo hospital deverá se desenvolver de modo a garantir a realização de todos os procedimentos pactuados que se façam necessários para o atendimento integral das necessidades dos usuários que lhe forem direcionados pelo sistema, ou seja, garantir-lhes atendimento integral e conclusivo.
- Cumprimento dos protocolos e normas estabelecidas pelo ministério da saúde, secretaria estadual e Departamento municipal de saúde;
- Atendimento às solicitações de padronização de processo de trabalho e procedimentos do Departamento Municipal de Saúde;

Assinado por 2 pessoas: THIAGO ROBERTO MANTTUANE ALVES DE ALMEIDA e LUIZ FERNANDO VIEIRA
Para verificar a validade das assinaturas, acesse https://igarapava.1doc.com.br/verificacao/7748-06E6-658B-1880 e informe o código 7748-06E6-658B-1880

- Cumprir e fazer cumprir o código de ética das diversas profissões atuantes na instituição, de acordo com as resoluções emanadas pelos diversos conselhos de classe.

7. Atendimentos a serem realizados e indicadores pactuados

O Plano de Trabalho foi desenvolvido em 6 (seis) eixos para melhorar o monitoramento e dar mais transparência aos indicadores pactuados, sendo eles:

A. EIXO SERVIÇOS DE APOIO DIAGNÓSTICO E TERAPÊUTICOS (SADT) E AMBULATÓRIO
B. EIXO UNIDADE DE PRONTO ATENDIMENTO URGÊNCIA E EMERGÊNCIA
C. EIXO DE SERVIÇOS MÉDICOS
D. EIXO INTERNAÇÕES E CIRURGIAS
E. EIXO DE QUALIDADE
F. EIXO COMPLEMENTAÇÃO ASSISTÊNCIA FINANCEIRA AO PISO DA ENFERMAGEM
G. EIXO TABELA SUS PAULISTA

8. Dos serviços distribuídos por eixos:

A - EIXO SERVIÇOS DE APOIO DIAGNÓSTICO E TERAPÊUTICO E AMBULATÓRIO

O Eixo Serviços de Apoio Diagnóstico e Terapêutico (SADT) descreve a quantidade física, orçamentária e assistencial correspondente aos exames laboratoriais para apoio diagnóstico, exames de diagnóstico por radiologia, ultrassonografia, endoscopia, colonoscopia, eletrocardiograma, procedimentos de pequenas cirurgias.

Esse eixo visa dar apoio e suporte para o cuidado em saúde realizado na rede municipal do município de Igarapava, com monitoramento da central de regulação municipal.

Após o encaminhamento, todo e qualquer procedimento, insumos, medicamentos e materiais médicos necessários, afeto ao atendimento nesse eixo, correrá por conta e sob a responsabilidade da Santa Casa de Igarapava até a emissão do laudo ou documento relativo ao serviço realizado, sendo garantido ao paciente cópia dos resultados apurados, laudos e imagens eventualmente solicitados ao Hospital independentemente da cobrança de qualquer custo adicional, exceto nos casos de exames não padronizados pelo SUS onde poderá ser solicitado reembolso ao DMS, mediante prévia autorização.

Assinado por 2 pessoas: THIAGO ROBERTO MANTTUANE ALVES DE ALMEIDA e LUIZ FERNANDO VIEIRA
Para verificar a validade das assinaturas, acesse https://igarapava.1doc.com.br/verificacao/7748-06E6-658B-1880 e informe o código 7748-06E6-658B-1880

A.1 Exames de Radiologia

Compreende a realização de exames de radiologia solicitados em regime de urgência (assim entendidos exames solicitados dentro dos serviços hospitalares e em caráter de urgência), por profissional prescritor responsável, em conformidade com as necessidades advindas do serviço, sendo mantido o serviço em regime de plantão, 24 horas por dia, e todos os dias da semana.

Compreende também a realização desses exames eletivos das demandas oriundas da rede pública municipal de saúde, encaminhadas para o serviço com as guias devidamente autorizadas e preenchidas, realizados no serviço de apoio diagnóstico e terapêutico da Santa Casa de Igarapava.

Em todos os casos fica garantido ao paciente pelo Hospital a disponibilização de cópia do resultado do exame realizado (laudo e/ou imagem), sempre que solicitado pelo paciente, independentemente do pagamento de qualquer tipo de taxa.

Na realização dos exames eletivos o prazo de agendamento não será maior que sete (7) dias úteis, sendo sua entrega no máximo em 5 dias úteis em físico e disponibilizado pelo site da Instituição através do www.scig.com.br com senha individual, entregue no protocolo de atendimento.

a. Exames de Raio X;

Exames de Raio X realizados conforme códigos presentes na Tabela SigTap (Tabela SUS), considerando valor previsto, acrescido de aporte financeiro Municipal, tendo em vista a Gestão Plena do Município e em complementação ao déficit financeiro existente na tabela SUS;

Quantidade Estimada Mensal 900 exames.

b. Exames de Mamografia;

Exames de Mamografia realizados conforme códigos presentes na Tabela SigTap (Tabela SUS), considerando valor previsto, acrescido de aporte financeiro Municipal, tendo em vista a Gestão Plena do Município e em complementação ao déficit financeiro existente na tabela SUS; sendo sua realização no máximo de 30 dias após envio da solicitação à instituição.

Quantidade Estimada Mensal 50 exames;

Assinado por 2 pessoas: THIAGO ROBERTO MANTTUANE ALVES DE ALMEIDA e LUIZ FERNANDO VIEIRA
Para verificar a validade das assinaturas, acesse https://igarapava.1doc.com.br/verificacao/7749-06E6-658B-1880 e informe o código 7749-06E6-658B-1880

c. Exames de Tomografia Computadorizada;

Exames de Tomografia Computadorizada realizados conforme códigos presentes na Tabela SigTap (Tabela SUS), considerando valor previsto, acrescido de aporte financeiro Municipal, tendo em vista a Gestão Plena do Município e em complementação ao déficit financeiro existente na tabela SUS, sendo sua realização no máximo de 60 dias após envio da solicitação feito a instituição.

Quantidade Estimada Mensal 240 exames;

A.2 Exames Laboratoriais

Compreende a realização de exames Laboratoriais solicitados em regime de urgência (assim entendidos exames solicitados dentro dos serviços hospitalares e em caráter de urgência), por profissional prescritor responsável, em conformidade com as necessidades advindas do serviço, sendo mantido o serviço em regime de plantão, 24 horas por dia, e todos os dias da semana.

Para os exames de urgência deverão ser realizados 100% dos exames em conformidade com o solicitado pelo prescritor responsável, com entrega do resultado em tempo hábil, considerando as condições do paciente, e garantir uma cópia do resultado ao paciente, gratuitamente, sempre que solicitado pelo mesmo, de acordo com o POP do laboratório e observado a classificação de risco.

Implica também realização de exames eletivos pelo Laboratório, das demandas oriundas do serviço público. A coleta do material será realizada pelo serviço laboratorial da Santa Casa de Igarapava.

Os resultados dos exames eletivos deverão ser disponibilizados ao paciente em até 7 dias úteis, salvo os exames Microbiológicos (culturas) e aqueles que são realizados fora do município, sendo que estes têm um tempo máximo de 15 dias úteis para a entrega do laudo, garantindo-se, em todos os casos, cópia dos resultados dos exames aos pacientes, sempre que solicitado pelos mesmos.

Na realização dos exames eletivos o prazo de agendamento não será maior que 7 (sete) dias úteis.

Assinado por 2 pessoas: THIAGO ROBERTO MANTTUANE ALVES DE ALMEIDA e LUIZ FERNANDO VIEIRA
Para verificar a validade das assinaturas, acesse https://igarapava.1doc.com.br/verificacao/7748-06E6-658B-1880 e informe o código 7748-06E6-658B-1880

Os Exames deverão ser realizados conforme códigos presentes na Tabela SigTap (Tabela SUS), considerando valor previsto, acrescido de aporte financeiro Municipal, tendo em vista a Gestão Plena do Município e em complementação ao déficit financeiro existente na tabela SUS;

Quantidade Estimada Mensal 13.000 exames.

A.3 Exames de Ultrassonografia

Compreende a realização de exames solicitados em regime de urgência (assim entendidos exames solicitados dentro dos serviços hospitalares e em caráter de urgência), por profissional prescritor responsável, em conformidade com as necessidades advindas do serviço, sendo mantido o serviço em regime de plantão, 24 horas por dia, e todos os dias da semana.

Para os exames de urgência, deverão ser realizados 100% dos exames em conformidade com o solicitado pelo prescritor responsável. Nos casos de semi-eletivos solicitados no período noturno pelo plantonista, poderá ser realizado no início da manhã do próximo dia útil antes do término do plantão, ou conforme prescrição médica.

Compreende também a realização desses exames eletivos das demandas oriundas da rede pública municipal de saúde, encaminhadas para o serviço com as guias devidamente autorizadas e preenchidas, realizados no serviço de apoio diagnóstico e terapêutico da Santa Casa de Igarapava ou nas dependências do Departamento Municipal de Saúde, caso seja viável.

Em todos os casos fica garantido ao paciente pelo Hospital a disponibilização de cópia do resultado do exame realizado (laudo e/ou imagem), independentemente do pagamento de qualquer tipo de taxa.

Na realização dos exames eletivos o prazo de agendamento não será maior que vinte (20) dias úteis, em agenda encaminhada para o Departamento de Saúde ou SAEC sendo sua realização no máximo de 60 dias após envio da solicitação à instituição.

Quantidade Estimada Mensal 50 exames

Assinado por 2 pessoas: THIAGO ROBERTO MANTTUANE ALVES DE ALMEIDA e LUIZ FERNANDO VIEIRA
Para verificar a validade das assinaturas, acesse https://igarapava.1doc.com.br/verificacao/7748-06E6-658B-1880 e informe o código 7748-06E6-658B-1880

A.4 Exames de Colonoscopia/ Endoscopia

Compreende a realização de exames solicitados em regime de urgência (assim entendidos exames solicitados dentro dos serviços hospitalares e em caráter de urgência), por profissional prescritor responsável, em conformidade com as necessidades advindas do serviço, sendo mantido o serviço em regime de plantão, 24 horas por dia, e todos os dias da semana.

Para os exames de urgência, deverão ser realizados 100% dos exames em conformidade com o solicitado pelo prescritor responsável. Nos casos de semi-eletivos solicitados no período noturno pelo plantonista, poderá ser realizado no início da manhã do próximo dia útil antes do término do plantão, ou conforme prescrição médica.

Compreende também a realização desses exames eletivos das demandas oriundas da rede pública municipal de saúde, encaminhadas para o serviço com as guias devidamente autorizadas e preenchidas, realizados no serviço de apoio diagnóstico e terapêutico da Santa Casa de Igarapava.

Em todos os casos fica garantido ao paciente pelo Hospital a disponibilização de cópia do resultado do exame realizado (laudo e/ou imagem), independentemente do pagamento de qualquer tipo de taxa, sempre que solicitado pelo paciente.

Na realização dos exames eletivos o prazo de agendamento não será maior que vinte (20) dias úteis, sendo sua realização no máximo de 60 dias após envio da solicitação à instituição.

Quantidade Estimada Mensal para Endoscopia 20 exames.
Quantidade Estimativa Mensal para Colonoscopia 10 exames

A.5 Exames de Eletrocardiograma

Compreende a realização de exames solicitados em regime de urgência (assim entendidos exames solicitados dentro dos serviços hospitalares e em caráter de urgência), por profissional prescritor responsável, em conformidade com as necessidades advindas do serviço, sendo mantido o serviço em regime de plantão, 24 horas por dia, e todos os dias da semana.

Compreende também a realização desses exames eletivos das demandas oriundas da rede pública municipal de saúde, encaminhadas para o serviço com as guias devidamente autorizadas e preenchidas, realizados no serviço de apoio diagnóstico e terapêutico da Santa Casa de Igarapava ou

Assinado por 2 pessoas: THIAGO ROBERTO MANTTUANE ALVES DE ALMEIDA e LUIZ FERNANDO VIEIRA
Para verificar a validade das assinaturas, acesse https://igarapava.1doc.com.br/verificacao/7748-06E6-658B-1880 e informe o código: 7748-06E6-658B-1880

nas dependências do Departamento Municipal de Saúde de Igarapava, caso se mostre interessante na logística da saúde pública local.

Em todos os casos fica garantido ao paciente pelo Hospital a disponibilização de cópia do resultado do exame realizado (laudo e/ou traçado), independentemente do pagamento de qualquer tipo de taxa, sempre que solicitado pelo paciente.

Na realização dos exames eletivos o prazo de agendamento não será maior que sete (7) dias úteis. Para os exames de urgência, deverão ser realizados 100% dos exames em conformidade com o solicitado pelo profissional prescritor, sendo sua realização no máximo de 30 dias após envio da solicitação à instituição.

Quantidade Estimada Mensal 200 exames.

A.6 Procedimentos de Pequenas Cirurgias

Refere-se a realização de procedimentos de Pequenas Cirurgias, quando solicitado pelo profissional prescritor, em conformidade com as necessidades advindas do serviço, mantendo-se a estrutura adequada para realização em regime de plantão, 24 horas por dia, e todos os dias da semana.

Compreende também a realização desses procedimentos eletivos das demandas oriundas da rede Pública Municipal de Saúde, encaminhadas para o serviço com as guias devidamente autorizadas e preenchidas, realizados no serviço de procedimentos da Santa Casa de Igarapava.

A autorização de pequena cirurgia ambulatorial tem validade de 60 dias úteis a contar da data de envio pelo Departamento Municipal de Saúde, sendo sua realização no máximo de 45 dias após envio da solicitação à instituição, deverão ser realizados 100% desses procedimentos em conformidade com o solicitado pelo profissional prescritor.

O encaminhamento para realização de pequena cirurgia ambulatorial deverá conter contato do paciente ou familiar, cabendo à Santa Casa de Igarapava o contato para cumprimento de todo procedimento para sua realização. Caso a Santa Casa não consiga contato com o paciente deverá, de imediato, informar ao Departamento Municipal de Saúde ou devolver a autorização de procedimento encaminhada.

Assinado por 2 pessoas: THIAGO ROBERTO MANTTUANE ALVES DE ALMEIDA e LUIZ FERNANDO VIEIRA
Para verificar a validade das assinaturas, acesse https://igarapava.1doc.com.br/verificacao/7748-06E6-658B-1880 e informe o código 7748-06E6-658B-1880

Os procedimentos que resultarem na remoção de pequenos fragmentos de tecido do organismo vivo no qual é colhida uma amostra de tecidos ou células, serão encaminhados para posterior estudo de biópsia, sendo que poderá ser fornecida cópia do resultado do exame ao paciente sempre que solicitado.

Quantidade Estimada Mensal 10 procedimentos.

A.7 Otoemissões Acústicas

Refere-se a realização do exame, quando solicitado pelo profissional prescritor, em conformidade com as necessidades advindas do serviço, mantendo-se a estrutura adequada para realização desse serviço.

Destaque-se que, dentro dos critérios de prescrição, é cabível a realização desse exame em recém-nascidos.

Quantidade Estimada Mensal 15 procedimentos.

A.8 Banco de Sangue

A Instituição, como hospital geral, atendendo, inclusive, a urgências e emergências, disponibiliza, em regime de plantão 24 horas por dia, estrutura, equipe e materiais/medicamentos de banco de sangue, para fins de atendimentos que assim se fizerem necessários.

Disponibilidade 24h por dia.

Tabela 1 - Ficha de Programação Orçamentária

A. EIXO SERVIÇO DE APOIO DIAGNÓSTICO E TERAPÊUTICO (SADT)				
PROGRAMAÇÃO FÍSICO ORÇAMENTÁRIA	FÍSICO ANUAL	VALOR ANUAL	FÍSICO MENSAL	VALOR MENSAL
Radiologia	10.800	R$ 75.600,00	900	R$ 6.300,00
Mamografia	600	R$ 27.000,00	50	R$ 2.250,00
Tomografia	2.880	R$ 576.000,00	240	R$ 48.000,00
Laboratoriais	156.000	R$ 937.443,00	13.000	R$ 78.120,25
Banco de Sangue	12	R$ 30.000,00	1	R$ 2.500,00
Ultrassonografia	600	R$ 34.308,00	50	R$ 2.859,00
Colonoscopia	120	R$ 23.988,00	10	R$ 1.999,00
Endoscopia	240	R$ 36.000,00	20	R$ 3.000,00
Otoacústica	180	R$ 12.600,00	15	R$ 1.050,00
Eletrocardiograma	2.400	R$ 30.000,00	200	R$ 2.500,00
Pequenas Cirurgias	120	R$ 12.600,00	10	R$ 1.050,00
TOTAL EXAMES	**173.952**	**R$ 1.795.539,00**	**14.496**	**R$ 149.628,25**

Assinado por 2 pessoas: THIAGO ROBERTO MANTTUANE ALVES DE ALMEIDA e LUIZ FERNANDO VIEIRA
Para verificar a validade das assinaturas, acesse https://igarapava.1doc.com.br/verificacao/7748-06E6-658B-1880 e informe o código 7748-06E6-658B-1880

A. EIXO SERVIÇO DE APOIO DIAGNÓSTICO E TERAPÊUTICO (SADT)		
TIPO	**VOLUME MENSAL**	**VALOR MENSAL**
Radiologia	900	R$ 6.300,00
Mamografia	50	R$ 2.250,00
Tomografia	240	R$ 48.000,00
Laboratoriais	13.000	R$ 78.120,25
Banco de Sangue	1	R$ 2.500,00
Ultrassonografia	50	R$ 2.859,00
Colonoscopia	10	R$ 1.999,00
Endoscopia	20	R$ 3.000,00
Otoacústica	15	R$ 1.050,00
Eletrocardiograma	200	R$ 2.500,00
Pequenas Cirurgias	10	R$ 1.050,00
TOTAL	**14.496**	**R$ 149.628,25**

TIPO	VOLUME MENSAL	VALOR MENSAL
SADT	14.496	R$ 149.628,25

VARIAÇÃO DE PRODUÇÃO GLOBAL	PERCENTUAL A SER REPASSADO	CORRESPONDENTE FINANCEIRO
De 85% a 100%	100,00%	R$ 149.628,25
De 75% a 84,9%	97,50%	R$ 145.887,54
De 65% a 74,9%	95,00%	R$ 142.146,84
De 60% a 64,9%	92,50%	R$ 138.406,13
Abaixo de 59,9%	90,00%	R$ 134.665,43

B – EIXO - PRONTO ATENDIMENTO URGÊNCIA/EMERGÊNCIA

O Pronto Atendimento, Urgência e Emergência terá sistema de "portas abertas", sendo o acesso do usuário por demanda espontânea, com acolhimento e classificação de risco, devendo atender a demanda de urgência e emergência e procedimentos de urgência básica e atenção básica geral, nos dias/horários em que não houver funcionamento da rede de atenção básica do Município.

O serviço de Pronto Atendimento, Urgência e Emergência destina-se à realização de consultas e procedimentos, e manterá atendimento durante as 24 horas do dia, todos os dias do ano.

O serviço poderá receber usuários referenciados, com guias devidamente preenchidas, pelas Unidades Públicas de Saúde Municipais, assim como definido, que o serviço será porta de entrada para a internação, referenciando usuários que necessitarem de assistência hospitalar imediata, dentro da complexidade do serviço.

Assinado por 2 pessoas: THIAGO ROBERTO MANTTUANE ALVES DE ALMEIDA e LUIZ FERNANDO VIEIRA
Para verificar a validade das assinaturas, acesse https://igarapava.1doc.com.br/verificacao/7748-06E6-658B-1880 e informe o código 7748-06E6-658B-1880

Nos casos em que o usuário tenha sido referenciado da rede básica/especializada do Município, cabe ao médico do Plantão avaliar seu estado clínico antes da internação, acionando o médico de retaguarda para verificar a conduta, e fica obrigatória a contrarreferência do paciente, cientificando-se a unidade que encaminhou inicialmente qual a conduta/procedimento adotado no serviço de atenção hospitalar.

O Pronto Atendimento atenderá a demanda SUS, sendo a gestão do serviço compartilhada entre a Irmandade da Santa Casa de Misericórdia de Igarapava e o Município de Igarapava, por meio do Departamento Municipal de Saúde, e a produção do serviço lançada no CNES da Santa Casa de Misericórdia de Igarapava.

Para fins de execução da gestão compartilhada, poderá o Município solicitar, a qualquer tempo, relatórios e/ou quaisquer outros esclarecimentos sobre atendimentos SUS e, de comum acordo, manter coordenação por ele indicada para acompanhamento do trabalho/formulação/proposição de protocolos, análise das contratações, sugestão de alteração do processo de trabalho, bem como solicitação de substituição de profissional que não esteja desempenhando as funções de acordo com os princípios de direito administrativo ou diretrizes do SUS, o que deverá ser deliberado entre as partes, respeitadas as normas e hierarquia interna da Santa Casa de Igarapava.

Esta coordenação terá papel ativo nas atividades da Santa Casa, à exceção da assistência, servindo de interlocutor entre a Santa Casa e o Município a fim de aprimorar todas as atividades buscando o interesse conjunto do Convênio e no melhor interesse da comunidade.

Deverá ser garantida uma equipe técnica mínima nos plantões diários, exclusivos para o serviço de Pronto Atendimento, Urgência e Emergência, conforme Tabela 3 abaixo:

Tabela 02. Categoria Profissional e Quantidade de Profissionais por plantão.

CARGO	QUANTIDADE
Gerente da Unidade/RT	1
Coordenador Médico	1
Médico Plantonista Diurno	2
Médico Plantonista Noturno	2
Enfermeiro	1

Assinado por 2 pessoas: THIAGO ROBERTO MANTTUANE ALVES DE ALMEIDA e LUIZ FERNANDO VIEIRA
Para verificar a validade das assinaturas, acesse https://igarapava.1doc.com.br/verificacao/7748-06E6-658B-1880 e informe o código 7748-06E6-658B-1880

Técnico de Enfermagem	2
Recepcionista Diurno	2
Recepcionista Noturno	1
Vigia/Porteiro/controlador de acesso	1
Total	11

Os custos da unidade de pronto atendimento ambulatorial e pronto socorro às urgências/emergências correspondem aos custos de manutenção da estrutura da unidade como sala de recepção, salas de atendimentos, salas de observação, materiais de expediente dentre outros e os custos do processo de trabalho que envolve os honorários dos médicos plantonistas, equipe de enfermagem, recepção, equipe de apoio, administração, medicações, insumos médicos e de enfermagem dentre outros, para o atendimento com qualidade, segurança e resolutividade.

Nos recursos municipais estão também contemplados os custos dos procedimentos de Atenção Básica realizados, principalmente quando do não funcionamento das Unidades Básicas em função de feriados, finais de semana e pontos facultativos.

As consultas de Pronto Atendimento classificadas como AZUL e VERDE poderão ser analisadas pelo Departamento Municipal de Saúde conforme pesquisa/levantamento feito pela Santa Casa de Igarapava, com a respectiva tomada de providências a fim de minimizar a procura indevida por atendimento em unidade de Urgência e Emergência.

Tabela 3 – Ficha de Programação Orçamentária

B.EIXO UNIDADE DE PRONTO ATENDIMENTO URGÊNCIA E EMERGÊNCIA				
PROGRAMAÇÃO FÍSICO ORÇAMENTÁRIA	FÍSICO ANUAL	VALOR ANUAL	FÍSICO MENSAL	VALOR MENSAL
Pronto Atendimento	6.204.485	R$ 6.204.485,32	9.252	R$ 517.040,44
TOTAL	**6.204.485**	**R$ 6.204.485,32**	**9.252**	**R$ 517.040,44**

B.EIXO UNIDADE DE PRONTO ATENDIMENTO URGÊNCIA E EMERGÊNCIA		
TIPO	VOLUME MENSAL	VALOR MENSAL
SADT	9.252	R$ 517.040,44

Assinado por 2 pessoas: THIAGO ROBERTO MANTTUANE ALVES DE ALMEIDA e LUIZ FERNANDO VIEIRA
Para verificar a validade das assinaturas, acesse https://igarapava.1doc.com.br/verificacao/7748-06E6-658B-1880 e informe o código 7748-06E6-658B-1880

VARIAÇÃO DE PRODUÇÃO GLOBAL	PERCENTUAL A SER REPASSADO	CORRESPONDENTE FINANCEIRO
De 85% a 100%	100,00%	R$ 517.040,44
De 75% a 84,9%	97,50%	R$ 504.114,43
De 65% a 74,9%	95,00%	R$ 491.188,42
De 60% a 64,9%	92,50%	R$ 478.262,41
Abaixo de 59,9%	90,00%	R$ 465.336,40

C – EIXO DE SERVIÇOS MÉDICOS

Refere-se aos serviços médicos e retaguarda de disponibilidade médica previstos neste plano de trabalho, especialmente nas especialidades de Clínica Geral, Ortopedia, Pediatria, Anestesiologia, Cirurgia, Ginecologia e Obstetrícia, todas as 24 horas.

Compreende ainda o serviço de avaliação pelos profissionais das especialidades médicas do hospital, devidamente inscritos no CNES para prestação de serviços SUS, nas especialidades descritas e conforme escala de disponibilidade que deverá ser sempre encaminhada ao Departamento Municipal de Saúde.

Sempre que solicitado, principalmente por médico plantonista do Serviço de Urgência, Emergência e Pronto Atendimento da Santa Casa de Igarapava de acordo com as necessidades dos pacientes SUS, nas especialidades de Clínica Médica, Cirurgia Geral, Anestesia, Ortopedia, Ginecologia e Obstetrícia, Pediatria e retaguarda de transferência, o profissional da retaguarda médica aqui delineada ou da porta de entrada hospitalar de urgência, deverá avaliar o caso/paciente, avaliação que deve ser preferencialmente presencial e sempre registrada na ficha de avaliação especializada e prontuário, com tomada de conduta pelo médico acionado.

Em todos os casos, o Profissional da retaguarda, nos casos que lhe forem passados, assumindo conduta ou orientando o plantonista, é corresponsável pelo paciente, bem como pela conduta em questão, anotando-se no respectivo prontuário do paciente.

O profissional médico da retaguarda, sempre que acionado pelo Médico Plantonista, ficará responsável pelo caso, se pertinente à sua especialidade, e deverá avaliar o paciente e caso passado, preferencialmente comparecendo ao local para avaliação e tomada de conduta imediata, alta

Assinado por 2 pessoas: THIAGO ROBERTO MANTTUANE ALVES DE ALMEIDA e LUIZ FERNANDO VIEIRA
Para verificar a validade das assinaturas, acesse https://igarapava.1doc.com.br/verificacao/7748-06E6-658B-1880 e informe o código 7748-06E6-658B-1880

ambulatorial, internação, permanência em observação ou encaminhamento para Referência de maior complexidade quando for o caso.

Deverá o profissional médico da retaguarda estar integralmente à disposição para seu acionamento e eventuais intercorrências nos dias em que estiver responsável pelo plantão de disponibilidade SUS, devendo manter telefone de contato em funcionamento ou outro meio adequado para seu acionamento facilitado.

A responsabilidade pelo paciente começará a ser compartilhada pelo médico escalado da Retaguarda após este primeiro contato (via telefone ou outro meio utilizado).

A não disponibilização da escala de retaguarda ao Departamento Municipal de Saúde com o respectivo nome dos profissionais responsáveis e assinatura do responsável pela confecção da escala importa no não pagamento, parcial ou total, dos valores devidos a título de retaguarda de disponibilidade médica.

Em caso de encaminhamento para referência de maior complexidade, a entidade hospitalar é responsável pela inserção do caso no sistema de regulação estadual (CROSS) ou outro correspondente.

Eventuais alterações dos profissionais da escala de retaguarda médica deverão ser informadas e justificadas ao Departamento Municipal de Saúde sob pena de não pagamento.

Os profissionais médicos da retaguarda poderão ser disponibilizados à rede de saúde local para fins de capacitação e desenvolvimento de matriciamento/referência-contrarreferência conforme Portaria GM/MS nº 4.279 de 31 de outubro de 2010 para apoio na construção das Diretrizes para a organização das Redes de Atenção em Saúde no âmbito do SUS.

O profissional de Direção Técnica é responsável pelo bom funcionamento do hospital junto às normas legais e órgãos específicos, como: Conselho de Medicina, Ministério Público, autoridades sanitárias, entre outros. Além disso, ele deve zelar pelos aspectos administrativos do trabalho no hospital de forma presencial e retaguarda.

Assinado por 2 pessoas: THIAGO ROBERTO MANTTUANE ALVES DE ALMEIDA e LUIZ FERNANDO VIEIRA
Para verificar a validade das assinaturas, acesse https://igarapava.1doc.com.br/verificacao/7748-06E6-658B-1880 e informe o código 7748-06E6-658B-1880

C.1 Retaguarda de Transferência

A execução de todas as transferências oriundas do Pronto Atendimento ou da internação hospitalar e outros serviços de complexidade maior ou para exames complementares fica a cargo do médico plantonista.

C.2 Retaguarda de Especialidades Médicas

Comporta o serviço de especialidades médicas de retaguarda do Hospital, com a manutenção de corpo especializado para atendimento de casos próprios das especialidades existentes, dentro da complexidade de atendimento do hospital, garantindo assim maior eficiência no cuidado do paciente.

As especialidades previstas não exaurem os especialistas disponíveis pela instituição, podendo haver remanejamento de valores para inclusão de outros/novos especialistas, garantidas as especialidades básicas previstas nesse Plano.

Para fins de cumprimento desse eixo, os profissionais especialistas ficarão à disposição do hospital, em regime de plantão à distância (retaguarda), sendo responsáveis pelo atendimento dos casos que lhe forem passados pelo serviço de urgência e emergência, sempre que acionados pelo hospital.

Ficam ainda responsáveis pelos casos e pacientes que eventualmente estejam internados no âmbito da especialidade atendida, até a alta médica, encaminhamento para centro de maior complexidade de atendimento, transferência para outra especialidade hospitalar ou outra finalização do caso.

São também responsáveis, segundo cada especialidade médica, pela realização de atendimentos conjuntos ou interconsultas solicitadas por quaisquer outras especialidades previstas neste Plano de Trabalho.

Nos casos oriundos do serviço de urgência do hospital, toda tomada de conduta, ainda que por orientação do médico clínico ou profissional que esteja passando o caso, deverão ser anotadas em prontuário.

Assinado por 2 pessoas: THIAGO ROBERTO MANTTUANE ALVES DE ALMEIDA e LUIZ FERNANDO VIEIRA
Para verificar a validade das assinaturas, acesse https://igarapava.1doc.com.br/verificacao/7748-06E6-658B-1880 e informe o código 7748-06E6-658B-1880

C.3 Serviços de Pronto Atendimento

Dispõe sobre a execução dos serviços previstos no item B deste plano de trabalho, sob o enfoque do profissional médico responsável (Plantonista) pelo atendimento de todos os casos relativos ao serviço *suso* mencionado que eventualmente vierem a buscar atendimento no Hospital.

Cabe aos Plantonistas o atendimento dos casos que chegarem pelo serviço de urgência e emergência (EIXO B). Ficam ainda responsáveis pelos casos e pacientes que eventualmente estejam internados no hospital em casos de intercorrências/urgências/emergências, podendo/devendo contactar o especialista responsável.

Os Plantonistas também são responsáveis pelo atendimento dos casos oriundos do serviço de urgência e emergência, até a alta médica, encaminhamento para centro de maior complexidade de atendimento, transferência para especialidade médica hospitalar ou outra finalização do caso, incluindo-se pacientes em observação e/ou em leito de estabilização, até finalização do caso nos termos acima descritos.

São os Plantonistas responsáveis pelos atos médicos necessários no serviço de Pronto Atendimento, não podendo se escusar de seu cumprimento sob pena da tomada de providências cabíveis.

Tabela 04 Valor mensal de retaguarda médica.

C. EIXO DE SERVIÇOS MÉDICOS				
PROGRAMAÇÃO FÍSICO ORÇAMENTÁRIA	FÍSICO TRIMESTRAL	VALOR TRIMESTRAL	FÍSICO MENSAL	VALOR MENSAL
Retaguarda Médica	70.848	R$ 2.440.980,00	5.904	R$ 203.415,00
TOTAL	**70.848**	**R$ 2.440.980,00**	**5.904**	**R$ 203.415,00**

C. EIXO DE SERVIÇOS MÉDICOS		
TIPO	VOLUME MENSAL	VALOR MENSAL
Retaguarda Médica	5.904	R$ 203.415,00

Assinado por 2 pessoas: THIAGO ROBERTO MANTTUANE ALVES DE ALMEIDA e LUIZ FERNANDO VIEIRA
Para verificar a validade das assinaturas, acesse https://igarapava.1doc.com.br/verificacao/7748-06E6-658B-1880 e informe o código 7748-06E6-658B-1880

VARIAÇÃO DE PRODUÇÃO GLOBAL	PERCENTUAL A SER REPASSADO	CORRESPONDENTE FINANCEIRO
De 85% a 100%	100,00%	R$ 203.415,00
De 75% a 84,9%	97,50%	R$ 198.329,63
De 65% a 74,9%	95,00%	R$ 193.244,25
De 60% a 64,9%	92,50%	R$ 188.158,88
Abaixo de 59,9%	90,00%	R$ 183.073,50

D – EIXO INTERNAÇÕES E CIRURGIAS

Nesse eixo serão delimitadas as condições de execução de internações hospitalares e procedimentos realizados no Hospital sob o prisma cirúrgico. Devem ser observados os detalhes e protocolo de atendimento aqui descritos, para fins de análise desse Plano de Trabalho, respeitados, ainda, os princípios e diretrizes do SUS e das Portarias de Consolidação n. 3 e n. 6, ambas de 28 de setembro de 2017.

D.1 Internações hospitalares.

A Autorização de Internação Hospitalar (AIH) é o instrumento de registro utilizado por todos os gestores e prestadores de serviços SUS e apresenta como característica a proposta de pagamento dos valores dos procedimentos médico hospitalares onde estão inseridos os custos para a manutenção do serviço.

Outrossim, também deverão ser inseridos valores para manutenção de equipe mínima, considerando a necessidade de se manter uma estrutura constante e perene, independentemente de produção, para se disponibilizar o serviço em regime de plantão 24 horas por dia, ininterruptamente.

O detalhamento do componente pré fixado de autorização de internação hospitalar (AIH) advindo da Média e Alta Complexidade (MAC) está descrito na Ficha de Programação Física Orçamentária (FPO) nos termos da Tabela abaixo:

Tabela 5- Ficha de Programação Orçamentária

D. EIXO INTERNAÇÕES E CIRURGIAS				
PROGRAMAÇÃO FÍSICO ORÇAMENTÁRIA	FÍSICO ANUAL	VALOR ANUAL	FÍSICO MENSAL	VALOR MENSAL
Internações	840	R$ 3.389.322,76	70	R$ 282.443,56
OPME	10[1]	R$ 120.000,00	10[1]	R$ 10.000,00
TOTAL	**840**	**R$ 3.509.322,76**	**70**	**R$ 292.443,56**

Assinado por 2 pessoas: THIAGO ROBERTO MANTTUANE ALVES DE ALMEIDA e LUIZ FERNANDO VIEIRA
Para verificar a validade das assinaturas, acesse https://igarapava.1doc.com.br/verificacao/7748-06E6-658B-1880 e informe o código 7748-06E6-658B-1880

D. EIXO INTERNAÇÕES E CIRURGIAS		
TIPO	VOLUME MENSAL	VALOR MENSAL
Internações	70	R$ 292.443,56

VARIAÇÃO DE PRODUÇÃO GLOBAL	PERCENTUAL A SER REPASSADO	CORRESPONDENTE FINANCEIRO
De 85% a 100%	100,00%	R$ 292.443,56
De 75% a 84,9%	97,50%	R$ 285.132,47
De 65% a 74,9%	95,00%	R$ 277.821,38
De 60% a 64,9%	92,50%	R$ 270.510,30
Abaixo de 59,9%	90,00%	R$ 263.199,21

E- EIXO DA AVALIAÇÃO DA QUALIDADE

As metas qualitativas norteiam a qualidade da contratualização, sendo parte essencial do Plano de Trabalho. Na tabela abaixo, é descrita a variação da pontuação, variação de porcentagem e o percentual do incentivo a ser repassado.

Tabela 6 – Indicadores para avaliação da qualidade da gestão: INDICADORES

INDICADORES				
ITEM	INDICADOR	META	VARIAÇÃO	PONTUAÇÃO
01	Pronto Atendimento	Realizar protocolos de acolhimento com classificação de risco no Pronto Atendimento aos usuários do SUS. (A avaliação será feita pelo Departamento de Saúde onde o mesmo avaliará no mínimo 10 FAA)	≥ 90% de ≥ 70% a ≥ 89% ≥ 69%	10 05 00
02	Pronto Atendimento	Apresentar consumo mensal dos medicamentos e insumos utilizados no pronto socorro durante a competência.	Enviado: Pontuar Não Enviado: Não Pontuar	05 00
03	Notificação	Notificar suspeitas de violência e negligência de acordo com a legislação específica e Relatório de Notificações no Sistema de Informação de Agravos de Notificação. (Apresentar comprovante de envio das notificações feitas ao Departamento de Saúde)	Enviado: Pontuar Não Enviado: Não Pontuar	05 00

Assinado por 2 pessoas. THIAGO ROBERTO MANTTUANE ALVES DE ALMEIDA e LUIZ FERNANDO VIEIRA
Para verificar a validade das assinaturas, acesse https://igarapava.1doc.com.br/verificacao/7748-06E6-658B-1880 e informe o código 7748-06E6-658B-1880

04	Retaguarda Médica	Disponibilizar escala de retaguarda médica dentro dos prazos e nas condições previstas neste plano de trabalho, mantendo-se os profissionais à disposição para atendimento (Comprovante do encaminhamento das escalas de retaguarda médica nos termos do Plano de Trabalho – cópia em email)	Sim = Pontuar Não = Não Pontuar	10 00
05	Cirurgias	Realizar cirurgias dentro do prazo estipulado no plano de trabalho	≥ 80% de ≥ 40% a ≥ 79% ≥ 39%	10 05 00
06	CNES ATUALIZADO	Encaminhar mensalmente à Secretaria da Saúde, relatório resumido das alterações ocorridas no mês.	Sim = Pontuar Não = Não Pontuar	05 00
07	Ouvidoria	Resolutividade das ouvidorias realizadas na competência (apresentar manifestação da ouvidoria com a apresentação do processo de resolutividade) Ouvidoria = manifestação do usuário com reclamações, elogios, sugestões e solicitações, tanto presencialmente quanto não presencialmente.	Sim = Pontuar Não = Não Pontuar	05 00
08	Funcionamento	Apresentar o relatório com cópia dos alvarás e data de seus respectivos vencimentos; a cada vencimento apresentar a cópia do novo alvará. Nos meses em que não houver vencimento será considerada a pontuação desde que encaminhada a cópia do alvará vigente.	Sim = Pontuar Não = Não Pontuar	05 00
09	Equipe de Monitoramento a Contratualização	Manter uma pessoa ou equipe responsável pelo monitoramento e acompanhamento da Contratualização, cuja função será encaminhar mensalmente todas as informações e relatórios solicitados/pactuados neste Documento descritivos, nos prazos fixados. (apresentar relação dos responsáveis devidamente assinada pelo responsável legal da instituição	Sim = Pontuar Não = Não Pontuar	10 00
10	Comissão de Infecção Hospitalar	Apresentar mensalmente relatório da comissão apresentando os indicadores	Sim = Pontuar Não = Não Pontuar	05 00
11	Comissão de Revisão de óbitos	Apresentar mensalmente relatório da comissão apresentando a discussão de TODOS os óbitos ocorridos na Instituição.	Sim = Pontuar Não= Não Pontuar	05 00
12	Limpeza	Apresentar relatório e documentação que comprove a execução das atividades.	Sim = Pontuar Não = Não Pontuar	05 00
13	Ambiência	Realizar relatório das melhorias de ambiência hospitalar ocorridas na competência (iluminação, recepção, mobilidade, sinalização, mobiliário, insumos médicos dentre outros)pactuados com a gestão municipal.	Sim = Pontuar Não = Não Pontuar	05 00
14	Realização de teste para HIV/DST/AIDS	100% das gestantes (apresentar planilha com as iniciais da gestante, idade e resultado do teste	≥ 100 ≥ 99%	10 00

Assinado por 2 pessoas: THIAGO ROBERTO MANTTUANE ALVES DE ALMEIDA e LUIZ FERNANDO VIEIRA
Para verificar a validade das assinaturas, acesse https://igarapava.1doc.com.br/verificacao/7748-06E6-658B-1880 e informe o código 7748-06E6-658B-1880

15	Campanhas de Saúde	Elaborar calendário de campanhas de saúde com plano de participação e atuação do Hospital (o calendário deve ser anual apresentando o relatório das atividades realizadas na competência)	Sim = Pontuar Não = Não Pontuar	05 00
PONTUAÇÃO MÁXIMA DOS INDICADORES DE QUALIDADE				**100**

Tabela 7. Ficha de Programação Orçamentária

EIXO AVALIAÇÃO DA QUALIDADE

o valor acima já está embutido no valor do plano de trabalho, não recebendo esse valor à parte.

E. EIXO AVALIAÇÃO DA QUALIDADE				
PROGRAMAÇÃO FÍSICO ORÇAMENTÁRIA	FÍSICO ANUAL	VALOR ANUAL	FÍSICO MENSAL	VALOR MENSAL
QUESTIONÁRIO / AUDITORIA DA QUALIDADE	1	R$ 411.961,08	1	R$ 34.330,09
TOTAL	**1**	**R$ 411.961,08**	**1**	**R$ 34.330,09**

9 – Dos procedimentos de controle das autorizações:

9.1 Controle dos malotes de autorização de AIH's:

Os malotes com AIH's a serem autorizadas deverão ser entregues pelo Faturamento da Santa Casa no Departamento de Saúde conforme cronograma de entrega estabelecido pela equipe técnica da saúde local.

9.2 Regulação e Controle:

O encaminhamento dos pacientes dar-se-á por demanda espontânea ou referenciada. A Instituição deverá utilizar do Sistema CROSS para regulação das internações clínicas e cirúrgicas de urgência/emergência, respeitando a territorialização e cotas de atendimento pactuados.

A Santa Casa de Igarapava fica responsável em fornecer informações solicitadas pelo canal da Ouvidoria Municipal pelos procedimentos e atendimentos já realizados e em espera constante neste Plano de Trabalho. As demandas da ouvidoria devem ser enviadas pelo Departamento Municipal de Saúde.

9.3. Garantia da Assistência:

Nos casos em que por quaisquer razões o Hospital Santa Casa de Misericórdia de Igarapava não puder realizar o atendimento dos casos previstos neste instrumento, respeitando a complexidade da instituição, a Santa Casa se obriga a garantir a integralidade da assistência, sendo responsável pelo encaminhamento do paciente a outro serviço de qualidade igual ou superior, com observância ao item C.1, acionando o serviço de transporte do município.

Assinado por 2 pessoas: THIAGO ROBERTO MANTTUANE ALVES DE ALMEIDA e LUIZ FERNANDO VIEIRA
Para verificar a validade das assinaturas, acesse https://igarapava.1doc.com.br/verificacao/7748-06E6-658B-1880 e informe o código 7748-06E6-658B-1880

9.4. Fluxo Assistencial:

Nos procedimentos eletivos o fluxo inicia-se com uma consulta em estabelecimento ambulatorial do SUS, público ou complementar, onde o profissional assistente avalia a necessidade do encaminhamento ao serviço hospitalar, obedecendo ao Fluxo definido:

- Cirurgias:

Os encaminhamentos de cirurgias dos pacientes residentes em Igarapava, serão enviados para a Santa Casa de Igarapava, via SAEC através de impresso próprio (ou outro meio de regulação eventualmente utilizado pelo serviço público de Saúde local) devidamente preenchido por profissionais médicos da rede de serviços SUS; de acordo com as necessidades e avaliadas e priorizadas pelo Departamento Municipal de Saúde. As cirurgias eletivas deverão ser realizadas no prazo máximo de 50 (cinquenta) dias após aceite do recebimento das solicitações pelo responsável pelo agendamento dos procedimentos.

O Departamento Municipal de Saúde será responsável por auditar os procedimentos cirúrgicos, devendo a Santa Casa de Igarapava encaminhar ao Departamento Municipal de Saúde a relação de cirurgias realizadas e ainda as que não foram realizadas, com as devidas justificativas;

- Internações Clínicas:

A porta de entrada para internação hospitalar será o Serviço de Pronto Atendimento e Urgência e Emergência, respeitada a condição clínica do paciente.

Para as internações solicitadas por profissionais das unidades básicas ou especializadas do município, os pacientes deverão ser encaminhados ao Serviço de Pronto Atendimento e Urgência e Emergência, através de guias de referência, que será atendido pelo médico plantonista que irá solicitar a avaliação do médico de Plantão em Disponibilidade, que deverá avaliar o paciente e decidir pela internação, alta ou encaminhamento ao serviço de referência para complexidades maiores. Para os casos de complexidade maior que a capacidade tecnológica do hospital, o médico em disponibilidade para as especialidades disponíveis ou o médico plantonista, nos casos das especialidades não disponíveis na Instituição, deverá inseri-lo na Central de Regulação Médica Regional – CROSS, e mantê-lo em observação até a liberação da vaga pela Central.

Assinado por 2 pessoas: THIAGO ROBERTO MANTTUANE ALVES DE ALMEIDA e LUIZ FERNANDO VIEIRA
Para verificar a validade das assinaturas, acesse https://igarapava.1doc.com.br/verificacao/7748-06E6-658B-1880 e informe o código 7748-06E6-658B-1880

Nos casos de urgência e emergência com risco de morte, o paciente tem entrada específica e o atendimento deverá acontecer imediatamente à chegada do paciente no serviço, independente da origem do paciente, procedendo aos atendimentos para garantir a sustentação da vida do paciente.

10. REAJUSTE E ADEQUAÇÃO DOS VALORES

O valor mensal, que anteriormente era de **R$ 1.240.029,69 (um milhão, duzentos e quarenta mil, vinte e nove reais e sessenta e nove centavos)**, foi ajustado para **R$ 1.385.938,66 (um milhão, trezentos e oitenta e cinco mil, novecentos e trinta e oito reais e sessenta e seis centavos)**, representando um aumento de aproximadamente **11,77%**.

Tal percentual reflete a necessidade desses últimos anos de revisão técnico-assistencial com a implementação de protocolos como a assistência a parturiente 24h de forma presencial como mecanismo para mitigar as causas de mortalidade infantil relacionadas ao contexto hospitalar, entre outras demandas como ampliação da oferta de procedimentos cirúrgicos, exames de especialidade, correção do RH.

O valor anual de vigência deste plano de trabalho deve ser de **R$ 16.631.263,92 (dezesseis milhões, seiscentos e trinta e um mil, duzentos e sessenta e três reais e noventa e dois centavos)**.

As despesas que sofreram alteração foram **Equipe Médica PJ, Recursos Humanos, Serviço Hospitalar (Materiais), Gêneros Alimentícios e Serviço Técnico PJ**, conforme demonstrado na tabela mensal comparativa entre o último aditivo e o novo plano abaixo:

DESPESA	ANTIGO	NOVO
Equipe médica PJ	R$ 373.767,09	R$ 451.107,09
Equipe médica PF		
Recursos Humanos	R$ 506.905,15	R$ 504.486,92
Material de uso e Consumo	R$ 10.148,26	R$ 10.148,26
Serviço Hospitalar (Materiais)	R$ 57.125,02	R$ 52.125,02
Serviço Hospitalar (Medicamentos)	R$ 66.303,54	R$ 56.303,54
Energia	R$ 8.200,00	R$ 8.200,00
Gêneros alimentícios		R$ 5.000,00
Água e Esgoto	R$ 10.740,09	R$ 10.740,09
Serviços Técnicos PF		
Serviços Técnicos PJ	R$ 206.840,54	R$ 287.827,74
Valor Total	R$ 1.240.029,68	R$ 1.385.938,66

Assinado por 2 pessoas: THIAGO ROBERTO MANTTUANE ALVES DE ALMEIDA e LUIZ FERNANDO VIEIRA
Para verificar a validade das assinaturas, acesse https://igarapava.1doc.com.br/verificacao/7748-06E6-658B-1880 e informe o código 7748-06E6-658B-1880

Detalhamento das principais mudanças em cada despesa:

A. EQUIPE MÉDICA PJ:

Para melhorar a qualidade e ampliar o atendimento à população, incorporamos um médico **ginecologista e obstetra (GO)** à nossa retaguarda, garantindo atendimento presencial 24 horas por dia. Essa ampliação é essencial para garantir uma cobertura mais eficiente dos serviços médicos, especialmente no acompanhamento da saúde da mulher em todas as fases da vida, desde a adolescência até a menopausa.

A presença do novo profissional fortalece nossa equipe, assegurando um atendimento mais qualificado e preparado para emergências e complicações obstétricas, como partos prematuros, hemorragias e outras intercorrências.

Além disso, realocamos **R$ 10.000,00** da rubrica de materiais e **R$ 10.000,00** da rubrica de medicamentos para o custeio da equipe médica, permitindo a realização de mais cirurgias e procedimentos essenciais para a população.

Esse investimento reflete nosso compromisso com a saúde e o bem-estar da comunidade, estando em total alinhamento com as Diretrizes do Sistema Único de Saúde (SUS), que enfatizam a importância de políticas públicas voltadas à melhoria da qualidade de vida das mulheres.

B. RECURSOS HUMANOS:

No âmbito dos Recursos Humanos, foi realizada uma reestruturação orçamentária estratégica, que **ajustou** o valor de R$ 506.905,15 para **R$ 504.486,92**. Durante esse processo, identificou-se que alguns cargos não tinham previsão para o adicional noturno, o que foi corrigido para garantir a conformidade com as normas trabalhistas e a valorização dos profissionais que atuam nesse período.

A reestruturação também incluiu uma análise detalhada da estrutura de cargos e funções dentro da instituição. Alguns cargos foram eliminados com base na avaliação das necessidades operacionais e das áreas que demandavam ajustes. Por outro lado, outros cargos foram ampliados ou criados, visando atender de forma mais eficaz às exigências da gestão hospitalar e melhorar a eficiência dos processos internos.

Assinado por 2 pessoas: THIAGO ROBERTO MANTTUANE ALVES DE ALMEIDA e LUIZ FERNANDO VIEIRA
Para verificar a validade das assinaturas, acesse https://igarapava.1doc.com.br/verificacao/7748-06E5-658B-1880 e informe o código 7748-06E5-658B-1880

A adoção dessa abordagem resultou em uma alocação mais estratégica de recursos humanos, permitindo uma operação mais fluida e dinâmica do hospital, com foco na qualidade do atendimento e na otimização dos recursos disponíveis. Com essas mudanças, espera-se não apenas uma gestão mais eficiente e alinhada às necessidades do hospital, mas também um ambiente de trabalho mais dinâmico, com maior capacidade de adaptação às demandas dos pacientes e à evolução dos serviços de saúde.

C. SERVIÇO HOSPITALAR (MATERIAIS)

Com base na análise realizada ao longo do último ano sobre os custos de Órteses, Próteses e Materiais Especiais (OPME) utilizados nas cirurgias do hospital, identificamos a necessidade de reajuste no valor destinado a esses itens.

A média apurada no faturamento entre agosto e dezembro de 2024 revelou um custo médio mensal de **R$ 9.985,87**, enquanto o valor atualmente estipulado para esse fim é de **R$ 5.000,00**, resultando em um déficit médio mensal de **R$ 4.985,87**.

Para garantir a continuidade dos atendimentos com qualidade e segurança aos pacientes, propomos a adequação do valor destinado ao OPME, passando de **R$ 5.000,00 para R$ 10.000,00**, alinhando-o à realidade dos custos observados.

Além disso, visando aprimorar a capacidade de realização de cirurgias e procedimentos, realocamos **R$ 10.000,00** para a rubrica de equipe médica PJ. Esse ajuste permitirá melhor estruturação dos serviços cirúrgicos, otimizando a disponibilidade de profissionais e reduzindo o tempo de espera dos pacientes, garantindo um atendimento mais ágil e eficiente à população.

MÉDIA OPME			
Mês	Pactuado	Realizado	diferença
agosto / 2024	R$ 5.000,00	R$ 12.939,56	-R$ 7.939,56
setembro / 2024	R$ 5.000,00	R$ 7.642,69	-R$ 2.642,69
outubro / 2024	R$ 5.000,00	R$ 12.385,00	-R$ 7.385,00
novembro / 2024	R$ 5.000,00	R$ 8.674,12	-R$ 3.674,12
dezembro / 2024	R$ 5.000,00	R$ 8.287,96	-R$ 3.287,96
	MÉDIA	**R$ 9.985,87**	**-R$ 4.985,87**

D. SERVIÇO HOSPITALAR (MEDICAMENTO)

Assinado por 2 pessoas: THIAGO ROBERTO MANTTUANE ALVES DE ALMEIDA e LUIZ FERNANDO VIEIRA
Para verificar a validade das assinaturas, acesse https://igarapava.1doc.com.br/verificacao/7748-06E6-658B-1880 e informe o código 7748-06E6-658B-1880

Na medicação, foram realocados **R$ 10.000,00** para a rubrica de serviços médicos PJ. Com essa realocação, será possível ampliar a realização de procedimentos, garantindo maior acesso da população a atendimentos essenciais. Esse ajuste visa otimizar os recursos disponíveis, permitindo que mais pacientes sejam beneficiados com agilidade e qualidade nos serviços prestados.

E. GÊNEROS ALIMENTÍCIOS:

Notou-se que não há o devido rateio dos custos com alimentação pelo SUS, o que tem onerado integralmente os recursos próprios da instituição. Dessa forma, justificamos a necessidade urgente de obter recursos para a aquisição de gêneros alimentícios, a fim de enriquecer e suprir as demandas diárias dos serviços ofertados aos pacientes, garantindo qualidade e variedade nas refeições. Além disso, é fundamental que essas refeições estejam em conformidade com as Diretrizes estabelecidas pelo Ministério da Saúde, como a **Resolução CFN nº 417, de 18 de março de 2008**, e a **Portaria CRN-3 nº 340/2018**, que determinam parâmetros mínimos de referência para valores nutricionais, visando a boa recuperação dos pacientes.

A alimentação desempenha um papel crucial na recuperação dos pacientes, pois uma dieta balanceada e adequada é essencial para fortalecer o sistema imunológico, promover a cicatrização e garantir a energia necessária para enfrentar tratamentos e processos de recuperação. A base de cálculo para esse valor foi elaborada com base na parametrização dos custos dos gêneros alimentícios, incluindo a oferta de refeições mais equilibradas e nutricionalmente adequadas, que contribuem diretamente para a melhoria da saúde dos pacientes e para a eficácia dos tratamentos.

Consumo Mensal de Refeições no SUS

Atualmente, são servidas, em média, 5.296 refeições por mês, incluindo:

- **Pronto-socorro:** 1.586 refeições 29,94%
  - Valor estimado pela tabela SUS: R$ 19.444,15
  - Valor real gasto pelo hospital: R$ 13.102,96

PRONTO SOCORRO					
Refeições	**Consumo Médio**	**Tabela Sus**	**Total**	**Interna**	**total**
Desjejum geral	186	R$ 6,66	R$ 1.238,76	R$ 4,88	R$ 907,68
Almoço Leve	223	R$ 19,08	R$ 4.254,84	R$ 10,00	R$ 2.230,00
Lanche da tarde Geral	223	R$ 5,53	R$ 1.233,19	R$ 4,88	R$ 1.088,24
Jantar Leve	229	R$ 19,62	R$ 4.492,98	R$ 10,00	R$ 2.290,00
Subtotal	**861**	**Subtotal**	**R$ 11.219,77**	**Subtotal**	**R$ 6.515,92**

Assinado por 2 pessoas: THIAGO ROBERTO MANTTUANE ALVES DE ALMEIDA e LUIZ FERNANDO VIEIRA
Para verificar a validade das assinaturas, acesse https://igarapava.1doc.com.br/verificacao/7748-06E6-658B-1880 e informe o código 7748-06E6-658B-1880

Acompanhantes PS					
Refeições	**Consumo Médio**	**Tabela Sus**	**Total**	**Interna**	**total**
Desjejum geral	168	R$ 6,66	R$ 1.118,88	R$ 3,88	R$ 651,84
Almoço Leve	176	R$ 19,08	R$ 3.358,08	R$ 10,00	R$ 1.760,00
Lanche da tarde Geral	190	não tem	R$ -	R$ 3,88	R$ 737,20
Jantar Leve	191	R$ 19,62	R$ 3.747,42	R$ 18,00	R$ 3.438,00
Subtotal	**725**	**Subtotal**	**R$ 8.224,38**	**Subtotal**	**R$ 6.587,04**
Total	**1.586**	**Total**	**R$ 19.444,15**	**Total**	**R$ 13.102,96**

- **Internação:** 3.710 refeições 70,06%
  - Valor estimado pela tabela SUS: R$ 49.875,26
  - Valor real gasto pelo hospital: R$ 35.312,22

INTERNAÇÃO CLÍNICA E CIRÚRGICA					
Refeições	**Consumo Médio**	**Tabela Sus**	**Total**	**Interna**	**total**
Desjejum geral	324	R$ 6,66	R$ 2.157,84	R$ 4,88	R$ 1.581,12
Desjejum leve	198	R$ 6,08	R$ 1.203,84	R$ 4,50	R$ 891,00
Desjejum diabete	45	R$ 7,50	R$ 337,50	R$ 5,50	R$ 247,50
Desjejum líquida	10	R$ 4,74	R$ 47,40	R$ 3,80	R$ 38,00
Almoço Geral	347	R$ 27,31	R$ 9.476,57	R$ 18,00	R$ 6.246,00
Almoço Leve	98	R$ 19,08	R$ 1.869,84	R$ 10,00	R$ 980,00
Almoço diabete	70	R$ 33,88	R$ 2.371,60	R$ 20,00	R$ 1.400,00
Almoço líquida	10	R$ 15,00	R$ 150,00	R$ 8,00	R$ 80,00
Lanche da tarde Geral	300	R$ 5,53	R$ 1.659,00	R$ 4,88	R$ 1.464,00
Lanche da tarde leve	98	R$ 4,95	R$ 485,10	R$ 4,50	R$ 441,00
Lanche da tarde diabete	44	R$ 8,49	R$ 373,56	R$ 5,50	R$ 242,00
Lanche da tarde líquida	10	R$ 4,61	R$ 46,10	R$ 3,80	R$ 38,00
Janta Geral	310	R$ 27,62	R$ 8.562,20	R$ 18,00	R$ 5.580,00
Jantar Leve	93	R$ 19,62	R$ 1.824,66	R$ 10,00	R$ 930,00
Janta diabete	48	R$ 34,19	R$ 1.641,12	R$ 20,00	R$ 960,00
Janta líquida	10	R$ 15,00	R$ 150,00	R$ 8,00	R$ 80,00
Ceia Geral	290	R$ 4,24	R$ 1.229,60	R$ 4,88	R$ 1.415,20
Ceia Leve	89	R$ 4,50	R$ 400,50	R$ 4,50	R$ 400,50
Ceia Diabe	47	R$ 6,01	R$ 282,47	R$ 5,50	R$ 258,50
Ceia Líquida	10	R$ 4,03	R$ 40,30	R$ 3,80	R$ 38,00
Subtotal	**2.451**	**Subtotal**	**R$ 34.309,20**	**Subtotal**	**R$ 23.310,82**
Acompanhantes Internação					
Refeições	**Consumo Médio**	**Tabela Sus**	**Total**	**Interna**	**total**
Desjejum geral	259	R$ 6,66	R$ 1.724,94	R$ 3,88	R$ 1.004,92
Almoço Geral	256	R$ 27,31	R$ 6.991,36	R$ 18,00	R$ 4.608,00
Lanche da tarde Geral	248	não tem	R$ -	R$ 3,88	R$ 962,24
Janta Geral	248	R$ 27,62	R$ 6.849,76	R$ 18,00	R$ 4.464,00
Ceia Geral	248	não tem	R$ -	R$ 3,88	R$ 962,24
Subtotal	**1.259**	**Subtotal**	**R$ 15.566,06**	**Subtotal**	**R$ 12.001,40**
Total	**3.710**	**Total**	**R$ 49.875,26**	**Total**	**R$ 35.312,22**

Assinado por 2 pessoas: THIAGO ROBERTO MANTTUANE ALVES DE ALMEIDA e LUIZ FERNANDO VIEIRA
Para verificar a validade das assinaturas, acesse https://igarapava.1doc.com.br/verificacao/7748-06E6-658B-1880 e informe o código 7748-06E6-658B-1880

Custo Total das Refeições

- Valor estimado pela tabela SUS: R$ 69.319,41
- Valor real gasto pelo hospital: R$ 48.415,18
    - Esse valor reduzido é possível graças a medidas como:
        - Economia na gestão de insumos
        - Aquisição de alimentos da estação
        - Doações recebidas

Necessidade de Recurso para Alimentação

Atualmente, o plano operativo não prevê um recurso específico para o custeio de alimentos, o que faz com que o hospital arque integralmente com os custos da alimentação.

Para garantir a continuidade e a qualidade das refeições servidas a pacientes e acompanhantes, solicita-se um aporte financeiro de **R$ 5.000,00**. Esse valor representa aproximadamente **10,33%** dos custos totais de alimentação, que somam **R$ 48.415,18**.

Mesmo com esse repasse, o hospital precisará absorver **R$ 43.415,18**, o que corresponde a aproximadamente **89,67%** dos custos totais de alimentação.

Esses números reforçam a necessidade de um aporte adicional para garantir que o hospital continue oferecendo refeições de qualidade e atenda de forma eficaz às necessidades nutricionais de seus pacientes e acompanhantes. A absorção desses custos pelo hospital impacta diretamente no seu orçamento e nas suas capacidades operacionais, o que torna imprescindível uma solução para complementar o financiamento dessa demanda.

F. SERVIÇOS TÉCNICOS PJ:

Para aprimorar a eficiência operacional e garantir uma gestão mais estratégica dos recursos, foram incluídos, no escopo dos **Serviços Técnicos PJ**, os seguintes profissionais e serviços: **Administradora, Advogado, Assessoria de Contabilidade, Assessoria de RH, Assessoria em Gestão de Suprimentos, Engenharia Clínica, Locação de Equipamentos de Informática e Interventor** (conforme estabelecido pelo **DECRETO Nº 2944, DE 02 DE JANEIRO**) .

Assinado por 2 pessoas: THIAGO ROBERTO MANTTUANE ALVES DE ALMEIDA e LUIZ FERNANDO VIEIRA
Para verificar a validade das assinaturas, acesse https://igarapava.1doc.com.br/verificacao/7748-06E6-658B-1880 e informe o código 7748-06E6-658B-1880

A decisão de contratação desses serviços via **Pessoa Jurídica (PJ)** se deve a dois fatores essenciais: **a dificuldade de admissão** desses profissionais pelo regime CLT e a **necessidade de dedicação exclusiva** para atender às demandas do hospital. Muitos desses cargos exigem alta especialização e envolvem responsabilidades que demandam um regime de trabalho flexível, sem as limitações e encargos da contratação direta.

Além disso, essa medida permite uma **maior previsibilidade financeira e eficiência na alocação de recursos**, pois a prestação de serviços por meio de contratos específicos possibilita um melhor planejamento orçamentário. A terceirização dessas funções estratégicas também contribui para a profissionalização da gestão, assegurando que o hospital esteja em conformidade com as exigências regulatórias e boas práticas administrativas.

A inclusão da **Engenharia Clínica** é fundamental para garantir a manutenção adequada dos equipamentos médicos, prevenindo falhas que possam comprometer a qualidade do atendimento. A **Assessoria em Gestão de Suprimentos** desempenha um papel essencial na otimização da compra e distribuição de materiais, evitando desperdícios e garantindo a disponibilidade dos insumos necessários.

Já a Locação **de Equipamentos de Informática** foi incluída devido à obsolescência dos equipamentos atualmente utilizados pelo hospital. A falta de tecnologia adequada tem impactado diretamente a qualidade e a agilidade dos serviços, desde o atendimento ao paciente até os setores administrativos. Computadores lentos, sistemas desatualizados e falhas frequentes comprometem o registro de informações médicas, a comunicação entre setores e a eficiência geral dos processos internos. A locação permitirá a modernização do parque tecnológico sem a necessidade de um alto investimento inicial, garantindo melhor desempenho e segurança na gestão hospitalar.

Além disso, **nos exames (SADT)**, foi promovido um aumento significativo na capacidade de realização dos seguintes exames: os **exames laboratoriais** passaram de **10.000** para **13.000**, e os exames de **tomografia** foram ampliados de **210** para **240**. Essas mudanças são essenciais para atender à crescente demanda, principalmente com o aumento da procura por exames e a necessidade de diminuir as filas. Atualmente, a oferta de exames está aquém da demanda, gerando longos períodos de espera para os pacientes, o que pode afetar a qualidade do atendimento e atrasar diagnósticos importantes. O aumento na capacidade desses exames visa não só reduzir as filas, mas também garantir que os pacientes recebam a atenção necessária de maneira mais ágil e eficaz.

Assinado por 2 pessoas: THIAGO ROBERTO MANTTUANE ALVES DE ALMEIDA e LUIZ FERNANDO VIEIRA
Para verificar a validade das assinaturas, acesse https://igarapava.1doc.com.br/verificacao/7748-06E6-658B-1880 e informe o código 7748-06E6-658B-1880

Por fim, a **presença do Interventor** segue o estabelecido pelo decreto, assegurando a governança institucional e garantindo que as diretrizes administrativas sejam cumpridas com transparência e eficiência.

Essa reestruturação é essencial para garantir que o hospital funcione de maneira eficiente, moderna e alinhada às necessidades da população. A otimização dos serviços, a ampliação da capacidade de exames e a modernização dos processos refletem o compromisso com um atendimento de qualidade, seguro e ágil, beneficiando tanto os pacientes quanto os profissionais de saúde.

F – EIXO COMPLEMENTO PISO DA ENFERMAGEM

11. REPASSE DE ASSISTÊNCIA FINANCEIRA COMPLEMENTAR AO PISO DE ENFERMAGEM

Repasse de recursos oriundos do Governo Federal, descritos na Lei Municipal 1.119 de 19 de setembro de 2023, como Assistência Financeira Complementar ao Piso da Enfermagem e Lei Ordinária 1.190 de 07 de janeiro de 2025 que estimou a receita fixa e a despesa de Igarapava para o exercício financeiro de 2.025, para colaboradores da Santa Casa de Misericórdia de Igarapava que executam serviços SUS.

11.1 DO PLANO DE APLICAÇÃO DE RECURSOS FINANCEIROS

Os recursos deste bloco deverão ser aplicados 100% única e exclusivamente no repasse para os profissionais da Santa Casa de Misericórdia de Igarapava.

11.2 DA FONTE DE RECURSO

O recurso utilizado será através da fonte de Recurso Federal – Repasse da União.

11.3 RECEBIMENTO DO RECURSO

Os recursos financeiros deste bloco, deverão ser repassados à conta corrente que será informada oportunamente.

11.4 DA MEMÓRIA DE CÁLCULO

Para memória de cálculo do Piso da Enfermagem, utilizamos como base os valores extraídos no Invest SUS. Para a vigência deste Plano de Trabalho, serão contemplados o repasse do Piso da Enfermagem referente aos 12 meses, incluindo o 13° Salário da complementação Federal.

Assinado por 2 pessoas: THIAGO ROBERTO MANTTUANE ALVES DE ALMEIDA e LUIZ FERNANDO VIEIRA
Para verificar a validade das assinaturas, acesse https://igarapava.1doc.com.br/verificacao/7748-06E6-658B-1880 e informe o código 7748-06E6-658B-1880

Tabela 8. Ficha de Programação Orçamentária

EIXO COMPLEMENTO DE ASSISTÊNCIA FINANCEIRA AO PISO DA ENFERMAGEM

F- EIXO COMPLEMENTO DE ASSISTÊNCIA FINANCEIRA AO PISO DA ENFERMAGEM				
PROGRAMAÇÃO FÍSICO ORÇAMENTÁRIA	FÍSICO ANUAL	VALOR ANUAL	FÍSICO MENSAL	VALOR MENSAL
COMPLEMENTO	480	R$ 476.553,96	40	R$ 39.712,83
TOTAL	**480**	**R$ 476.553,96**	**40**	**R$ 39.712,83**

MEMÓRIA DE CÁLCULO - TABELA COMPLEMENTO PISO - INVESTSUS			
EQUIPE	SALÁRIO BASE	SALÁRIO PISO	Complemento
TÉCNICO DE ENFERMAGEM	R$ 1.696,00	R$ 2.720,45	R$ 1.024,45
AUXILIAR DE ENFERMAGEM	R$ 1.696,00	R$ 2.720,45	R$ 1.024,45
ENFERMEIRO[1]	R$ 4.494,14	R$ 4.750,00	R$ 255,86
ENFERMEIRO[2]	R$ 3.973,84	R$ 4.750,00	R$ 776,16

EQUIPE	QND	COMPLEMENTO	TOTAL
TÉCNICO DE ENFERMAGEM	36	R$ 1.024,45	R$ 36.880,20
AUXILIAR DE ENFERMAGEM	1	R$ 1.024,45	R$ 1.024,45
ENFERMEIRO[1]	1	R$ 255,86	R$ 255,86
ENFERMEIRO[2]	2	R$ 776,16	R$ 1.552,32
TOTAL COMPLEMENTO MENSAL	40		**R$ 39.712,83**

Obs. O cálculo já está incorporado no plano de aplicação, juntamente com os encargos e as demais variações previstas em lei.

*A tabela descrita acima é um provisionamento de pagamento para construção do plano. As informações serão extraídas no INVESTSUS pelo Departamento Municipal de Saúde, onde fará o repasse conforme pagamento do Governo Federal.

12. EIXO TABELA SUS PAULISTA

12.1 Resolução SS 198 DE 29/12/2023

Artigo 2º – O valor da complementação aos prestadores de serviço conveniados ou contratados pelo SUS da Gestão Estadual e das Gestões Municipais do Estado de São Paulo, dar-se-á, exclusivamente, conforme produção registrada no SIH e SIA e aprovadas pelo Ministério da Saúde – MS, com recursos do Tesouro Estadual, de acordo com os valores estabelecidos na Tabela SUS Paulista, no Anexo I (Tabela SUS Paulista Hospitalar)

Parágrafo Primeiro - A incidência da Tabela SUS Paulista se dará sobre o procedimento principal da AIH, OPM e procedimentos ambulatoriais registrados nos sistemas de informação hospitalar e ambulatorial do

Assinado por 2 pessoas: THIAGO ROBERTO MANTTUANE ALVES DE ALMEIDA e LUIZ FERNANDO VIEIRA
Para verificar a validade das assinaturas, acesse https://igarapava.1doc.com.br/verificacao/7748-06E6-658B-1880 e informe o código 7748-06E6-658B-1880

SUS e aprovados pelo MS e que constem conforme estabelecido nos anexos I e II I, II e III desta Resolução.

Parágrafo Segundo – No caso de cirurgias múltiplas, politraumatizado e sequenciais, a complementação pela Tabela SUS Paulista incidirá apenas sobre o primeiro procedimento.

Parágrafo Terceiro- O teto para complementação de que trata este artigo fica fixado até o limite financeiro com recursos do Tesouro do Estado, conforme Anexo IV desta Resolução.

CNES	GESTÃO	RRAS	DRS	MUNICÍPIO	INSTITUIÇÃO	TOTAL TAB SUS PTA (SAI AC+ SAI MC+ SIH AC+ SIH MC)	(O) SAI Paulista AC	(N) SAI Paulista MC	(G) AIH Paulista AC	(F) AIH PAULISTA MC
2079348	GM	13	8	IGARAPAVA	SANTA CASA DE IGARAPAVA	**323.519,88**	48.760,04	111.039,11	-	163.720,73

13 Valor Financeiro Mensal Total:

A Santa Casa de Igarapava receberá, mensalmente, do Município de Igarapava, os recursos provenientes do Fundo Nacional de Saúde – Ministério da Saúde, bem como recursos próprios do município. Os recursos federais serão aqueles demonstrados e aprovados mensalmente nos Sistemas de Informação Ambulatorial e Hospitalar, complementados pelos recursos municipais e auditados pelo Componente Municipal de Auditoria, com base nas estimativas **de valor mensal de R$ 1.385.938,66 (um milhão, trezentos e oitenta e cinco mil, novecentos e trinta e oito reais e** sessenta e seis centavos), sendo depositados da seguinte forma:

- **R$ 1.019.574,23** (um milhão, dezenove mil, quinhentos e setenta e quatro reais e vinte e três centavos) em conta específica, a ser apresentada no momento da assinatura da contratualização - Recurso Municipal;
- **R$ 163.720,73** (cento e sessenta e três mil, setecentos e vinte reais e setenta e três centavos) em conta específica, a ser apresentada no momento da assinatura da contratualização - Tabela sus paulista;
- **R$162.930,87** (cento e sessenta e dois mil, novecentos e trinta reais e oitenta e sete centavos) em conta específica, a ser apresentada no momento da assinatura da contratualização - MAC.
- **R$39.712,83** (trinta e nove mil, setecentos e doze reais e oitenta e três centavos) em conta específica, a ser apresentada no momento da assinatura da contratualização - Recurso Piso Enfermagem;

Assinado por 2 pessoas: THIAGO ROBERTO MANTTUANE ALVES DE ALMEIDA e LUIZ FERNANDO VIEIRA
Para verificar a validade das assinaturas, acesse https://igarapava.1doc.com.br/verificacao/7748-06E6-658B-1880 e informe o código 7748-06E6-658B-1880

13.1 Do Valor referente ao 13° Salário do Piso da Enfermagem

Especificamente no mês de dezembro de 2025 será acrescido uma parcela do piso da enfermagem referente ao 13° salário, sendo este repasse de origem federal. O valor Correspondente será de R$ 39.712,83

13.2 Do valor global da proposição:

O valor correspondente aos 12 meses será **R$ 16.631.263,92 (dezesseis milhões, seiscentos e trinta e um mil, duzentos e sessenta e três reais e noventa e dois centavos)** acrescido de uma parcela do 13° do piso da enfermagem no valor de **R$ 39.712,83 (trinta e nove mil, setecentos e doze reais e oitenta e três centavos).**

O **VALOR GLOBAL** deste plano de trabalho com a finalidade da pactuação será de de pré-fixado de **R$ 16.670.976,75 (dezesseis milhões, seiscentos e setenta mil, novecentos e setenta e seis reais e setenta e cinco centavos)**

Tabela 9. Programação física orçamentária anual e mensal.

Dos recursos financeiros oriundos da prestação de Serviços Ambulatoriais e/ou de Internações consignados ao Sistema de Informação Ambulatorial e/ou Sistema de Informação Hospitalar Descentralizado – SIHD-SUS haverá o desconto mensal no valor **de R$63.797,41,** podendo ocorrer variações, de acordo com o FNS referente a parcela ao Contrato de Empréstimo Consignado com a Caixa Econômica Federal, conforme registrado no Fundo Nacional de Saúde[1].

Os tetos financeiros dispostos no Plano de Trabalho, poderão ser revisados nos casos em que se registrar por três meses consecutivos, ou cinco alternados, uma produção acima ou abaixo do estipulado, conforme artigo 29 da Portaria n° 3.410 de 30/12/2013.

13.2.1 Valores e Percentual de Repasse

Considerando tratar a presente pactuação de convênio, modalidade pela qual, pela legislação pertinente ao caso, a Entidade proponente coloca à disposição do Sistema Público de Saúde local a ampliação e suas atividades estatutárias para atendimento de pacientes SUS com repasse financeiro prévio e posterior prestação de contas, o repasse e respectiva prestação de contas se dará da seguinte forma:

[1] Disponível em: https://consultafns.saude.gov.br/#/desconto-mac

Assinado por 2 pessoas: THIAGO ROBERTO MANTTUANE ALVES DE ALMEIDA e LUIZ FERNANDO VIEIRA
Para verificar a validade das assinaturas, acesse https://igarapava.1doc.com.br/verificacao/7748-06E5-658B-1880 e informe o código 7748-06E5-658B-1880

Sobre o valor mensal total do convênio, serão devidos repasses, contando com a avaliação qualitativa, produção e estrutura mínima pré-fixada.

Em todos os casos, ainda que o repasse seja suficiente para a manutenção e existência da estrutura física/técnica/profissional ampliada e disponível para atendimento da população, a produção global pactuada deverá ser periodicamente acompanhada e revisada em caso de produção abaixo ou acima dos quantitativos e valores pactuados, tudo nos termos deste plano de trabalho.

13.3 Forma e prazo de pagamento

Os pagamentos/repasses relativos aos serviços prestados e faturados com base neste Convênio e respectivo Plano de Trabalho serão feitos na forma dos prazos que seguem:

1- O Recurso Federal - MAC, será repassado ao Hospital Conveniado nos termos da portaria MS GM 2617 de 01/11/2013, ou seja, até o quinto dia útil subsequente ao crédito pelo Ministério da Saúde no Fundo Municipal de Saúde, ou nos moldes de eventual norma do SUS que venha a alterar a portaria referida deduzido o empréstimo consignado existente;

2- A Santa Casa de Igarapava apresentará mensalmente ao Departamento Municipal de Saúde, a base de dados referente aos serviços efetivamente prestados até o 10° dia do mês posterior ao da prestação dos serviços - Faturamento.

3- O município, revisará e processará os dados recebidos, observando as diretrizes, normas e cronograma do Ministério da Saúde, disponibilizado no site http://sia.datasus.gov.br/principal/index.php,.

4- Considerando se tratar de Convênio, o repasse deverá ser efetuado, antes da realização dos serviços, com posterior prestação de contas e apresentação de faturamento para eventuais aplicações de glosas e/ou devolução de valores não utilizados, conforme o faturamento, até o final do saldo do convênio.

5- Sem interferências e concomitantemente aos prazos para repasse e auditoria, a Comissão de Acompanhamento do Convênio apreciará a prestação de contas e relatório de auditoria e mediante eventuais apontamentos.

13.3 Do Controle dos serviços e pagamentos

Os serviços executados, bem como seu respectivo faturamento e repasse de valores poderão, a qualquer tempo, ser auditados.

Eventuais divergências nos serviços executados que importem em diminuição ou aumento dos valores repassados, deverão ser sanados no mês subsequente.

14. Informações Complementares

Ficam, desde logo, autorizados remanejamentos financeiros dentro o objeto deste plano de trabalho para fins de eventuais necessidades de compensação financeira para garantir o cumprimento

Assinado por 2 pessoas: THIAGO ROBERTO MANTTUANE ALVES DE ALMEIDA e LUIZ FERNANDO VIEIRA
Para verificar a validade das assinaturas, acesse https://igarapava.1doc.com.br/verificacao/7748-06E6-658B-1880 e informe o código 7748-06E6-658B-1880

do objeto deste plano, sendo que os valores estimados por serviço servirão, apenas, como balizadores do custo da instituição e apuração de valores de mercado dos serviços disponibilizados para a população local.

Os repasses e eventuais descontos/glosas financeiras deverão observar o disposto no item 10 deste Plano de Trabalho.

As descrições e memórias de cálculos de referência dos valores são feitas, exclusivamente para fins de controle, estimativa de faturamento e remuneração profissional dentro dos valores de mercado – ***sem interferência no repasse.***

15. VIGÊNCIA DO PLANO DE TRABALHO:

A vigência da contratualização será de 12 meses.

16. DECLARAÇÃO

Na qualidade de representante legal do proponente, declaro, para fins de prova junto ao Órgão Público interessado, para os efeitos e sob as penas da lei, que inexiste 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 deste plano de trabalho.

Igarapava, 03 de abril de 2025.

Thiago Roberto Manttuane Alves de Almeida
Interventor
Santa Casa de Igarapava

Luiz Fernando Carrer Vieira
Diretor
Departamento Municipal de Saúde

Assinado por 2 pessoas: THIAGO ROBERTO MANTTUANE ALVES DE ALMEIDA e LUIZ FERNANDO VIEIRA
Para verificar a validade das assinaturas, acesse https://igarapava.1doc.com.br/verificacao/7748-06E6-658B-1880 e informe o código 7748-06E6-658B-1880

Irmandade da Santa Casa de Misericórdia de Igarapava
CNPJ: 49.376.858.0001.44 IE: 349.026.957.112
Rua Cel Francisco Martins, 769, Centro, Igarapava SP
Contato: 16 3172 1090 - 16 3172 3465 - 16 3172 3695

SANTA CASA DE IGARAPAVA

ANEXO 1

Tabela 11: Programação Físico Orçamentária da Média Complexidade Ambulatorial.

PRODUÇÃO AMBULATORIAL DE MÉDIA COMPLEXIDADE	QTDE SIA APROVADAS ANUAL	VALOR ANUAL	QTDE SIA APROVADAS MENSAL	VALOR MENSAL
COMPONENTE FEDERAL	173.772	R$ -	11.466	R$ -
COMPONENTE MUNICIPAL		R$ 1.768.539,00		R$ 149.628,25
TOTAL	173.772	R$ 1.768.539,00	11.466	R$ 149.628,25

0202- EXAMES LABORATORIAIS PARA DIAGNÓSTICO	VALOR MÉDIO UNITÁRIO	FÍSICO ANUAL	VALOR ANUAL	FÍSICO MENSAL	VALOR MENSAL
0202- EXAMES LABORATORIAIS ELETIVOS - COMPONENTE FEDERAL	R$ -	0	R$ -	0	R$ -
0202- EXAMES LABORATORIAIS URGÊNCIA - COMPONENTE MUNICIPAL	R$ 6,01	156.000	R$ 937.443,00	13.000	R$ 78.120,25
SUBTOTAL	R$ 6,01	156.000	R$ 937.443,00	13.000	R$ 78.120,25
0204- DIAGNÓSTICO POR RADIOLOGIA	VALOR MÉDIO UNITÁRIO	FÍSICO ANUAL	VALOR ANUAL	FÍSICO MENSAL	VALOR MENSAL
0204- EXAMES DE RADIOLOGIA - COMPONENTE FEDERAL	R$ -	0	R$ -	0	R$ -
0204- EXAMES DE RADIOLOGIA - COMPONENTE MUNICIPAL	R$ 7,00	10.800	R$ 75.600,00	900	R$ 6.300,00
SUBTOTAL	R$ 7,00	10.800	R$ 75.600,00	900	R$ 6.300,00
0206 - EXAMES DE TOMOGRAFIA - COMPONENTE FEDERAL	R$ -	0	R$ -	0	R$ -
0206- EXAMES DE TOMOGRAFIA - COMPONENTE MUNICIPAL	R$ 200,00	2.880	R$ 576.000,00	240	R$ 48.000,00
0206- EXAMES DE TOMOGRAFIA - COMPONENTE MUNICIPAL EXCEDENTE	R$ -	0	R$ -	0	R$ -
SUBTOTAL	R$ 200,00	2.880	R$ 576.000,00	240	R$ 48.000,00
0204 - EXAMES DE MAMOGRAFIA - COMPONENTE FEDERAL	R$ -	0	R$ -	0	R$ -
0204 - EXAMES DE MAMOGRAFIA - COMPONENTE MUNICIPAL	R$ 45,00	600	R$ 27.000,00	50	R$ 2.250,00
SUBTOTAL	R$ 45,00	600	R$ 27.000,00	50	R$ 2.250,00
0205- DIAGNÓSTICO POR ULTRASSONOGRAFIA	VALOR MÉDIO UNITÁRIO	FÍSICO ANUAL	VALOR ANUAL	FÍSICO MENSAL	VALOR MENSAL
0205- EXAMES DE ULTRASSONOGRAFIA - COMPONENTE FEDERAL	R$ -	0	R$ -	0	R$ -
0205- EXAMES DE ULTRASSONOGRAFIA- COMPONENTE MUNICIPAL	R$ 57,18	600	R$ 34.308,00	50	R$ 2.859,00
SUBTOTAL	R$ 57,18	600	R$ 34.308,00	50	R$ 2.859,00
0211- MÉTODOS DIAGNÓSTICOS EM ESPECIALIDADES	VALOR UNITÁRIO	FÍSICO ANUAL	VALOR ANUAL	FÍSICO MENSAL	VALOR MENSAL
0211 ELETROCARDIOGRAMA - COMPONENTE FEDERAL	R$ -	0	R$ -	0	R$ -
0211 ELETROCARDIOGRAMA - COMPONENTE MUNICIPAL	R$ 12,50	2.400	R$ 30.000,00	200	R$ 2.500,00
SUBTOTAL	R$ 12,50	2.400	R$ 30.000,00	200	R$ 2.500,00
0401- PROCEDIMENTOS CIRÚRGICOS- PEQUENAS CIRURGIAS	VALOR UNITÁRIO	FÍSICO ANUAL	VALOR ANUAL	FÍSICO MENSAL	VALOR MENSAL
0401- PEQUENAS CIRURGIAS AMBULATORIAIS - COMPONENTE FEDERAL	R$ -	0	R$ -		R$ -

Assinado por 2 pessoas: THIAGO ROBERTO MANTTUANE ALVES DE ALMEIDA e LUIZ FERNANDO VIEIRA
Para verificar a validade das assinaturas, acesse https://igarapava.1doc.com.br/verificacao/7748-06E6-658B-1880 e informe o código 7748-06E6-658B-1880

0401- PEQUENAS CIRURGIAS AMBULATORIAIS - COMPONENTE MUNICIPAL	R$ 105,00	120	R$ 12.600,00	10	R$ 1.050,00
SUBTOTAL	**R$ 105,00**	**120**	**R$ 12.600,00**	**10**	**R$ 1.050,00**
0209- DIAGNÓSTICO POR ENDOSCOPIA E COLONOSCOPIA	**VALOR MÉDIO UNITÁRIO**	**FÍSICO ANUAL**	**VALOR ANUAL**	**FÍSICO MENSAL**	**VALOR MENSAL**
0209- EXAMES DE ESOFAGOGASTRODUODENOSCOPIA - COMPONENTE FEDERAL	R$ -	0	R$ -		R$ -
0209- EXAMES DE ESOFAGOGASTRODUODENOSCOPIA - COMPONENTE MUNICIPAL	R$ 150,00	60	R$ 9.000,00	20	R$ 3.000,00
SUBTOTAL	**R$ 150,00**	60	**R$ 9.000,00**	20	**R$ 3.000,00**
0209- EXAMES DE COLONOSCOPIA- COMPONENTE FEDERAL	R$ -	0	R$ -		R$ -
0209- EXAMES DE COLONOSCOPIA- COMPONENTE MUNICIPAL	R$ 199,90	120	R$ 23.988,00	10	R$ 1.999,00
SUBTOTAL	**R$ 199,90**	**120**	**R$ 23.988,00**	**10**	**R$ 1.999,00**
DISPONIBILIZAÇÃO DE BANCO DE SANGUE- COMPONENTE MUNICIPAL	**R$ 2.500,00**	12	R$ 30.000,00	1	R$ 2.500,00
SUBTOTAL	**R$ 2.500,00**	**12**	**R$ 30.000,00**	**1**	**R$ 2.500,00**
0211 - Emissões Otoacústicas - componente municipal	**R$ 70,00**	180	R$ 12.600,00	15	R$ 1.050,00
SUBTOTAL	**R$ 70,00**	**180**	**R$ 12.600,00**	**15**	**R$ 1.050,00**
TOTAL GERAL		**173.772**	**R$ 1.768.539,00**	**11.466**	**R$ 149.628,25**

ANEXO II

Tabela 12: Programação Orçamentária dos repasses federais e municipais (Próprios).

Unidade / Serviço	Mensal Federal	Mensal Municipal	ANUAL Federal	ANUAL Municipal
Ambulatório		R$ 169.927,60		R$ 2.039.131,20
Total		**R$ 169.927,60**		**R$ 2.039.131,20**

Assinado por 2 pessoas: THIAGO ROBERTO MANTTUANE ALVES DE ALMEIDA e LUIZ FERNANDO VIEIRA
Para verificar a validade das assinaturas, acesse https://igarapava.1doc.com.br/verificacao/7748-06E6-658B-1880 e informe o código 7748-06E6-658B-1880

SANTA CASA DE IGARAPAVA

ANEXO III

Tabela 13: Programação Físico Orçamentária da Unidade de Pronto Atendimento às Urgências e Emergências

0301- ESTRUTURA GERAL DA UNIDADE DE PRONTO ATENDIMENTO ÀS URGÊNCIAS E EMERGÊNCIAS 24 HORAS	FÍSICO ANUAL	FÍSICO MENSAL
0301060118 - ACOLHIMENTO COM CLASSIFICAÇÃO DE RISCO	32.412	2.701
0301060061 - ATENDIMENTO DE URGÊNCIA EM ATENÇÃO ESPECIALIZADA	23.964	1.997
0301100012 - ADMINISTRAÇÃO DE MEDICAMENTOS NA ATENÇÃO ESPECIALIZADA.	15.300	1.275
0301060029 - ATENDIMENTO DE URGÊNCIA C/ OBSERVAÇÃO ATE 24 HORAS EM ATENÇÃO ESPECIALIZADA	5.412	451
0301100101 - INALAÇÃO / NEBULIZAÇÃO	1.800	150
0301100284 - CURATIVO SIMPLES	852	71
301010072 - CONSULTA MEDICA EM ATENÇÃO ESPECIALIZADA	1.548	129
0401010058 - EXCISÃO DE LESÃO E/OU SUTURA DE FERIMENTO DA PELE ANEXOS E MUCOSA	480	40
0301060100 - ATENDIMENTO ORTOPÉDICO COM IMOBILIZAÇÃO PROVISÓRIA	480	40
0301100144 - OXIGENOTERAPIA POR DIA	324	27
0301100047 - CATETERISMO VESICAL DE ALÍVIO	168	14
0301100152 - RETIRADA DE PONTOS DE CIRURGIAS (POR PACIENTE)	144	12
0401010074 - EXERESE DE TUMOR DE PELE E ANEXOS / CISTO SEBÁCEO / LIPOMA	120	10
0301100098 - ENEMA	84	7
0301100055 - CATETERISMO VESICAL DE DEMORA	120	10
0401010104 - INCISÃO E DRENAGEM DE ABSCESSO	48	4
0412010062 - PUNÇÃO DE TRAQUEIA C/ ASPIRAÇÃO	48	4
0301100128 - LAVAGEM GÁSTRICA	36	3
0417010060 - SEDAÇÃO	36	3
0401010090 - FULGURAÇÃO / CAUTERIZAÇÃO QUÍMICA DE LESÕES CUTÂNEAS	24	2
0306020041 - SANGRIA TERAPÊUTICA	12	1
0401010112 - RETIRADA DE CORPO ESTRANHO SUBCUTÂNEO	12	1
TOTAL GERAL	**83.424**	**6.952**

Assinado por 2 pessoas: THIAGO ROBERTO MANTTUANE ALVES DE ALMEIDA e LUIZ FERNANDO VIEIRA
Para verificar a validade das assinaturas, acesse https://igarapava.1doc.com.br/verificacao/7748-06E6-658B-1880 e informe o código 7748-06E6-658B-1880

0301- ESTRUTURA GERAL DA UNIDADE DE PRONTO ATENDIMENTO ÀS URGÊNCIAS E EMERGÊNCIAS HORAS	VALOR UNITÁRIO	FÍSICO ANUAL	VALOR ANUAL	FÍSICO MENSAL	VALOR MENSAL
0301 - ESTRUTURA GERAL PARA ATENDIMENTO 24 HORAS EM UNIDADE DE PRONTO ATENDIMENTO	R$ 51,51	83.424	R$ 4.296.796,24	6.952	R$ 353.159,60
SUBTOTAL GERAL	R$ 51,51	83.424	R$ 4.296.796,24	6.952	R$ 353.159,60
0301- RETAGUARDA DE ESPECIALIDADES MÉDICAS	VALOR UNITÁRIO	FÍSICO ANUAL	FÍSICO ANUAL	FÍSICO MENSAL	VALOR MENSAL FIXO
0301060061 ATENDIMENTO DE URGÊNCIA EM ATENÇÃO ESPECIALIZADA - COMPONENTE MUNICIPAL	R$ 71,25	27.600	R$ 1.966.570,12	2.300	R$ 163.880,84
SUBTOTAL	R$ 71,25	27.600	R$ 1.966.570,12	2.300	R$ 517.040,44
TOTAL GERAL	R$ 56,41	111.024	R$ 6.263.366,36	9.252	R$ 517.040,44

ANEXO IV

Tabela 14: Programação Orçamentária dos repasses federais (MAC) e municipais (Próprios).

Unidade/ Serviço	Mensal Federal	Mensal Municipa	Anual Federal	Anual Municipal
Pronto Atendimento às Urgências e Emergências	R$ 162.930,87	R$ 354.109,58	R$ 1.955.170,44	R$ 4.249.314,96
Total	**R$ 162.930,87**	**R$ 354.109,58**	**R$ 1.955.170,44**	**R$ 4.249.314,96**

ANEXO V

Tabela 15: Média da Produção de Média Complexidade do Serviço de Internação/Cirúrgicas

Média Mensal Jun/24 a dez/24				
TIPO DE INTERNAÇÃO	TABELA PAULISTA ATUAL	TABELA MUNICÍPIO ATUAL	VALOR FINAL	QUANT. ATUAL
Cirúrgicos	R$ 38.646,77	R$ 1.327,14	R$ 39.973,91	19
Clínica Médica	R$ 79.869,87	R$ 4.754,46	R$ 84.624,33	65
Pediatria	R$ 8.434,17	R$ 1.064,22	R$ 9.498,39	7
Obstetrícia	R$ 24.870,52	R$ 127,66	R$ 24.998,18	12
TOTAL	R$ 151.821,33	R$ 7.273,48	R$ 159.094,81	104

Assinado por 2 pessoas: THIAGO ROBERTO MANTTUANE ALVES DE ALMEIDA e LUIZ FERNANDO VIEIRA
Para verificar a validade das assinaturas, acesse https://igarapava.1doc.com.br/verificacao/7748-06E6-658B-1880 e informe o código 7748-06E6-658B-1880

MÉDIA EM PROVISIONAMENTO						
TIPO DE INTERNAÇÃO	QND	MÉDIA TABELA PAULISTA	MÉDIA TABELA MUNICÍPIO	TABELA PAULISTA	TABELA MUNICIPAL	VALOR TOTAL
Cirúrgicos	17	R$ 2.441,21	R$ 485,91	R$ 41.500,57	R$ 8.260,47	R$ 49.761,04
Clínica Médica	35	R$ 2.225,25	R$ 485,91	R$ 77.883,75	R$17.006,85	R$ 94.890,60
Pediatria	3	R$ 2.180,28	R$	R$ 6.540,84		R$ 6.540,84
Obstetrícia	15	R$ 2.519,71	R$ 485,91	R$ 37.795,65	R$ 7.288,65	R$ 45.084,30
TOTAL	70			R$ 163.720,81	R$ 32.556,13	R$ 196.276,94

A tabela 15 apresentada demonstra os valores médio de AIH, onde serão computadas para recurso municipal Tabela Sus +100% com acréscimo de Tabela Sus Paulista.

Somente para os procedimentos de pediatria ficam acordados pagamentos referenciados somente na Tabela Sus

Paulista.

Para os todos os procedimentos deverá respeitar o limite de teto financeiro de cada recurso.

Descrição e memória de cálculo de referência dos valores, exclusivamente para fins de controle, estimativa de faturamento e remuneração profissional dentro dos valores de mercado – *sem interferência no repasse.*

Em todos os casos fica autorizado remanejamento financeiro entre cirurgias realizadas, sendo o valor médio, tão somente, uma estimativa de custo.

Considerando-se a necessidade de previsão de faturamento através recurso federal e, tendo como base, os valores previstos em Tabela SUS, bem como, a necessidade de manutenção de equipe mínima – custo fixo -, para se garantir a existência da estrutura hospitalar correlata, adota-se, para fins deste eixo, regime misto de pactuação, prevendo valor fixo (garantia da estrutura mínima) e variável (produção SUS correlata);

Para execução de cirurgias eletivas que demandem OPME, fica previsto teto financeiro que pode ser utilizado mediante prévia autorização e apresentação do custo de OPME não prevista na tabela SUS. Nos casos que ultrapassem o valor previsto, após autorização, será encaminhado Nota Fiscal para o Departamento Municipal de Saúde para ressarcimento de valores.

Assinado por 2 pessoas: THIAGO ROBERTO MANTTUANE ALVES DE ALMEIDA e LUIZ FERNANDO VIEIRA
Para verificar a validade das assinaturas, acesse https://igarapava.1doc.com.br/verificacao/7748-06E6-658B-1880 e informe o código 7748-06E6-658B-1880

Irmandade da Santa Casa de Misericórdia de Igarapava
CNPJ: 49.376.858.0001.44 IE: 349.026.957.112
Rua Cel Francisco Martins, 769, Centro, Igarapava SP
Contato: 16 3172 1090 - 16 3172 3465 - 16 3172 3695

SANTA CASA DE IGARAPAVA

ANEXO VI – MEMÓRIAS DE CÁLCULOS
ARQUIVO1

MEMÓRIA DE CÁLCULO PLANO OPERATIVO - PRONTO SOCORRO

VALORES MENSAIS

BLOCO 1 - ASSISTENCIAL
PLANTÃO 24 HORAS TURNO REVEZAMENTO

PRONTO ATENDIMENTO	QDE	VENCIMENTO	INSALUBRIDADE	ENCARGOS	PROVISÕES	VR	TOTAL BRUTO		TOTAL
CONTROLADOR (A) DE ACESSO - DIA	3	1.578,72	303,60	150,59	292,81	130,00	2.455,71	R$	7.367,13
CONTROLADOR (A) DE ACESSO - NOTURNO	3	1.947,09	303,60	180,06	350,11	130,00	2.910,86	R$	8.732,58
ENFERMEIRA(O)	1	4.473,84	303,60	342,20	665,38	130,00	5.915,01	R$	5.915,01
ENFERMEIRA(O) - DIA	4	3.973,84	303,60	342,20	665,36	130,00	5.415,01	R$	21.660,06
ENFERMEIRA(O)- NOTURNO	4	4.639,83	303,60	411,39	799,93	130,00	6.483,76	R$	25.935,04
ENFERMEIRA(O)- RT	1	5.994,14	303,60	435,82	886,32	130,00	7.169,87	R$	7.169,87
RECEPCIONISTA - DIA	4	1.612,00	303,60	153,25	297,98	130,00	2.496,83	R$	9.987,32
RECEPCIONISTA - NOTURNO	2	1.986,84	303,60	189,24	356,29	130,00	2.959,97	R$	5.919,93
TÉCNICO DE ENFERMAGEM	8	2.720,45	303,60	241,92	470,41	130,00	3.866,38	R$	30.931,05
TÉCNICO DE ENFERMAGEM - NOTURNO	7	3.331,98	303,60	290,85	565,33	130,00	4.621,96	R$	32.353,73
SUBTOTAL	37							R$	158.971,73
RATEIO APOIO HOSPITALAR - RH	64%	197.527,83						R$	126.417,81
SUBTOTAL								R$	282.389,54
PERCENTUAL SUS E NÃO SUS - RATEIO									91,66%
TOTAL GERAL MÃO DE OBRA - SOMENTE SUS								R$	259.489,81
HONORARIOS MÉDICOS (2 MÉDICO DIA 2 NOITE)			QUANTIDADE PLANTÃO	VALOR PLANTÃO	H/DIA	CH/MÊS			
PLANTONISTA			4	R$ 1.462,00	12	1.464		R$	170.384,00
SUBTOTAL									
PERCENTUAL SUS E NÃO SUS - RATEIO									91,66%
SUBTOTAL								R$	162.889,84
BLOCO 2 - MATERIAIS E SERVIÇOS									
MEDICAMENTOS								R$	29.926,77
RATEIO APOIO HOSPITALAR		60%	R$ 105.624,79					R$	63.374,88
SUBTOTAL								R$	93.301,65
PERCENTUAL SUS E NÃO SUS - RATEIO									91,00%
SUBTOTAL								R$	85.725,55
GÊNEROS ALIMENTÍCIOS 100% SUS		29,94%	R$ 5.000,00					R$	1.497,00
LOCAÇÃO E EQUIPAMENTOS DE INFORMATICA		60,00%	R$ 10.795,90					R$	6.477,54
TOTAL GERAL DO BLOCO 2 - MAT/MED E USO E CONSUMO								R$	93.700,09
TOTAL DE GASTOS MENSAIS PREVISTOS SOMENTE SUS								R$	517.040,44

CARGO	SALÁRIO BASE	ADICIONAL GRATIFICAÇÃO	ENCARGOS FGTS 8%	PROVISÕES 13º SALÁRIO	PROVISÕES FÉRIAS	PROVISÕES FGTS	PROVISÕES PREV. RESCISÃO (40%)	TOTAL PROVISÕES
CONTROLADOR (A) DE ACESSO - DIA	R$		R$	R$	R$	R$	R$	R$
CONTROLADOR (A) DE ACESSO - NOTURNO	R$		R$ 180,06	R$	R$	R$	R$	R$
ENFERMEIRA(O)	R$	R$	R$	R$	R$	R$	R$	R$
ENFERMEIRA(O) - DIA	R$		R$ 342,20	R$	R$	R$	R$	R$
ENFERMEIRA(O)- NOTURNO	R$		R$	R$	R$	R$	R$	R$
ENFERMEIRA(O)- RT	R$ 4.639,83		R$	R$	R$	R$	R$	R$
RECEPCIONISTA - DIA	R$ 5.994,14	R$ 300,00	R$	R$	R$	R$	R$	R$
RECEPCIONISTA - NOTURNO	R$		R$	R$	R$	R$	R$	R$
TÉCNICO DE ENFERMAGEM	R$ 2.720,45		R$	R$	R$	R$	R$	R$
TÉCNICO DE ENFERMAGEM - NOTURNO	R$		R$	R$	R$	R$	R$	R$

Assinado por 2 pessoas: THIAGO ROBERTO MANTTUANE ALVES DE ALMEIDA e LUIZ FERNANDO VIEIRA
Para verificar a validade das assinaturas, acesse https://igarapava.1doc.com.br/verificacao/7748-06E6-658B-1880 e informe o código 7748-06E6-658B-1880

Irmandade da Santa Casa de Misericórdia de Igarapava
CNPJ: 49.376.858.0001.44 IE: 349.026.957.112
Rua Cel Francisco Martins, 769, Centro, Igarapava SP
Contato: 16 3172 1090 - 16 3172 3465 - 16 3172 3695

SANTA CASA DE IGARAPAVA

ANEXO VI – MEMÓRIAS DE CÁLCULOS
ARQUIVO1

MEMÓRIA DE CÁLCULO PLANO OPERATIVO - EIXO INTERNAÇÕES MAIS CENTRO CIRÚRGICO

VALORES MENSAIS

BLOCO 1 - RECURSOS HUMANOS
PLANTÃO 24 HORAS TURNO REVEZAMENTO

INTERNAÇÕES	QDE	VENCIMENTO	INSALUBRIDADE	ENCARGOS	PROVISÕES	VR	TOTAL BRUTO	TOTAL
ENFERMEIRA(O) - DIA	4	R$ 3.973,84	R$ 303,80	R$ 342,20	R$ 865,38	R$ 130,00	R$ 5.415,01	R$ 21.660,06
ENFERMEIRA(O) - NOTURNO	4	R$ 4.838,83	R$ 303,80	R$ 411,39	R$ 799,94	R$ 130,00	R$ 6.483,76	R$ 25.935,04
ENFERMEIRA(O)- CCIH	1	R$ 4.973,84	R$ 303,80	R$ 422,20	R$ 820,94	R$ 130,00	R$ 6.650,57	R$ 6.650,57
TÉCNICO DE ENFERMAGEM - DIA	11	R$ 2.720,45	R$ 303,80	R$ 241,92	R$ 470,41	R$ 130,00	R$ 3.866,38	R$ 42.530,20
TÉCNICO DE ENFERMAGEM - NOTURNO	11	R$ 3.331,98	R$ 303,80	R$ 290,85	R$ 565,53	R$ 130,00	R$ 4.621,96	R$ 50.841,57
SUBTOTAL	31							R$ 147.617,44
RATEIO APOIO HOSPITALAR - RH	29%	197.527,83						R$ 57.283,07
SUBTOTAL								R$ 204.900,51
PERCENTUAL SUS E NÃO SUS - RATEIO								93,81%
TOTAL RH - SOMENTE SUS								R$ 191.807,37

HONORÁRIOS MÉDICOS

PRODUÇÃO AIH	R$ 16.867,48
OPME (MATERIAL HOSPITALAR)	R$ 10.000,00
SUBTOTAL - não aplicável rateio 100% SUS	R$ 26.867,48

BLOCO 2 - MATERIAIS E SERVIÇOS

MATERIAL				R$ 7.222,00
MEDICAMENTOS				R$ 26.376,77
SUBTOTAL				R$ 33.598,77
RATEIO APOIO HOSPITALAR	34%	R$ 105.624,79		R$ 35.912,43
PERCENTUAL SUS E NÃO SUS - RATEIO				91,88%
SUBTOTAL				R$ 32.996,34
GÊNEROS ALIMENTÍCIOS 100% SUS	70,06%	R$ 5.000,00		R$ 3.503,00
LOCAÇÃO E EQUIPAMENTOS DE INFORMATICA	34%	10.795,90		R$ 3.670,61
TOTAL GERAL DO BLOCO 2 - MATMED E USO E CONSUMO				R$ 73.768,71
TOTAL DE GASTOS MENSAIS PREVISTOS SUS				R$ 292.443,56

CARGO	SALÁRIO BASE	GRATIFICAÇÃO/ CHEFIA	ENCARGOS	PROVISÕES				TOTAL PROVISÕES
			FGTS 8%	13º SALÁRIO	FÉRIAS	1/3	PRV. RESCISÃO (40%)	
ENFERMEIRA(O) - DIA	R$ 3.973,84		R$ 342,20	R$ 354,45	R$ 118,82	R$ 39,62	R$ 157,09	R$ 669,98
ENFERMEIRA - NOITE	R$ 4.838,83		R$ 411,39	R$ 429,54	R$ 143,84	R$ 47,71	R$ 192,84	R$ 813,93
ENFERMEIRA(O)- CCIH	R$ 3.973,84	R$ 1.000,00	R$ 422,20	R$ 439,79	R$ 146,80	R$ 48,91	R$ 187,64	R$ 820,94
TÉCNICO DE ENFERMAGEM - DIA	R$ 2.720,45		R$ 241,92	R$ 252,80	R$ 84,69	R$ 28,09	R$ 107,82	R$ 470,41
TÉCNICO DE ENFERMAGEM - NOTURNO	R$ 3.331,98		R$ 290,85	R$ 302,87	R$ 100,99	R$ 32,32	R$ 129,27	R$ 565,53

Assinado por 2 pessoas: THIAGO ROBERTO MANTTUANE ALVES DE ALMEIDA e LUIZ FERNANDO VIEIRA
Para verificar a validade das assinaturas, acesse https://igarapava.1doc.com.br/verificacao/7748-06E6-658B-1880 e informe o código 7748-06E6-658B-1880

Irmandade da Santa Casa de Misericórdia de Igarapava
CNPJ: 49.376.858.0001.44 IE: 349.026.957.112
Rua Cel Francisco Martins, 769, Centro, Igarapava SP
Contato: 16 3172 1090 - 16 3172 3465 - 16 3172 3695

SANTA CASA DE IGARAPAVA

ANEXO VIII – MEMÓRIAS DE CÁLCULOS
ARQUIVO III

MEMÓRIA DE CÁLCULO CUSTOS AMBULATÓRIO

VALORES MENSAIS

BLOCO 1 - RECURSOS HUMANOS
PLANTÃO 24 HORAS TURNO REVEZAMENTO

AMBULATÓRIO	QDE	VENCIMENTO	INSALUBRIDADE	ENCARGOS	PROVISÕES	VR	TOTAL BRUTO	TOTAL
RECEPCIONISTA	1	R$ 1.812,00	R$ 303,80	R$ 153,25	R$ 297,98	R$ 130,00	R$ 2.496,83	R$ 2.496,83
TÉCNICO EM RAIO-X	3	R$ 3.153,69	R$ 1.212,96	R$ 349,33	R$ 679,26	R$ 130,00	R$ 5.525,23	R$ 16.575,68
TÉCNICO EM RAIO-X - NOTURNO	2	R$ 3.890,89	R$ 1.212,96	R$ 395,26	R$ 617,80	R$ 130,00	R$ 6.431,91	R$ 12.863,82
TECNÓLOGO DE RADIOLOGIA	2	R$ 3.478,01	R$ 1.337,70	R$ 385,26	R$ 749,11	R$ 130,00	R$ 6.080,07	R$ 12.160,14
SUBTOTAL	**8**							**R$ 44.096,47**
RATEIO APOIO HOSPITALAR - RH	?%	R$ 197.527,83						**R$ 13.826,95**
SUBTOTAL								**R$ 57.923,42**
PERCENTUAL SUS E NÃO SUS - RATEIO								91,88%
TOTAL GERAL SOMENTE SUS								**R$ 53.220,04**

HONORÁRIOS MÉDICOS/ SERVIÇOS TÉCNICOS

Radiologia	900	R$	6.300,00
Mamografia	50	R$	2.250,00
Tomografia	240	R$	48.000,00
Laboratoriais	13.000	R$	78.120,25
Banco de Sangue	1	R$	2.500,00
Ultrassonografia	50	R$	2.859,00
Colonoscopia	10	R$	1.999,00
Endoscopia	20	R$	3.000,00
Otoacústica	15	R$	1.050,00
Eletrocardiograma	200	R$	2.900,00
Pequenas Cirurgias	10	R$	1.050,00
SUBTOTAL	Honorários Medicos/Serv. TEC somente SUS (Não aplicável Rateio sus 100%)	R$	149.828,25
TOTAL GERAL BLOCO I SOMENTE SUS		**R$**	**202.848,29**

BLOCO 2 - MATERIAIS E INSUMOS				
RATEIO APOIO HOSPITALAR	6%	R$	105.624,79	R$ 6.337,49
PERCENTUAL SUS E NÃO SUS - RATEIO				91,88%
				R$ 5.822,88
LOCAÇÃO E EQUIPAMENTOS DE INFORMATICA	6%	R$	10.795,80	R$ 647,75
TOTAL GERAL DO BLOCO 2 - MATMED E USO E CONSUMO				**R$ 6.470,64**
TOTAL DE GASTOS MENSAIS PREVISTOS SOMENTE SUS				R$ 209.318,93

CARGO	SALARIO BASE	ENCARGOS	PROVISÕES				
		FGTS 8%	13º SALARIO	FERIAS	FGTS 8%	PRV. RESCISÃO (40%)	TOTAL PROVISÕES
RECEPCIONISTA	R$ 1.812,00	153,25	155,83	59,21	17,09	66,11	**297,98**
TÉCNICO EM RAIO-X	R$ 3.153,69	349,33	363,09	121,39	38,61	156,26	**679,26**
TÉCNICO EM RAIO-X - NOTURNO	R$ 3.890,89	395,26	435,43	145,14	46,45	185,78	**812,80**
TECNÓLOGO DE RADIOLOGIA	R$ 3.478,01	385,26	401,21	133,77	42,81	171,25	**749,11**

Assinado por 2 pessoas: THIAGO ROBERTO MANTTUANE ALVES DE ALMEIDA e LUIZ FERNANDO VIEIRA
Para verificar a validade das assinaturas, acesse https://igarapava.1doc.com.br/verificacao/7748-06E6-658B-1880 e informe o código 7748-06E6-658B-1880

Irmandade da Santa Casa de Misericórdia de Igarapava
CNPJ: 49.376.858.0001.44 IE: 349.026.957.112
Rua Cel Francisco Martins, 769, Centro, Igarapava SP
Contato: 16 3172 1090 - 16 3172 3465 - 16 3172 3695

SANTA CASA DE IGARAPAVA

ANEXO IX – MEMÓRIAS DE CÁLCULOS
ARQUIVO IV

MEMÓRIA DE CÁLCULO PLANO OPERATIVO - APOIO HOSPITALAR

VALORES MENSAIS

BLOCO 1 - MÃO DE OBRA

APOIO HOSPITALAR	QDE	VENCIMENTO	INSALUBRIDADE	ENCARGOS	PROVISÕES	VR	TOTAL BRUTO	TOTAL
AJUDANTE DE PEDREIRO	1	R$ 1.672,89	R$ 303,60	R$ 158,12	R$ 307,45	R$ 130,00	R$ 2.572,07	R$ 2.572,07
ASSISTENTE ADMINISTRATIVO	1	R$ 2.623,71	R$ 303,60	R$ 234,18	R$ 455,36	R$ 130,00	R$ 3.746,86	R$ 3.746,86
ASSISTENTE DE CONTABILIDADE	1	R$ 2.623,71	R$ 303,60	R$ 234,18	R$ 455,36	R$ 130,00	R$ 3.746,86	R$ 3.746,86
ASSISTENTE DE FATURAMENTO	2	R$ 2.623,71	R$ 303,60	R$ 234,18	R$ 455,36	R$ 130,00	R$ 3.746,86	R$ 7.493,71
ASSISTENTE DE FINANCEIRO	1	R$ 3.021,40	R$ 303,60	R$ 266,00	R$ 517,22	R$ 130,00	R$ 4.238,23	R$ 4.238,23
ASSISTENTE DE TI	1	R$ 2.623,71	R$ 303,60	R$ 234,18	R$ 455,36	R$ 130,00	R$ 3.746,86	R$ 3.746,86
ATENDENTE DE FARMÁCIA	3	R$ 1.633,88	R$ 303,60	R$ 155,01	R$ 301,40	R$ 130,00	R$ 2.523,86	R$ 7.571,95
ATENDENTE DE FARMACIA - NOTURNO	3	R$ 2.013,09	R$ 303,60	R$ 185,33	R$ 360,37	R$ 130,00	R$ 2.992,39	R$ 8.977,18
AUXILIAR DE SERVIÇOS GERAIS	1	R$ 1.672,89	R$ 303,60	R$ 158,12	R$ 307,45	R$ 130,00	R$ 2.572,07	R$ 2.572,07
AUXILIAR DE COZINHA	4	R$ 1.578,72	R$ 303,60	R$ 150,59	R$ 292,81	R$ 130,00	R$ 2.455,71	R$ 9.822,84
AUXILIAR DE ENFERMAGEM - DIURNO	1	R$ 1.943,18	R$ 303,60	R$ 179,74	R$ 349,50	R$ 130,00	R$ 2.906,02	R$ 2.906,02
AUXILIAR DE ENFERMAGEM - NOTURNO	1	R$ 2.387,53	R$ 303,60	R$ 216,09	R$ 420,17	R$ 130,00	R$ 3.467,39	R$ 3.467,39
AUXILIAR DE LIMPEZA HOSPITALAR	7	R$ 1.578,72	R$ 607,20	R$ 174,87	R$ 340,03	R$ 130,00	R$ 2.830,83	R$ 19.815,78
AUXILIAR DE LIMPEZA HOSPITALAR - NOTURNO	7	R$ 2.008,48	R$ 607,20	R$ 209,25	R$ 406,88	R$ 130,00	R$ 3.361,82	R$ 23.532,73
COMPRADOR	2	R$ 3.482,47	R$ 303,60	R$ 302,89	R$ 568,94	R$ 130,00	R$ 4.807,90	R$ 9.615,79
COZINHEIRO DE HOSPITAL	3	R$ 1.578,72	R$ 303,60	R$ 150,59	R$ 292,81	R$ 130,00	R$ 2.455,71	R$ 7.367,13
ESCRITURÁRIO	4	R$ 2.356,27	R$ 303,60	R$ 212,79	R$ 413,76	R$ 130,00	R$ 3.416,41	R$ 13.665,65
FARMACÊUTICA	4	R$ 3.270,00	R$ 303,60	R$ 285,89	R$ 555,99	R$ 130,00	R$ 4.545,38	R$ 18.181,52
GESTOR DE FATURAMENTO	1	R$ 3.671,91	R$ 303,60	R$ 294,04	R$ 571,75	R$ 130,00	R$ 4.971,29	R$ 4.971,29
GESTOR DE RH	1	R$ 3.309,07	R$ 303,60	R$ 269,01	R$ 581,97	R$ 130,00	R$ 4.593,66	R$ 4.593,66
GESTOR DE SUPRIMENTOS	1	R$ 3.002,88	R$ 303,60	R$ 264,52	R$ 514,34	R$ 130,00	R$ 4.215,33	R$ 4.215,33
GESTOR DE TI	1	R$ 4.542,72	R$ 303,60	R$ 387,71	R$ 753,87	R$ 130,00	R$ 6.117,90	R$ 6.117,90
JOVEM APRENDIZ	2	R$ 689,93	R$ 303,60	R$ 79,46	R$ 154,55	R$ 130,00	R$ 1.357,56	R$ 2.715,11
NUTRICIONISTA	1	R$ 3.468,99	R$ 303,60	R$ 301,81	R$ 586,85	R$ 130,00	R$ 4.791,25	R$ 4.791,25
PEDREIRO	1	R$ 2.168,48	R$ 303,60	R$ 199,37	R$ 387,66	R$ 130,00	R$ 3.209,11	R$ 3.209,11
RECEPCIONISTA	2	R$ 1.612,00	R$ 303,60	R$ 153,25	R$ 297,98	R$ 130,00	R$ 2.496,83	R$ 4.993,66
RECEPCIONISTA - NOTURNO	3	R$ 1.986,84	R$ 303,60	R$ 183,24	R$ 356,29	R$ 130,00	R$ 2.959,97	R$ 8.879,90

SUBTOTAL	69		R$ 197.527,83
PERCENTUAL SUS E NÃO SUS - RATEIO			91,85%
TOTAL GERAL MÃO DE OBRA - SOMENTE SUS			R$ 181.488,57
BLOCO 2 - MATERIAIS E SERVIÇOS			
	MATERIAL HOSPITALAR		
0005-GASES MEDICINAIS			R$ 6.950,50
	MATERIAL DE CONSUMO		
0017-MATERIAL DE LAVANDERIA			R$ 4.200,58
0014-IMPRESSOS E MAT. DE ESCRITORIO			R$ 2.687,64
0003-MATERIAL DE LIMPEZA			R$ 1.639,64
0012-MATERIAL DE HIGIENE PESSOAL			R$ 1.383,87
0018-E.P.I.			R$ 280,61
	SERVIÇOS DE TERCEIRO		
0008- MANUTENÇÃO MAQ.EQUIPAMENTOS			R$ 1.752,64
APOIO			R$ 1.150,00
SAPRA			R$ 300,00
WARELAINE			R$ 8.400,00
TANQUE DE OXIGÊNIO			R$ 1.500,00
DEDETIZAÇÃO			R$ 800,00
EXAMES EXTERNOS			R$ 3.500,00
ADMINISTRADORA			R$ 10.000,00
INTERVENTOR			R$ 10.958,00
ENGENHARIA CLÍNICA			R$ 10.000,00
ADVOGADO			R$ 6.115,70
ASSESSORIA DE CONTABILIDADE DEPARTAMENTO PESSOAL			R$ 7.677,60
ASSESORIA DE RH			R$ 3.500,00
ASSESSORIA EM GESTÃO DE SUPRIMENTOS			R$ 2.000,00
	UTILIDADE PÚBLICA		
COMPANHIA DE SANEAMENTO BASICO DO ESTADO DE SÃO PAULO			R$ 10.343,09
COMPANHIA PAULISTA DE FORÇA E LUZ			R$ 8.700,00
SUB TOTAL DO BLOCO 2 - MATERIAIS E SERVIÇOS			R$ 105.624,79
PERCENTUAL SUS E NÃO SUS - RATEIO			91,58%
SUB GERAL MATERIAIS, SERVIÇOS			R$ 97.048,06
LOCAÇÃO E EQUIPAMENTOS DE INFORMATICA	91,66%	R$ 11.750,00	R$ 10.795,90
GÊNEROS ALIMENTÍCIOS 100% SUS			R$ 5.000,00
TOTAL GERAL MATERIAIS, SERVIÇOS E GÊNEROS ALIMENTÍCIOS SOMENTE SUS			R$ 112.843,96
TOTAL GERAL SOMENTE SUS			R$ 294.332,53

Assinado por 2 pessoas: THIAGO ROBERTO MANTTUANE ALVES DE ALMEIDA e LUIZ FERNANDO VIEIRA
Para verificar a validade das assinaturas, acesse https://igarapava.1doc.com.br/verificacao/7748-06E6-658B-1880 e informe o código 7748-06E6-658B-1880

CARGO	SALARIO BASE	ADICIONAL GRATIFICAÇÃO/ CHEFIA							
TE DE PEDREIRO	R$ 1.672,99		R$ 158,12	R$ 164,71	R$ 54,90	R$ 17,57	R$ 70,28	R$ 307,45
ASSISTENTE ADMINISTRATIVO	R$ 2.623,71		R$ [illegible]	[illegible]	R$ 81,31	[illegible]	[illegible]	[illegible]
ASSISTENTE DE CONTABILIDADE	R$ 2.623,71		R$ 248,18	R$ 243,94	R$ 81,31	R$ 26,02	R$ 104,08	R$ 455,36
ASSISTENTE DE FATURAMENTO	R$ 2.623,71		R$ 248,18	R$ 243,94	R$ 81,31	R$ 26,02	R$ 104,08	R$ 455,36
ASSISTENTE DE FINANCEIRO	R$ 2.771,49	R$ 250,00	R$ 266,00	R$ 277,08	R$ 92,36	R$ 29,56	R$ 118,22	R$ 517,22
ASSISTENTE DE TI	R$ 2.623,71		R$ 248,18	R$ 243,94	R$ 81,31	[illegible]	R$ 104,08	R$ 455,36
ATENDENTE DE FARMACIA	R$ 1.833,98		R$ 156,01	R$ 161,46	R$ 53,82	R$ 17,22	R$ 68,89	R$ 301,48
ATENDENTE DE FARMACIA - NOTURNO	R$ 2.013,09		R$ 170,37	R$ 177,08	R$ 59,05	R$ [illegible]	R$ [illegible]	R$ 324,37
AUXILIAR DE SERVIÇOS GERAIS	R$ 1.672,99		R$ 158,12	R$ 164,71	R$ 54,90	R$ 17,57	R$ 70,28	R$ 307,45
AUXILIAR DE COZINHA	R$ 1.578,72		R$ 150,59	R$ 156,86	R$ 52,29	R$ 16,73	R$ 66,93	R$ 292,81
AUXILIAR DE ENFERMAGEM - DIURNO	R$ 1.943,18		R$ 179,74	R$ 187,53	R$ 62,41	R$ 19,97	R$ 79,89	R$ 349,56
AUXILIAR DE ENFERMAGEM - NOTURNO	R$ 2.397,53		R$ 216,09	R$ 224,09	R$ 75,03	R$ 24,01	R$ 96,04	R$ 420,17
AUXILIAR DE LIMPEZA HOSPITALAR	R$ 1.578,72		R$ 174,87	R$ 182,16	R$ 60,72	R$ 19,43	R$ 77,72	R$ 340,03
AUXILIAR DE LIMPEZA HOSPITALAR - NOTURNO	R$ 2.008,48		R$ 209,25	R$ 217,91	R$ 72,66	R$ 23,25	R$ 93,00	R$ 406,88
COMPRADOR	R$ 3.171,91	R$ 310,56	R$ [illegible]	R$ [illegible]	R$ [illegible]	R$ [illegible]	R$ 134,62	R$ 588,94
COZINHEIRO DE HOSPITAL	R$ 1.578,72		R$ [illegible]	R$ 156,86	R$ 52,29	R$ 16,73	R$ 66,93	R$ 292,81
ESCRITURARIO	R$ 2.356,27		R$ 212,79	R$ [illegible]	R$ 78,03	R$ 24,97	R$ 94,57	R$ 413,76
FARMACÊUTICA	R$ 3.270,00		R$ 295,39	R$ 297,80	R$ 99,27	R$ 31,77	R$ 127,06	R$ 555,80
GESTOR DE FATURAMENTO	R$ 3.171,91	R$ 220,00	R$ 344,04	R$ 326,23	R$ 108,10	R$ 32,07	R$ 140,03	R$ 571,29
GESTOR DE RH	R$ 3.309,07		R$ 289,01	R$ 301,06	R$ 100,35	R$ 32,11	R$ 128,45	R$ 561,97
GESTOR DE SUPRIMENTOS	R$ 3.002,88		R$ 264,52	R$ 275,54	R$ 91,85	R$ 28,39	R$ 117,56	R$ 514,24
GESTOR DE TI	R$ 4.542,72		R$ 387,71	R$ 403,86	R$ 134,62	R$ 43,08	R$ 172,31	R$ 753,87
JOVEM APRENDIZ	R$ 689,93		R$ 70,48	R$ [illegible]	R$ 27,60	R$ 8,83	R$ [illegible]	R$ 154,92
NUTRICIONISTA	R$ 3.468,99		R$ 301,81	R$ 314,38	R$ 104,79	R$ [illegible]	R$ 134,14	R$ 586,85
PEDREIRO	R$ 2.188,48		R$ 199,37	R$ 207,87	R$ 69,22	R$ 22,15	R$ 88,61	R$ 387,66
RECEPCIONISTA	R$ 1.612,00		R$ [illegible]	R$ [illegible]	R$ [illegible]	R$ [illegible]	R$ [illegible]	R$ [illegible]
RECEPCIONISTA - NOTURNO	R$ 1.986,86		R$ 184,24	R$ 192,07	R$ 63,82	R$ 20,25	R$ 81,44	R$ 356,29

ANEXO X – MEMÓRIAS DE CÁLCULOS
ARQUIVO V

MEMÓRIA DE CÁLCULO PLANO OPERATIVO - RETAGUARDA MÉDICA - ESPECIALIDADES

		VALOR DIA	DIAS MÊS	HORAS/ DIA	HORAS/MÊS	TOTAL	
BLOCO 2 - RETAGUARDA MÉDICA							
ANESTESISTA	1	1.250,00	30,5	24	732,0	R$	38.125,00
CLÍNICA MÉDICA	1	620,00	30,5	24	732,0	R$	18.910,00
CIRURGIA	1	620,00	30,5	24	732,0	R$	18.910,00
GO	2	1.250,00	61,0	24	1.464,0	R$	76.250,00
ORTOPEDIA	1	620,00	30,5	24	732,0	R$	18.910,00
PEDIATRIA	1	620,00	30,5	24	732,0	R$	18.910,00
SUB TOTAL 1	7				5.124,0	R$	190.015,00
INFECTOLOGISTA	1	3.850,00	1,0	24	24,0	R$	3.850,00
AUXILIAR CIRÚRGICO	1	3.850,00	1,0	24	24,0	R$	3.850,00
DIRETOR TÉCNICO	1	5.700,00	1,0	24	732,0	R$	5.700,00
SUB TOTAL 2	3				780,0	R$	13.400,00
TOTAL GERAL - MÊS SOMENTE SUS					5.904,0	R$	203.415,00

Assinado por 2 pessoas: THIAGO ROBERTO MANTTUANE ALVES DE ALMEIDA e LUIZ FERNANDO VIEIRA
Para verificar a validade das assinaturas, acesse https://igarapava.1doc.com.br/verificacao/7748-06E6-658B-1880 e informe o código 7748-06E6-658B-1880

Irmandade da Santa Casa de Misericórdia de Igarapava
CNPJ: 49.376.858.0001.44 IE: 349.026.957.112
Rua Cel Francisco Martins, 769, Centro, Igarapava SP
Contato: 16 3172 1090 - 16 3172 3465 - 16 3172 3695

ANEXO XI – MEMÓRIAS DE CÁLCULO DOS EIXOS

Memória de Cálculo dos Eixos				
PROGRAMAÇÃO FÍSICO ORÇAMENTÁRIA	FÍSICO ANUAL	VALOR ANUAL	FÍSICO MENSAL	VALOR MENSAL
A. EIXO SERVIÇOS DE APOIO DIAGNÓSTICO E TERAPÊUTICOS (SADT)				
RAIO X	10.800	R$ 75.600,00	900	R$ 6.300,00
MAMOGRAFIA	600	R$ 27.000,00	50	R$ 2.250,00
TOMOGRAFIA	2.880	R$ 576.000,00	240	R$ 48.000,00
LABORATÓRIO	156.000	R$ 937.443,00	13.000	R$ 78.120,25
BANCO DE SANGUE	12	R$ 30.000,00	1	R$ 2.500,00
ULTRASSONOGRAFIA	600	R$ 34.308,00	50	R$ 2.859,00
COLONOSCOPIA	120	R$ 23.988,00	10	R$ 1.999,00
ENDOSCOPIA	240	R$ 36.000,00	20	R$ 3.000,00
OTOEMISSÕES ACÚSTICAS	180	R$ 12.600,00	15	R$ 1.050,00
ELETROCARDIOGRAMA	2.400	R$ 30.000,00	200	R$ 2.500,00
PEQUENAS CIRURGIAS	120	R$ 12.600,00	10	R$ 1.050,00
TOTAL EXAMES C/ AJUSTE IPCA	**173.952**	**R$ 1.795.539,00**	**14.496**	**R$ 149.628,25**
AMBULATÓRIO		R$ 716.288,13		**R$ 59.690,68**
Total	**173.952**	**R$ 2.511.827,13**	**14.496**	**R$ 209.318,93**
B. EIXO UNIDADE DE PRONTO ATENDIMENTO URGÊNCIA E EMERGÊNCIA				
Pronto Atendimento	111.024	R$ 6.204.485,32	9.252	R$ 517.040,44
Total	**111.024**	**R$ 6.204.485,32**	**9.252**	**R$ 517.040,44**
C. EIXO DE SERVIÇOS MÉDICOS				
Retaguarda médica	70.848	R$ 2.440.980,00	5.904	R$ 203.415,00
Total	**70.848**	**R$ 2.440.980,00**	**5.904**	**R$ 203.415,00**
D. EIXO INTERNAÇÕES E CIRURGIAS				
Internações	840	R$ 3.389.322,76	70	R$ 282.443,56
OPME	10[1]	R$ 120.000,00	10[1]	**R$ 10.000,00**
TOTAL	**840**	**R$ 3.509.322,76**	**70**	**R$ 292.443,56**
E. EIXO AVALIAÇÃO DA QUALIDADE				
QUESTIONÁRIO/AUDITORIA DA QUALIDADE	-	R$ 411.961,08	-	R$ 34.330,09
TOTAL	-	R$ 411.961,08	-	**R$ 34.330,09**
F. EIXO TABELA SUS PAULISTA				
	-	R$ 1.964.648,76	-	R$ 163.720,73
TOTAL	-	**R$ 1.964.648,76**	-	**R$ 163.720,73**
TOTAL GERAL	356.664	R$ 16.631.263,92	29.722	R$ 1.385.938,66

Assinado por 2 pessoas: THIAGO ROBERTO MANTTUANE ALVES DE ALMEIDA e LUIZ FERNANDO VIEIRA
Para verificar a validade das assinaturas, acesse https://igarapava.1doc.com.br/verificacao/7748-06E6-658B-1880 e informe o código 7748-06E6-658B-1880

Irmandade da Santa Casa de Misericórdia de Igarapava
CNPJ: 49.376.858.0001.44 IE: 349.026.957.112
Rua Cel Francisco Martins, 769, Centro, Igarapava SP
Contato: 16 3172 1090 - 16 3172 3465 - 16 3172 3695

SANTA CASA DE IGARAPAVA

ANEXO XII – MEMÓRIAS DE CÁLCULO DE APLICAÇÃO

CRONOGRAMA DE APLICAÇÃO MENSAL X RECURSO					
DESPESAS	RECURSO MUNICIPAL	**RECURSO MAC**	RECURSO TABELA PAULISTA	RECURSO PISO DA ENFERMAGEM	**TOTAL**
Equipe médica PJ	R$ 281.973,64	R$ 99.133,46	R$ 70.000,00	R$ -	R$ 451.107,09
Equipe médica PF	R$ -	R$ -	R$ -	R$ -	R$ -
Recursos Humanos	R$ 416.053,36	R$ -	R$ 48.720,73	R$ 39.712,83	R$ 504.486,92
Material de uso e Consumo	R$ 10.148,26	R$ -		R$ -	R$ 10.148,26
Serviço Hospitalar (Materiais)	R$ 7.125,02	R$ -	R$ 45.000,00	R$ -	R$ 52.125,02
Serviço Hospitalar (Medicamentos)	R$ 56.303,54	R$ -		R$ -	R$ 56.303,54
Energia	R$ 8.200,00	R$ -	R$ -	R$ -	R$ 8.200,00
Gêneros alimentícios	R$ 5.000,00	R$ -	R$ -	R$ -	R$ 5.000,00
Água e Esgoto	R$ 10.740,09	R$ -	R$ -	R$ -	R$ 10.740,09
Serviços Técnicos PF	R$ -	R$ -	R$ -	R$ -	R$ -
Serviços Técnicos PJ	R$ 224.030,33	R$ 63.797,41	R$ -	R$ -	R$ 287.827,74
Valor Total	**R$ 1.019.574,23**	**R$** 162.930,87	**R$ 163.720,73**	**R$** 39.712,83	**R$ 1.385.938,66**

Assinado por 2 pessoas: THIAGO ROBERTO MANTTUANE ALVES DE ALMEIDA e LUIZ FERNANDO VIEIRA
Para verificar a validade das assinaturas, acesse https://igarapava.1doc.com.br/verificacao/7748-06E6-658B-1880 e informe o código 7748-06E6-658B-1880

Irmandade da Santa Casa de Misericórdia de Igarapava
CNPJ: 49.376.858.0001.44 IE: 349.026.957.112
Rua Cel Francisco Martins, 769, Centro, Igarapava SP
Contato: 16 3172 1090 - 16 3172 3465 - 16 3172 3695

SANTA CASA DE IGARAPAVA

CRONOGRAMA DE APLICAÇÃO X PERCENTUAL DE APLICAÇÃO

DESPESAS	1º MÊS	2º MÊS	3º MÊS	%
Equipe médica PJ	R$ 451.107,09	R$ 451.107,09	R$ 451.107,09	32,55%
Equipe médica PF	R$ -	R$ -	R$ -	0,00%
Recursos Humanos	R$ 504.486,92	R$ 504.486,92	R$ 504.486,92	36,40%
Material de uso e Consumo	R$ 10.148,26	R$ 10.148,26	R$ 10.148,26	0,73%
Serviço Hospitalar (Materiais)	R$ 52.125,02	R$ 52.125,02	R$ 52.125,02	3,76%
Serviço Hospitalar (Medicamentos)	R$ 56.303,54	R$ 56.303,54	R$ 56.303,54	4,06%
Energia	R$ 8.200,00	R$ 8.200,00	R$ 8.200,00	0,59%
Gêneros alimentícios	R$ 5.000,00	R$ 5.000,00	R$ 5.000,00	0,36%
Água e Esgoto	R$ 10.740,09	R$ 10.740,09	R$ 10.740,09	0,77%
Serviços Técnicos PF	R$ -	R$ -	R$ -	0,00%
Serviços Técnicos PJ	R$ 287.827,74	R$ 287.827,74	R$ 287.827,74	20,77%
Valor Total	R$ 1.385.938,66	R$ 1.385.938,66	R$ 1.385.938,66	100%

CRONOGRAMA DE APLICAÇÃO X PERCENTUAL DE APLICAÇÃO

DESPESAS	4º MÊS	5º MÊS	6º MÊS	%
Equipe médica PJ	R$ 451.107,09	R$ 451.107,09	R$ 451.107,09	32,55%
Equipe médica PF	R$ -	R$ -	R$ -	0,00%
Recursos Humanos	R$ 504.486,92	R$ 504.486,92	R$ 504.486,92	36,40%
Material de uso e Consumo	R$ 10.148,26	R$ 10.148,26	R$ 10.148,26	0,73%
Serviço Hospitalar (Materiais)	R$ 52.125,02	R$ 52.125,02	R$ 52.125,02	3,76%
Serviço Hospitalar (Medicamentos)	R$ 56.303,54	R$ 56.303,54	R$ 56.303,54	4,06%
Energia	R$ 8.200,00	R$ 8.200,00	R$ 8.200,00	0,59%
Gêneros alimentícios	R$ 5.000,00	R$ 5.000,00	R$ 5.000,00	0,36%
Água e Esgoto	R$ 10.740,09	R$ 10.740,09	R$ 10.740,09	0,77%
Serviços Técnicos PF	R$ -	R$ -	R$ -	0,00%
Serviços Técnicos PJ	R$ 287.827,74	R$ 287.827,74	R$ 287.827,74	20,77%
Valor Total	R$ 1.385.938,66	R$ 1.385.938,66	R$ 1.385.938,66	100%

Assinado por 2 pessoas: THIAGO ROBERTO MANTTUANE ALVES DE ALMEIDA e LUIZ FERNANDO VIEIRA
Para verificar a validade das assinaturas, acesse https://igarapava.1doc.com.br/verificacao/7748-06E6-658B-1880 e informe o código 7748-06E6-658B-1880

Irmandade da Santa Casa de Misericórdia de Igarapava
CNPJ: 49.376.858.0001.44 IE: 349.026.957.112
Rua Cel Francisco Martins, 769, Centro, Igarapava SP
Contato: 16 3172 1090 - 16 3172 3465 - 16 3172 3695

SANTA CASA DE IGARAPAVA

CRONOGRAMA DE APLICAÇÃO X PERCENTUAL DE APLICAÇÃO				
DESPESAS	7º MÊS	8º MÊS	9º MÊS	%
Equipe médica PJ	R$ 451.107,09	R$ 451.107,09	R$ 451.107,09	32,55%
Equipe médica PF	R$ -	R$ -	R$ -	0,00%
Recursos Humanos	R$ 544.199,75	R$ 504.486,92	R$ 504.486,92	36,40%
Material de uso e Consumo	R$ 10.148,26	R$ 10.148,26	R$ 10.148,26	0,73%
Serviço Hospitalar (Materiais)	R$ 52.125,02	R$ 52.125,02	R$ 52.125,02	3,76%
Serviço Hospitalar (Medicamentos)	R$ 56.303,54	R$ 56.303,54	R$ 56.303,54	4,06%
Energia	R$ 8.200,00	R$ 8.200,00	R$ 8.200,00	0,59%
Gêneros alimentícios	R$ 5.000,00	R$ 5.000,00	R$ 5.000,00	0,36%
Água e Esgoto	R$ 10.740,09	R$ 10.740,09	R$ 10.740,09	0,77%
Serviços Técnicos PF	R$ -	R$ -	R$ -	0,00%
Serviços Técnicos PJ	R$ 287.827,74	R$ 287.827,74	R$ 287.827,74	20,77%
Valor Total	**R$ 1.425.651,49**	**R$ 1.385.938,66**	**R$ 1.385.938,66**	**100%**

Obs. Em relação ao 13º do Piso da Enfermagem, haverá uma despesa a mais no valor de R$ 39.712,83 porém poderá haver antecipação ao atraso na despesa, pois dependerá do repasse do Ministerio da Saúde.

CRONOGRAMA DE APLICAÇÃO X PERCENTUAL DE APLICAÇÃO				
DESPESAS	10º MÊS	11º MÊS	12º MÊS	%
Equipe médica PJ	R$ 451.107,09	R$ 451.107,09	R$ 451.107,09	32,55%
Equipe médica PF	R$ -	R$ -	R$ -	0,00%
Recursos Humanos	R$ 504.486,92	R$ 504.486,92	R$ 504.486,92	36,40%
Material de uso e Consumo	R$ 10.148,26	R$ 10.148,26	R$ 10.148,26	0,73%
Serviço Hospitalar (Materiais)	R$ 52.125,02	R$ 52.125,02	R$ 52.125.02	3,76%
Serviço Hospitalar (Medicamentos)	R$ 56.303,54	R$ 56.303,54	R$ 56.303,54	4,06%
Energia	R$ 8.200,00	R$ 8.200,00	R$ 8.200,00	0,59%
Gêneros alimentícios	R$ 5.000,00	R$ 5.000,00	R$ 5.000,00	0,36%
Água e Esgoto	R$ 10.740,09	R$ 10.740,09	R$ 10.740,09	0,77%
Serviços Técnicos PF	R$ -	R$ -	R$ -	0,00%
Serviços Técnicos PJ	R$ 287.827,74	R$ 287.827,74	R$ 287.827,74	20,77%
Valor Total	**R$ 1.385.938,66**	**R$ 1.385.938,66**	**R$ 1.385.938,66**	**100%**

Assinado por 2 pessoas: THIAGO ROBERTO MANTTUANE ALVES DE ALMEIDA e LUIZ FERNANDO VIEIRA
Para verificar a validade das assinaturas, acesse https://igarapava.1doc.com.br/verificacao/7748-06E6-658B-1880 e informe o código 7748-06E6-658B-1880

Irmandade da Santa Casa de Misericórdia de Igarapava
CNPJ: 49.376.858.0001.44 IE: 349.026.957.112
Rua Cel Francisco Martins, 769, Centro, Igarapava SP
Contato: 16 3172 1090 - 16 3172 3465 - 16 3172 3695

SANTA CASA DE IGARAPAVA

CRONOGRAMA DE DESEMBOLSO

RECURSOS	1° MÊS	2° MÊS	3° MÊS	%
RECURSO TABELA PAULISTA	R$ 163.720,73	R$ 163.720,73	R$ 163.720,73	11,81%
RECURSO MAC	R$ 162.930,87	R$ 162.930,87	R$ 162.930,87	11,76%
RECURSO MUNICIPAL	R$ 1.019.574,23	R$ 1.019.574,23	R$ 1.019.574,23	73,57%
RECURSO PISO DA ENFERMAGEM	R$ 39.712,83	R$ 39.712,83	R$ 39.712,83	2,87%
Valor Total	**R$ 1.385.938,66**	**R$ 1.385.938,66**	**R$ 1.385.938,66**	100%

CRONOGRAMA DE DESEMBOLSO

RECURSOS	4° MÊS	5° MÊS	6° MÊS	%
RECURSO TABELA PAULISTA	R$ 163.720,73	R$ 163.720,73	R$ 163.720,73	11,81%
RECURSO MAC	R$ 162.930,87	R$ 162.930,87	R$ 162.930,87	11,76%
RECURSO MUNICIPAL	R$ 1.019.574,23	R$ 1.019.574,23	R$ 1.019.574,23	73,57%
RECURSO PISO DA ENFERMAGEM	R$ 39.712,83	R$ 39.712,83	R$ 39.712,83	2,87%
Valor Total	**R$ 1.385.938,66**	**R$ 1.385.938,66**	**R$ 1.385.938,66**	100%

CRONOGRAMA DE DESEMBOLSO

RECURSOS	7° MÊS	8° MÊS	9° MÊS	%
RECURSO TABELA PAULISTA	R$ 163.720,73	R$ 163.720,73	R$ 163.720,73	11,81%
RECURSO MAC	R$ 162.930,87	R$ 162.930,87	R$ 162.930,87	11,76%
RECURSO MUNICIPAL	R$ 1.019.574,23	R$ 1.019.574,23	R$ 1.019.574,23	73,57%
RECURSO PISO DA ENFERMAGEM	R$ 79.425,66	R$ 39.712,83	R$ 39.712,83	2,87%
Valor Total	**1.425.651,49**	**R$ 1.385.938,66**	**R$ 1.385.938,66**	100%

CRONOGRAMA DE DESEMBOLSO

RECURSOS	10º MÊS	11º MÊS	12º MÊS	%
RECURSO TABELA PAULISTA	R$ 163.720,73	R$ 163.720,73	R$ 163.720,73	11,67%
RECURSO MAC	R$ 162.930,87	R$ 162.930,87	R$ 162.930,87	11,62%
RECURSO MUNICIPAL	R$ 1.019.574,23	R$ 1.019.574,23	R$ 1.019.574,23	73,87%
RECURSO PISO DA ENFERMAGEM	R$ 39.712,83	R$ 39.712,83	R$ 39.712,83	2,83%
Valor Total	**R$ 1.385.938,66**	**R$ 1.385.938,66**	**R$ 1.385.938,66**	100%

Obs.: Em relação ao 13° do Piso da Enfermagem, será repassado o valor a mais de R$ 39.712,83 sendo estimado para o 7° mês, porém poderá haver antecipação ao atraso, pois dependerá do repasse do Ministerio da Saúde

Assinado por 2 pessoas: THIAGO ROBERTO MANTTUANE ALVES DE ALMEIDA e LUIZ FERNANDO VIEIRA
Para verificar a validade das assinaturas, acesse https://igarapava.1doc.com.br/verificacao/7748-06E6-658B-1880 e informe o código 7748-06E6-658B-1880

VERIFICAÇÃO DAS ASSINATURAS

Código para verificação: 7748-06E6-658B-1880

Este documento foi assinado digitalmente pelos seguintes signatários nas datas indicadas:

- THIAGO ROBERTO MANTTUANE ALVES DE ALMEIDA (CPF 438.XXX.XXX-20) em 04/04/2025 12:57:41 GMT-03:00
  Papel: Parte
  Emitido por: AC SyngularID Multipla << AC SyngularID << Autoridade Certificadora Raiz Brasileira v5 (Assinatura ICP-Brasil)

- LUIZ FERNANDO VIEIRA (CPF 014.XXX.XXX-69) em 05/04/2025 09:03:14 GMT-03:00
  Papel: Parte
  Emitido por: Sub-Autoridade Certificadora 1Doc (Assinatura 1Doc)

Para verificar a validade das assinaturas, acesse a Central de Verificação por meio do link:

https://igarapava.1doc.com.br/verificacao/7748-06E6-658B-1880