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

Igarapava, 25 de setembro de 2024

Ofício n. 516/2024 - SMS

Senhor Presidente:

Pelo presente, tendo em vista a necessidade de dar ciência a esta Casa de Leis sobre a celebração de convênios, informamos que foi assinado em 24 de setembro de 2024, o **1º Aditivo ao termo de Convenio 02.2024** – SMS, firmado entre a Prefeitura Municipal de Igarapava e a Santa Casa de Igarapava cujo **MAJORAÇÃO do CONVENIO 02.2024, em 25 %** (vinte e cinco por cento) do Convênio Inicial (02.2024), para realização de mais **38 CIRURGIAS DE CATARATAS**, em regime de **MUTIRÃO,** conforme o Plano de trabalho 016/2024.

Segue anexa cópia do 1º Termo de Convênio 02/2024 e Plano de Trabalho 16/2024.

Sem mais para o momento.

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

Luiz Carlos Vergara Pereira
Diretor
Departamento Municipal de Saúde

Ilmo Sr.
Carlos Roberto Rodrigues Lima
Presidente
Câmara de Vereadores de Igarapava

1º ADITIVO AO TERMO DE CONVÊNIO Nº 02/2024 - SMS

1º ADITIVO AO TERMO DE CONVÊNIO, QUE ENTRE SI CELEBRAM, DE UM LADO O MUNICÍPIO DE IGARAPAVA E DO OUTRO A CONVÊNIO COM A IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE IGARAPAVA, PARA UTILIZAÇÃO DE RECURSOS ORIUNDOS DE EMENDA PARLAMENTAR PARA REALIZAÇAO DE EXAMES LABORATORIAIS e CIRURGIAS DE CATARATAS, EM REGIME DE MUTIRÃO

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 RICARDO RODRIGUES MATTAR, brasileiro, casado, portador da cédula de identidade RG n° 23.646.285 SSP/SP, inscrito no CPF/MF sob o n.°162.070.128-60, 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 Carlos Vergara Pereira ,** brasileiro, casado, aposentado, portador do RG n. 10.378.851-4 – CPF: 038.109.908-33, residente na Alameda Sucupira, 97 – Morada do Verde , na cidade de Igarapava-SP, doravante denominado simplesmente, **CONVENENTE** e de outro lado **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 nº 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 **MARCELO ORMENEZE**, brasileiro, contador, casado, portador do RG 23.981.936-6 - SSP-SP e do CPF: 138.756.698-94 doravante denominada simplesmente CONVENIADA, considerando o integral teor do que consta no Plano de Trabalho 16/2024, **RESOLVEM** celebrar o presente **ADITIVO DE 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, Decretos de Intervenção: 2.157 de 23/07/2019, 2.206 de 16/01/2020, 2.289 de 14/07/2020 , 2.376 de 11/01/2021, 2.464 de 07/07/2021, 2.537 de 06/01/2022 , 2.613 de 05/07/2022, 2687 de 20/12/2022, 2734 de 29/06/2023, 2808 de 22/12/2023, Decreto 2.876 de 24/06/2024, Lei da dotação orçamentária 1163 de 27 de maio de 2024 , Lei Municipal 1.171 de 26 de junho de 2024 e demais disposições legais aplicáveis referentes ao gerenciamento e execução de atividades e serviços de saúde.

CLÁUSULA PRIMEIRA – DO OBJETO

1.1. O presente TERMO ADITIVO DE CONVÊNIO tem por objeto a **MAJORAÇÃO do CONVENIO 02.2024, em 25 %** (vinte e cinco por cento) do Convênio Inicial (02.2024), para realização de mais 38 **CIRURGIAS DE CATARATAS**, em regime de **MUTIRÃO,** conforme o Plano de trabalho 016/2024 que integra o presente instrumento de pactuação.

CLÁUSULA SEGUNDA – DOS VALORES E DOTAÇÃO ORÇAMENTÁRIA

2.1. O valor deste plano de trabalho é no montante de **até R$ 36.651,00** (Trinta e seis mil, seiscentos e cinquenta e um reais) a serem aplicados única e exclusivamente no objeto do Plano de Trabalho 016/2024.

CLÁUSULA TERCEIRA – DA DOTAÇÃO ORÇAMENTÁRIA

3.1. Para o custeio das cirurgias de cataratas, será utilizada a seguinte dotação orçamentária:

Recurso Estadual – R$ 36.651,00

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 Tab. SUS Paulista SS198 de 2024
3.3.50.39.06 CONVÊNIO
0 02 18 300 046 Repasse Sta Casa Adesão a Tabela SUS **Ficha 715**

CLÁUSULA QUARTA - DA VIGÊNCIA

4.1. O presente TERMO ADITIVO DE CONVÊNIO terá vigência **a partir da data de assinatura** deste termo de aditivo de convênio até **30 de setembro de 2024.**

CLÁUSULA QUARTA – DA RATIFICACÃO E DA INALTERABILIDADE

4.1 - Permanecem reiteradas, ratificadas e em piena vigência todas as demais cláusulas do Termo de Convênio original (Convênio 02.2024 – SMS) celebrado entre os convenentes;

E assim, por estarem as partes justas e acordadas, firmam o **presente** termo aditivo de convênio assinado, em 02 (duas) vias, pelos representantes da CONVENENTE e da CONVENIADA e Testemunhas, para publicação e execução.

Igarapava, 24 de setembro de 2024

José Ricardo Rodrigues Mattar
Prefeito Municipal

Luiz Carlos Vergara Pereira
Diretor do Departamento Municipal de Saúde
Fiscal do Convênio

Marcelo Ormeneze
Santa Casa de Igarapava
Interventor

TESTEMUNHAS:

1. Nome: _____ CPF: nº 194.956.198-40

2.Nome: _____ CPF: nº 225.537.948-19.

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 16/ 2024				
INSTITUIÇÃO PROPONENTE				
Órgão/Entidade: IRMANDADE SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE IGARAPAVA				
CNPJ: 49.376.858/0001-44				
Endereço: RUA CEL FRANCISCO MARTINS 769				
Município: IGARAPAVA SP				
Telefone: 16 3172 1090				
Email: leandra@scig.com.br				
CPF	Nome Responsável	RG	Cargo	**Email**
138.756.698-10	**Marcelo Ormeneze**	**23.981.936-6**	**Interventor**	**leandra@scig.com.br**

CONTEXTO DA INSTITUIÇÃO PROPONENTE

Fundada em 30 de Julho de 1.910, a Santa Casa de Misericórdia de Igarapava teve no médico Dr. Cesar Martins Pirajá um batalhador incansável pela sua manutenção e funcionamento.

Somente em 1.914, precisamente no dia 15 de Agosto, foi eleita uma diretoria com a finalidade de elaborar o Estatuto Social e determinar seu registro legal.

Passados dois anos, ou seja, em 03 de Dezembro de 1.916, foi realizada outra reunião que elegeu nova diretoria dc forma definitiva, tendo havido, também, emendas no Estatuto. Esta diretoria ficou inoperante durante quatro anos. Somente em 21 de Outubro de 1.920 foi realizada eleição do Conselho Administrativo, com prenúncio de intensificação administrativa da entidade, pois a mesma até ali tinha funcionado de forma precária.

Entretanto, em 27 de Agosto de 1.922, foi autorizado o Convênio com a Congregação das Irmãs Zeladoras e Missionárias do Sagrado Coração de Jesus, marcando, daí o início do funcionamento regular da Santa Casa de Misericórdia. As Irmãs vieram diretamente de Portugal para Igarapava.

Em 08 de Fevereiro de 1.926, as Irmãs Zeladoras e Missionárias do Sagrado Coração de Jesus deixaram a Santa Casa de Misericórdia.Ao que tudo indica a Santa Casa funcionou, inicialmente, em um prédio residencial adaptado.

Somente em 15 de Novembro de 1.927 foi inaugurado o novo Pavilhão, cuja construção foi iniciada em Janeiro de 1.925. Em sessão de 20 de Maio de 1.944, foram discutidos os assuntos referentes à construção de um novo prédio, no mesmo local do existente. Assim, as antigas instalações iam sendo demolidas e construídas as novas. Os setores principais, no primeiro e segundo pavimentos passaram a ser utilizados por volta de 1.947 e 1.948. A Maternidade, anexa a Santa Casa, foi inaugurada em 12 de Outubro de 1953. O Pavilhão do setor esquerdo só ficou pronto no início de 1.960. No período de 1.985 a 1.992 foram construídos 109,50 m2 de área destinada a fisioterapia. De 1.992 para 1.993 houve uma ampliação no prédio, no total de 252,30 m2 de área destinada a apartamentos para tratamento clínico.

Hoje é uma Instituição Filantrópica Centenária com a seguinte estrutura destinada ao SUS:

Caracterização da Infraestrutura

Ambulatório

Nº. de salas de pequenas cirurgias*:	01
Nº. de consultórios:	05
Nº. 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.

Pronto Atendimento

Demanda espontânea: Sim (x) Não ( )

Demanda referenciada:	Sim (x)	Não ( )	
Leitos de observação:	Sim (x)	Não ( )	Qtdd = 03
Sala de acolhimento	Sim (x)	Não ( )	Qtdd = 01
Leitos de estabilização (vermelha)	Sim (x)	Não ( )	Qtdd = 02
Consultórios médicos	Sim (x)	Não ( )	Qtdd = 05
Sala de atendimento	Sim (x)	Não ( )	Qtdd = 01
Sala de higienização	Sim (x)	Não ( )	Qtdd = 02
Sala pequena cirurgia *	Sim (x)	Não ( )	Qtdd = 01

Serviço de apoio à diagnose e terapia - SADT

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

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

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

Tipo de Gestão

Código do IBGE: 352010

Gestão: Municipal

Tipo de unidade: Hospital Geral.

Esfera administrativa: Privada – terceiro setor.

Entidade beneficente sem fins lucrativos.

Dependência: Individual

QUALIFICAÇÃO DO PLANO DE TRABALHO

Objeto: Prestação de serviços médicos/hospitalares para a realização de **CIRURGIAS ELETIVAS/ CATARATAS(FACOEMULSIFICAÇÃO COM IMPLANTE DE LENTE INTRA-OCULAR).**
Descrição do Objeto: Prestação de serviços médicos/hospitalares para a realização de **CIRURGIAS ELETIVAS/ CATARATAS (FACOEMULSIFICAÇÃO COM IMPLANTE DE LENTE INTRA-OCULAR** em esquema de MUTIRÃO aos usuários do SUS munícipes de Igarapava, para a redução de fila de espera.
Objetivo: • Realizar as 38 cirurgias nas dependências da Irmandade Santa Casa de Misericórdia de Igarapava – SP, entidade sem fins lucrativos e único hospital do município, conforme os estabelecido no convênio.

• Acatar a regulação das cirurgias eletivas de Cataratas enviadas pelo Departamento de Saúde; • Realizar o agendamento das cirurgias conforme previsto no limite fisico e financeiro deste Plano de Trabalho; • Responsabilizar-se pelo total de atendimento aos usuários do SUS que serão encaminhados pelo Departamento de Saúde, dentro do prazo estabelecido neste Plano de Trabalho. • Respeitar o plano de aplicação das receitas nas despesas previstas neste Plano de Trabalho.
Justificativa: A realização deste Plano de Trabalho justifica a complementação do convênio para realização de mais 38 cirurgias de cataratas para os pacientes que realizaram a cirurgia em um olho e necessita fazer a cirurgia no segundo olho.
Local de Realização As cirurgias serão realizadas nas dependências da Santa Casa de Igarapava, sito a Rua Coronel Francisco Martins, 769, Igarapava/SP – CEP 14.540-000.

DA EXECUÇÃO DOS SERVIÇOS

Os serviços serão executados conforme cronograma abaixo,respeitando o envio de documentações e demanda existente.

Eixo A

CRONOLOGIA DE ATENDIMENTO

Os pacientes se apresentarão com encaminhamento e indicação de cirurgia oftalmológica para catarata e exames laboratoriais conforme protocolo em anexo; Serão avaliados com realização de exame complementar Biometria, e no mesmo dia serão passados pelo processo cirúrgico. No dia da cirurgia o paciente já sairá da Instituição com o agendamento para o retorno que ocorrereá em uma semana;

CRONOGRAMA DE PREVISÃO DE EXECUÇÃO DOS SERVIÇOS DE CATARATA

	1º Mês	2º Mês	3º Mês
Recebimento da documentação dos pacientes avaliados do Departamento de Saúde com indicação/prescrição para realização de cirurgias de cataratas			
Realização de Exame de Biometria			
Realização das Cirurgias			
Realização de Retorno Pós Cirúrgico			

DAS METAS A SEREM ATINGIDAS

Metas Quantitativas:

Realizar 38 CATARATAS ENCAMINHADAS, ATRAVÉS DE CONVÊNIO FIRMADO COM O DEPARTAMENTO MUNICIPAL DE SAÚDE DE IGARAPAVA

Ações para Alcance: Disponibilizar estrutura física e de pessoal, com os respectivos materiais para a realização do objeto.

Situação Atual: Não se aplica

Situação Pretendida: Realizar 38 cirurgias de cataratas dentro da complexidade de atuação do Hospital, reduzindo a fila de espera do Município .

Indicador de Resultado: número de cirurgias executadas / por número de cirurgias pactuada.

SANTA CASA DE IGARAPAVA

Metas Qualitativas

MELHORAR O ÌNDICE DE SATISFAÇÃO DOS USUÁRIOS A PARTIR DA MELHORIA DO ACESSO AS CIRURGIAS

Ações para Alcance: Realizar o número de cirurgias pactuadas, neste Plano de Trabalho

Situação Atual: Indice de Satisfação do paciente é baixo devido ao aguardo para a realização de cirurgias de cataratas

Situação Pretendida: Atingir no minimo 90% da satisfação do paciente que aguardam na fila de espera e que realizaram a cirurgia através deste plano de trabalho, através de pesquisa de satsifação do usuário com aplicação de questionário.

Indicador de Resultado: Número de pesquisas realizadas/numero de pesquisa com resultado Boa/Otima x100.

APRESENTAR 100% DA DOCUMENTAÇÃO QUE COMPROVE A EXECUÇÃO DA ATIVIDADE ATRAVÉS DO FATURAMENTO MENSAL EXECUTADO DENTRO DO MÊS DE COMPETÊNCIA.

Ações para Alcance: Disponibilizar equipe de faturistas dentro do prazo de vigência da parceria para execução do faturamento e processamento de dados;

Situação Atual: Não se aplica

Situação Pretendida: Apresentar 100% dos relatórios e fichas que comprovem a execução do serviço. Atender todos os pacientes relacionados em plano com todos os documentos.

Indicador de Resultado: Número de competências enviadas/número de competências utilizadas para o cumprimento deste Plano de Trabalho x 100.

DO VALOR TOTAL DO PLANO DE TRABALHO

O valor deste Plano de Trabalho é **de R$ 36.651,00 (Trinta e seis mil, seiscentos e cinquenta e um reais)**

DA APLICAÇÃO DE RECURSOS FINANCEIROS

Os recursos deverão ser aplicados 100% unica e exclusivamente na realização de cirurgias de catarata conforme tabela abaixo:

PLANO DE APLICAÇÃO EIXO A

EIXO	TIPO DE OBJETO	PROPONENTE	%	CONCEDENTE	%
A	Execução de cirugias de catarata	R$ -	0%	R$36.651,00	100%
Total				R$36.651,00	100%

FONTE DE RECURSO EIXO A

Os serviços serão custeados conforme discriminação abaixo:

DISTRIBUIÇÃO POR FONTE DE RECURSO EIXO A

EIXO	TIPO DE OBJETO	RECURSO ESTADUAL	RECURSO MUNICIPAL	RECURSO INSTITUIÇÃO
A	Execução dos Serviços de Catarata	R$36.651,00	R$ -	R$ -
TOTAL		R$36.651,00	R$ -	R$ -

DO VALOR DO PROCEDIMENTO

EIXO A

O valor do procedimento será composto através do valor do procedimento Tabela SUS Paulista, totalizando o valor unitário de RS 964,50.

PROCEDIMENTO	QTDADE	TABELA SUS PAULISTA	TOTAL
Facoemulsificação com implante de lente intra-ocular – 04.05.05.037-2	**38**	**R$964,50**	**R$36.651,00**

CRONOGRAMA DE DESEMBOLSO

A valor a ser repassado deverá ser realizado até 5 dias úteis após assinatura do convênio, e apresentado posteriormente o faturamento dos procedimentos com a apresentação dos relatórios e documentação das metas quantitativas e qualitativas.

Fica acordado a utilização de saldos remanescentes deste convênio na vigência do aditivo proposto.

DA VIGENCIA:

A vigência deste plano de trabalho será de 90 dias após a assinatura do convênio e aceite desse respectivo plano de trabalho.

A justificativa dessa vigência se dá pelo integral acompanhamento dos pacientes deste o encaminhamento, realização do procedimento, pós consulta e período de eliminação total do risco de complicação cirurgica o que demandaria intervenção da equipe de cirurgia, para eventual revisão ou correção do procedimento.

Esse é um prazo razoável para o atendimento de todos os pacientes mesmo com eventual complicação cirurgica.

DECLARAÇÃO

Na qualidade de representante legal do proponente, DECLARO, para fins de prova junto à Secretária de Estado da Saúde, 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 de Plano de Trabalho.

Igarapava, 16 de Setembro de 2024

Marcelo Ormeneze
Interventor
Santa Casa de Igarapava

Do Departamento Municipal de Saúde de Igarapava

Parecer: Aprovado

Luiz Carlos Vergara Pereira
Diretor
Departamento Municipal de Saúde de Igarapava

Data: 17 / 09 / 2024

Departamento Municipal de Saúde
CNPJ 45.324.290/0001-67
Rua São Salvador, 70
16-3172-3086
Igarapava -SP

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 I

PLANO DE APLICAÇÃO MUTIRÃO DE CATARATAS					
DESPESAS	1º Mês	2º Mês	3º Mês	TOTAL	%
EQUIPE MÉDICA PJ	R$ 36.651,00	R$ -	R$ -	R$ 36.651,00	100%
EQUIPE MÉDICA PF	R$ -	R$ -	R$ -		
RECURSOS HUMANOS	R$ -	R$ -	R$ -		
MATERIAL DE CONSUMO	R$ -	R$ -	R$ -		
SERVIÇO HOSPITALAR (MEDICAMENTOS)	R$ -	R$ -	R$ -		
SERVIÇO HOSPITALAR (MATERIAIS)	R$ -	R$ -	R$ -		
ENERGIA	R$ -	R$ -	R$ -		
GÊNEROS ALIMENTICIO	R$ -	R$ -	R$ -		
AGUA E ESGOTO	R$ -	R$ -	R$ -		
SERVIÇOS TERCEIROS PF	R$ -	R$ -	R$ -		
SERVIÇOS TERCEIROS PJ	R$ -	R$ -	R$ -		
VALOR TOTAL	R$ 36.651,00	R$ -	R$ -	R$ 36.651,00	100%

Anexo II

CRONOGRAMA DE DESEMBOLSO				
RECURSO	1º MÊS	2º MÊS	3º MÊS	TOTAL
RECURSO ESTADUAL	R$ 36.651,00	R$ -	R$ -	R$ 36.651,00