



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. ISENTA
PABX (16) 3173 7200

Igarapava/SP, 30 de abril de 2026.

Ofício nº 205/2026

Assunto: resposta do requerimento 37/2026 do Ilmo vereador José Aguinaldo de Oliveira.

Senhor Presidente,

Com os mais respeitosos cumprimentos, sirvo-me do presente para encaminhar as informações prestadas pela Diretora de Departamento de Saúde.

Sendo o que nos cabia informar, colocamo-nos à disposição para eventuais esclarecimentos complementares.

Renovamos, por fim, protestos de elevada estima e distinta consideração.

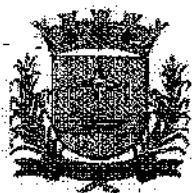
Respeitosamente,


JOSÉ HUMBERTO LACERDA RODRIGUES
Prefeito Municipal

PROTOCOLO

05/05/26 14:17
DATA HORA
Mayra Lima

**EXCELENTÍSSIMO SENHOR
CARLOS ROBERTO RODRIGUES LIMA
DD. PRESIDENTE DA CÂMARA MUNICIPAL DE IGARAPAVA-SP**



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

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

Igarapava, 27 de abril de 2026.

Ofício nº 174/2026- SMS

**Excelentíssimo Senhor
Carlos Roberto Rodrigues Lima
Presidente da Câmara Municipal de Igarapava
Igarapava – SP**

Assunto: Resposta ao Requerimento nº 37/2026

Senhor Presidente,

Em atenção ao Requerimento nº 37/2026, de autoria do Vereador José Aguinaldo de Oliveira, que solicita informações acerca do ato administrativo que autorizou o acréscimo mensal de R\$ 93.000,00 ao Convênio nº 01/2025, firmado com a Santa Casa de Misericórdia de Igarapava, bem como cópia integral da documentação correspondente, vimos, respeitosamente, apresentar os esclarecimentos que seguem.

Inicialmente, cumpre informar que o referido acréscimo financeiro decorre da formalização do 4º Termo Aditivo ao Convênio nº 01/2025, instruído por meio do Processo Administrativo nº 938/2026, instaurado no âmbito do Departamento Municipal de Saúde, conforme documentação constante dos autos.

O referido aditivo tem por finalidade a majoração de recursos financeiros destinados à manutenção dos serviços hospitalares prestados pela Santa Casa de Misericórdia de Igarapava no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS), em razão da necessidade de adequações assistenciais, operacionais e financeiras identificadas durante a execução do convênio vigente.



**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

Conforme consta no processo administrativo, o pedido de majoração foi formalizado pela entidade mediante apresentação do Plano de Trabalho nº 05/2026, no qual foram demonstradas, de forma técnica e detalhada, as justificativas para o incremento financeiro.

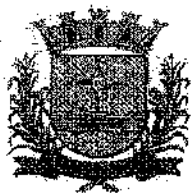
O impacto financeiro da majoração corresponde ao valor de R\$ 93.000,00 mensais, totalizando R\$ 279.000,00 no período de março a maio de 2026, conforme indicado no requerimento.

Ressalta-se que o referido acréscimo foi viabilizado por meio de recursos próprios do Município, devidamente submetidos à análise técnica, orçamentária e jurídica no âmbito da Administração Municipal, observando os princípios da legalidade, interesse público e continuidade dos serviços essenciais de saúde.

No que se refere ao instrumento autorizador, esclarece-se que a majoração foi formalizada por meio do Termo Aditivo ao Convênio nº 01/2025, instrumento administrativo próprio para alterações contratuais dessa natureza, conforme previsto na legislação aplicável às parcerias com entidades do terceiro setor e à gestão de recursos públicos na área da saúde.

Quanto à solicitação de cópia integral dos documentos, informamos que o processo administrativo nº 938/2026 contém todos os elementos que fundamentaram a celebração do referido aditivo, incluindo:

- Solicitação formal da entidade;
- Plano de Trabalho nº 05/2026;
- Documentação institucional e fiscal da entidade;
- Pareceres técnicos e administrativos;
- Análise orçamentária;
- Minuta e formalização do Termo Aditivo.



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

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

Dessa forma, colocamo-nos à disposição para o encaminhamento da íntegra do processo administrativo por meio digital, conforme solicitado, garantindo total transparência e acesso às informações públicas.

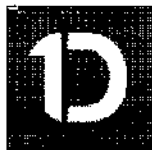
Por fim, destaca-se que a medida adotada visa assegurar a continuidade dos serviços hospitalares no Município, considerando que a Santa Casa de Misericórdia de Igarapava constitui unidade essencial e única de atendimento hospitalar local, desempenhando papel fundamental na assistência à saúde da população.

Sem mais para o momento, reiteramos nosso compromisso com a transparência, responsabilidade na gestão pública e qualidade dos serviços de saúde prestados à população.

Colocamo-nos à disposição desta Casa de Leis para quaisquer outros esclarecimentos que se façam necessários.

Atenciosamente,

Marisa Pinheiro Alves Ferreira
Diretora
Departamento Municipal de Saúde



VERIFICAÇÃO DAS ASSINATURAS



Código para verificação: 1391-F6C3-A3A7-BCB1

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



MARISA PINHEIRO ALVES FERREIRA (CPF 077.XXX.XXX-30) em 27/04/2026 18:13:39 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/1391-F6C3-A3A7-BCB1>

Proc. Administrativo 938/2026

De: Andreia P. - DS

Para: DS - Departamento de Saúde

Data: 10/03/2026 às 14:47:15

Setores envolvidos:

.GP, GP-CG-SO, DJ, DJ-SCL, DA-DL, DF, DS, DS-CSII, DF-DCO-TS

**4º ADITIVO AO CONVENIO 01/2025 - SANTA CASA DE IGARAPAVA - MAJORAÇÃO DE
270.000,00**

Prezados ,

Fica aberto o presente Processo Administrativo com a finalidade de instruir a análise da majoração de valores prevista no Plano de Trabalho nº 05/2026, apresentado pela Santa Casa de Misericórdia de Igarapava, no âmbito do Convênio nº 001/2025. O processo visa subsidiar a eventual formalização do 4º Termo Aditivo, considerando a necessidade de adequação da estrutura assistencial e manutenção dos serviços hospitalares prestados ao SUS no Município de Igarapava. Determina-se a autuação e juntada da documentação pertinente para análise técnica e jurídica.

Atenciosamente

Andreia Francisco de Paula

Departamento Municipal de Saúde
Chefe de Avaliação e Auditoria

3172.3086

Assinado digitalmente (emissão) por:

Assinante	Data	Assinatura	
Thiago Roberto Manttuane A...	10/03/2026 14:50:18	1Doc	THIAGO ROBERTO MANTTUANE ALVES DE ALMEIDA, C...
Marisa Pinheiro Alves Ferr...	10/03/2026 14:54:22	1Doc	MARISA PINHEIRO ALVES FERREIRA CPF 077.XXX.X...

Para verificar as assinaturas, acesse <https://igarapava.1doc.com.br/verificacao/> e informe o código: **C20C-3F0D-FF8D-A0C3**

Proc. Administrativo 1- 938/2026

De: Andreia P. - DS

Para: DF - Departamento de Finanças

Data: 10/03/2026 às 16:17:29

Prezado Arnaldo,

Pelo presente, considerando a documentação apresentada, solicitamos dotação orçamentária para majoração do Convenio 01/2025 - Plano Operativo .

Trata-se do pedido de majoração de **recurso próprio** onde houve o aumento de R\$ 93.000,00 mensais.

Atenciosamente

Andreia Francisco de Paula

Departamento Municipal de Saúde
Chefe de Avaliação e Auditoria

3172 3086

Anexos:

01_oficio_28_2026_docx___Google_Docsassinado.pdf

02_Plano_de_trabalho_05_2026.pdf

04_Ficha_Cadastral_281_29assinado.pdf

05_Documento_dos_dirigentes.pdf

06_CNPJ_ATUALIZADO.pdf

07_Certificado_de_Regularidade_FGTS.pdf

08_CERTIDAO_POSITIVA_COM_EFEITOS_DE_NEGATIVA_DE_DEBITOS_RELATIVOS_AOS_TRIBUTOS.pdf

09_CERTIDAO_NEGATIVA_DEBITOS_SP.pdf

10_CERTIDAO_NEGATIVA_DE_DEBITOS_MOBILIARIOS.pdf

11_CERTIDAO_NEGATIVA_DE_DEBITOS_IMOBILIARIOS.pdf

12_CERTIDAO_MUNICIPAL.pdf

13_CERTIDAO_ESTADUAL.pdf

14_CEBAS_PORTARIA_SAES_MS_N_3_718_DE_20_DE_JANEIRO_DE_2026_PORTARIA_SAES_MS_N_3_718_DE_20_DE_JANEIRO

15_declaracao_01assinado.pdf

16_declaracao_02assinado.pdf

17_declaracao_03assinado.pdf

18_declaracao_04assinado.pdf

19_declaracao_05assinado.pdf

Assinado digitalmente (emissão) por:

Assinante

Marisa Pinheiro Alves Ferr...

Data

11/03/2026 10:03:27

Assinatura

1Doc

MARISA PINHEIRO ALVES FERREIRA CPF 077.XXX.X...

Para verificar as assinaturas, acesse <https://lgapava.1doc.com.br/verificacao/> e informe o código: C3C3-8827-E166-5B74

Igarapava-Sp, 10 de Março de 2026.

Ofício nº 29/2026 – ADM

Assunto: Encaminhamento de Plano de Trabalho 05/2026– Aditivo

À

**Prefeitura Municipal de Igarapava
Departamento Municipal de Saúde**

Na qualidade de Interventor nomeado da Santa Casa de Misericórdia de Igarapava, venho, por meio deste, encaminhar para análise e apreciação o Plano de Trabalho nº 05/2026, referente à solicitação de majoração de recursos vinculados ao Convênio nº 01/2025, firmado entre esta instituição e o Município de Igarapava para a prestação de serviços hospitalares no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS).

A presente solicitação fundamenta-se na análise técnica e financeira realizada durante a execução do convênio, que identificou a necessidade de adequações em determinadas rubricas de custeio, especialmente relacionadas à equipe médica, recursos humanos e serviços técnicos especializados, com o objetivo de garantir a continuidade das atividades assistenciais e a manutenção da qualidade dos serviços prestados à população.

Entre os principais fatores que motivam a proposta de majoração destacam-se o aumento da demanda assistencial da unidade, com crescimento na realização de atendimentos, internações e procedimentos cirúrgicos, bem como a necessidade de adequações técnicas relacionadas à gestão de recursos humanos e à contratação de serviços especializados indispensáveis ao adequado funcionamento da instituição.

Diante dessas adequações, o impacto financeiro mensal da majoração proposta corresponde ao valor de R\$ 93.000,00, elevando o valor mensal anteriormente pactuado de R\$ 1.469.602,62 para R\$ 1.562.602,63.

Ressalta-se que todas as justificativas técnicas, memórias de cálculo e detalhamentos das alterações propostas encontram-se devidamente apresentados no Plano de Trabalho nº 05/2026 e em seus respectivos anexos, que acompanham o presente expediente para análise.

Anexamos a este ofício, para os devidos fins, a documentação obrigatória exigida para a formalização do aditivo:

- Ficha cadastral da organização com identificação completa dos dirigentes;
- Cópia da identidade e CPF dos dirigentes;
- Estatuto Social atualizado e registrado, conforme Lei nº 10.406/2002;
- Cópia do último decreto municipal que prorrogou a intervenção da Santa Casa;
- Comprovante de inscrição no CNPJ;
- Certidões de regularidade: Receita Federal, PGFN, Secretaria da Fazenda Estadual e Municipal e FGTS;
- Alvará de funcionamento;
- Certidão CEBAS vigente;
- Declaração de funcionamento no endereço informado;
- Declaração de inexistência de impedimentos legais à celebração de parceria;
- Declaração sobre a inexistência de agentes políticos ou autoridades públicas nos quadros da entidade.

Contando com a habitual atenção de Vossa Senhoria, colocamo-nos à disposição para quaisquer esclarecimentos que se façam necessários.

Atenciosamente,

Documento assinado digitalmente
 **THIAGO ROBERTO MANTTUANE ALVES DE ALMEIDA**
Data: 10/03/2026 12:50:54-0300
Verifique em <https://validar.it.gov.br>

SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE IGARAPAVA
CNPJ/ME sob o nº 49.376.858/0001-44
Thiago Roberto Manttuane
Interventor

Plano de Trabalho nº05/2026**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 [REDACTED]
Correio eletrônico; thiagomanttuane@scig.com.br ; santacasaigarapava@scig.com.br				
Identificação do Objeto O presente Aditivo ao Plano de Trabalho tem por objeto a majoração dos valores pactuados entre o Município de Igarapava-SP e a Santa Casa de Igarapava, referentes à prestação de serviços hospitalares no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). A majoração decorre da necessidade de adequações assistenciais, operacionais e legais para a manutenção dos serviços de urgência e emergência, pronto atendimento, internações hospitalares, SADT, cirurgias eletivas e de urgência, retaguarda médica e demais procedimentos essenciais à integralidade da assistência.				
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

1.2 – Objetivo Geral : O presente Aditivo ao Plano de Trabalho tem como finalidade **promover a majoração dos valores pactuados**, em razão da necessidade de adequações assistenciais, operacionais, técnicas e legais identificadas durante a execução do contrato firmado entre o Município de Igarapava-SP e a Santa Casa de Igarapava, destinado à prestação de serviços hospitalares no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS).

O objeto contratual – que compreende os serviços de urgência e emergência, pronto atendimento, internações hospitalares de média complexidade, serviços de apoio diagnóstico e terapêutico (SADT), cirurgias eletivas e de urgência, bem como retaguarda médica – demanda estrutura assistencial compatível com a realidade operacional, com o aumento da produção, com as complexidades assistenciais e com as normativas vigentes do Ministério da Saúde, do CREMESP e demais legislações aplicáveis.

Durante a execução do Plano Operativo foram identificadas necessidades de expansão da capacidade assistencial, recomposição de custos, correções técnicas, ajustes regulatórios e adequações indispensáveis ao cumprimento das obrigações legais, conforme detalhado no **Item 10 – MAJORAÇÃO, REAJUSTES E ADEQUAÇÕES DE CUSTEIO**.

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

Nº. de salas de pequenas cirurgias*:	01
Nº. de consultórios:	03
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.

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

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	14
Pediátrica	02
Isolamento	01
Cirúrgica	04
Obstetrícia	06
Saúde Mental	10
Total	37

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;
- 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 7 (sete) 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.

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 RAO 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;

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.

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 14.105 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

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 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.

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 OTOEMISSIONES 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 Fev a Maio	VALOR Fev a Maio	FÍSICO MENSAL	VALOR MENSAL
Radiologia	3.600	R\$ 25.200,00	900	R\$ 6.300,00
Mamografia	200	R\$ 9.000,00	50	R\$ 2.250,00
Tomografia	960	R\$ 192.000,00	240	R\$ 48.000,00
Laboratoriais	56.420	R\$ 409.609,20	14.105	R\$ 102.402,30
Banco de Sangue	4	R\$ 10.000,00	1	R\$ 2.500,00
Ultrassonografia	200	R\$ 11.436,00	50	R\$ 2.859,00
Colonoscopia	40	R\$ 7.996,00	10	R\$ 1.999,00
Endoscopia	80	R\$ 12.000,00	20	R\$ 3.000,00
Otoacústica	60	R\$ 4.200,00	15	R\$ 1.050,00
Eletrocardiograma	800	R\$ 10.000,00	200	R\$ 2.500,00
Pequenas Cirurgias	40	R\$ 4.200,00	10	R\$ 1.050,00
TOTAL EXAMES	62.404	R\$ 695.641,20	15.601	R\$ 173.910,30

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	14.105	R\$ 102.402,30
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	15.601	R\$ 173.910,30

TIPO	VOLUME MENSAL	VALOR MENSAL
SADT	15.601	R\$ 173.910,30

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 necessitem de assistência hospitalar imediata, dentro da complexidade do serviço.

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
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 Fev a Maio	VALOR Fev a Maio	FÍSICO MENSAL	VALOR MENSAL
Pronto Atendimento	37.008	R\$ 2.281.041,23	9.252	R\$ 570.260,31

B.EIXO UNIDADE DE PRONTO ATENDIMENTO URGÊNCIA E EMERGÊNCIA		
TIPO	VOLUME MENSAL	VALOR MENSAL
Pronto Atendimento	9.252	R\$ 570.260,31

VARIAÇÃO DE	PERCENTUAL A SER	CORRESPONDENTE
PRODUÇÃO GLOBAL	REPASSADO	FINANCEIRO
De 85% a 100%	100,00%	R\$ 570.260,31
De 75% a 84,9%	97,50%	R\$ 556.003,80
De 65% a 74,9%	95,00%	R\$ 541.747,29
De 60% a 64,9%	92,50%	R\$ 527.490,78
Abaixo de 59,9%	90,00%	R\$ 513.234,28

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 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.

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.

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 *sus* 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 médicos.

C. EIXO DE SERVIÇOS MÉDICOS				
PROGRAMAÇÃO FÍSICO ORÇAMENTÁRIA	FÍSICO Feb a Maio	VALOR Feb a Maio	FÍSICO MENSAL	VALOR MENSAL
Retaguarda Médica	16.296	R\$ 475.720,00	4.074	R\$ 118.930,00
Médico Presencial	7320	R\$ 524.600,00	1.830	R\$ 131.150,00
TOTAL	23.616	R\$ 1.000.320,00	5.904	R\$ 250.080,00

C. EIXO DE SERVIÇOS MÉDICOS		
TIPO	VOLUME MENSAL	VALOR MENSAL
Retaguarda Médica	4.074	R\$ 250.080,00

VARIAÇÃO DE PRODUÇÃO GLOBAL	PERCENTUAL A SER REPASSADO	CORRESPONDENTE FINANCEIRO
De 85% a 100%	100,00%	R\$ 250.080,00
De 75% a 84,9%	97,50%	R\$ 243.828,00
De 65% a 74,9%	95,00%	R\$ 237.576,00
De 60% a 64,9%	92,50%	R\$ 231.324,00
Abaixo de 59,9%	90,00%	R\$ 225.072,00

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 Fev a Maio	VALOR Fev a Maio	FÍSICO MENSAL	VALOR MENSAL
Internações	280	R\$ 1.323.232,10	70	R\$ 330.808,02
OPME	10 ¹	R\$ 40.000,00	10 ¹	R\$ 10.000,00
TOTAL	280	R\$ 1.363.232,10	70	R\$ 340.808,02

D. EIXO INTERNAÇÕES E CIRURGIAS		
TIPO	VOLUME MENSAL	VALOR MENSAL
Internações	70	R\$ 340.808,02

VARIAÇÃO DE	PERCENTUAL A SER	CORRESPONDENTE
PRODUÇÃO GLOBAL	REPASSADO	FINANCEIRO
De 85% a 100%	100,00%	R\$ 340.808,02
De 75% a 84,9%	97,50%	R\$ 332.287,82
De 65% a 74,9%	95,00%	R\$ 323.767,62
De 60% a 64,9%	92,50%	R\$ 315.247,42
Abaixo de 59,9%	90,00%	R\$ 306.727,22

Registra-se, como observação, a necessidade de revisão do percentual SUS, considerando que neste ano houve aumento significativo da produção MAC/SIH, com a utilização de mais de um terço da capacidade instalada destinada ao Sistema Único de Saúde. Tal apontamento deve ser considerado para futura revisão contratual, de modo a estabelecer, no mínimo, o percentual total da equipe médica financiada com recursos do SUS, visto que o atendimento ambulatorial privado já é custeado com recurso próprio do hospital.

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)	$\geq 90\%$ de $\geq 70\%$ a $\geq 89\%$ $\geq 69\%$	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
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	$\geq 80\%$ de $\geq 40\%$ a $\geq 79\%$ $\geq 39\%$	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 $\geq 99\%$	10 00
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

F – EIXO DE SUSTENTABILIDADE FINANCEIRA E REORGANIZAÇÃO INSTITUCIONAL

Ação prevista: Reorganização financeira institucional no prazo de seis meses.

Meta: Redução progressiva do passivo acumulado da instituição, no prazo de 6 meses, priorizando dívidas que comprometem a sustentabilidade e a manutenção da produção SUS.

Justificativa: Com o incremento da produção contratualizada pelo SUS, por intermédio da Tabela SUS Paulista e consequente aumento de receita variável, parte dos recursos será destinada à quitação de obrigações financeiras principalmente nos meses de junho, novembro e dezembro, permitindo melhorar o fluxo de caixa e assegurar a continuidade dos serviços assistenciais.

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 Fev a Maio	VALOR Fev a Maio	FÍSICO MENSAL	VALOR MENSAL
QUESTIONÁRIO / AUDITORIA DA QUALIDADE	1	R\$ 137.320,36	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.

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.

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. MAJORAÇÃO, REAJUSTES E ADEQUAÇÕES DE CUSTEIO

Com o objetivo de garantir a continuidade das atividades e o adequado funcionamento dos serviços, realizamos uma análise das despesas atuais e identificamos a necessidade de ajustes e adequações em alguns itens. As alterações propostas visam corrigir defasagens, atender demandas operacionais e alinhar os custos à realidade atual.

DESPESA	ATUAL	PROPOSTO	DIFERENÇA
Equipe médica PJ	R\$ 512.363,77	R\$ 534.642,59	R\$ 22.278,82
Equipe médica PF	R\$ -	R\$ -	R\$ -
Recursos Humanos	R\$ 489.241,14	R\$ 539.441,17	R\$ 50.200,03
Material de uso e Consumo	R\$ 10.148,26	R\$ 10.148,26	R\$ -
Serviço Hospitalar (Materiais)	R\$ 61.274,52	R\$ 61.274,52	R\$ -
Serviço Hospitalar (Medicamentos)	R\$ 47.154,04	R\$ 47.154,04	R\$ -
Energia	R\$ 8.200,00	R\$ 8.200,00	R\$ -
Generos alimentícios	R\$ 5.000,00	R\$ 5.000,00	R\$ -
Água e Esgoto	R\$ 10.740,09	R\$ 10.740,09	R\$ -
Serviços Técnicos PF	R\$ -	R\$ -	R\$ -
Serviços Técnicos PJ	R\$ 325.480,80	R\$ 346.001,95	R\$ 20.521,15
Valor Total	R\$ 1.469.602,62	R\$ 1.562.602,63	R\$ 93.000,00

A. EQUIPE MÉDICA PJ

O aumento do valor previsto está diretamente relacionado ao crescimento da produção médica da unidade, em especial a produção médica em internações e cirurgias emergenciais que oneram do contrato outras rubricas devido a oscilação e avanço do perfil epidemiológico, outro dado importante é que o município ainda tem fila de cirurgias eletivas que não foram zeradas o que acaba agudizando as cirurgias eletivas e tornando elas urgência e emergência, decorrente do aumento expressivo na realização de cirurgias emergenciais e da ampliação da demanda por atendimentos e internações.

Diante desse cenário, torna-se necessária a contratação de equipe médica adicional na modalidade Pessoa Jurídica (PJ), a fim de garantir a cobertura assistencial

adequada, manter a qualidade dos serviços prestados e assegurar a continuidade do atendimento à população.

Ressalta-se que o valor anteriormente previsto para a equipe médica PJ era de **R\$ 512.363,77**, passando agora para **R\$ 534.642,59**, o que representa um **acréscimo de R\$ 22.278,82**.

Dessa forma, propõe-se a previsão de custeio variável no valor de **R\$ 22.278,82** (*ANEXO VII – MEMÓRIAS DE CÁLCULOS*), destinado à manutenção e ampliação dos serviços médicos, em conformidade com o aumento da demanda assistencial observado na unidade.

DESPESA	PACTUADO	PROPOSTO	AUMENTO
Equipe médica PJ	R\$ 512.363,77	R\$ 534.642,59	R\$ 22.278,82

B. RECURSOS HUMANOS

Em razão da revisão técnica realizada pelos setores de Recursos Humanos e Contabilidade, conforme Ofício nº 01/2025 – RH/CONT (Anexo XII), identificou-se inconsistência no percentual utilizado para o cálculo da provisão mensal de férias no Plano Operativo vigente. Até então, vinha sendo aplicado apenas o percentual correspondente ao 1/3 constitucional (2,78%), o que não representa a totalidade da obrigação trabalhista prevista em lei.

O referido Ofício esclarece que, de acordo com o Art. 7º, XVII, da Constituição Federal, e o Art. 142 da CLT, o empregado possui direito a 30 dias de férias acrescidos do 1/3 constitucional, devendo o provisionamento mensal refletir a soma integral desses direitos, conforme demonstrado tecnicamente:

Férias (sem 1/3): 1/12 do salário = 8,33%

1/3 constitucional sobre férias: $8,33\% \times 1/3 = 2,78\%$

Total correto da provisão mensal: 11,11%

O percentual atualmente aplicado (2,78%) contempla apenas o adicional constitucional, ocasionando subprovisão contábil, distorção nos custos de pessoal e

possível impacto financeiro no momento do gozo das férias ou da rescisão contratual, conforme demonstrado nas memórias de cálculo do setor de Recursos Humanos, separadas por eixo, constantes nos Anexos VII ao IX.

Além da adequação técnica do provisionamento trabalhista, considerando a necessidade de reforço na assistência e no atendimento aos pacientes, propõe-se também a inclusão de 01 técnico de enfermagem destinado ao atendimento do Pronto Atendimento (PPP), conforme detalhamento apresentado no Anexo VII – Memórias de Cálculos – Centro Cirurgico.

Ressalta-se que a despesa de Recursos Humanos possuía anteriormente previsão de custeio no valor de R\$ 489.241,14, passando para R\$ 539.441,17, o que representa um acréscimo de R\$ 50.200,03.

Dessa forma, a adequação da provisão de férias somada à ampliação da equipe assistencial representa um acréscimo de custeio no valor de R\$ 50.200,03, conforme detalhamento apresentado nas memórias de cálculo anexas.

Para fins de melhor visualização dos impactos financeiros, apresenta-se a seguir um resumo da memória já com o cálculo de rateio SUS, comparando os valores pactuados e propostos, sendo o detalhamento completo do rateio apresentado no Anexo XIII

ITEM	TOTAL SALÁRIO BASE	TOTAL ADICIONAL GRATIFICAÇÃO/ CHEFIA	TOTAL ENCARGO	13º SALÁRIO	PROVISÃO FÉRIAS	FGTS PROVISÃO	PRV. RESCISÃO	TOTAL VR	TOTAL INSALUBRIDA DE	TOTAL GERAL
PACTUADO RECURSOS HUMANOS	R\$ 332.836,11	R\$ 3.021,03	R\$ 30.643,50	R\$ 32.265,74	R\$ 10.985,65	R\$ 3.750,41	R\$ 4.504,18	R\$ 24.050,24	R\$ 47.184,26	R\$ 489.241,14
PROPOSTO AJUSTE	R\$ 332.836,13	R\$ 3.021,03	R\$ 30.753,75	R\$ 32.588,64	R\$ 43.262,57	R\$ 6.533,16	R\$ 15.246,88	R\$ 24.050,24	R\$ 47.184,26	R\$ 535.476,68
PROPOSTO CARGO NOVO 1 TÉCNICO DE ENFERMAGEM	R\$ 2.546,61	R\$ -	R\$ 226,46	R\$ 240,24	R\$ 318,84	R\$ 48,38	R\$ 112,54	R\$ 187,22	R\$ 284,20	R\$ 3.964,49
SUBTOTAL	R\$ 335.382,75	R\$ 3.021,03	R\$ 30.980,21	R\$ 32.828,89	R\$ 43.581,41	R\$ 6.581,54	R\$ 15.359,42	R\$ 24.237,46	R\$ 47.468,46	R\$ 539.441,18
Diferença	R\$ 2.546,64	R\$ 0,00	R\$ 336,71	R\$ 563,15	R\$ 32.595,76	R\$ 2.831,13	R\$ 10.855,24	R\$ 187,22	R\$ 284,20	R\$ 50.200,03

DESPESA	PACTUADO	PROPOSTO	AUMENTO
RH - AJUSTE	489.241,14	R\$ 535.476,68	R\$ 46.235,53
RH - NOVO CARGO	0	R\$ 3.964,49	R\$ 3.964,49
TOTAL GERAL			R\$ 50.200,03

C. SERVIÇOS TÉCNICOS PJ

1. Auditoria Institucional

Conforme solicitação da Prefeitura e diante da recente mudança de gestão, propõe-se a realização de auditoria institucional abrangendo os últimos 05 anos, com o objetivo de garantir maior transparência e promover análise detalhada da situação financeira, administrativa e operacional da instituição.

Ressalta-se que a despesa com auditoria possuía anteriormente valor pactuado de R\$ 7.528,29, passando para o valor proposto de R\$11.881,81 (Anexo IX), o que representa um acréscimo de R\$ 4.353,52.

Considerando o rateio proporcional de 91,88% das atividades destinadas ao atendimento do Sistema Único de Saúde (SUS), o impacto financeiro correspondente no Plano Operativo perfaz o montante de R\$ 4.000,00, conforme demonstrado nas memórias de cálculo anexas.

A realização da auditoria tem por finalidade assegurar maior transparência na gestão institucional, fortalecer os mecanismos de controle e apoiar a tomada de decisões administrativas, contribuindo para o aprimoramento da gestão e para a adequada execução do convênio.

DESPESA	PACTUADO	PROPOSTO	AUMENTO
AUDITORIA	R\$ 7.528,29	R\$ 11.881,81	R\$ 4.353,52
PERCENTUAL SUS - RATEIO			91,88%
TOTAL SUS			R\$ 4.000,00

2. Adequação da remuneração do interventor

Considerando que se trata da terceira prorrogação do mandato do interventor, faz-se necessária a atualização do valor da remuneração, a fim de adequá-lo às responsabilidades administrativas e operacionais inerentes à função exercida.

Dessa forma, propõe-se a atualização da remuneração do interventor, conforme detalhamento constante no Anexo IX, passando de R\$ 10.950,00 para R\$ 15.000,00, o que representa um acréscimo total de R\$ 4.050,00.

Considerando o rateio proporcional de 91,88% das atividades destinadas ao atendimento do Sistema Único de Saúde (SUS), o impacto financeiro correspondente no Plano Operativo representa o valor de R\$ 3.721,14, conforme demonstrado nas memórias de cálculo anexas.

A referida adequação tem por objetivo manter a compatibilidade com as atribuições do cargo, considerando as responsabilidades de gestão administrativa, acompanhamento das atividades institucionais e suporte às ações necessárias para a continuidade da intervenção e manutenção dos serviços prestados à população.

DESPESA	PACTUADO	PROPOSTO	AUMENTO
INTERVENTOR	R\$ 10.950,00	R\$ 15.000,00	R\$ 4.050,00
PERCENTUAL SUS - RATEIO			91,88%
TOTAL SUS			R\$ 3.721,14

3. Locação de equipamentos cirúrgicos

Considerando o aumento da demanda por procedimentos cirúrgicos realizados no Centro Cirúrgico da unidade, faz-se necessária a locação de equipamentos cirúrgicos especializados, indispensáveis para a execução segura e eficiente dos procedimentos.

Da mesma maneira do aumento crescente de procedimentos cirúrgicos como mencionado anteriormente, decorre-se da utilização de equipamentos médicos-cirúrgicos imprescindíveis para a qualidade do procedimento perioperatório, portanto, atualmente pagamos com recursos próprios alguns desses equipamentos, sendo que a demanda SUS tem consumido de maneira preponderante a necessidade de mais recursos tecnológicos para a diminuição das filas de cirurgia do município de Igarapava.

Ressalta-se que a unidade não dispõe de equipamentos próprios suficientes para atender à demanda atual, sendo a locação necessária para garantir a continuidade e ampliação da oferta de procedimentos cirúrgicos, evitando a suspensão ou o atraso de cirurgias e assegurando a adequada assistência aos pacientes.

Dessa forma, propõe-se a locação de equipamentos cirúrgicos, no valor de R\$ 7.000,00, com o objetivo de assegurar o adequado funcionamento do Centro Cirúrgico e a manutenção da assistência à população, conforme detalhamento apresentado nas memórias de cálculo anexas.

DESPESA	PACTUADO	PROPOSTO	AUMENTO
LOCAÇÃO DE EQUIPAMENTOS CENTRO CIRÚRGICO	R\$ 0,00	R\$ 7.000,00	R\$ 7.000,00
TOTAL SUS			R\$7.000,00

4. Adequação da remuneração da Assessoria Jurídica

Considerando a execução do Plano de Trabalho do Convênio nº 01/2025, faz-se necessário o redimensionamento da despesa destinada à assessoria jurídica, tendo em vista que tais despesas eram anteriormente custeadas, em parte, com recursos próprios da Santa Casa. Contudo, diante da redução progressiva desses recursos, decorrente da diminuição das receitas provenientes de convênios privados e outras fontes complementares, tornou-se necessária a readequação da composição das despesas vinculadas ao convênio, de modo a assegurar a continuidade das atividades institucionais e administrativas da entidade.

Ressalta-se que a assessoria jurídica constitui suporte essencial para a adequada execução do convênio, garantindo segurança jurídica nos procedimentos administrativos, contratuais e regulatórios, bem como a observância dos princípios da legalidade, eficiência e transparência na gestão dos recursos. Destaca-se ainda o aumento da demanda de petições judiciais, especialmente em ações de obrigação de fazer contra o Estado relacionadas ao sistema de regulação estadual (SIRESP), o que tem exigido atuação intensificada da assessoria jurídica no suporte à gestão do SUS, reforçando a necessidade de majoração da referida rubrica para assegurar a adequada execução do convênio e a continuidade dos serviços.

Conforme despesa com advogado constante no Anexo IX, a referida despesa possuía valor pactuado de R\$ 6.115,70, passando para o valor proposto de R\$ 12.428,29, o que representa um acréscimo de R\$ 6.312,59. Considerando o rateio proporcional de 91,88% das atividades destinadas ao atendimento do Sistema Único de Saúde (SUS), o

pág. 32

impacto financeiro correspondente no Plano Operativo perfaz o montante de R\$ 5.800,00, conforme demonstrado nas memórias de cálculo anexas.

DESPESA	PACTUADO	PROPOSTO	AUMENTO
ADVOGADO	R\$ 6.115,70	R\$ 12.428,29	R\$ 6.312,59
PERCENTUAL SUS - RATEIO			91,88%
TOTAL SUS			R\$ 5.800,00

D. RESUMO DO AUMENTO GERAL MENSAL PROPOSTO

Considerando as adequações apresentadas nos itens anteriores, o aumento mensal proposto contempla os seguintes valores:

- **Equipe Médica PJ:** R\$ 22.278,82
- **Recursos Humanos (inclusão de 01 técnico de enfermagem):** R\$ 50.200,03
- **Serviços Técnicos PJ:** R\$ 20.521,15

Dessa forma, o **aumento mensal total proposto corresponde ao valor de R\$ 93.000,00**, destinado à adequação dos custos assistenciais, administrativos e operacionais da unidade, garantindo a continuidade e a qualidade dos serviços prestados à população.

Os valores acima descritos encontram-se devidamente detalhados nas respectivas memórias de cálculo e nos anexos que integram o presente documento.

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.

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 0419-7; Agência 42.362-9, Banco do Brasil.

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 Fevereiro a Maio de 2025 (4 meses),

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 Fev a Maio	VALOR Fev a Maio	FÍSICO MENSAL	VALOR MENSAL
COMPLEMENTO	160	R\$ 158.851,32	40	R\$ 39.712,83
TOTAL	160	R\$ 158.851,32	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 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)	(D) 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 até o dia dez de cada mês, 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\$ 1.562.602,63 (um milhão, quinhentos e sessenta e dois mil, seiscentos e dois reais e sessenta e três centavos)**, sendo depositados da seguinte forma:

- **R\$ 1.196.238,20** (um milhão, cento e noventa e seis mil, duzentos e trinta e oito reais e vinte centavos) no Banco do Brasil, Agência: 0419-7 Conta Corrente: 42.360-2 - Recurso Municipal;
- **R\$ 163.720,73** (cento e sessenta e três mil, setecentos e vinte reais e setenta e três centavos) no Banco do Brasil, Agência: 0419-7 Conta Corrente: 42.363-7- Tabela sus paulista;
- **R\$162.930,87** (cento e sessenta e dois mil, novecentos e trinta reais e oitenta e sete centavos) no Banco do Brasil, Agência: 0419-7 Conta Corrente: 42.361-0 - MAC.
- **R\$39.712,83** (trinta e nove mil, setecentos e doze reais e oitenta e três centavos) no Banco do Brasil, Agência: 0419-7 Conta Corrente: 42.362-9 - Recurso Piso Enfermagem;

13.1 Do valor global da proposição:

O valor correspondente aos 12 (doze) meses, conforme pactuado originalmente, era de **R\$ 17.005.632,55** (dezessete milhões, cinco mil, seiscentos e trinta e dois reais e cinquenta e cinco centavos), acrescido da parcela referente ao **13º do piso da enfermagem**, no valor de **R\$ 39.712,83** (trinta e nove mil, setecentos e doze reais e oitenta e três centavos).

Com a majoração aplicada nos últimos **três meses**, correspondentes ao período de **março a maio de 2026**, no valor total de **R\$ 279.000,00** (duzentos e setenta e nove mil reais), o valor anual consolidado passa a ser de **R\$ 17.334.632,55** (dezessete

pág. 36

milhões, trezentos e trinta e quatro mil, seiscentos e trinta e dois reais e cinquenta e cinco centavos), representando um acréscimo global de aproximadamente **2,0%** em relação ao valor originalmente pactuado.

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 Empréstimo¹ Consignado com a Caixa Econômica Federal, conforme registrado no Fundo Nacional de Saúde².

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 nº 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:

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

¹ Fica consignado que o empréstimo contraído junto à Caixa Econômica Federal, formalizado por intermédio da Proposta nº 63929441, assinada em 23 de dezembro de 2023 pelos respectivos gestores da Unidade Gestora Executante Irmandade da Santa Casa de Igarapava e pela Secretaria Municipal de Saúde, possui finalidade específica previamente definida, já auditada e com prestação de contas realizada nos termos legais.

Desta forma, esclarece-se que tal operação financeira, cuja dívida permanece junto ao mercado financeiro, não corresponde nem se vincula à execução do presente Convênio, nos exatos termos do instrumento de proposta supramencionado, não podendo seus recursos ou obrigações serem confundidos com aqueles ora pactuados entre as partes.

² Disponível em: <https://consultafns.saude.gov.br/#/desconto-mac>.

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 10º 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. O pagamento deverá ser realizado até o dia 10 de cada mês.
- 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 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 presente adequação do Plano de Trabalho passará a vigorar a partir da data de sua assinatura, mantendo-se vinculada à vigência do Convênio nº 01/2025, sem alteração do prazo final originalmente estabelecido.

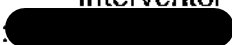
16. DECLARAÇÃO

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 inexistem 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, 07 de Março de 2026.

Documento assinado digitalmente
 THIAGO ROBERTO MANTTUANE ALVES DE ALMEIDA
Data: 10/03/2026 09:43:56-0300
Verifique em: <https://validar.br.gov.br>

Thiago Roberto Manttuane Alves de Almeida
Interventor

CPF: 

DEPARTAMENTO MUNICIPAL DE SAÚDE
DE ACORDO:

Sra. Marisa Pinheiro Alves Ferreira
Diretora Municipal de Saúde
DATA: ____/____/____

ANEXO I

Tabela 11: Programação Físico Orçamentária da Média Complexidade Ambulatorial.

PRODUÇÃO AMBULATORIAL DE MÉDIA COMPLEXIDADE	QTDE SIA APROVADAS Fev a Maio	VALOR Fev a Maio	QTDE SIA APROVADAS MENSAL	VALOR MENSAL
COMPONENTE FEDERAL	62.404	R\$ -	15.601	R\$ -
COMPONENTE MUNICIPAL		R\$ 695.641,20		R\$ 173.910,30
TOTAL	62.404	R\$ 695.641,20	15.601	R\$ 173.910,30

0202- EXAMES LABORATORIAIS ELETIVOS - COMPONENTE FEDERAL	VALOR MENSAL	QTDE SIA APROVADAS	VALOR Fev a Maio	QTDE SIA APROVADAS MENSAL	VALOR MENSAL
0202- EXAMES LABORATORIAIS ELETIVOS - COMPONENTE FEDERAL	R\$ -	0	R\$ -	0	R\$ -
0202- EXAMES LABORATORIAIS URGÊNCIA - COMPONENTE MUNICIPAL	R\$ 7,26	56.420	R\$ 409.609,20	14.105	R\$ 102.402,30
SUBTOTAL	R\$ 7,26	56.420	R\$ 409.609,20	14.105	R\$ 102.402,30
0204- EXAMES DE RADIOLOGIA - COMPONENTE FEDERAL	VALOR MENSAL	QTDE SIA APROVADAS	VALOR Fev a Maio	QTDE SIA APROVADAS MENSAL	VALOR MENSAL
0204- EXAMES DE RADIOLOGIA - COMPONENTE FEDERAL	R\$ -	0	R\$ -	0	R\$ -
0204- EXAMES DE RADIOLOGIA - COMPONENTE MUNICIPAL	R\$ 7,00	3.600	R\$ 25.200,00	900	R\$ 6.300,00
SUBTOTAL	R\$ 7,00	3.600	R\$ 25.200,00	900	R\$ 6.300,00
0206- EXAMES DE TOMOGRAFIA - COMPONENTE FEDERAL	VALOR MENSAL	QTDE SIA APROVADAS	VALOR Fev a Maio	QTDE SIA APROVADAS MENSAL	VALOR MENSAL
0206- EXAMES DE TOMOGRAFIA - COMPONENTE FEDERAL	R\$ -	0	R\$ -	0	R\$ -
0206- EXAMES DE TOMOGRAFIA - COMPONENTE MUNICIPAL	R\$ 200,00	960	R\$ 192.000,00	240	R\$ 48.000,00
0206- EXAMES DE TOMOGRAFIA - COMPONENTE MUNICIPAL EXCEDENTE	R\$ -	0	R\$ -	0	R\$ -
SUBTOTAL	R\$ 200,00	960	R\$ 192.000,00	240	R\$ 48.000,00
0204- EXAMES DE MAMOGRAFIA - COMPONENTE FEDERAL	VALOR MENSAL	QTDE SIA APROVADAS	VALOR Fev a Maio	QTDE SIA APROVADAS MENSAL	VALOR MENSAL
0204- EXAMES DE MAMOGRAFIA - COMPONENTE FEDERAL	R\$ -	0	R\$ -	0	R\$ -
0204- EXAMES DE MAMOGRAFIA - COMPONENTE MUNICIPAL	R\$ 45,00	200	R\$ 9.000,00	50	R\$ 2.250,00
SUBTOTAL	R\$ 45,00	200	R\$ 9.000,00	50	R\$ 2.250,00
0205- EXAMES DE ULTRASSONOGRAFIA - COMPONENTE FEDERAL	VALOR MENSAL	QTDE SIA APROVADAS	VALOR Fev a Maio	QTDE SIA APROVADAS MENSAL	VALOR MENSAL
0205- EXAMES DE ULTRASSONOGRAFIA - COMPONENTE FEDERAL	R\$ -	0	R\$ -	0	R\$ -
0205- EXAMES DE ULTRASSONOGRAFIA - COMPONENTE MUNICIPAL	R\$ 57,18	200	R\$ 11.436,00	50	R\$ 2.859,00
SUBTOTAL	R\$ 57,18	200	R\$ 11.436,00	50	R\$ 2.859,00
0211- ELETROCARDIOGRAMA - COMPONENTE FEDERAL	VALOR MENSAL	QTDE SIA APROVADAS	VALOR Fev a Maio	QTDE SIA APROVADAS MENSAL	VALOR MENSAL
0211- ELETROCARDIOGRAMA - COMPONENTE FEDERAL	R\$ -	0	R\$ -	0	R\$ -
0211- ELETROCARDIOGRAMA - COMPONENTE MUNICIPAL	R\$ 12,50	800	R\$ 10.000,00	200	R\$ 2.500,00
SUBTOTAL	R\$ 12,50	800	R\$ 10.000,00	200	R\$ 2.500,00
0401- PEQUENAS CIRURGIAS AMBULATORIAIS - COMPONENTE FEDERAL	VALOR MENSAL	QTDE SIA APROVADAS	VALOR Fev a Maio	QTDE SIA APROVADAS MENSAL	VALOR MENSAL
0401- PEQUENAS CIRURGIAS AMBULATORIAIS - COMPONENTE FEDERAL	R\$ -	0	R\$ -	0	R\$ -

0401- PEQUENAS CIRURGIAS AMBULATORIAIS - COMPONENTE MUNICIPAL	R\$ 105,00	40	R\$ 4.200,00	10	R\$ 1.050,00
SUBTOTAL	R\$ 105,00	40	R\$ 4.200,00	10	R\$ 1.050,00
0209- EXAMES DE ESOFAGOGASTRODUODENOSCOPIA - COMPONENTE FEDERAL	R\$ -	0	R\$ -		R\$ -
0209- EXAMES DE ESOFAGOGASTRODUODENOSCOPIA - COMPONENTE MUNICIPAL	R\$ 150,00	80	R\$ 12.000,00	20	R\$ 3.000,00
SUBTOTAL	R\$ 150,00	80	R\$ 12.000,00	20	R\$ 3.000,00
0209- EXAMES DE COLONOSCOPIA- COMPONENTE FEDERAL	R\$ -	0	R\$ -		R\$ -
0209- EXAMES DE COLONOSCOPIA- COMPONENTE MUNICIPAL	R\$ 199,90	40	R\$ 7.996,00	10	R\$ 1.999,00
SUBTOTAL	R\$ 199,90	40	R\$ 7.996,00	10	R\$ 1.999,00
DISPONIBILIZAÇÃO DE BANCO DE SANGUE- COMPONENTE MUNICIPAL	R\$ 2.500,00	4	R\$ 10.000,00	1	R\$ 2.500,00
SUBTOTAL	R\$ 2.500,00	4	R\$ 10.000,00	1	R\$ 2.500,00
0211 - Emissões Otoacústicas - componente municipal	R\$ 70,00	60	R\$ 4.200,00	15	R\$ 1.050,00
SUBTOTAL	R\$ 70,00	60	R\$ 4.200,00	15	R\$ 1.050,00
TOTAL GERAL					

ANEXO II

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

Unidade / Serviço	Mensal Federal	Mensal Municipal	Fev a Maio Federal	Fev a Maio Municipal
Ambulatório		R\$ 169.927,60		R\$ 679.710,40
Total		R\$ 169.927,60		R\$ 679.710,40

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 Fev a Maio	FÍSICO MENSAL
0301060118 - ACOLHIMENTO COM CLASSIFICAÇÃO DE RISCO	10.804	2.701
0301100012 - ADMINISTRAÇÃO DE MEDICAMENTOS NA ATENÇÃO ESPECIALIZADA.	5.100	1.275
0301060029 - ATENDIMENTO DE URGENCIA C/ OBSERVACAO ATE 24 HORAS EM ATENCAO ESPECIALIZADA	1.804	451
0301100101 - INALAÇÃO / NEBULIZAÇÃO	600	150
0301100284 - CURATIVO SIMPLES	284	71
301010072 - CONSULTA MEDICA EM ATENCAO ESPECIALIZADA	516	129
0401010058 - EXCISÃO DE LESÃO E/OU SUTURA DE FERIMENTO DA PELE ANEXOS E MUCOSA	160	40
0301060100 - ATENDIMENTO ORTOPÉDICO COM IMOBILIZAÇÃO PROVISÓRIA	160	40
0301100144 - OXIGENOTERAPIA POR DIA	108	27
0301100047 - CATETERISMO VESICAL DE ALÍVIO	56	14
0301100152 - RETIRADA DE PONTOS DE CIRURGIAS (POR PACIENTE)	48	12
0401010074 - EXERESE DE TUMOR DE PELE E ANEXOS / CISTO SEBACEO / LIPOMA	40	10
0301100098 - ENEMA	28	7
0301100055 - CATETERISMO VESICAL DE DEMORA	40	10
0401010104 - INCISÃO E DRENAGEM DE ABSCESSO	16	4
0412010062 - PUNÇÃO DE TRAQUEIA C/ ASPIRACAO	16	4
0301100128 - LAVAGEM GASTRICA	12	3
0417010060 - SEDACAO	12	3
0401010090 - FULGURAÇÃO / CAUTERIZAÇÃO QUIMICA DE LESOES CUTANEAS	8	2
0306020041 - SANGRIA TERAPEUTICA	4	1
0401010112 - RETIRADA DE CORPO ESTRANHO SUBCUTANEO	4	1
TOTAL GERAL	19.820	4.955

0301 - ESTRUTURA GERAL DA UNIDADE DE PRONTO ATENDIMENTO ÀS URGÊNCIAS E EMERGÊNCIAS 24 HORAS	VALOR ORÇAMENTARIO	FÍSICO Fev a Maio	VALOR Fev a Maio	FÍSICO MENSAL	VALOR MENSAL
0301 - ESTRUTURA GERAL PARA ATENDIMENTO 24 HORAS EM UNIDADE DE PRONTO ATENDIMENTO	R\$ 73,32	19.820	R\$ 4.359.747,68	4.955	R\$ 363.312,31

SUBTOTAL GERAL	R\$ 73,32	19.820	R\$ 4.359.747,66	6.952	R\$ 363.312,31
030227PPAGU - R\$ 100,00 INTERCÂMBIO R\$ 100,00					
0301060061 ATENDIMENTO DE URGENCIA EM ATENÇÃO ESPECIALIZADA - COMPONENTE MUNICIPAL	R\$ 89,98	27.600	R\$ 2.483.376,00	2.300	R\$ 206.948,00
SUBTOTAL	R\$ 89,98	27.600	R\$ 2.483.376,00	2.300	R\$ 206.948,00
TOTAL GERAL	R\$ 73,32	19.820	R\$ 4.359.747,66	6.952	R\$ 363.312,31

ANEXO IV

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

Unidade/ Serviço	Mensal Federal	Mensal Municipa	Fev a Maio Federal	Fev a Maio Municipal
Pronto Atendimento às Urgências e Emergências	R\$ 162.930,86	R\$ 407.329,38	R\$ 651.723,44	R\$ 1.629.317,51
Total	R\$ 162.930,86	R\$ 407.329,38	R\$ 651.723,44	R\$ 1.629.317,51

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

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\$ 17.066,85	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.

ANEXO VI – MEMÓRIAS DE CÁLCULOS

MEMÓRIA DE CÁLCULO PLANO OPERATIVO - PRONTO SOCORRO								
VALORES MENSAIS								
BLOCO 1 - ASSISTENCIAL								
PLANTÃO 24 HORAS TURNO REVEZAMENTO								
PRONTO ATENDIMENTO	ODE	VENCIMENTO	INSALUBRIDADE	ENCARGOS	PROVISÕES	VR	TOTAL BRUTO	TOTAL
CONTROLADOR (A) DE ACESSO - DIA	1,00	1.378,80	300,00	190,54	425,00	200,00	2.114,34	8.143,82
CONTROLADOR (A) DE ACESSO - NOTURNO	2,00	1.565,81	300,00	190,74	579,32	200,00	3.235,87	9.557,81
ENFERMEIRO(A)	1,00	4.687,37	300,00	357,88	1.128,29	200,00	6.563,54	25.053,94
ENFERMEIRO(A) - DIA	4,00	4.187,37	300,00	430,91	1.252,71	200,00	6.453,05	25.014,39
ENFERMEIRO(A) - NOTURNO	4,00	5.071,69	300,00	397,86	1.252,40	200,00	7.222,16	28.489,72
ENFERMEIRO(A) - RT	1,00	5.264,14	300,00	455,82	1.432,80	200,00	7.752,96	7.752,96
RECEPCIONISTA - DIA	4,00	1.405,40	300,00	154,30	497,29	200,00	2.756,99	11.123,29
RECEPCIONISTA - NOTURNO	2,00	2.015,00	300,00	185,54	594,50	200,00	3.295,04	6.587,88
TÉCNICO DE ENFERMAGEM	8,00	2.791,46	300,00	241,82	768,35	200,00	4.353,12	35.888,96
TÉCNICO DE ENFERMAGEM - NOTURNO	7,00	3.331,98	300,00	290,85	920,95	200,00	5.543,98	35.331,88
SUBTOTAL	37,00							R\$ 173.963,85
RATÍO APOIO HOSPITALAR - RH	94%	132.480,06						R\$ 129.181,86
SUBTOTAL								R\$ 297.045,71
PERCENTUAL SUS E NÃO SUS - RÁTIOS								R\$ 272.942,15
TOTAL GERAL PLANO DE OBRAS - SOMENTE SUS								
HONORÁRIOS MÉDICOS (2 MÉDICO DIA 2 NOITE)								
PLANTONISTA (1 DIA, 2 NOITE)				PLANTONISTAS	VL R. P. PLANTÃO - POR PLANTÃO	PLANTONISTAS		
PLANTONISTA (FOLHAS DE SEMANA DURANTE O DIA)				1	R\$ 1.750,00	30,00	120	R\$ 216.000,00
SUBTOTAL				1	R\$ 1.750,00	4	120	R\$ 14.400,00
PERCENTUAL SUS E NÃO SUS - RÁTIOS								R\$ 230.400,00
SUBTOTAL								R\$ 298.942,15
BLOCO 2 - MATERIAIS E SERVIÇOS								
MEDICAMENTOS								R\$ 29.926,77
RATÍO APOIO HOSPITALAR	60%	R\$ 137.085,19	R\$ 80.872,16					R\$ 157.957,35
SUBTOTAL								R\$ 187.884,12
PERCENTUAL SUS E NÃO SUS - RÁTIOS								R\$ 187.884,12
SUBTOTAL								R\$ 187.884,12
GÊNEROS ALIMENTÍCIOS 100% SUS	29,54%	R\$ 5.100,00						R\$ 15.000,00
LOCAÇÃO E EQUIPAMENTOS DE INFORMÁTICA	52,00%	R\$ 10.200,00						R\$ 5.100,00
TOTAL GERAL DO BLOCO 2 - MATERIAIS E USO E CONSUMO								R\$ 24.100,00
TOTAL DE GASTOS MENSIS PREVISTOS SOMENTE SUS								
								R\$ 570.294,28

CARGO	SALÁRIO BASE	ADICIONAL GRATIFICAÇÃO CHEFE	ENCARGOS		PROVISÕES				TOTAL PROVISÕES
			INSS 14%	13º SALÁRIO	PROVISÃO PERÍCIA	FGTS PROVISÃO 8%	PREV. RESCISÃO (12,5%)		
CONTROLADOR (A) DE ACESSO - DIA	R\$ 1.378,80	R\$ 300,00	R\$ 190,54	R\$ 156,50	R\$ 254,75	R\$ 109,50	R\$ 173,33	R\$ 11,33	R\$ 605,44
CONTROLADOR (A) DE ACESSO - NOTURNO	R\$ 1.565,81	R\$ 300,00	R\$ 190,74	R\$ 162,50	R\$ 279,32	R\$ 125,66	R\$ 191,66	R\$ 12,50	R\$ 685,36
ENFERMEIRO(A)	R\$ 4.687,37	R\$ 300,00	R\$ 357,88	R\$ 290,54	R\$ 461,71	R\$ 373,33	R\$ 566,66	R\$ 35,83	R\$ 1.801,71
ENFERMEIRO(A) - DIA	R\$ 4.187,37	R\$ 300,00	R\$ 430,91	R\$ 352,50	R\$ 552,71	R\$ 338,66	R\$ 506,66	R\$ 31,66	R\$ 1.693,71
ENFERMEIRO(A) - NOTURNO	R\$ 5.071,69	R\$ 300,00	R\$ 397,86	R\$ 324,50	R\$ 512,40	R\$ 409,33	R\$ 613,33	R\$ 38,33	R\$ 1.898,36
ENFERMEIRO(A) - RT	R\$ 5.264,14	R\$ 300,00	R\$ 455,82	R\$ 374,50	R\$ 542,80	R\$ 425,33	R\$ 638,33	R\$ 40,33	R\$ 1.981,36
RECEPCIONISTA - DIA	R\$ 1.405,40	R\$ 300,00	R\$ 154,30	R\$ 125,25	R\$ 197,29	R\$ 111,66	R\$ 166,66	R\$ 10,66	R\$ 512,81
RECEPCIONISTA - NOTURNO	R\$ 2.015,00	R\$ 300,00	R\$ 185,54	R\$ 154,25	R\$ 297,29	R\$ 163,33	R\$ 250,00	R\$ 15,83	R\$ 733,66
TÉCNICO DE ENFERMAGEM	R\$ 2.791,46	R\$ 300,00	R\$ 241,82	R\$ 196,66	R\$ 308,35	R\$ 225,33	R\$ 338,33	R\$ 21,33	R\$ 991,36
TÉCNICO DE ENFERMAGEM - NOTURNO	R\$ 3.331,98	R\$ 300,00	R\$ 290,85	R\$ 236,66	R\$ 368,95	R\$ 270,66	R\$ 406,66	R\$ 25,66	R\$ 1.210,31

ANEXO VII – MEMÓRIAS DE CÁLCULOS

MEMÓRIA DE CÁLCULO PLANO OPERATIVO - EIXO INTERNAÇÕES MAIS CENTRO CIRÚRGICO									
VALORES MENSURAIS									
BLOCO 1 - RECURSOS HUMANOS									
PLANTA 24 HORAS TURNO REVEZAMENTO									
INTERNAÇÕES	QDE	VEICULADO	MANUTENÇÃO	ENCARGOS	PROVISÕES	VS	TOTAL BRUTO		TOTAL
ENFERMEIRO(A) - DIA	4	R\$ 4.187,27	383,00	337,00	1.728,20	200,00	9.100,94	R\$	24.627,76
ENFERMEIRO(A) - NOTURNO	4	R\$ 5.071,49	383,00	337,00	1.352,71	200,00	7.307,01	R\$	29.431,24
ENFERMEIRO(A) - CEF	1	R\$ 4.567,57	300,00	337,00	1.252,40	200,00	6.821,05	R\$	8.821,05
TÉCNICO DE ENFERMAGEM - DIA	12	R\$ 2.730,45	300,00	241,92	759,15	200,00	4.235,12	R\$	50.821,49
TÉCNICO DE ENFERMAGEM - NOTURNO	11	R\$ 3.331,89	300,00	240,95	920,85	200,00	5.047,39	R\$	55.521,17
SUBTOTAL	32							R\$	107.222,93
RATIO APOIO HOSPITALAR - RH	25%	192.480,55						R\$	25.851,21
SUBTOTAL								R\$	223.049,86
PERCENTUAL SUS E NÃO SUS - RATIO									83,81%
TOTAL RH - SOMENTE SUS								R\$	201.704,38
BLOCO 2 - MATERIAIS E SERVIÇOS									
PRODUTOS ABT									
OPME (MATERIAL HOSPITALAR)								R\$	10.887,48
EQUIPE MÉDICA VARIÁVEL								R\$	10.000,00
SUBTOTAL - sem aporte SUS 100% SUS								R\$	22.276,82
								R\$	49.146,30
BLOCO 3 - MATERIAIS E SERVIÇOS									
BASES MEDICINAIS								R\$	9.149,50
MATERIAL								R\$	7.222,06
MEDICAMENTOS								R\$	11.227,27
SUBTOTAL								R\$	33.598,77
RATIO APOIO HOSPITALAR	34%	R\$	132.870,19					R\$	32.538,22
PERCENTUAL SUS E NÃO SUS - RATIO									81,85%
SUBTOTAL								R\$	31.253,62
GÊNEROS ALIMENTÍCIOS 100% SUS	70,06%	R\$	5.000,00					R\$	3.503,00
LOCAÇÃO DE ULTRASSOM 100% SUS								R\$	4.000,00
LOCAÇÃO EQUIPAMENTOS CIRÚRGICOS 100% SUS								R\$	7.000,00
LOCAÇÃO E EQUIPAMENTOS DE INFORMÁTICA	34%		13.250,00					R\$	4.505,00
TOTAL GERAL DO BLOCO 2 - MATERIAL E USO E CONSUMO								R\$	82.876,41
TOTAL DE GASTOS MENSURAIS PREVISTOS SUS								R\$	340.808,08

CARGO	SALÁRIO BASE	GRATIFICAÇÃO	ENCARGOS	13º SALÁRIO	PÊNSÃO	PROVISÕES	TOTAL PROVISÕES
ENFERMEIRO(A) - DIA	4.187,27	383,00	337,00	507,00	440,72	200,00	1.250,72
ENFERMEIRO(A) - NOTURNO	5.071,49	383,00	337,00	597,00	520,72	200,00	1.317,72
ENFERMEIRO(A) - CEF	4.567,57	300,00	337,00	537,00	470,72	200,00	1.207,72
TÉCNICO DE ENFERMAGEM - DIA	2.730,45	300,00	241,92	322,00	281,15	100,00	703,15
TÉCNICO DE ENFERMAGEM - NOTURNO	3.331,89	300,00	240,95	392,00	341,15	100,00	833,15