PREFEITURA MUNICIPAL DE IGARAPAVA
ESTADO DE SÃO PAULO

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

Igarapava, 19 de outubro de 2023.

Ofício n. 641/2023 - SMS

Senhor Presidente:

Pelo presente, tendo em vista a Lei 8666 de 21 de junho de 1993, Art 116 § 2, no qual existe a necessidade de dar ciência a esta Casa de Leis sobre a celebração de convênios, informamos que foi assinado em 06/10/2023, **o 3º Aditamento ao Convênio 03.2021** – SMS, firmado entre a Prefeitura Municipal de Igarapava e a Santa Casa de Igarapava para a prestação de serviços médicos/hospitalares definindo as responsabilidades das partes e estabelecendo metas do processo de assistência à saúde, de gestão e avaliação, em sintonia com as necessidades de saúde da população e em conformidade com as políticas públicas de saúde para a atenção hospitalar e com o princípio e diretrizes do SUS, com a pactuação de indicadores de qualidade e resultado, assegurando assistência universal e gratuita aos usuários do Sistema Único de Saúde - SUS, com vigência de **08 de outubro de 2023 a 07 de abril de 2024.**

Segue anexa cópia do Convênio e Plano de Trabalho 12/2023.

Sem mais para o momento.

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

José André Neto
Diretor
Departamento Municipal de Saúde

José André Neto
Diretor de Depto. Municipal
Saúde - Igarapava - SP

Ilmo Sr.
Frederick Requi de Mendonça
Presidente
Câmara de Vereadores de Igarapava

SANTA CASA DE IGARAPAVA

PLANO DE TRABALHO nº 12/2023

ATENÇÃO HOSPITALAR

1. Dados do Plano de Trabalho:

1.1 – Dados Cadastrais do Proponente:

Nome da Entidade SANTA CASA DE MISERICORDIA 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@gmail.com
Nome do Responsável Marcelo Ormeneze				**CPF** 138.756.698.94
Correio eletrônico; leandra@scig.com.br; santacasaigarapava@gmail.com				
Identificação do Objeto A contratualização do Sistema Único de Saúde (SUS) entre o município de Igarapava-SP e a Santa Casa de Igarapava como prestador de serviços hospitalares, com a execução de serviços hospitalares, incluindo serviço de urgência e emergência, pronto atendimento, serviço de apoio diagnóstico e terapêutico (SADT), internações hospitalares de média complexidade, retaguarda de especialidades médicas, cirurgias eletivas e de urgência e pequenas cirurgias a serem prestados, de acordo com as normas do SUS.				
Público Alvo Pacientes SUS que necessitem dos serviços acima mencionados no âmbito do Município de Igarapava.				
Local de Execução Santa Casa de Misericórdia de Igarapava-SP.				
Responsável Técnico do Projeto Marcelo Ormeneze - Interventor Santa Casa de Igarapava-SP santacasaigarapava@gmail.com 16 - 3172 1090				

SANTA CASA DE IGARAPAVA

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

2. Caracterização da Entidade:

Natureza Jurídica: Associação Privada

SIPAR – 25000.128290/2012-28

Atendimento Ambulatorial:	Sim (x)	Não ( )
Atendimento Hospitalar:	Sim (x)	Não ( )
Atende SUS:	Sim(x):	90,16
Atende Particular /Outros Convênios:	Sim(x):	9,84

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 c/ 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	02
Saúde Mental	10
Total	**33**

SANTA CASA DE IGARAPAVA

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 5 (cinco) eixos para melhorar o monitoramento e dar mais transparência aos indicadores pactuados, sendo eles:

A. EIXO SERVIÇOS DE APOIO DIAGNÓSTICO E TERAPÊUTICOS (SADT) E AMBULATORIO
B. EIXO UNIDADE DE PRONTO ATENDIMENTO URGÊNCIA E EMERGÊNCIA
C. EIXO DE SERVIÇOS MÉDICOS
D. EIXO INTERNAÇÕES E CIRURGIAS
E. EIXO DE QUALIDADE

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 Raio X;

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

Quantidade Estimada Mensal 900 exames.

b. Exames de Mamografia;

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

Quantidade Estimada Mensal 50 exames;

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 210 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 10.000 exames.

A.3 Exames de Ultrassonografia

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

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

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

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

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

Quantidade Estimada Mensal 50 exames

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 Otoemissões Acústicas

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

Destaque-se, 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 SERVIÇOS DE APOIO DIAGNÓSTICO E TERAPÊUTICOS (SADT)

PROGRAMAÇÃO FÍSICO ORÇAMENTÁRIA	FISICO SEMESTRAL	VALOR SEMESTRAL	FÍSICO MENSAL	VALOR MENSAL
A. EIXO SERVIÇOS DE APOIO DIAGNÓSTICO E TERAPÊUTICOS (SADT)				
Radiologia	5.400	R$ 37.800,00	900	R$ 6.300,00
Mamografia	300	R$ 13.500,00	50	R$ 2.250,00
Tomografia	1.260	R$ 252.000,00	210	R$ 42.000,00
Laboratoriais	60.000	R$ 360.555,00	10.000	R$ 60.092,50
Banco de Sangue	1	R$ 15.000,00	1	R$ 2.500,00
Ultrassonografia	300	R$ 17.154,00	50	R$ 2.859,00
Colonoscopia	60	R$ 11.994,00	10	R$ 1.999,00
Endoscopia	120	R$ 18.000,00	20	R$ 3.000,00
Otoacustica	90	R$ 6.300,00	15	R$ 1.050,00
Eletrocardiograma	1.200	R$ 15.000,00	200	R$ 2.500,00
Pequenas Cirurgias	60	R$ 6.300,00	10	R$ 1.050,00
Total	68.791	**R$ 753.603,00**	11.466	**R$ 125.600,50**

A. EIXO SERVIÇOS DE APOIO DIAGNÓSTICO E TERAPÊUTICOS (SADT)

TIPO	VOLUME MENSAL	VALOR MENSAL
Radiologia	900	R$ 6.300,00
Mamografia	50	R$ 2.250,00
Tomografia	210	R$ 42.000,00
Laboratoriais	10.000	R$ 60.092,50
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
Otoacustica	15	R$ 1.050,00
Eletrocardiograma	200	R$ 2.500,00
Pequenas Cirurgias	10	R$ 1.050,00
Total	11.466	R$ 125.600,50

TIPO	VOLUME MENSAL	VALOR MENSAL
SADT	11.466	R$ 125.600,50

VARIAÇÃO DE	PERCENTUAL A SER	CORRESPONDENTE
PRODUÇÃO GLOBAL	REPASSADO	FINANCEIRO
De 85% a 100%	100%	R$ 125.600,50
De 75% a 84,9%	97,50%	R$ 122.460,49
De 65% a 74,9%	95%	R$ 119.320,48
De 60% a 64,9%	92,50%	R$ 116.180,46
Abaixo de 59,9%	90%	R$ 113.040,45

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 a realização de consultas e procedimentos, e manterá atendimento durante as 24 horas do dia, todos os dias do ano.

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

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, a 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	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	*FISICO SEMESTRAL*	*VALOR SEMESTRAL*	*FÍSICO MENSAL*	*VALOR MENSAL*
B. EIXO UNIDADE DE PRONTO ATENDIMENTO URGÊNCIA E EMERGÊNCIA				
Pronto Atendimento	55.512	R$ 2.747.830,92	9.252	R$ 457.971,82
Total	55.512	**R$ 2.747.830,92**	9.252	**R$ 457.971,82**

B. EIXO UNIDADE DE PRONTO ATENDIMENTO URGÊNCIA E EMERGÊNCIA

TIPO	VOLUME MENSAL	VALOR MENSAL
Pronto Atendimento	9.252	R$ 457.971,82

VARIAÇÃO DE	PERCENTUAL A SER	CORRESPONDENTE

PRODUÇÃO GLOBAL	REPASSADO	FINANCEIRO	
De 85% a 100%	100%	R$	457.971,82
De 75% a 84,9%	97,50%	R$	446.522,52
De 65% a 74,9%	95%	R$	435.073,23
De 60% a 64,9%	92,50%	R$	423.623,93
Abaixo de 59,9%	90%	R$	412.174,64

C – EIXO DE SERVIÇOS MÉDICOS

Refere-se aos serviços médicos e retaguarda de disponibilidade médica previstos nesse plano de trabalho, especialmente nas especialidades de Clínica Geral, Ortopedia, Pediatria, Anestesiologia, Cirurgia, Ginecologia e Obstetrícia, todas 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 nesse 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 desse plano de trabalho, sob o enfoque do profissional médico responsável (Plantonista) pelo atendimento de todos os casos relativos ao serviço *suso* mencionados que eventualmente vierem a buscar atendimento no Hospital.

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

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

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

Tabela 04 Valor mensal de retaguarda médica.

C. EIXO DE SERVIÇOS MÉDICOS

PROGRAMAÇÃO FÍSICO ORÇAMENTÁRIA	*FISICO SEMESTRAL*	*VALOR SEMESTRAL*	*FÍSICO MENSAL*	*VALOR MENSAL*
C. EIXO DE SERVIÇOS MÉDICOS				
Retaguarda médica	31.032	R$ 876.450,00	5.172	R$ 146.075,00
Total	31.032	R$ 876.450,00	5.172	R$ 146.075,00

C. EIXO DE SERVIÇOS MÉDICOS

TIPO	VOLUME MENSAL	VALOR MENSAL
Retaguarda médica	5.172	R$ 146.075,00

VARIAÇÃO DE PRODUÇÃO GLOBAL	PERCENTUAL A SER REPASSADO	CORRESPONDENTE FINANCEIRO
De 85% a 100%	100%	R$ 146.075,00

De 75% a 84,9%	97,50%	R$	142.423,13
De 65% a 74,9%	95%	R$	138.771,25
De 60% a 64,9%	92,50%	R$	135.119,38
Abaixo de 59,9%	90%	R$	131.467,50

D – EIXO INTERNAÇÕES E CIRURGIAS

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

D.1 Internações hospitalares.

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

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

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

Tabela 5- Ficha de Programação Orçamentária

D.EIXO INTERNAÇÕES E CIRURGIAS

PROGRAMAÇÃO FÍSICO ORÇAMENTÁRIA	*FISICO SEMESTRAL*	*VALOR SEMESTRAL*	*FÍSICO MENSAL*	*VALOR MENSAL*
D. EIXO INTERNAÇÕES E CIRURGIAS				
Internações	390	R$ 1.160.909,10	65	R$ 193.484,85
Cirurgias Eletivas	120	R$ 102.000,00	20	R$ 17.000,00
OPME	60	R$ 30.000,00	10[1]	R$ 5.000,00
Total	570	**R$ 1.292.909,10**	85	**R$ 215.484,85**

D. EIXO INTERNAÇÕES E CIRURGIAS

TIPO	VOLUME MENSAL	VALOR MENSAL
Internações	85	R$ 215.484,85

VARIAÇÃO DE PRODUÇÃO GLOBAL	PERCENTUAL A SER REPASSADO	CORRESPONDENTE FINANCEIRO
De 85% a 100%	100%	R$ 215.484,85
De 75% a 84,9%	97,50%	R$ 210.097,73
De 65% a 74,9%	95%	R$ 204.710,61
De 60% a 64,9%	92,50%	R$ 199.323,49
Abaixo de 59,9%	90%	R$ 193.936,37

E- EIXO DA AVALIAÇÃO DA QUALIDADE

As metas qualitativas norteiam a qualidade da contratualização, sendo parte essencial do Plano de Trabalho, e refletem no percentual de pagamento do incentivo financeiro firmado. Na tabela abaixo, é descrito 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				
ITEM	**INDICADOR**	**META**	**VARIAÇÃO**	**PONTUAÇÃO**
01	Pronto Atendimento	Realizar protocolos de acolhimento com classificação de risco no Pronto Atendimento aos usuários do SUS. (A avaliação será feita pelo Departamento de Saúde onde o mesmo avaliará no mínimo 10 FAA)	≥ 90% de ≥ 70% a ≥ 89% ≥ 69%	10 05 00
02	Pronto Atendimento	Apresentar consumo mensal dos medicamentos e insumos utilizados no pronto socorro durante a competência.	Enviado: Pontuar Não Enviado: Não Pontuar	05 00
03	Notificação	Notificar suspeitas de violência e negligência de acordo com a legislação específica e Relatório de Notificações no Sistema de Informação de Agravos de Notificação. (Apresentar comprovante de envio das notificações feitas ao Departamento de Saúde)	Enviado: Pontuar Não Enviado: Não Pontuar	05 00

04	Retaguarda Médica	Disponibilizar escala de retaguarda médica dentro dos prazos e nas condições previstas nesse plano de trabalho, mantendo-se os profissionais à disposição para atendimento (Comprovante do encaminhamento das escalas de retaguarda médica nos termos do Plano de Trabalho – cópia em email)	Sim = Pontuar Não = Não Pontuar	10 00
05	Cirurgias	Realizar cirurgias dentro do prazo estipulado no plano de trabalho	≥ 80% de ≥ 40% a ≥ 79% ≥ 39%	10 05 00
06	CNES ATUALIZADO	Encaminhar mensalmente a 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 considerado a pontuação desde que encaminhada a cópia do alvará vigente.	Sim = Pontuar Não = Não Pontuar	05 00
09	Equipe de Monitoramento a Contratualização	Manter uma pessoa ou equipe responsável pelo monitoramento e acompanhamento da Contratualização, cuja função será encaminhar mensalmente todas as informações e relatórios solicitados/pactuados neste Documento descritivos, nos prazos fixados. (apresentar relação dos responsáveis devidamente assinada pelo responsável legal da instituição	Sim = Pontuar Não = Não Pontuar	10 00
10	Comissão de Infecção Hospitalar	Apresentar mensalmente relatório da comissão apresentando os indicadores	Sim = Pontuar Não = Não Pontuar	05 00
11	Comissão de Revisão de óbitos	Apresentar mensalmente relatório da comissão apresentando a discussão de TODOS os óbitos ocorridos na Instituição.	Sim = Pontuar Não= Não Pontuar	05 00
12	Limpeza	Apresentar relatório e documentação que comprove a execução das atividades.	Sim = Pontuar Não = Não Pontuar	05 00
13	Ambiência	Realizar relatório das melhorias de ambiência hospitalar ocorridas na competência (iluminação, recepção, mobilidade, sinalização, mobiliário, insumos médicos dentre outros)pactuados com a gestão municipal.	Sim = Pontuar Não = Não Pontuar	05 00
14	Realização de teste para HIV/DST/AIDS	100% das gestantes (apresentar planilha com as iniciais da gestante, idade e resultado do teste	≥ 100 ≥ 99%	10 00

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

Tabela 7. Ficha de Programação Orçamentária

EIXO AVALIAÇÃO DA QUALIDADE

PROGRAMAÇÃO FÍSICO ORÇAMENTÁRIA	*FISICO SEMESTRAL*	*VALOR SEMESTRAL*	*FÍSICO MENSAL*	*VALOR MENSAL*
EIXO AVALIAÇÃO DA QUALIDADE				
Questionário/ Auditoria da Qualidade	-	R$ 205.980,54	-	R$ 34.330,09
Total	0	**R$ 205.980,54**	0	**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 de Ouvidoria Municipal pelos procedimentos e atendimentos já realizados e em espera constante nesse 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. Valor Financeiro Mensal:

A Santa Casa de Igarapava receberá, mensalmente, do Município de Igarapava os recursos provenientes do Fundo Nacional de Saúde – Ministério da Saúde e recursos próprios do município, sendo os Recursos Federais 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 no **valor mensal de R$ 979.462,26** (Novecentos e setenta e nove mil, quatrocentos e sessenta e dois reais e vinte e seis centavos) depositados em conta bancária específica (banco 001, ag. 8670-3, c/c 20.105-7) no qual estão distribuídos conforme temos o seguinte:

Tabela 8. Programação Geral Físico Orçamentária dos repasses anuais e mensais.

PROGRAMAÇÃO FÍSICO ORÇAMENTÁRIA	FISICO SEMESTRAL	VALOR SEMESTRAL	FÍSICO MENSAL	VALOR MENSAL
A. EIXO SERVIÇOS DE APOIO DIAGNÓSTICO E TERAPÊUTICOS (SADT)				
Radiologia	5.400	R$ 37.800,00	900	R$ 6.300,00
Mamografia	300	R$ 13.500,00	50	R$ 2.250,00
Tomografia	1.260	R$ 252.000,00	210	R$ 42.000,00
Laboratoriais	60.000	R$ 360.555,00	10.000	R$ 60.092,50
Banco de Sangue	1	R$ 15.000,00	1	R$ 2.500,00
Ultrassonografia	300	R$ 17.154,00	50	R$ 2.859,00
Colonoscopia	60	R$ 11.994,00	10	R$ 1.999,00
Endoscopia	120	R$ 18.000,00	20	R$ 3.000,00
Otoacustica	90	R$ 6.300,00	15	R$ 1.050,00
Eletrocardiograma	1.200	R$ 15.000,00	200	R$ 2.500,00
Pequenas Cirurgias	60	R$ 6.300,00	10	R$ 1.050,00
Total	68.791	**R$ 753.603,00**	11.466	**R$ 125.600,50**
B. EIXO UNIDADE DE PRONTO ATENDIMENTO URGÊNCIA E EMERGÊNCIA				
Pronto Atendimento	55.512	R$ 2.747.830,92	9.252	R$ 457.971,82
Total	55.512	**R$ 2.747.830,92**	9.252	**R$ 457.971,82**
C. EIXO DE SERVIÇOS MÉDICOS				
Retaguarda médica	31.032	R$ 876.450,00	5.172	R$ 146.075,00
Total	31.032	**R$ 876.450,00**	5.172	**R$ 146.075,00**
D. EIXO INTERNAÇÕES E CIRURGIAS				
Internações	390	R$ 1.160.909,10	65	R$ 193.484,85
Cirurgias Eletivas	120	R$ 102.000,00	20	R$ 17.000,00
OPME	60	R$ 30.000,00	10[1]	R$ 5.000,00
Total	570	**R$ 1.292.909,10**	85	**R$ 215.484,85**
EIXO AVALIAÇÃO DA QUALIDADE				
Questionário/ Auditoria da Qualidade	-	R$ 205.980,54	-	R$ 34.330,09
Total	0	**R$ 205.980,54**	0	**R$ 34.330,09**
TOTAL GERAL	155.905	**R$ 5.876.773,56**	25.975	**R$ 979.462,26**

10.1 Do valor global da proposição:

Do valor pré-fixado de **R$ 5.876.773,56** (Cinco milhões, oitocentos e setenta e seis mil, setecentos e setenta e três reais e cinquenta e seis centavos) fica definido na tabela abaixo:

Tabela 9. Programação físico 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$42.429,88** de acordo com o FNS referente a parcela ao Contrato de Empréstimo Consignado com a Caixa Econômica Federal, conforme registrado no Fundo Nacional de Saúde[1].

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

10.1.1 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 de 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, no seguinte montante:

Tabela 10- Percentual e valores de acordo a avaliação da produção e da qualidade da gestão:

VARIAÇÃO DE PRODUÇÃO GLOBAL	REPASSE A SER FEITO	TOTAL	EIXO A	EIXO B	EIXO C	EIXO D	EIXO E
De 85% a 100%	100%	R$ 979.462,26	R$ 122.050,50	R$ 457.971,82	R$ 146.075,00	R$ 215.484,85	R$34.330,09
De 75% a 84,9%	97,50%	R$ 954.975,71	R$ 118.999,24	R$ 446.522,53	R$ 142.423,13	R$ 210.097,73	R$33.471,84
De 65% a 74,9%	95%	R$ 930.489,15	R$ 115.947,98	R$ 435.073,23	R$ 138.771,25	R$ 204.710,61	R$32.613,59
De 60% a 64,9%	92,50%	R$ 906.002,59	R$ 112.896,71	R$ 423.623,93	R$ 135.119,38	R$ 199.323,49	R$31.755,33
Abaixo de 59,9%	90%	R$ 881.516,03	R$ 109.845,45	R$ 412.174,64	R$ 131.467,50	R$ 193.936,37	R$30.897,08

[1] 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 desse plano de trabalho.

10.2 Forma e prazo de pagamento

Os pagamentos/repasses relativos aos serviços prestados e faturados com base nesse 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, podendo, em caso de divergências de valores, efetuar glosas no repasse do(s) mês(es) subsequente(s), constando no relatório de auditoria.
4- Considerando se tratar de Convênio, 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, até o final do saldo do convênio.
5- Sem interferências e concomitantemente aos prazos para repasse e auditoria, a Comissão de Acompanhamento do Convênio, apreciará a prestação de contas e relatório de auditoria e mediante eventuais apontamentos.

10.3 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.

11. Informações Complementares

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

12. Vigência do Plano de Trabalho:

Este plano terá vigência contemplando o período de aditamento de 180 dias, a contar após vencimento do convênio em vigência.

Fica acordado o uso do saldo remanescente neste período, podendo ser prorrogado por interesse das partes.

13. DECLARAÇÃO

Na qualidade de representante legal do proponente, declaro, para fins de prova junto ao Órgão Público interessado, para os efeitos e sob as penas da lei, que inexiste qualquer débito em mora ou situação de inadimplência com o Tesouro ou qualquer Órgão ou entidade da Administração Pública, que impeça a transferência de recursos oriundos de dotações consignadas nos orçamentos deste Poder, na forma deste plano de trabalho.

Igarapava, 27 de Setembro de 2023.

Marcelo Ormeneze
Interventor
CPF: 138.756.698.94

DEPARTAMENTO MUNICIPAL DE SAUDE
DE ACORDO:

José André Neto
Diretor de Depto. Municipal de Saúde - Igarapava - SP

JOSE ANDRE NETO

DATA: 28/09/2023

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

SANTA CASA DE IGARAPAVA

ANEXO I

Programação Físico Orçamentária do Eixo Serviços de Apoio Diagnóstico e Terapêuticos

Tabela 11: Programação Físico Orçamentária da Média Complexidade Ambulatorial.

PRODUÇÃO AMBULATORIAL DE MÉDIA COMPLEXIDADE - S I A/ MAC	QTDE SIA APROVADAS SEMESTRAL	VALOR SEMESTRAL	QTDE SIA APROVADAS MENSAL	VALOR MENSAL
COMPONENTE FEDERAL	68.790	R$ -	11.465	R$ -
COMPONENTE MUNICIPAL		R$ 412.740,00		R$ 125.600,50
TOTAL	68.790	R$ 412.740,00	11.465	R$ 125.600,50

0202- EXAMES LABORATORIAIS PARA DIAGNÓSTICO	VALOR MÉDIO UNITÁRIO	FISICO SEMESTRAL	VALOR SEMESTRAL	FÍSICO MENSAL	VALOR MENSAL
0202- EXAMES LABORATORIAIS ELETIVOS - COMPONENTE FEDERAL	R$ -	0	R$ -	0	R$ -
0202- EXAMES LABORATORIAIS URGÊNCIA - COMPONENTE MUNICIPAL	R$ 6,01	60.000	R$ 360.555,00	10.000	R$ 60.092,50
SUBTOTAL	R$ 6,01	60.000	R$ 360.555,00	10.000	R$ 60.092,50
0204- DIAGNÓSTICO POR RADIOLOGIA	**VALOR MÉDIO UNITÁRIO**	**FISICO SEMESTRAL**	**VALOR SEMESTRAL**	**FÍSICO MENSAL**	**VALOR MENSAL**
0204- EXAMES DE RADIOLOGIA - COMPONENTE FEDERAL	R$ -	0	R$ -	0	R$ -
0204- EXAMES DE RADIOLOGIA - COMPONENTE MUNICIPAL	R$ 7,00	5.400	R$ 37.800,00	900	R$ 6.300,00
SUBTOTAL	R$ 7,00	5.400	R$ 37.800,00	900	R$ 6.300,00
0206 - EXAMES DE TOMOGRAFIA - COMPONENTE FEDERAL	R$ -	0	R$ -	0	R$ -
0206- EXAMES DE TOMOGRAFIA - COMPONENTE MUNICIPAL	R$ 200,00	1.260	R$ 252.000,00	210	R$ 42.000,00
0206- EXAMES DE TOMOGRAFIA - COMPONENTE MUNICIPAL EXCEDENTE	R$ -	0	R$ -	0	R$ -
SUBTOTAL	R$ 200,00	1.260	R$ 252.000,00	210	R$ 42.000,00
'EXAMES DE MAMOGRAFIA - COMPONENTE FEDERAL	R$ -	0	R$ -	0	R$ -
- EXAMES DE MAMOGRAFIA - COMPONENTE MUNICIPAL	R$ 45,00	300	R$ 13.500,00	50	R$ 2.250,00
SUBTOTAL	R$ 45,00	300	R$ 13.500,00	50	R$ 2.250,00
0205- DIAGNÓSTICO POR ULTRASSONOGRAFIA	**VALOR MÉDIO UNITÁRIO**	**FISICO SEMESTRAL**	**VALOR SEMESTRAL**	**FÍSICO MENSAL**	**VALOR MENSAL**
0205- EXAMES DE ULTRASSONOGRAFIA - COMPONENTE FEDERAL	R$ -	0	R$ -	0	R$ -
0205- EXAMES DE ULTRASSONOGRAFIA- COMPONENTE MUNICIPAL	R$ 57,18	300	R$ 17.154,00	50	R$ 2.859,00
SUBTOTAL	R$ 57,18	300	R$ 17.154,00	50	R$ 2.859,00
0211- MÉTODOS DIAGNÓSTICOS EM ESPECIALIDADES	**VALOR UNITÁRIO**	**FISICO SEMESTRAL**	**VALOR SEMESTRAL**	**FÍSICO MENSAL**	**VALOR MENSAL**
0211020036 ELETROCARDIOGRAMA - COMPONENTE FEDERAL	R$ -	0	R$ -	0	R$ -
0211020036 ELETROCARDIOGRAMA - COMPONENTE MUNICIPAL	R$ 12,50	1.200	R$ 15.000,00	200	R$ 2.500,00

SUBTOTAL	R$ 12,50	**2.400**	**R$ 15.000,00**	**200**	**R$ 2.500,00**
0401- PROCEDIMENTOS CIRURGICOS- PEQUENAS CIRURGIAS	**VALOR UNITÁRIO**	**FISICO SEMESTRAL**	**VALOR SEMESTRAL**	**FÍSICO MENSAL**	**VALOR MENSAL**
0401- PEQUENAS CIRURGIAS AMBULATORIAIS - COMPONENTE FEDERAL	R$ -	0	R$ -		R$ -
0401- PEQUENAS CIRURGIAS AMBULATORIAIS - COMPONENTE MUNICIPAL	R$ 105,00	60	R$ 6.300,00	10	R$ 1.050,00
SUBTOTAL	R$ 105,00	**120**	**R$ 6.300,00**	10	**R$ 1.050,00**
0209- DIAGNÓSTICO POR ENDOSCOPIA E COLONOSCOPIA	**VALOR MÉDIO UNITÁRIO**	**FISICO SEMESTRAL**	**VALOR SEMESTRAL**	**FÍSICO MENSAL**	**VALOR MENSAL**
0209- EXAMES DE ESOFAGOGASTRODUODENOSCOPIA - COMPONENTE FEDERAL	R$ -	0	R$ -		R$ -
0209- EXAMES DE ESOFAGOGASTRODUODENOSCOPIA- COMPONENTE MUNICIPAL	R$ 150,00	120	R$ 18.000,00	20	R$ 3.000,00
SUBTOTAL	**R$ 150,00**	240	R$ 18.000,00	20	R$ 3.000,00
0209- EXAMES DE COLONOSCOPIA- COMPONENTE FEDERAL	R$ -	0	R$ -		R$ -
0209- EXAMES DE COLONOSCOPIA- COMPONENTE MUNICIPAL	R$ 199,90	60	R$ 11.994,00	10	R$ 1.999,00
SUBTOTAL	**R$ 199,90**	60	R$ 11.994,00	10	R$ 1.999,00
DISPONIBILIZAÇÃO DE BANCO DE Sangue-Componente municipal			R$ 15.000,00		R$ 2.500,00
SUBTOTAL		**0**	**R$ -**	**0**	**R$ 2.500,00**
02.11.07.014-9 Emissões Otoacusticas - componente municipal	**R$ 70,00**	90	R$ 6.300,00	15	R$ 1.050,00
SUBTOTAL		**300**	**R$ 21.300,00**	**15**	**R$ 3.550,00**
TOTAL GERAL	**R$ -**	**68.796**	**R$ 753.603,00**	**11.466**	**R$ 125.600,50**

SANTA CASA DE IGARAPAVA

ANEXO II

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

Tipos de Exames e Procedimentos Ambulatoriais	Mensal Federal	Mensal Municipal	SEMESTRAL FEDERAL	SEMESTRAL MUNICIPAL
Radiologia	R$ -	R$ 6.300,00	R$ -	R$ 37.800,00
Mamografia	R$ -	R$ 2.250,00	R$ -	R$ 13.500,00
Tomografia	R$ -	R$ 42.000,00	R$ -	R$ 252.000,00
Laboratoriais	R$ -	R$ 60.092,50	R$ -	R$ 360.555,00
Banco de sangue	R$ -	R$ 2.500,00		R$ 15.000,00
Ultrassonografia	R$ -	R$ 2.859,00	R$ -	R$ 17.154,00
Colonoscopia	R$ -	R$ 1.999,00	R$ -	R$ 11.994,00
Endoscopia	R$ -	R$ 3.000,00	R$ -	R$ 18.000,00
Otoacustica	R$ -	R$ 1.050,00		R$ 6.300,00
Eletrocardiograma	R$ -	R$ 2.500,00	R$ -	R$ 15.000,00
Pequenas Cirurgias	R$ -	R$ 1.050,00	R$ -	R$ 6.300,00
Total	**R$ -**	**R$ 125.600,50**	**R$ -**	**R$ 753.603,00**

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 SEMESTRAL	FÍSICO MENSAL
0301060118 ACOLHIMENTO COM CLASSIFICAÇÃO DE RISCO	16.206	2.701
0301060118 ATENDIMENTO DE URGÊNCIA EM ATENÇÃO ESPECIALIZADA	11.982	1.997
0301100012 ADMINISTRACAO DE MEDICAMENTOS NA ATENCAO ESPECIALIZADA.	7.650	1.275
0301060029 ATENDIMENTO DE URGENCIA C/ OBSERVACAO ATE 24 HORAS EM ATENCAO ESPECIALIZADA	2.706	451
0301100101 INALAÇÃO / NEBULIZAÇÃO	900	150
0301100284 CURATIVO SIMPLES	426	71
301010072 - CONSULTA MEDICA EM ATENCAO ESPECIALIZADA	774	129
0401010058 EXCISAO DE LESAO E/OU SUTURA DE FERIMENTO DA PELE ANEXOS E MUCOSA	240	40
0301060100 ATENDIMENTO ORTOPÉDICO COM IMOBILIZAÇÃO PROVISÓRIA	240	40
0301100144 OXIGENOTERAPIA POR DIA	162	27
0301100047 CATETERISMO VESICAL DE ALIVIO	84	14
0301100152 RETIRADA DE PONTOS DE CIRURGIAS (POR PACIENTE)	72	12
0401010074 EXERESE DE TUMOR DE PELE E ANEXOS / CISTO SEBACEO / LIPOMA	60	10
0301100098 ENEMA	42	7
0301100055 CATETERISMO VESICAL DE DEMORA	60	10
0401010104 INCISAO E DRENAGEM DE ABSCESSO	24	4
0412010062 PUNCAO DE TRAQUEIA C/ ASPIRACAO	24	4
0301100128 LAVAGEM GASTRICA	18	3
0417010060 SEDACAO	18	3
0401010090 FULGURACAO / CAUTERIZACAO QUIMICA DE LESOES CUTANEAS	12	2
0306020041 SANGRIA TERAPEUTICA	6	1
0401010112 RETIRADA DE CORPO ESTRANHO SUBCUTANEO	6	1

0301- ESTRUTURA GERAL DA UNIDADE DE PRONTO ATENDIMENTO ÀS URGÊNCIAS E EMERGÊNCIAS 24 HORAS	VALOR UNITÁRIO	FÍSICO SEMESTRAL	VALOR SEMESTRAL	FÍSICO MENSAL	VALOR MENSAL
0301 - ESTRUTURA GERAL PARA ATENDIMENTO 24 HORAS EM UNIDADE DE PRONTO ATENDIMENTO	R$ 42,74	41.712	R$ 1.782.770,88	6.952	R$ 297.159,58
SUBTOTAL GERAL	**R$ 42,74**	**41.712**	**R$ 1.782.770,88**	**6.952**	**R$ 297.159,58**
0301- RETAGUARDA DE ESPECIALIDADES MÉDICAS	**VALOR UNITÁRIO**	**FÍSICO SEMESTRAL**	**VALOR SEMESTRAL**	**FÍSICO MENSAL**	**VALOR MENSAL FIXO**
0301010072 ATENDIMENTO DE URGENCIA EM ATENCAO ESPECIALIZADA - COMPONENTE FEDERAL	R$ 69,92	13.800	R$ 964.896,00	2.300	R$ 160.812,24
SUBTOTAL	**R$ 69,92**	**13.800**	**R$ 964.896,00**	**2.300**	**R$ 160.812,24**
TOTAL GERAL	**R$ 49,50**	**55.512**	**R$ 2.747.830,92**	**9.252**	**R$ 457.971,82**

ANEXO IV

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

Unidade/ Serviço	Mensal Federal	Mensal Municipal	SEMESTRAL FEDERAL	SEMESTRAL MUNICIPAL
Pronto Atendimento às Urgências e Emergências	R$ 162.930,86	R$ 277.622,70	R$ 977.585,16	R$ 1.665.736,20
Total	**R$ 162.930,86**	**R$ 277.622,70**	**R$ 977.585,16**	**R$ 1.665.736,20**

ANEXO V

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

INTERNAÇÕES HOSPITALARES	VALOR UNITÁRIO	FÍSICO SEMESTRAL	VALOR SEMESTRAL	FÍSICO MENSAL	VALOR MENSAL
03- INTERNAÇÕES HOSPITALARES- COMPONENTE FEDERAL	R$ 914,28	390	R$ 356.569,20	65	R$ 59.428,20
03- INTERNAÇÕES HOSPITALARES- COMPONENTE MUNICIPAL - MANUTENÇÃO DE EQUIPE MÍNIMA					
TOTAL RH - SOMENTE SUS			R$ 520.206,90		R$ 86.701,15
0					
TOTAL GERAL DO BLOCO 2 - MAT/MED E USO E CONSUMO			R$ 271.913,88		R$ 45.318,98
SUBTOTAL EQUIPE MÍNIMA			R$ 792.120,78		R$ 132.020,13
SUBTOTAL	R$ 2.976,69	**390**	**R$ 1.160.909,10**	**65**	**R$ 193.484,85**
0403- CIRURGIAS ELETIVAS	**VALOR UNITÁRIO**	**FÍSICO SEMESTRAL**	**VALOR SEMESTRAL**	**FÍSICO MENSAL**	**VALOR MENSAL**
0403- CIRURGIAS ELETIVAS- COMPONENTE MUNICIPAL	R$ 850,00	120	R$ 102.000,00	20	R$ 17.000,00
SUBTOTAL		**120**	**R$ 102.000,00**	**20**	**R$ 17.000,00**
0702- ÓRTESES E PRÓTESES RELACIONADAS AO ATO CIRÚRGICO- COMPONENTE MUNICIPAL		Confome Nota Fiscal	R$ 30.000,00	Conforme Nota Fiscal	R$ 5.000,00
SUBTOTAL			**R$ 30.000,00**		**R$ 5.000,00**
TOTAL		**1530**	**R$ 1.292.909,10**	**85**	**R$ 215.484,85**

TABELA 15.1

INTERNAÇÕES HOSPITALARES- AIH	ESTIMATIVA MENSAL	RECURSO FEDERAL	RECURSO MUNICIPAL
CLÍNICA MÉDICA	35	R$ -	R$ 31.999,80
PEDIATRIA	3	R$ -	R$ 2.742,84
OBSTETRÍCIA	15	R$ -	R$ 13.714,20
CIRURGIA GERAL	12	R$ -	R$ 10.971,36
ELETIVAS	20	R$ -	R$ 17.000,00
OPME	10	R$ -	R$ 18.000,00

TOTAL	**95**	**R$**	**-**	**R$**	**81.428,20**
ESTRUTURA MÍNIMA		**R$**	**-**	**R$**	**155.381,71**
TOTAL GERAL	**95**	**R$**	**-**	**R$**	**236.809,91**

Valor Médio da AIH com Recurso Federal + Valor Médio da AIH com recurso próprio, todos pagos conforme faturamento sendo valor da AIH dobrado (Tabela SUS + 100%).

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 desse 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.

Tabela 15.2. Cirurgias – Físico e Orçamentário mensal e anual

CIRURGIAS ELETIVAS/OPME	FISICO SEMESTRAL	VALOR SEMESTRAL	FISICO MENSAL	VALOR MENSAL
Recursos municipais- incremento	180	R$ 132.000,00	30	R$ 22.000,00
TOTAL DO CONVÊNIO	**180**	**R$ 132.000,00**	**30**	**R$ 22.000,00**

Na FPO constam 20 eletivas/mês + 10 OPME/mês, totalizando 30/mês.

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.

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

ANEXO VI - MEMÓRIAS DE CÁLCULOS

Arquivo I

PLANILHA DE ATENDIMENTOS FATURADOS CONVÊNIOS/ OTS

ESPECIALIDADE	FATURAMENTO 2018	FATURAMENTO 2019	FATURAMENTO 2020	FATURAMENTO 2021 - JUNHO
LABORATÓRIO	11.732	15.040	6.720	2.077
RADIOGRAFIA	4.027	5.382	3.387	1.808
ULTRASSONOGRAFIA	785	700	689	356
ENDOSCOPIA	257	205	101	13
COLONOSCOPIA	88	68	25	3
CONSULTAS P.A.	9.196	11.933	6.418	2.400
PRONTO SOCORRO E AMBULATORIAL	26.085	33.328	17.340	6.657
CLINICOS PEDIATRIA OBSTETRICIA CIRURGICO SAÚDE MENTAL	337	383	169	21
INTERNAÇÕES	337	383	169	21
TOTAL DE PROCEDIMENTOS	26.422	33.711	17.509	6.678

PLANILHA DE ATENDIMENTOS FATURADOS PARA SUS

ESPECIALIDADE	FATURAMENTO 2018	FATURAMENTO 2019	FATURAMENTO 2020	FATURAMENTO 2021 - JUNHO
LABORATÓRIO	89.065	116.219	80.905	47.305
RADIOGRAFIA	8.324	12.272	8.143	2.975
ULTRASSONOGRAFIA	259	827	839	339
ENDOSCOPIA	269	308	208	15
COLONOSCOPIA	70	112	89	8
CONSULTAS P.A.	25.196	27.601	17.659	9.978
PRONTO SOCORRO E AMBULATORIAL	123.183	157.339	107.843	60.620
CLINICOS	588	742	548	295
PEDIATRIA	44	77	20	8
OBSTETRICIA	191	184	160	85
CIRURGICO	404	462	331	104
SAÚDE MENTAL	180	189	168	73
INTERNAÇÕES	1.407	1.654	1.227	565
TOTAL DE PROCEDIMENTOS	124.590	158.993	109.070	61.185

TOTAL PROCEDIMENTOS	151.012	192.704	126.579	67.863
SUS	**124.590**	**158.993**	**109.070**	**61.185**
CONVÊNIOS	26.422	33.711	17.509	6.678
Percentual Apurado	100,00%	100,00%	100,00%	100,00%
SUS	**82,50%**	**82,51%**	**86,17%**	**90,16%**
CONVÊNIOS	17,50%	17,49%	13,83%	9,84%

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

SANTA CASA DE IGARAPAVA

ANEXO VII - MEMÓRIAS DE CÁLCULOS
Arquivo II

MEMÓRIA DE CÁLCULO PLANO OPERATIVO - PRONTO SOCORRO

VALORES MENSAIS

BLOCO 1 - ASSISTENCIAL
PLANTÃO 24 HORAS TURNO REVEZAMENTO

PRONTO ATENDIMENTO	QDE	VENCIMENTO	insalubridade	ENCARGOS	TOTAL BRUTO		TOTAL
ENFERMEIRO	8	3.294,00	242,40	1.276,38	4.570,38	R$	36.563,07
ENFERMEIRO COORDENADOI	1	4.777,84	242,40	1.683,60	6.461,44	R$	6.461,44
TÉCNICO DE ENFERMAGEM	15	1.650,00	242,40	825,22	2.475,22	R$	37.128,23
RECEPCIONISTA	5	1.646,40	242,40	823,83	2.470,23	R$	12.351,14
CONTROLADOR DE ACESSO	8	1.422,38	242,40	762,35	2.184,73	R$	17.477,80
SUBTOTAL	37			34.490,81		R$	109.931,67
RATEIO APOIO HOSPITAL	64%	174.957,19				R$	112.348,35
SUBTOTAL						R$	222.330,01
PERCENTUAL SUS E NÃO SUS - RATEIO							90,16%
TOTAL GERAL MÃO DE OBRA - SOMENTE SUS						R$	200.451,82

HONORÁRIOS MÉDICOS	QDE	VALOR PLANTÃO	H/DIA	CH/MÊS		
PLANTONISTA	4	1.462,00	12	1.464	R$	178.364,00
SUBTOTAL			12	1.464	R$	178.364,00
percentual sus e não sus						90,16%
TOTAL GERAL HONORÁRIOS MÉDICOS - SOMENTE SUS					R$	160.812,24

BLOCO 2 - MATERIAIS E SERVIÇOS				
MATERIAIS HOSPITALARES E			R$	47.858,91
RATEIO APOIO HOSPITAL	60%	R$ 99.006,59	R$	59.403,95
SUBTOTAL			R$	107.262,86
PERCENTUAL SUS E NÃO SUS - RATEIO				90,16%
TOTAL GERAL DO BLOCO 2 - MAT/MED E USO E CONSUMO			R$	96.707,75
TOTAL DE GASTOS MENSAIS PREVISTOS SOMENTE SUS			R$	457.971,82

MEMÓRIA DE CÁLCULO DE ENCARGOS SOCIAIS

COTA PATRONAL	0,0%
1/12 AVOS 13	8,3%
FÉRIAS	11,1%
FGTS	8,0%
MULTAS/ RESC 1/12 50%	0,0%
VALE REFEIÇÃO/ MÊS	R$130,00

BASE RECURSOS HUMANOS/ CONTABILIDADE DA INSTITUIÇÃO

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

SANTA CASA DE IGARAPAVA

ANEXO VIII - MEMÓRIAS DE CÁLCULOS
Arquivo III

MEMÓRIA DE CÁLCULO PLANO OPERATIVO - EIXO INTERNAÇÕES MAIS CENTRO CIRÚRGICO

VALORES MENSAIS

BLOCO 1 - RECURSOS HUMANOS

PLANTÃO 24 HORAS TURNO REVEZAMENTO

INTERNAÇÕES	QDE	VENCIMENTO	INSALUBRIDADE	ENCARGOS	TOTAL BRUTO		TOTAL
ENFERMEIRO	8	3.294,00	484,80	1.518,78	4.812,78	R$	38.502,27
ENFERMEIRO COORDENADOR + CCIH	1	4.392,08	242,40	1.577,73	5.969,81	R$	5.969,81
TÉCNICO DE ENFERMAGEM	22	1.815,00	484,80	1.112,90	2.927,90	R$	64.413,72
SUBTOTAL	**31**			**37.215,53**		**R$**	**104.259,61**
RATEIO APOIO HOSPITALAR - RH	**29%**	**174.957,19**				**R$**	**51.217,17**
SUBTOTAL						**R$**	**155.476,78**
PERCENTUAL SUS E NÃO SUS - RATEIO							**90,16%**
TOTAL RH - SOMENTE SUS						**R$**	**140.177,86**

HONORÁRIOS MÉDICOS

PRODUÇÃO AIH		R$	30.000,00
OPME		R$	5.000,00
SUBTOTAL		**R$**	**35.000,00**

não aplicavel rateio

BLOCO 2 - MATERIAIS E SERVIÇOS

MATERIAIS HOSPITALARES E MEDICAMENTOS				R$	47.605,62
RATEIO APOIO HOSPITALAR	34%	R$	99.006,59	R$	33.662,24
SUBTOTAL				**R$**	**81.267,86**
PERCENTUAL SUS E NÃO SUS - RATEIO					**90,16%**
TOTAL GERAL DO BLOCO 2 - MAT/MED E USO E CONSUMO				**R$**	**73.271,11**
TOTAL DE GASTOS MENSAIS PREVISTOS SUS				**R$**	**213.448,97**
TOTAL MENSAL SUS E NÃO SUS				**R$**	**271.744,64**

MEMÓRIA DE CÁLCULO DE ENCARGOS SOCIAIS

COTA PATRONAL	0,0%
1/12 AVOS 13	8,3%
FÉRIAS	11,1%
FGTS	8,0%
MULTAS/ RESC 1/12 50%	0,0%
VALE REFEIÇÃO/ MÊS	R$ 130,00
INSALUBRIDADE 20%	R$ -

BASE RECURSOS HUMANOS/ CONTABILIDADE DA INSTITUIÇÃO

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

SANTA CASA DE IGARAPAVA

ANEXO IX - MEMÓRIAS DE CÁLCULOS
Arquivo IV

MEMÓRIA DE CÁLCULO CUSTOS AMBULATÓRIO

VALORES MENSAIS

BLOCO 1 - RECURSOS HUMANOS
PLANTÃO 24 HORAS TURNO REVEZAMENTO

AMBULATÓRIO	QDE	VENCIMENTO	INSALUBRIDADE	ENCARGOS	TOTAL BRUTO		TOTAL
RECEPCIONISTA	1	1.646,40	242,40	892,83	2.539,23	R$	2.539,23
TECNÓLOGO DE RADIOLOGIA	6	2.918,96	1.167,59	2.220,27	5.139,23	R$	30.835,40
SUBTOTAL	**7**			**14.214,47**		**R$**	**33.374,63**
RATEIO APOIO HOSPITALAR - RH	**7%**	**174.957,19**				**R$**	**11.391,67**
SUBTOTAL						**R$**	**44.766,30**
TOTAL GERAL DO BLOCO 1 MÃO DE OBRA						**R$**	**44.766,30**
PERCENTUAL SUS E NÃO SUS - RATEIO							**90,16%**
TOTAL GERAL DO BLOCO 1 SOMENTE SUS						**R$**	**40.361,29**
HONORÁRIOS MÉDICOS/ SERVIÇOS TÉCNICOS							
RX						R$	6.300,00
MAMOGRAFIA						R$	2.250,00
ULTRASSOM	50	57,18				R$	2.859,00
ENDOSCOPIA/COLONOSCOPIA	16	150,00				R$	4.999,00
TOMOGRAFIA						R$	42.000,00
LABORATÓRIOS						R$	60.092,50
BANCO DE SANGUE						R$	2.500,00
ELETROCARDIOGRAMA						R$	2.500,00
OTOACUSTICA						R$	1.050,00
PEQUENAS CIRURGIAS						R$	1.050,00
SUBTOTAL						**R$**	**125.600,50**
não aplicavel rateio sus							**100,00%**
HONORÁRIO MÉDICOS/ SERV. TEC SOMENTE SUS						R$	125.600,50
TOTAL GERAL BLOCO I SOMENTE SUS						**R$**	**165.961,61**
BLOCO 2 - MATERIAIS E INSUMOS							
RATEIO APOIO HOSPITALAR	6%	R$ 99.006,59				R$	5.940,40
PERCENTUAL SUS E NÃO SUS - RATEIO							**90,16%**
TOTAL GERAL DO BLOCO 2 - MAT/MED E USO E CONSUMO						**R$**	**5.522,99**
TOTAL DE GASTOS MENSAIS PREVISTOS SOMENTE SUS						**R$**	**171.484,58**
TOTAL MENSAL SUS E NÃO SUS						**R$**	**176.307,20**

MEMÓRIA DE CÁLCULO DE ENCARGOS SOCIAIS

COTA PATRONAL	0,0%
1/12 AVOS 13	8,3%
FÉRIAS	11,1%
FGTS	8,0%
MULTAS/ RESC 1/12 50%	4,2%
VALE REFEIÇÃO/ MÊS	R$130,00

BASE RECURSOS HUMANOS/ CONTABILIDADE DA INSTITUIÇÃO

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

ANEXO X - MEMÓRIAS DE CÁLCULOS

ArquivoV

MEMÓRIA DE CÁLCULO PLANO OPERATIVO - APOIO HOSPITALAR

VALORES MENSAIS

BLOCO 1 - MÃO DE OBRA

APOIO HOSPITALAR	QDE	VENCIMENTO	INSALUBRIDADE	ENCARGOS	TOTAL BRUTO		TOTAL
RECEPCIONISTA	5	1.646,40	242,40	824,23	2.470,63	R$	12.353,14
SERVIÇOS GERAIS	13	1.626,24	484,80	1.061,09	2.687,33	R$	34.935,35
ADMINISTRADORA HOSPITALAR	1	7.254,68	242,40	2.363,33	9.618,00	R$	9.618,00
ADVOGADO	1	4.366,29	242,40	1.570,65	5.936,94	R$	5.936,94
ESCRITURARIO	5	1.576,88	242,40	805,15	2.382,03	R$	11.910,15
COZINHEIRO DE HOSPITAL	3	1.708,00	242,40	841,13	2.549,13	R$	7.647,40
GESTOR DE RH	1	3.012,26	242,40	1.199,07	4.211,33	R$	4.211,33
GESTOR DE SUPRIMENTOS	1	2.887,38	242,40	1.164,79	4.052,18	R$	4.052,18
FARMACÊUTICA	4	3.304,00	242,40	1.279,13	4.583,13	R$	18.332,51
GESTOR DE FATURAMENTO	1	2.887,38	242,40	1.164,79	4.052,18	R$	4.052,18
PEDREIRO	1	1.992,17	242,40	919,12	2.911,28	R$	2.911,28
ASSISTENTE DE FATURAMENTO	1	2.522,80	242,40	1.064,74	3.587,54	R$	3.587,54
ASSISTENTE DE CONTABILIDADE	1	2.522,80	242,40	1.064,74	3.587,54	R$	3.587,54
ASSITENTE DE TI	1	2.522,80	242,40	1.064,74	3.587,54	R$	3.587,54
AUXILIAR DE COZINHA	3	1.422,38	242,40	762,75	2.185,13	R$	6.555,38
AUXILIAR DE RH	1	1.424,79	242,40	763,41	2.188,19	R$	2.188,19
ATENDENTE DE FARMACIA	2	1.487,40	242,40	780,59	2.268,00	R$	4.536,00
NUTRICIONISTA	1	3.355,43	242,40	1.293,24	4.648,67	R$	4.648,67
TI	1	2.522,80	242,40	1.064,74	3.587,54	R$	3.587,54
OPERADOR DE REDE	1	1.424,79	242,40	763,41	2.188,19	R$	2.188,19
GESTOR DE TI	1	4.368,00	242,40	1.571,12	5.939,12	R$	5.939,12
AJUDANTE DE PEDREIRO	1	1.522,84	242,40	790,32	2.313,16	R$	2.313,16
CONTADOR	1	4.810,99	242,40	1.692,70	6.503,69	R$	6.503,69
ASSISTENTE FINANCEIRO	2	2.522,80	242,40	1.064,74	3.587,54	R$	7.175,08
ASSISTENTE SOCIAL	1	1.747,20	242,40	851,89	2.599,09	R$	2.599,09
SUBTOTAL	**54**	**119.030,46**		**55.926,73**		**R$**	**174.957,19**
PERCENTUAL SUS E NÃO SUS - RATEIO							**90,16%**
TOTAL GERAL MÃO DE OBRA - SOMENTE SUS						**R$**	**157.740,68**

BLOCO 2 - MATERIAIS E SERVIÇOS		
0006-GENEROS ALIMENTICIOS	R$	19.369,81
0004-MATERIAL DE USO E CONSUMO	R$	13.130,08
0005-GASES MEDICINAIS	R$	8.850,50
0017-MATERIAL DE LAVANDERIA	R$	4.260,30
0010-MATERIAL DESCARTAVEIS	R$	3.738,70
0014-IMPRESSOS E MAT. DE ESCRITORIO	R$	2.687,64
0003-MATERIAL DE LIMPEZA	R$	1.609,64
0012-MATERIAL DE HIGIENE PESSOAL	R$	1.303,87
0008- MANUTENÇÃO MAQ.EQUIPAMENTOS	R$	1.752,64
0018-E.P.I.	R$	286,81
COMPANHIA DE SANEAMENTO BASICO DO ESTADO DE SAO PAULO	R$	10.740,09
COMPANHIA PAULISTA DE FORCA E LUZ	R$	7.449,48
SERVIÇOS DE TERCEIROS	R$	21.640,40
SERVIÇOS DE TELEFONIA E COMUNICAÇÃO	R$	2.186,63
TOTAL GERAL DO BLOCO 2 - MATERIAIS E SERVIÇOS	**R$**	**99.006,59**
PERCENTUAL SUS E NÃO SUS - RATEIO		**90,16%**
TOTAL GERAL MATERIAIS E SERVIÇOS SOMENTE SUS	**R$**	**89.263,93**
TOTAL GERAL SOMENTE SUS	**R$**	**247.004,61**

MEMÓRIA DE CÁLCULO DE ENCARGOS SOCIAIS

COTA PATRONAL	0,0%
1/12 AVOS 13	8,3%
FÉRIAS	11,1%
FGTS	8,0%
MULTAS/ RESC 1/12 50%	0,0%
VALE REFEIÇÃO/ MÊS	R$130,00

BASE RECURSOS HUMANOS/ CONTABILIDADE DA INSTITUIÇÃO

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

SANTA CASA DE IGARAPAVA

ANEXO XI - MEMÓRIAS DE CÁLCULOS
Arquivo VI

MEMÓRIA DE CÁLCULO PLANO OPERATIVO - RETAGUARDA MÉDICA - ESPECIALIDADES

		VALOR DIA	DIAS MÊS	HORAS/ DIA	HORAS/MÊS		
BLOCO 2 - RETAGUARDA MÉDICA							
ANESTESISTA	1	1.250,00	30,5	24	732,0	R$	38.125,00
CLÍNICA MÉDICA	1	620,00	30,5	24	732,0	R$	18.910,00
CIRURGIA	1	620,00	30,5	24	732,0	R$	18.910,00
GO	1	620,00	30,5	24	732,0	R$	18.910,00
ORTOPEDIA	1	620,00	30,5	24	732,0	R$	18.910,00
PEDIATRIA	1	620,00	30,5	24	732,0	R$	18.910,00
SUB TOTAL 1	6				4.392,0	R$	132.675,00
INFECTOLOGISTA	1	3.850,00	1,0	24	24,0	R$	3.850,00
AUXILIAR CIRURGICO	1	3.850,00	1,0	24	24,0	R$	3.850,00
DIRETOR TÉCNICO	1	5.700,00	1,0	24	732,0	R$	5.700,00
SUB TOTAL 2	3				780,0	R$	13.400,00
TOTAL GERAL - MÊS SOMENTE SUS					5.172,0	R$	146.075,00

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

SANTA CASA DE IGARAPAVA

ANEXO XII - MEMÓRIAS DE CÁLCULOS
Arquivo VII

Quadro Demonstrativo por Finalidade de Despesa/ Categoria

RESUMO DE DESPESAS / CATEGORIA	TOTAL	ORIGEM	
		MUNICIPAL	FEDERAL
TOTAIS	**R$ 979.462,26**	**R$ 816.531,40**	**R$ 162.930,86**
RECURSOS HUMANOS	R$ 380.990,16	R$ 380.990,16	
MAT/ MED	R$ 94.050,00	R$ 94.050,00	
GÊNEROS ALIMENTÍCIOS	R$ 17.463,74	R$ 17.463,74	
OUTROS MATERIAIS CONSUMO	R$ 25.938,63	R$ 25.938,63	
SERVIÇOS MÉDICOS	R$ 321.045,24	R$ 158.114,38	R$ 162.930,86
OUTROS SERVIÇOS TERCEIROS	R$ 123.574,85	R$ 123.574,85	
LOCAÇÃO	R$ -	R$ -	
UTILIDADE PÚBLICA	R$ 16.399,64	R$ 16.399,64	

Prefeitura Municipal de Igarapava

3 º TERMO ADITIVO DE CONVÊNIO Nº 03/2021 - SMS

3º ADITIVO AO TERMO DE CONVÊNIO, QUE ENTRE SI CELEBRAM, DE UM LADO O MUNICÍPIO DE IGARAPAVA, ATRAVÉS DE DO DEPARTAMENTO MUNICIPAL DE SAUDE E DO OUTRO A SANTA CASA DE IGARAPAVA, ATRAVÉS DA LEI MUNICIPAL 944 DE 04 DE MAIO DE 2021 E OUTRAS DISPOSIÇÕES.

Pelo presente instrumento, de um lado o **MUNICÍPIO DE IGARAPAVA**, pessoa jurídica de direito público, com sede na Rua Dr. Gabriel Vilela, n° 413, na cidade de Igarapava/SP, inscrito no CNPJ sob n. 45.324.290/0001-67, neste ato legalmente representada pelo Prefeito Municipal Exmo. **José RICARDO RODRIGUES MATTAR**, brasileiro, casado, portador da cédula de identidade RG n° 23.646.285 SSP/SP, inscrito no CPF/MF sob o n.°162.070.128-60, residente e domiciliado nesta Cidade e Comarca de Igarapava, Estado de São Paulo, através do **DEPARTAMENTO MUNICIPAL DE SAÚDE DE IGARAPAVA**, representada por seu titular, Gestor Municipal do SUS, nos Termos da Lei 8080/90, Diretoria Municipal de Saúde, pelo diretor **JOSE ANDRE NETO** , brasileiro, solteiro, médico, portador do RG n. 47.361.904 – SSP SP – CPF: 409.930.728-01, residente na Rua Coronel Joaquim Alves Ferreira, 367, Centro – Igarapava – SP, doravante denominado simplesmente **CONVENENTE** e de outro lado **SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE IGARAPAVA,** pessoa jurídica de direito privado, inscrito no CNPJ sob nº 49.376.858/0001-44, registrada no Conselho Nacional de Serviço Social n° 30.418, declarada como entidade de Utilidade Pública Federal mediante o Decreto 86.431 de 02/10/1981, e também, reconhecida como entidade de Utilidade Pública Estadual pelas vias do processo 6.848 de 19/07/62 e também, declarada de Utilidade Pública Municipal 7.360 de 26/08/60, detentora do Certificado de Entidade Beneficente de Assistência

Social CEBAS, conforme regramentos próprios, com sede à Rua Coronel Francisco Martins, n. 769, por sua representante legal e interventor **MARCELO ORMENEZE**, brasileiro, contador, casado, portador do RG 23.981.936-6 - SSP-SP e do CPF: 138.756.698-94 doravante denominada simplesmente **CONVENIADA**, considerando o integral teor do que consta no Processo Administrativo nº 003/2023, **RESOLVEM** celebrar o presente **TERMO DE CONVÊNIO**, com fundamento na Constituição Federal, em especial os seus artigos 196 e seguintes; a Constituição Estadual, em especial os seus artigos 218 e seguintes; as Leis nºs 8.080/1990 regulamentada pelo decreto 7508/2011 e Lei 8142/1990, a Lei Federal nº 8.666/1993 e alterações posteriores, Lei Municipal nº 944 de 04/05/21, Decretos Municipais nº 2.157 de 23/07/2019, 2.206 de 16/01/2020, , 2.289 de 14/07/2020 , 2.376 de 11/01/2021, Decreto Municipal 2.464 de 07/07/2021, Decreto Municipal 2.537 de 06/01/2022 , Decreto Municipal 2.613 de 05/07/2022, Decreto Municipal 2687 de 20/12/2022 e Decreto 2734 de 29/06/2023 e demais disposições legais aplicáveis referentes ao gerenciamento e execução de atividades e serviços de saúde.

CLÁUSULA PRIMEIRA – DO OBJETO

1.1 . O objeto deste termo aditivo é a prorrogação do Convênio 03.2021– SMS que tem por objeto a prestação de serviços médicos/hospitalares e a inserção da CONVENIADA na Rede de Atenção à Saúde da CONVENENTE, definindo as responsabilidades das partes e estabelecendo metas do processo de assistência à saúde, de gestão e avaliação, em sintonia com as necessidades de saúde da população e em conformidade com as políticas públicas de saúde para a atenção hospitalar e com o princípio e diretrizes do SUS, com a pactuação de indicadores de qualidade e resultado, assegurando assistência universal e gratuita aos usuários do Sistema Único de Saúde - SUS, em conformidade com o Plano de Trabalho 012/2023, que integra o presente instrumento, por mais 06 (seis) meses.

CLÁUSULA SEGUNDA: DOS VALORES E DOTAÇÃO ORÇAMENTÁRIA

2.1 Para a execução do objeto de presente CONVÊNIO, serão destinados o recurso montante total de até **R$ 5.876.773,56 (cinco milhões, oitocentos e setenta e seis mil, setecentos e setenta e três reais e cinquenta e seis centavos)**, que serão repassados em **06 (seis) parcelas**, de acordo com o cronograma de desembolso previsto no CONVÊNIO 03.2021 e Plano de trabalho 012/2023.

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

02 Executivo
02 04 Departamento de Saúde
02 04 01 Fundo Municipal de Saúde
10 302 – Assistência Hospitalar e Ambulatorial
10.302. 0156 Atendimento Ambulatorial e Hospitalar
10.302. 0156 2360.0000 Assistência Hospitalar e Ambulatorial
3.3.50.43.00 Subvenções Sociais
F.R 0.01.00 - 310.000 SAUDE GERAL **Ficha 230**

02 Executivo
02 04 Departamento de Saúde
02 04 01 Fundo Municipal de Saúde
10 302 – Assistência Hospitalar e Ambulatorial
10.302. 0156 Atendimento Ambulatorial e Hospitalar
10.302. 0156 2360.0000 Assistência Hospitalar e Ambulatorial
3.3.50.43.00 Subvenções Sociais
F.R 0.05.13 - 302.026 TETO MED. E ALTA COMPLEXIDADE **Ficha 231**

CLÁUSULA TERCEIRA - DA VIGÊNCIA

3.1 O prazo de vigência do presente Termo Aditivo de Convênio será de 06 (seis) meses, compreendido no período de **08 de outubro de 2023 a 07 de abril de 2024.**

CLÁUSULA QUARTA - DA RATIFICACÃO E DA INALTERABILIDADE

4.1 - Permanecem reiteradas, ratificadas e em plena vigência todas demais cláusulas do Termo de Convênio original (Convênio 03.2021 – SMS) celebrado entre os convenentes.

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

Igarapava, 06 de outubro de 2023

Jose Ricardo Rodrigues Mattar
Prefeito Municipal

Jose Andre Neto
Diretor
Departamento Municipal de Saúde

Marcelo Ormeneze
Interventor
Santa Casa de Igarapava

TESTEMUNHAS:

1. Nome: _____ RG nº 23 940 883-4

2. Nome: _____ RG nº 30.280.747-8