



PREFEITURA MUNICIPAL DE IGARAPAVA  
ESTADO DE SÃO PAULO  
RUA DR. GABRIEL VILELA, 413-CENTRO - 13.131-000  
CNPJ 45.324.290/0001-67 I.E. 155.510.0  
PABX (16) 3173 7200

IGARAPAVA/SP 05 DE ABRIL DE 2021.

Of. 161/2021.

*A Sua Excelência, ao Senhor  
Frederick Requi Mendonça  
M.D. Presidente da Câmara Municipal de Vereadores.*

**PEDIDO DE URGÊNCIA**

*Exmo. Sr. Presidente.*

Temos a honra de encaminhar em anexo o Projeto de Lei nº 16 de 05 de abril de 2021, que **"AUTORIZA O PODER EXECUTIVO MUNICIPAL A CELEBRAÇÃO DE CONVÊNIO COM A IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE IGARAPAVA, CONFORME ESPECIFICA E DÁ OUTRAS PROVIDÊNCIAS"**.

Diante da informação reiteramos o pedido e o no presente projeto de lei em regime de Urgência.

Agradecemos antecipadamente a acolhida e a atenção dispensada, colocando nos ao seu inteiro dispor, assim como dos demais nobres vereadores que integram esse Egrégio Poder Legislativo, para dirimir quaisquer dúvidas que porventura possam surgir a respeito do Projeto de Lei em questão.

Aproveitamos o ensejo para externar a Vossa Excelência nosso protesto de elevada estima e consideração

Atenciosamente.

66/2021-08/2021  
Câmara Municipal de Igarapava  
Jailso Carlos Izidoro  
Chefe de Secretária

13/04/2021  
FREDERICK REQUI MENDONÇA  
PREFEITO MUNICIPAL DE IGARAPAVA

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



Igarapava-SP, 03 de Março de 2021.

**Ofício: 45/2021 ADM**

**Assunto: Plano de trabalho 005/2021**

**Ao Exmo Senhor**

**Diretor do Departamento de Saúde**

**Dr. Luiz Carlos Vergara**

Ao tempo que cumprimentamos Vossa Senhoria, vimos pelo presente encaminhar PROPOSTA DE PLANO DE TRABALHO 005/2021 para execução de custeio das ações e serviços públicos de saúde, a ser disponibilizado ao município de Igarapava-SP, destinados às ações de Atenção Hospitalar, no valor de R\$ 783.402,68 (Setecentos e Oitenta e Três mil Quatrocentos e Dois reais e Sessenta e Oito Centavos);

Considerando o disposto na Constituição da República, artigo 196 e seguintes que dispõe ser a Saúde direito de todos e dever do Estado, garantido mediante políticas sociais e econômicas que visem à redução do risco de doença e de outros agravos e ao acesso universal e igualitário às ações e serviços para sua promoção, proteção e recuperação;

Considerando a Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, que dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes;

Considerando o Decreto nº 7.508, de 28 de junho de 2011, que Regulamenta a Lei nº 8.080, de 1990, para dispor sobre a organização do SUS, o planejamento da saúde, a assistência à saúde e a articulação interfederativa;

Considerando a Portaria nº 1.097/GM/MS, de 22 de maio de 2006, que define o processo da Programação Pactuada e Integrada da Assistência à Saúde no âmbito do SUS;

Considerando a Portaria nº 1.559/GM/MS, de 1º de agosto de 2008, que institui a Política Nacional de Regulação do SUS;

Considerando a Portaria nº 4.279/GM/MS, de 30 de dezembro de 2010, que estabelece diretrizes para a organização da Rede de Atenção à Saúde no âmbito do SUS;

Considerando a Portaria nº 1.600/GM/MS, de 7 de julho de 2011, que reformula a Política Nacional de Atenção às Urgências e institui a Rede de Atenção às Urgências no SUS;

Considerando a Portaria nº 1.970/GM/MS, de 16 de agosto de 2011, que dispõe sobre o processo de Certificação das Entidades Beneficentes de Assistência Social na área da Saúde (CEBAS-SAÚDE);

RE 02/23 11/2021

Irmandade da Santa Casa de Misericórdia de Igarapava  
CNPJ: 49.376.858/0001-44 TE: 349.026.957.112  
Rua Cel Francisco Martins, 769 - Centro, Igarapava SP  
Contato: 16 3172 1090 - 16 3172 3455 - 16 3172 3695



Considerando a Portaria nº 2.395/GM/MS, de 11 de outubro de 2011, que organiza o Hospital da Rede de Atenção às Urgências no âmbito do SUS;

Considerando a Portaria nº 841/GM/MS, de 2 de maio de 2012, que publica a Relação Nacional de Ações e serviços de Saúde (RENASES) no âmbito do SUS;

Considerando a Portaria nº 529/GM/MS, de 1º de abril de 2013, que institui o Programa Nacional de Segurança do Paciente (PNSP);

Considerando a Declaração de Emergência em Saúde Pública de Importância Internacional pela Organização Mundial da Saúde em 30 de janeiro de 2020, em decorrência da Infecção Humana pelo novo coronavírus (COVID-19);

Considerando a Portaria nº 188/GM/MS, de 4 de fevereiro de 2020, que declara Emergência em Saúde Pública de Importância Nacional (ESPIN), em decorrência da Infecção Humana pelo novo coronavírus (2019-nCoV);

Considerando, por fim, mas principalmente, a disponibilização de ampliação das atividades da Entidade Proponente em favor dos pacientes SUS do Município que contam com a Santa Casa de Igarapava como único hospital e importante polo de atenção à saúde no Município;

Considerando a proporcionalidade de atendimento de pacientes SUS e Não SUS no hospital, com vistas aos valores delimitados no Plano de Trabalho e evolução dos atendimentos nesse período pandêmico;

Considerando o atual patamar de custos de medicamentos e valores médios para contratação de profissionais médicos e não médicos, bem como o aumento da demanda por exames com finalidade diagnóstica, bem como ampliação de serviços de imagem como mamografia e tomografia, bem como a ausência de revisão superior do Plano de Trabalho ofertado, mesmo ante ao processo de correção de custos e valores, sobretudo correção inflacionária;

Por todos esses pontos, apresenta-se a presente Proposta de Trabalho com o plano que segue em anexo, esperando acatamento e confecção de convênio para execução das atividades relacionadas.

Sem mais. Cordiais saudações,

**SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE IGARAPAVA**

CNPJ/ME sob o nº 49.376.858/0001-44

**MARCELO ORMENEZE**

Interventor



# Prefeitura Municipal De Igarapava

FLS: 158

PREFEITO MUNICIPAL

PROJETO DE LEI Nº 16 – DE: 05.04.2021

**AUTORIZA O PODER EXECUTIVO MUNICIPAL A CELEBRAÇÃO DE CONVÊNIO COM A IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE IGARAPAVA, CONFORME ESPECIFICA, E DÁ OUTRAS PROVIDÊNCIAS.**

**JOSÉ RICARDO RODRIGUES MATTAR**, Prefeito do Município de Igarapava, Estado de São Paulo, no uso de suas atribuições legais,

FAZ SABER, que a Câmara Municipal aprovou e ele sanciona e promulga a seguinte lei:

**Art. 1º** - Fica o Poder Executivo Municipal **AUTORIZADO** a celebrar Convênio com a Irmandade Santa Casa de Misericórdia de Igarapava, estabelecida a Rua Coronel Francisco Martins, nº 769, Bairro Centro, na cidade da Comarca de Igarapava, Estado de São Paulo, devidamente e legalmente inscrita no C.N.P.J/MF sob o nº 49.376.858/0001-44, neste ato representada pelo (a) e interventor Marcelo Ormeneze, com CPF nº 138.756.698-94 e RG nº 23.981.936-6.

**Art. 2º** - As obrigações da avença são aquelas descritas na minuta de **TERMO DE CONVÊNIO** no **PLANO OPERATIVO** anexa, parte integrante desta lei.

**Artigo 3º** - As despesas decorrentes da execução desta Lei correrão por conta das seguintes dotações orçamentárias consignada no orçamento vigente, suplementada se necessário:

02 Executivo

02 04 Departamento de Saúde

02 04 01 Fundo Municipal de Saúde

10 301 - Atenção Básica

10.301.0150 Ações Médicas Básica (UBS)

10.301.0150 2025 000 Manutenção da Administração da Saúde

3.3.50.43.00 Subvenções Sociais

F.R 0.01.00 310.000 SAÚDE GERAL Ficha 152



# Prefeitura Municipal De Igarapava

FLS: 159

PREFEITO MUNICIPAL

PROJETO DE LEI Nº 16 – DE: 05.04.2021

02 Executivo

02 04 Departamento de Saúde

02 04 01 Fundo Municipal de Saúde

10 301 - Atenção Básica

10.301.0150 Ações Médicas Básica (UBS)

10.301.0150 2025 000 Manutenção da Administração da Saúde

3.3.50.43.00 Subvenções Sociais

F.R 0.05.13 – 302.026 TETO MEDIA E ALTA COMPLEXIDADE Ficha 152

**Art. 4º** - O TERMO DE CONVÊNIO de que trata esta lei vigorará por 12 (doze) meses, a partir da sua publicação, podendo ser prorrogado por igual período na forma prevista no TERMO DE CONVENIO, não excedente a 5 (cinco) anos, sendo adotadas as formalidades legais pertinentes.

**Art. 6º** - Esta lei entrará em vigor na data de sua publicação, revogadas as disposições em contrário.

GOVERNO DO MUNICÍPIO DE IGARAPAVA,  
Aos cinco de abril de 2021

JOSE RICARDO RODRIGUES MATTAR  
Prefeito Municipal

## **TERMO DE CONVÊNIO Nº XX/XXXX**

**TERMO DE CONVÊNIO, QUE ENTRE SI  
CELEBRAM, DE UM LADO O MUNICÍPIO DE  
IGARAPAVA, ATRAVÉS DE SEU  
DEPARTAMENTO MUNICIPAL DE SAÚDE E DO  
OUTRO A SANTA CASA DE IGARAPAVA.**

Pelo presente instrumento, de um lado o **MUNICÍPIO DE IGARAPAVA**, pessoa jurídica de direito público, com sede na Dr. Gabriel Vilela, nº 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 nº 23.646.285 SSP/SP, inscrito no CPF/MF sob o n.º162.070.128-60. 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 **Luiz Carlos Vergara Pereira**, brasileiro, casado, , aposentado, portador do RG n. 10.378.851-4 – CPF: 038.109.908-33, residente na Rua José Teixeira, 475, Jardim Guanabara, na cidade de Igarapava-SP, doravante denominado simplesmente **CONVENIENTE** 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 nº 30.418, declarada como entidade de Utilidade Pública Federal mediante o Decreto 86.431 de 02/10/1981, e também, reconhecida como entidade de Utilidade Pública Estadual pelas vias do processo 6.848 de 19/07/62 e também, declarada de Utilidade Pública Municipal 7.360 de 26/08/60, detentora do Certificado de Entidade Beneficente de Assistência Social CEBAS, conforme regimentos próprios, com sede à Rua Coronel Francisco Martins, n. 769, por sua representante legal e interventor **MARCELO ORMENEZE**, brasileiro, contador, casado, portadora 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 004/2021, **RESOLVEM** celebrar o presente **TERMO DE CONVÊNIO**, com fundamento com fundamento, no artigo 116 da Lei nº 8.666/93, Resolução RDC nº 02/2010, do Ministério da Saúde, Portaria Ministerial nº 453/98, bem como a NBR ISO 17025 e demais disposições legais aplicáveis.

## **CLÁUSULA PRIMEIRA – DO OBJETO**

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

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

## **CLÁUSULA SEGUNDA – DAS OBRIGAÇÕES DAS PARTES**

**2.1.** A CONVENIADA compromete-se a:

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

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

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

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

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

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

**2.1.7.** Aderir e alimentar o sistema de informações cedido pelo Departamento Municipal de Saúde, de forma a articular e integrar as ações, com vistas no monitoramento comportamental do usuário perante a rede municipal de saúde, fortalecer as ações, auxiliar no processo de avaliação

dos serviços, reduzir gastos e abreviar diagnósticos de forma complementar a rede municipal de saúde de Igarapava.

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

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

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

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

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

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

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

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

## **2.2. A CONVENIENTE compromete-se a:**

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

**2.2.2.** Dar ciência deste Convênio à Câmara Municipal, conforme determina o § 2º do art. 116 da Lei nº 8.666/93;

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

**2.2.4.** Analisar e, mediante despacho fundamentado, aprovar ou rejeitar as prestações de contas parciais e final dos recursos aplicados na consecução do objeto deste Convênio e emitir parecer conclusivo, nos termos do art. 189 das Instruções 02/2016;

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

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

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

## **CLÁUSULA TERCEIRA - DA VIGÊNCIA**

**3.1.** O presente Convênio terá vigência do dia \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 2021 até \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 20\_\_\_\_, correspondente ao prazo máximo para execução de seu Objeto, conforme expresso no Plano de Trabalho, a contar da data de sua assinatura.

**3.1.1.** – A vigência deste CONVÊNIO poderá ser prorrogada, mediante termo aditivo, desde que o período total de vigência não exceda 60 (sessenta) meses, por interesse de ambas as partes, mediante parecer favorável da Comissão de Avaliação e Fiscalização do presente CONVÊNIO, quanto à avaliação de indicadores de metas de produção e ao resultado que permitam a avaliação

objetiva do desempenho, e autorizada pelo Secretário Municipal de Saúde responsável pelas ações e desenvolvimentos na área da saúde;

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

**3.2.** No caso de atraso na liberação dos recursos financeiros, a CONVENIENTE promoverá a prorrogação do prazo de vigência do presente termo CONVÊNIO, limitado o prazo de prorrogação ao exato período do atraso verificado.

#### **CLÁUSULA QUARTA - DOS RECURSOS FINANCEIROS**

**4.1.** Para a execução do objeto de presente CONVÊNIO, serão destinados o recurso montante total de até **R\$ 9.402.837,71** (nove milhões, quatrocentos e dois mil, oitocentos e trinta e sete reais e setenta e um centavos) que serão repassados em \_\_\_\_ (\_\_\_\_) parcelas, de acordo com o cronograma de desembolso previsto neste CONVÊNIO e Plano de trabalho.

**4.1.1.** 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

10 301 – Atenção Básica

10.301. 0150 Ações Médicas Básicas (UBS)

10.301. 0150 2025 000 Manutenção da Administração da Saúde

3.3.50.43.00 Subvenções Sociais

F.R 0.01.00 - 310.000 SAUDE GERAL **Ficha 152**

02 Executivo

02 04 Departamento de Saúde

02 04 01 Fundo Municipal de Saúde

10 301 – Atenção Básica

10.301. 0150 Ações Médicas Básicas (UBS)

10.301. 0150 2025 000 Manutenção da Administração da Saúde

3.3.50.43.00 Subvenções Sociais

F.R 0.05.13 - 302.026 TETO MEDIA E ALTA COMPLEXIDADE **Ficha 153**

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

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

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

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

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

#### **CLÁUSULA QUINTA - DO PAGAMENTO E UTILIZAÇÃO DOS RECURSOS**

**5.1.** O pagamento do valor constante da CLÁUSULA QUARTA será efetuado conforme as condições previstas no plano de trabalho. **A CONVENIENTE – Departamento Municipal de Saúde,** deverá autorizar os pagamentos.

#### **CLÁUSULA SEXTA - DA PRESTAÇÃO DE CONTAS**

**6.1.** A prestação de contas apresentada pela CONVENIADA, deverá conter documentos e formulários, devidamente preenchidos e assinados pelo representante legal da entidade, garantindo o cumprimento da Lei Federal 8.666/93 e Instruções do TCESP, para fins de fiscalização contábil, financeira, operacional e fechamento do exercício, que permitam ao CONVENIENTE avaliar o andamento ou concluir que o seu objeto foi executado conforme pactuado, com a descrição pormenorizada das atividades realizadas e a comprovação do alcance das metas e dos resultados esperados, até o período de que trata a prestação de contas, atendendo a legalidade e a legitimidade.

**6.2.** A prestação de contas será realizada em três etapas, contemplando a Prestação de Contas Mensal, Prestação de Contas Quadrimestral e Prestação de Contas Final/Anual, e deverá ser

entregue à **DIRETORIA DO TERCEIRO SETOR E DEPARTAMENTO MUNICIPAL DE SAÚDE DE IGARAPAVA.**

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

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

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

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

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

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

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

**6.3.1.6.** Conciliação Bancária, quando houver;

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

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

**6.3.1.9.** Relatório das atividades desenvolvida no período;

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

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

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

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

- 6.3.2.4.** Cópia dos demonstrativos contábeis e financeiros da beneficiária, com indicação dos valores repassados pelo órgão concedor e a respectiva conciliação bancária, referente ao exercício em que o numerário foi recebido;
- 6.3.2.5.** Conciliação bancária do mês de dezembro da conta corrente específica aberta em instituição financeira pública indicada pelo órgão ou entidade da Administração Pública para movimentação dos recursos do termo de colaboração, acompanhada dos respectivos extratos de conta corrente e de aplicações financeiras;
- 6.3.2.6.** Demais demonstrações contábeis e financeiras da OSC, acompanhadas do balancete analítico acumulado do exercício;
- 6.3.2.7.** Declaração e Comprovante de devolução dos recursos não aplicados, quando houver;
- 6.3.2.8.** Certidão expedida pelo Conselho Regional de Contabilidade – CRC, comprovando a habilitação profissional dos responsáveis por balanços e demonstrações contábeis;
- 6.3.2.9.** Relatório anual de execução do objeto do ajuste, contendo as atividades desenvolvidas para o seu cumprimento e o comparativo de metas propostas com os resultados alcançados;
- 6.3.2.10.** Declaração que evidencie se ocorreu ou não contratação de parentes, inclusive por afinidade, de dirigentes da conveniada ou de membros do poder público conveniente;
- 6.3.2.11.** Relação dos contratos e respectivos aditamentos firmados com a utilização de recursos públicos administrados pela CONVENIADA para os fins estabelecidos no termo de CONVÊNIO, contendo tipo e número do ajuste, identificação das partes, data, objeto, vigência, valor pago no exercício e condições de pagamento;
- 6.3.2.11.** Declaração atualizada acerca da existência ou não no quadro diretivo da conveniada de agentes políticos de Poder, de membros do Ministério Público ou de dirigente de órgão ou entidade da Administração Pública celebrante, bem como seus respectivos cônjuges, companheiros ou parentes, até o segundo grau, em linha reta, colateral ou por afinidade;
- 6.3.2.12.** Na hipótese de aquisição de bens móveis e/ou imóveis com os recursos recebidos, prova do respectivo registro contábil, patrimonial e imobiliário da circunscrição, conforme o caso;
- 6.3.2.13.** Manifestação expressa do Conselho Fiscal ou órgão correspondente do beneficiário sobre a exatidão do montante comprovado, atestando que os recursos públicos foram movimentados em conta específica, aberta em instituição financeira oficial, indicada pelo órgão público concedor;
- 6.3.2.14.** Comprovante do recolhimento saldo da conta bancária específica, quando houver;
- 6.3.2.15.** Material comprobatório do cumprimento do objeto em fotos, vídeos ou outros suportes;

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

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

**6.3.3.1.** Relatório da visita técnica “in loco” realizada durante a execução da parceria;

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

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

**6.4.1.** Prestação de Contas Quadrimestral, que deverá conter:

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

**6.4.2.** Pesquisa de satisfação na alta hospitalar;

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

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

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

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

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

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

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

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

#### **CLÁUSULA SÉTIMA – DOS DOCUMENTOS DE DESPESAS**

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

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

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

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

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

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

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

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

## **CLÁUSULA OITAVA - DO CONTROLE, FISCALIZAÇÃO E GERENCIAMENTO DAS PARTES**

### **8.1. CABERÁ A CONVENIENTE:**

**8.1.1.** É prerrogativa da CONVENIENTE conservar a autoridade normativa e exercer controle e fiscalização sobre a execução, mediante a supervisão e acompanhamento das atividades inerentes ao objeto deste Instrumento, bem como de assumir ou transferir a responsabilidade pela execução, no caso de paralisação ou de fato relevante que venha a ocorrer.

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

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

orçamentário, princípio da economicidade e demais aspectos relevantes à decisão de quaisquer aditivos contratuais;

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

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

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

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

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

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

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

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

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

## **8.2. CABERÁ A CONVENIADA**

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

**8.2.2.** A administração e acompanhamento da prestação de serviços realizada por terceiros, cujos contratos estão sob sua responsabilidade, proporcionando a transparência dos serviços contratados de forma a complementar e qualificar a assistência integral aos usuários, garantindo a

devida segurança e o pleno funcionamento das unidades de saúde elencadas neste CONVÊNIO e Plano de Trabalho.

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

**8.2.4.** Realizar as compras de insumos e dos contratos necessários ao funcionamento das unidades de saúde sob a sua gestão, garantindo a otimização e transparência dos recursos utilizados para finalidade deste CONVÊNIO, cujas contratações deverão preceder de cotação de no mínimo 03 (três) cotações que deverão ser arquivadas durante a vigência contratual, respeitando o encerramento das competências, através do envio da prestação de contas.

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

**8.2.6.** Movimentar os recursos financeiros transferidos pela Prefeitura Municipal de Igarapava para a execução do objeto deste Convênio em conta bancária específica e exclusiva, vinculada a Santa Casa de Igarapava, de modo que os recursos transferidos não sejam confundidos com os recursos próprios da Organização e em se tratando de mais de um Termo de Convênio, as contas deverão ser individuais e distintas para as devidas finalidades, sendo vedada a transferência de recursos públicos de uma conta à outra, além disso, **as contas deverão ser separadas por fonte de recursos;**

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

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

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

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

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

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

## **CLÁUSULA NONA – DAS ALTERAÇÕES**

**9.1.** O presente convênio poderá ser alterado, mediante revisão das metas de produção e dos valores financeiros inicialmente pactuados, desde que prévia e devidamente justificada, mediante parecer favorável da Comissão de Avaliação e Fiscalização do presente CONVÊNIO e autorização do Diretor do Departamento Municipal de Saúde;

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

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

## **CLÁUSULA DÉCIMA - DA RESPONSABILIDADE CIVIL DA CONVENIADA**

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

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

## **CLÁUSULA DÉCIMA PRIMEIRA - DA RESCISÃO**

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

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

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

**III** – por ato unilateral da CONVENIADA na hipótese de atrasos dos repasses devidos pela CONVENIENTE superior a 90 (noventa) dias da data fixada para o pagamento, cabendo à CONVENIADA notificar a CONVENIENTE, com antecedência mínima de 30 (trinta) dias, informando do fim da prestação dos serviços contratados;

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

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

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

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

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

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

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

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

**11.5.** Em caso de rescisão unilateral por parte da CONVENIADA, ressalvada a hipótese de inadimplemento da CONVENIENTE, a mesma se obriga a continuar prestando os serviços de saúde ora contratados pelo prazo mínimo de 120 (cento e vinte) dias, contados da denúncia do CONVÊNIO.

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

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

## **CLÁUSULA DÉCIMA SEGUNDA – DAS PENALIDADES**

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

- a)** Advertência por escrito;
- b)** Suspensão para o recebimento de novos repasses;
- c)** Devolução de eventual numerário com os devidos acréscimos legais;
- d)** Suspensão temporária de participar de processos de seleção com o Município de Igarapava, por prazo não superior a 02 (dois) anos;

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

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

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

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

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

## **CLÁUSULA DÉCIMA TERCEIRA – DA PUBLICAÇÃO**

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

#### **CLÁUSULA DÉCIMA QUARTA – DA OMISSÃO**

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

#### **CLÁUSULA DÉCIMA QUINTA – DO FORO**

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

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

XXXXXXXXXXXX, \_\_\_\_ de xxxxxx de 2021

---

José Ricardo Rodrigues Mattar,  
**Prefeito Municipal**

---

Luiz Carlos Vergara Pereira  
**Diretor do Departamento Municipal de Saúde**  
**Gestor do Convênio**

---

Marcelo Ormeneze  
**Santa Casa de Igarapava**  
**Interventor**

TESTEMUNHAS:

Nome: \_\_\_\_\_  
RG nº \_\_\_\_\_

Nome: \_\_\_\_\_  
RG nº \_\_\_\_\_

## PLANO DE TRABALHO nº 005/2021

### ATENÇÃO HOSPITALAR

#### 1. Dados do Plano de Trabalho:

##### 1.1 – Dados Cadastrais do Proponente:

|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |                 |                          |                                       |                                            |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------|--------------------------|---------------------------------------|--------------------------------------------|
| <b>Nome da Entidade</b><br>SANTA CASA DE MISERICORDIA DE IGARAPAVA                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |                 |                          |                                       | <b>CNPJ</b><br>49.376.858.0001.44          |
| <b>Endereço</b><br>Rua Coronel Francisco Martins 769                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |                 |                          |                                       | <b>Bairro</b><br>Centro                    |
| <b>Cidade</b><br>Igarapava                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                | <b>UF</b><br>SP | <b>CEP</b><br>14.540-000 | <b>DDD/Telefone</b><br>(16) 3172-1090 | <b>Email</b><br>admsantacasa2019@gmail.com |
| <b>Nome do Responsável</b><br>Marcelo Ormeneze                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |                 |                          |                                       | <b>CPF</b><br>138.756.698.94               |
| <b>Correio eletrônico:</b> <u>marcelo.ormeneze@scig.com.br</u> ; <u>admsantacasa2019@scgi.com.br</u>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |                 |                          |                                       |                                            |
| <b>Identificação do Objeto</b><br>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 aos munícipes que deles necessitam, de acordo com as normas do SUS. |                 |                          |                                       |                                            |
| <b>Público Alvo</b><br>Pacientes SUS que necessitem de serviços dos serviços acima mencionados no âmbito do Município de Igarapava.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |                 |                          |                                       |                                            |
| <b>Local de Execução</b><br>Santa Casa de Misericórdia de Igarapava-SP.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |                 |                          |                                       |                                            |
| <b>Responsável Técnico do Projeto</b><br>Marcelo Ormeneze - Interventor<br>Santa Casa de Igarapava-SP<br><u>admsantacasa2019@gmail.com</u> 16 - 3172 1090                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |                 |                          |                                       |                                            |

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): | 86,17%. |
| Atende Particular /Outros Convênios: | Sim(x): | 13,83%. |

Considerando a atual conjuntura da saúde pública nacional, especialmente a pandemia COVID-19, a busca pelos serviços de saúde da Entidade Conveniada como demanda de particulares e convênio, mais especificamente quanto a procedimentos e serviços eletivos, tem demonstrado acentuada queda, sendo, atualmente, essa a proporcionalidade de atendimento<sup>1</sup>.

## 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 |

<sup>1</sup> Quadro demonstrativo no anexo;

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        | 02            |
| Colonoscopia      | 01        | 01            |
| Ultrassom         | 01        | 01            |
| Laboratório       | 10        | 11            |
| Banco de Sangue   | 01        | 03            |
| Mamografia        | 01        | 01            |
| Tomografia        | 01        | 01            |

### 3.4 Centro Cirúrgico

Nº. de salas cirúrgicas: 03

Horário de funcionamento: 24 horas

Sala de cirurgia Sim (x) Não ( ) Qtdd = 03

Sala de recuperação Sim (x) Não ( ) Qtdd = 01

Sala de curetagem Sim ( ) Não (x) Qtdd = 00

Sala de parto normal Sim (x) Não ( ) Qtdd = 01

Sala de pré-parto Sim (x) Não ( ) Qtdd = 01

Sala de PPP (pré-parto, parto e pós-parto) Sim (x) Não ( ) Qtdd = 01

### 3.5 Internação

Número de leitos distribuídos por especialidade, disponibilizados ao SUS:

| Tipos de leito por especialidades | Nº de leitos CNES |
|-----------------------------------|-------------------|
| Clínica Médica                    | 19                |
| Pediátrica                        | 02                |
| Isolamento                        | 01                |
| Cirúrgica                         | 04                |
| Obstetrícia                       | 02                |
| Saúde Mental                      | 10                |
| <b>Total</b>                      | <b>38</b>         |

#### **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)
- 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**

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 e Otoemissões Acústicas.

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 pelo 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.

### **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 850 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 30 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 solitação feito a instituição.

Quantidade Estimada Mensal 200 exames;

### **A.2 Exames Laboratoriais**

Compreende a realização de exames de 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 podendo, excepcionalmente, ser a coleta feita em local definido pelo Departamento Municipal de Saúde em caso de impossibilidade/inviabilidade de remoção do paciente para coleta no Hospital, em veículo cedido pelo Município.

Os resultados dos exames eletivos deverão ser disponibilizados ao Departamento Municipal de Saúde, 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 8.979 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.

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 definida pelo Departamento de Saúde, sendo sua realização no máximo de 60 dias após envio da solicitação à instituição.

Para os exames de urgência, deverão ser realizados 100% dos exames em conformidade com o solicitado pelo prescritor responsável, devendo o exame ser realizado com até 60 minutos de sua solicitação.

Quantidade Estimada Mensal 70 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.

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.

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 60 minutos após envio da solicitação.

Quantidade Estimada Mensal 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.

O serviço deverá garantir aos pacientes, o retorno para avaliação pós-procedimento pelo Médico responsável para revisão da pequena cirurgia, curativos, retirada de pontos cirúrgicos, dentre outros necessários.

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 cujo parto tenha ocorrido no Hospital.

Quantidade Estimada Mensal 15 procedimentos.



## Tabela 1 - Ficha de Programação Orçamentária

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

| PROGRAMAÇÃO FÍSICO ORÇAMENTÁRIA                                    | FÍSICO ANUAL   | VALOR ANUAL             | FÍSICO MENSAL | VALOR MENSAL          |
|--------------------------------------------------------------------|----------------|-------------------------|---------------|-----------------------|
| <b>A. EIXO SERVIÇOS DE APOIO DIAGNÓSTICO E TERAPÊUTICOS (SADT)</b> |                |                         |               |                       |
| Radiologia                                                         | 10.200         | R\$ 200.113,80          | 850           | R\$ 16.676,15         |
| Mamografia                                                         | 360            | R\$ 16.200,00           | 30            | R\$ 1.350,00          |
| Tomografia                                                         | 2.400          | R\$ 334.200,00          | 200           | R\$ 27.850,00         |
| Laboratoriais                                                      | 107.748        | R\$ 604.910,82          | 8.979         | R\$ 50.409,24         |
| Ultrassonografia                                                   | 840            | R\$ 42.708,00           | 70            | R\$ 3.559,00          |
| Colonoscopia                                                       | 120            | R\$ 30.000,00           | 10            | R\$ 2.500,00          |
| Endoscopia                                                         | 240            | R\$ 48.000,00           | 20            | R\$ 4.000,00          |
| Eletrocardiograma                                                  | 2.400          | R\$ 29.400,00           | 200           | R\$ 2.450,00          |
| Pequenas Cirurgias                                                 | 120            | R\$ 14.272,80           | 10            | R\$ 1.189,40          |
| <b>Total</b>                                                       | <b>124.428</b> | <b>R\$ 1.319.805,42</b> | <b>10.369</b> | <b>R\$ 109.983,79</b> |

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

| TIPO               | VOLUME MENSAL | VALOR MENSAL          |
|--------------------|---------------|-----------------------|
| Radiologia         | 850           | R\$ 16.676,15         |
| Mamografia         | 30            | R\$ 1.350,00          |
| Tomografia         | 200           | R\$ 27.850,00         |
| Laboratoriais      | 8.979         | R\$ 50.409,24         |
| Ultrassonografia   | 70            | R\$ 3.559,00          |
| Colonoscopia       | 10            | R\$ 2.500,00          |
| Endoscopia         | 20            | R\$ 4.000,00          |
| Eletrocardiograma  | 200           | R\$ 2.450,00          |
| Pequenas Cirurgias | 10            | R\$ 1.189,40          |
| <b>Total</b>       | <b>10.369</b> | <b>R\$ 109.983,79</b> |

| VARIAÇÃO DE            | PERCENTUAL A SER | CORRESPONDENTE    |
|------------------------|------------------|-------------------|
| <b>PRODUÇÃO GLOBAL</b> | <b>REPASSADO</b> | <b>FINANCEIRO</b> |
| De 85% a 100%          | 100%             | R\$ 109.983,79    |
| De 75% a 84,9%         | 97,50%           | R\$ 107.234,19    |
| De 65% a 74,9%         | 95%              | R\$ 104.484,60    |
| De 60% a 64,9%         | 92,50%           | R\$ 101.735,00    |
| Abaixo de 59,9%        | 90%              | R\$ 98.985,41     |

FONTE: ANEXO IV

## **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, especialmente 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 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 é 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                       | 1          |
| Coordenador Médico                       | 1          |
| Médico Emergencialista Diurno            | 2          |
| Médico Emergencialista 19:00 às 22:00 hs | 1          |
| Médico Emergencialista Noturno           | 1          |
| Enfermeiro                               | 1          |
| Técnico de Enfermagem                    | 2          |
| Técnico de Gesso                         | 1          |
| Recepcionista                            | 1          |
| Vigia/Porteiro/controlador de acesso     | 1          |
| Total                                    | 12         |

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 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 ambulatoriais de trauma ortopédico deverão ser realizadas na unidade de pronto atendimento às urgências e emergências da Santa Casa de Igarapava, com disponibilização de enfermagem e técnico de gesso para acompanhamento e assistência, bem como disponibilidade para imediata realização de exames eventualmente necessários. Nesse caso, para o ambulatório de trauma

ortopédico, o Departamento de Saúde encaminhará médico responsável para realização do serviço cabendo à Santa Casa a disponibilização de local para atendimento e equipe - enfermagem e técnico de gesso para acompanhamento e assistência.

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**

| <b>PROGRAMAÇÃO FÍSICO ORÇAMENTÁRIA</b>                             | <b>FÍSICO ANUAL</b> | <b>VALOR ANUAL</b>      | <b>FÍSICO MENSAL</b> | <b>VALOR MENSAL</b>   |
|--------------------------------------------------------------------|---------------------|-------------------------|----------------------|-----------------------|
| <b>B. EIXO UNIDADE DE PRONTO ATENDIMENTO URGÊNCIA E EMERGÊNCIA</b> |                     |                         |                      |                       |
| <i>Pronto Atendimento</i>                                          | 132528,0            | R\$ 3.318.951,20        | 11044,0              | R\$ 276.579,27        |
| <b>Total</b>                                                       | <b>132528,0</b>     | <b>R\$ 3.318.951,20</b> | <b>11044,0</b>       | <b>R\$ 276.579,27</b> |

**B. EIXO UNIDADE DE PRONTO ATENDIMENTO URGÊNCIA E EMERGÊNCIA**

| TIPO               | VOLUME MENSAL | VALOR MENSAL   |
|--------------------|---------------|----------------|
| Pronto Atendimento | 11.044        | R\$ 276.579,27 |

| VARIAÇÃO DE PRODUÇÃO GLOBAL | PERCENTUAL A SER REPASSADO | CORRESPONDENTE FINANCEIRO |
|-----------------------------|----------------------------|---------------------------|
| De 85% a 100%               | 100%                       | R\$ 276.579,27            |
| De 75% a 84,9%              | 97,50%                     | R\$ 269.664,79            |
| De 65% a 74,9%              | 95%                        | R\$ 262.750,30            |
| De 60% a 64,9%              | 92,50%                     | R\$ 255.835,82            |
| Abaixo de 59,9%             | 90%                        | R\$ 248.921,34            |

FONTE: ANEXO II

## **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, e transferência noturna 12 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 e/ou médico trabalhador da rede Pública de Saúde, 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.

### **C.1 Retaguarda de Transferência**

Compreende o serviço médico de Retaguarda para execução de todas as transferências oriundas do Pronto Atendimento ou da internação hospitalar, exclusivamente para usuários do SUS, a outros serviços de complexidade maior ou para realização de exames complementares.

O profissional médico da retaguarda, toda vez que acionado pelo Médico Plantonista, deverá comparecer ao Pronto Atendimento para a realização de transferências.

### **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 anual e mensal de retaguarda médica.**

**C. EIXO DE SERVIÇOS MÉDICOS**

| PROGRAMAÇÃO FÍSICO ORÇAMENTÁRIA    | FÍSICO ANUAL  | VALOR ANUAL             | FÍSICO MENSAL | VALOR MENSAL          |
|------------------------------------|---------------|-------------------------|---------------|-----------------------|
| <b>C. EIXO DE SERVIÇOS MÉDICOS</b> |               |                         |               |                       |
| Retaguarda médica                  | 74.664        | R\$ 1.464.000,00        | 6.222         | R\$ 122.000,00        |
| <b>Total</b>                       | <b>74.664</b> | <b>R\$ 1.464.000,00</b> | <b>6.222</b>  | <b>R\$ 122.000,00</b> |

**C. EIXO DE SERVIÇOS MÉDICOS**

| TIPO              | VOLUME MENSAL | VALOR MENSAL   |
|-------------------|---------------|----------------|
| Retaguarda médica | 6.222         | R\$ 122.000,00 |

| VARIAÇÃO DE PRODUÇÃO GLOBAL | PERCENTUAL A SER REPASSADO | CORRESPONDENTE FINANCEIRO |
|-----------------------------|----------------------------|---------------------------|
| De 85% a 100%               | 100%                       | R\$ 122.000,00            |
| De 75% a 84,9%              | 97,50%                     | R\$ 118.950,00            |
| De 65% a 74,9%              | 95%                        | R\$ 115.900,00            |
| De 60% a 64,9%              | 92,50%                     | R\$ 112.850,00            |
| Abaixo de 59,9%             | 90%                        | R\$ 109.800,00            |

FONTE: ANEXO VI

## **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.

A estimativa mensal é de até 107 internações hospitalares, sendo que as internações excedentes em até 20% é uma previsão de retaguarda em casos de necessidades especiais ou epidemias que necessitarão suporte avançado e ampliado, não interferindo no cálculo para fins de repasse.

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<br>ORÇAMENTÁRIA     | FÍSICO<br>ANUAL | VALOR ANUAL             | FÍSICO<br>MENSAL | VALOR MENSAL          |
|----------------------------------------|-----------------|-------------------------|------------------|-----------------------|
| <b>D. EIXO INTERNAÇÕES E CIRURGIAS</b> |                 |                         |                  |                       |
| Cirurgias                              | 924             | R\$ 2.672.120,01        | 77               | R\$ 222.676,67        |
| Eletivas                               | 360             | R\$ 216.000,00          | 30               | R\$ 18.000,00         |
| <b>Total</b>                           | <b>1.284</b>    | <b>R\$ 2.888.120,01</b> | <b>107</b>       | <b>R\$ 240.676,67</b> |

### D. EIXO INTERNAÇÕES E CIRURGIAS

| TIPO      | VOLUME MENSAL | VALOR MENSAL   |
|-----------|---------------|----------------|
| Cirurgias | 107           | R\$ 240.676,67 |

| VARIAÇÃO DE<br>PRODUÇÃO<br>GLOBAL | PERCENTUAL A SER<br>REPASSADO | CORRESPONDENTE<br>FINANCEIRO |
|-----------------------------------|-------------------------------|------------------------------|
| De 85% a 100%                     | 100%                          | R\$ 240.676,67               |
| De 75% a 84,9%                    | 97,50%                        | R\$ 234.659,75               |
| De 65% a 74,9%                    | 95%                           | R\$ 228.642,83               |
| De 60% a 64,9%                    | 92,50%                        | R\$ 222.625,92               |
| Abaixo de 59,9%                   | 90%                           | R\$ 216.609,00               |

FONTE: ANEXO III

## 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 protocolo de acolhimento com classificação de risco no Pronto Atendimento aos usuários do SUS                                                                                                                                                                                              | ≥ 90%                    | 10        |
|             |                                            |                                                                                                                                                                                                                                                                                                     | de 70% a 89%             | 05        |
|             |                                            | (A avaliação será feita pelo Departamento de Saúde onde o mesmo avaliará no mínimo 10 FAA)                                                                                                                                                                                                          | ≤ 69%                    | 00        |
| 02          | Pronto Atendimento                         | Apresentar consumo mensal dos medicamentos e insumos utilizados no pronto socorro durante a competência,                                                                                                                                                                                            | Enviado= Pontuar         | 05        |
|             |                                            |                                                                                                                                                                                                                                                                                                     | Não Enviado= Não Pontuar | 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.<br><br>(Apresentar comprovante de envio das notificações feitas ao Departamento de Saúde)                                     | Enviado= Pontuar         | 05        |
|             |                                            |                                                                                                                                                                                                                                                                                                     | Não Enviado= Não Pontuar | 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<br><br>(Comprovante do encaminhamento das escalas de retaguarda médica nos termos do Plano de Trabalho – cópia do email) | Sim = Pontuar            | 10        |
|             |                                            |                                                                                                                                                                                                                                                                                                     | Não = Não Pontuar        | 00        |
| 05          | Cirurgias                                  | Realizar cirurgias dentro do prazo estipulado no plano de trabalho.                                                                                                                                                                                                                                 | ≥ 80%                    | 10        |
|             |                                            |                                                                                                                                                                                                                                                                                                     | de 40% a 79%             | 05        |
|             |                                            |                                                                                                                                                                                                                                                                                                     | ≤ 39%                    | 00        |
| 06          | CNES ATUALIZADO                            | Encaminhar mensalmente a Secretaria da Saúde, relatório resumido das alterações ocorridas no mês.                                                                                                                                                                                                   | Sim = Pontuar            | 05        |
|             |                                            |                                                                                                                                                                                                                                                                                                     | Não = Não Pontuar        | 00        |
| 07          | Ouvidoria                                  | Resolutividade das ouvidorias realizadas na competência (apresentar manifestação da ouvidoria com a apresentação do processo de resolutividade)<br>Ouvidoria = manifestação do usuário com reclamações, elogios, sugestões e solicitações, tanto presencialmente quanto não presencialmente.        | Sim = Pontuar            | 05        |
|             |                                            |                                                                                                                                                                                                                                                                                                     | Não = Não Pontuar        | 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            | 05        |
|             |                                            |                                                                                                                                                                                                                                                                                                     | Não = Não Pontuar        | 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.                                                   | Sim = Pontuar            | 10        |
|             |                                            |                                                                                                                                                                                                                                                                                                     | Não = Não Pontuar        | 00        |

|                                                      |                                       |                                                                                                                                                                                                                |                                    |            |
|------------------------------------------------------|---------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------|------------|
|                                                      |                                       | (apresentar relação dos responsáveis devidamente assinada pelo responsável legal da instituição)                                                                                                               |                                    |            |
| 10                                                   | Comissão de Infecção Hospitalar       | Apresentar mensalmente relatório da comissão apresentando os indicadores                                                                                                                                       | Sim = Pontuar<br>Não = Não Pontuar | 05<br>00   |
| 11                                                   | Comissão de Revisão de Óbito          | Apresentar mensalmente relatório da comissão apresentando a discussão de TODOS os óbitos ocorridos na instituição                                                                                              | Sim = Pontuar<br>Não = Não Pontuar | 05<br>00   |
| 12                                                   | Limpeza                               | Apresentar relatório e documentação que comprove a execução das atividades.                                                                                                                                    | Sim = Pontuar<br>Não = Não Pontuar | 05<br>00   |
| 13                                                   | Ambiência                             | Realizar relatório das melhorias de ambiência hospitalar ocorridas na competência (iluminação, recepção, mobilidade, sinalização, mobiliário, insumos médicos dentro outros) pactuados com a gestão municipal. | Sim = Pontuar<br>Não = Não Pontuar | 05<br>00   |
| 14                                                   | Realização de teste para HIV/DST/AIDS | 100% das gestantes<br>(apresentar planilha com as iniciais da gestante, idade e resultado do teste)                                                                                                            | $\geq 100\%$<br>$\leq 99\%$        | 10<br>00   |
| 15                                                   | Campanhas de Saúde                    | Elaborar calendário de campanhas de saúde com plano de participação e atuação do Hospital<br>(o calendário deve ser anual apresentando o relatório das atividades realizadas na competência)                   | Sim = Pontuar<br>Não = Não Pontuar | 10<br>00   |
| 16                                                   | Documentos Oficiais                   | Enviar documentos solicitados pelo departamento de Saúde dentro de prazo razoavelmente estipulado                                                                                                              | Sim = Pontuar<br>Não = Não Pontuar | 10<br>00   |
| <b>PONTUAÇÃO MÁXIMA DOS INDICADORES DE QUALIDADE</b> |                                       |                                                                                                                                                                                                                |                                    | <b>100</b> |

## Tabela 7. Ficha de Programação Orçamentária

### EIXO AVALIAÇÃO DA QUALIDADE

| PROGRAMAÇÃO FÍSICO ORÇAMENTÁRIA      | FÍSICO ANUAL | VALOR ANUAL           | FÍSICO MENSAL | VALOR MENSAL         |
|--------------------------------------|--------------|-----------------------|---------------|----------------------|
| Questionário/ Auditoria da Qualidade | 1200         | R\$ 411.961,08        | 100           | R\$ 34.330,09        |
| <b>Total</b>                         | <b>1200</b>  | <b>R\$ 411.961,08</b> | <b>100</b>    | <b>R\$ 34.330,09</b> |

## 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 pela secretaria 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.

## **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\$783.569,81** (Setecentos e Oitenta e Três Mil, Quinhentos e Sessenta e Nove Reais, Oitenta e Um Centavos) depositados em conta bancária específica (banco 001, ag. 0419-7, c/c 683-1) no qual estão distribuídos conforme temos o seguinte:

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

| <b>PROGRAMAÇÃO FÍSICO ORÇAMENTÁRIA</b>                             | <b>FÍSICO ANUAL</b> | <b>VALOR ANUAL</b>      | <b>FÍSICO MENSAL</b> | <b>VALOR MENSAL</b>   |
|--------------------------------------------------------------------|---------------------|-------------------------|----------------------|-----------------------|
| <b>A. EIXO SERVIÇOS DE APOIO DIAGNÓSTICO E TERAPÊUTICOS (SADT)</b> |                     |                         |                      |                       |
| Radiologia                                                         | 10.200              | R\$ 200.113,80          | 850                  | R\$ 16.676,15         |
| Mamografia                                                         | 360                 | R\$ 16.200,00           | 30                   | R\$ 1.350,00          |
| Tomografia                                                         | 2.400               | R\$ 334.200,00          | 200                  | R\$ 27.850,00         |
| Laboratoriais                                                      | 107.748             | R\$ 604.910,82          | 8.979                | R\$ 50.409,24         |
| Ultrassonografia                                                   | 840                 | R\$ 42.708,00           | 70                   | R\$ 3.559,00          |
| Colonoscopia                                                       | 120                 | R\$ 30.000,00           | 10                   | R\$ 2.500,00          |
| Endoscopia                                                         | 240                 | R\$ 48.000,00           | 20                   | R\$ 4.000,00          |
| Eletrocardiograma                                                  | 2.400               | R\$ 29.400,00           | 200                  | R\$ 2.450,00          |
| Pequenas Cirurgias                                                 | 120                 | R\$ 14.272,80           | 10                   | R\$ 1.189,40          |
| <b>Total</b>                                                       | <b>124.428</b>      | <b>R\$ 1.319.805,42</b> | <b>10.369</b>        | <b>R\$ 109.983,79</b> |
| <b>B. EIXO UNIDADE DE PRONTO ATENDIMENTO URGÊNCIA E EMERGÊNCIA</b> |                     |                         |                      |                       |
| Pronto Atendimento                                                 | 132.528             | R\$ 3.318.951,20        | 11.044               | R\$ 276.579,27        |
| <b>Total</b>                                                       | <b>132.528</b>      | <b>R\$ 3.318.951,20</b> | <b>11.044</b>        | <b>R\$ 276.579,27</b> |
| <b>C. EIXO DE SERVIÇOS MÉDICOS</b>                                 |                     |                         |                      |                       |
| Retaguarda médica                                                  | 74.664              | R\$ 1.464.000,00        | 6.222                | R\$ 122.000,00        |
| <b>Total</b>                                                       | <b>74.664</b>       | <b>R\$ 1.464.000,00</b> | <b>6.222</b>         | <b>R\$ 122.000,00</b> |
| <b>D. EIXO INTERNAÇÕES E CIRURGIAS</b>                             |                     |                         |                      |                       |
| Cirurgias                                                          | 924                 | R\$ 2.672.120,01        | 77                   | R\$ 222.676,67        |
| Eletivas                                                           | 360                 | R\$ 216.000,00          | 30                   | R\$ 18.000,00         |
| <b>Total</b>                                                       | <b>1.284</b>        | <b>R\$ 2.888.120,01</b> | <b>107</b>           | <b>R\$ 240.676,67</b> |
| <b>EIXO AVALIAÇÃO DA QUALIDADE</b>                                 |                     |                         |                      |                       |
| Questionário/ Auditoria da Qualidade                               | -                   | R\$ 411.961,08          | -                    | R\$ 34.330,09         |
| <b>Total</b>                                                       | <b>0</b>            | <b>R\$ 411.961,08</b>   | <b>0</b>             | <b>R\$ 34.330,09</b>  |
| <b>TOTAL GERAL</b>                                                 | <b>332.904</b>      | <b>R\$ 9.402.837,71</b> | <b>27.742</b>        | <b>R\$ 783.569,81</b> |

### 10.1 Do valor global da proposição:

Do valor anual pré-fixado de **R\$9.402.837,71** (Nove milhões, quatrocentos e dois mil, oitocentos e trinta e sete reais e setenta e um centavos) fica definido na tabela abaixo:

**Tabela 9. Programação físico orçamentária anual e mensal.**

| <b>PROGRAMAÇÃO FÍSICO<br/>ORÇAMENTÁRIA</b> | <b>FÍSICO<br/>ANUAL</b> | <b>VALOR ANUAL</b>      | <b>FÍSICO<br/>MENSAL</b> | <b>VALOR MENSAL</b>   |
|--------------------------------------------|-------------------------|-------------------------|--------------------------|-----------------------|
| <b>POR RECURSOS</b>                        |                         |                         |                          |                       |
| FEDERAL                                    | 332.904                 | R\$ 1.955.170,32        | 27.742                   | R\$ 162.930,86        |
| MUNICIPAL                                  |                         | R\$ 7.447.667,39        |                          | R\$ 620.638,95        |
| <b>TOTAL GERAL</b>                         | <b>332.904</b>          | <b>R\$ 9.402.837,71</b> | <b>27.742</b>            | <b>R\$ 783.569,81</b> |

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\$27.492,17 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<sup>2</sup>.

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:

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

**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\$ 783.569,81 | R\$ 109.983,79 | R\$ 276.579,27 | R\$ 122.000,00 | R\$ 240.676,67 | R\$34.330,09 |
| De 75% a 84,9%              | 97,50%              | R\$ 763.980,57 | R\$ 107.234,19 | R\$ 269.664,79 | R\$ 118.950,00 | R\$ 234.659,75 | R\$33.471,84 |
| De 65% a 74,9%              | 95%                 | R\$ 744.391,32 | R\$ 104.484,60 | R\$ 262.750,30 | R\$ 115.900,00 | R\$ 228.642,83 | R\$32.613,59 |
| De 60% a 64,9%              | 92,50%              | R\$ 724.802,07 | R\$ 101.735,00 | R\$ 255.835,82 | R\$ 112.850,00 | R\$ 222.625,92 | R\$31.755,33 |
| Abaixo de 59,9%             | 90%                 | R\$ 705.212,83 | R\$ 98.985,41  | R\$ 248.921,34 | R\$ 109.800,00 | R\$ 216.609,00 | R\$30.897,08 |

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 5º dia útil 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.
- 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 12 meses a contar da data da assinatura do convênio.

### 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 inexistente 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, 25 de março de 2021.



Marcelo Ormeneze  
Interventor



José Ricardo Rodrigues Mattar  
Prefeito



Luiz Carlos Vergara  
Diretor de Departamento da  
Saúde

## ANEXO I

### Programação Físico Orçamentária do Eixo Serviços de Apoio Diagnóstico e Terapêuticos

**Tabela 11: Programação Físico Orçamentária da Média Complexidade Ambulatorial.**

| 0202- EXAMES LABORATORIAIS PARA DIAGNÓSTICO                        | VALOR MÉDIO UNITÁRIO | FÍSICO ANUAL   | VALOR ANUAL           | FÍSICO MENSAL | VALOR MENSAL         |
|--------------------------------------------------------------------|----------------------|----------------|-----------------------|---------------|----------------------|
| 0202- EXAMES LABORATORIAIS ELETIVOS - COMPONENTE FEDERAL           | R\$ 4,81             | 98.748         | R\$ 475.027,32        | 8.229         | R\$ 39.585,61        |
| 0202- EXAMES LABORATORIAIS URGÊNCIA - COMPONENTE MUNICIPAL         | R\$ 14,43            | 9.000          | R\$ 129.883,50        | 750           | R\$ 10.823,63        |
| <b>SUBTOTAL</b>                                                    | <b>R\$ 5,61</b>      | <b>107.748</b> | <b>R\$ 604.910,82</b> | <b>8.979</b>  | <b>R\$ 50.409,24</b> |
| 0204- DIAGNÓSTICO POR RADIOLOGIA                                   | VALOR MÉDIO UNITÁRIO | FÍSICO ANUAL   | VALOR ANUAL           | FÍSICO MENSAL | VALOR MENSAL         |
| 0204- EXAMES DE RADIOLOGIA - COMPONENTE FEDERAL                    | R\$ 8,53             | 10.200         | R\$ 87.006,00         | 850           | R\$ 7.250,50         |
| 0204- EXAMES DE RADIOLOGIA - COMPONENTE MUNICIPAL                  | R\$ 11,09            | 10.200         | R\$ 113.107,80        | 850           | R\$ 9.425,65         |
| <b>SUBTOTAL</b>                                                    | <b>R\$ 19,62</b>     | <b>10.200</b>  | <b>R\$ 200.113,80</b> | <b>850</b>    | <b>R\$ 16.676,15</b> |
| 0206 - EXAMES DE TOMOGRAFIA - COMPONENTE FEDERAL                   | R\$ -                | 0              | R\$ -                 | 0             | R\$ -                |
| 0206- EXAMES DE TOMOGRAFIA - COMPONENTE MUNICIPAL                  | R\$ 128,25           | 2.400          | R\$ 307.800,00        | 200           | R\$ 25.650,00        |
| 0206- EXAMES DE TOMOGRAFIA - COMPONENTE MUNICIPAL EXCEDENTE        | R\$ 220,00           | 120            | R\$ 26.400,00         | 10            | R\$ 2.200,00         |
| <b>SUBTOTAL</b>                                                    | <b>R\$ 132,62</b>    | <b>2.520</b>   | <b>R\$ 334.200,00</b> | <b>210</b>    | <b>R\$ 27.850,00</b> |
| EXAMES DE MAMOGRAFIA - COMPONENTE FEDERAL                          | R\$ 45,00            | 0              | R\$ -                 | 0             | R\$ -                |
| EXAMES DE MAMOGRAFIA - COMPONENTE MUNICIPAL                        | R\$ 45,00            | 360            | R\$ 16.200,00         | 30            | R\$ 1.350,00         |
| <b>SUBTOTAL</b>                                                    | <b>R\$ 45,00</b>     | <b>360</b>     | <b>R\$ 16.200,00</b>  | <b>30</b>     | <b>R\$ 1.350,00</b>  |
| 0205- DIAGNÓSTICO POR ULTRASSONOGRAFIA                             | VALOR MÉDIO UNITÁRIO | FÍSICO ANUAL   | VALOR ANUAL           | FÍSICO MENSAL | VALOR MENSAL         |
| 0205- EXAMES DE ULTRASSONOGRAFIA - COMPONENTE FEDERAL              | R\$ 33,18            | 600            | R\$ 19.908,00         | 50            | R\$ 1.659,00         |
| 0205- EXAMES DE ULTRASSONOGRAFIA- COMPONENTE MUNICIPAL             | R\$ 10,00            | 600            | R\$ 6.000,00          | 50            | R\$ 500,00           |
| 0205- EXAMES DE ULTRASSONOGRAFIA DE URGÊNCIA- COMPONENTE MUNICIPAL | R\$ 70,00            | 240            | R\$ 16.800,00         | 20            | R\$ 1.400,00         |
| <b>SUBTOTAL</b>                                                    | <b>R\$ 50,84</b>     | <b>840</b>     | <b>R\$ 42.708,00</b>  | <b>70</b>     | <b>R\$ 3.559,00</b>  |
| 0211- MÉTODOS DIAGNÓSTICOS EM ESPECIALIDADES                       | VALOR UNITÁRIO       | FÍSICO ANUAL   | VALOR ANUAL           | FÍSICO MENSAL | VALOR MENSAL         |
| 0211020036 ELETROCARDIOGRAMA - COMPONENTE FEDERAL                  | R\$ 5,15             | 2.400          | R\$ 12.360,00         | 200           | R\$ 1.030,00         |
| 0211020036 ELETROCARDIOGRAMA - COMPONENTE MUNICIPAL                | R\$ 7,10             | 2.400          | R\$ 17.040,00         | 200           | R\$ 1.420,00         |
| <b>SUBTOTAL</b>                                                    | <b>R\$ 12,25</b>     | <b>2.400</b>   | <b>R\$ 29.400,00</b>  | <b>200</b>    | <b>R\$ 2.450,00</b>  |
| 0401- PROCEDIMENTOS CIRURGICOS- PEQUENAS CIRURGIAS                 | VALOR UNITÁRIO       | FÍSICO ANUAL   | VALOR ANUAL           | FÍSICO MENSAL | VALOR MENSAL         |

|                                                                      |                                 |                     |                         |                      |                       |
|----------------------------------------------------------------------|---------------------------------|---------------------|-------------------------|----------------------|-----------------------|
| 0401- PEQUENAS CIRURGIAS<br>AMBULATORIAIS - COMPONENTE<br>FEDERAL    | R\$ 13,94                       | 120                 | R\$ 1.672,80            | 10                   | R\$ 139,40            |
| 0401- PEQUENAS CIRURGIAS<br>AMBULATORIAIS - COMPONENTE<br>MUNICIPAL  | R\$ 105,00                      | 120                 | R\$ 12.600,00           | 10                   | R\$ 1.050,00          |
| <b>SUBTOTAL</b>                                                      | <b>R\$ 118,94</b>               | <b>120</b>          | <b>R\$ 14.272,80</b>    | <b>10</b>            | <b>R\$ 1.189,40</b>   |
| <b>0209- DIAGNÓSTICO POR<br/>ENDOSCOPIA E COLONOSCOPIA</b>           | <b>VALOR MÉDIO<br/>UNITÁRIO</b> | <b>FÍSICO ANUAL</b> | <b>VALOR ANUAL</b>      | <b>FÍSICO MENSAL</b> | <b>VALOR MENSAL</b>   |
| 0209- EXAMES DE<br>ESOFAGOGASTROUDENOSCOPIA -<br>COMPONENTE FEDERAL  | R\$ 48,16                       | 240                 | R\$ 11.558,40           | 20                   | R\$ 963,20            |
| 0209- EXAMES DE<br>ESOFAGOGASTROUDENOSCOPIA-<br>COMPONENTE MUNICIPAL | R\$ 151,84                      | 240                 | R\$ 36.441,60           | 20                   | R\$ 3.036,80          |
| <b>SUBTOTAL</b>                                                      | <b>R\$ 200,00</b>               | <b>240</b>          | <b>R\$ 48.000,00</b>    | <b>20</b>            | <b>R\$ 4.000,00</b>   |
| 0209- EXAMES DE COLONOSCOPIA-<br>COMPONENTE FEDERAL                  | R\$ 112,66                      | 120                 | R\$ 13.519,20           | 10                   | R\$ 1.126,60          |
| 0209- EXAMES DE COLONOSCOPIA-<br>COMPONENTE MUNICIPAL                | R\$ 137,34                      | 120                 | R\$ 16.480,80           | 10                   | R\$ 1.373,40          |
| <b>SUBTOTAL</b>                                                      | <b>R\$ 250,00</b>               | <b>120</b>          | <b>R\$ 30.000,00</b>    | <b>10</b>            | <b>R\$ 2.500,00</b>   |
| <b>SUBTOTAL</b>                                                      |                                 | <b>360</b>          | <b>R\$ 78.000,00</b>    | <b>30</b>            | <b>R\$ 6.500,00</b>   |
| <b>TOTAL GERAL</b>                                                   | <b>R\$ 10,60</b>                | <b>124.548</b>      | <b>R\$ 1.319.805,42</b> | <b>10.379</b>        | <b>R\$ 109.983,79</b> |

## ANEXO II

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

| Tipos de Exames e Procedimentos<br>Ambulatoriais | Mensal Federal       | Mensal Municipal     | Anual Federal         | Anual Municipal       |
|--------------------------------------------------|----------------------|----------------------|-----------------------|-----------------------|
| <b>Radiologia</b>                                | R\$ 7.250,50         | R\$ 9.425,65         | R\$ 87.006,00         | R\$ 113.107,80        |
| <b>Mamografia</b>                                | R\$ -                | R\$ 1.350,00         | R\$ -                 | R\$ 16.200,00         |
| <b>Tomografia</b>                                | R\$ -                | R\$ 27.850,00        | R\$ -                 | R\$ 334.200,00        |
| <b>Laboratoriais</b>                             | R\$ 39.585,61        | R\$ 10.823,63        | R\$ 475.027,32        | R\$ 129.883,50        |
| <b>Ultrassonografia</b>                          | R\$ 1.659,00         | R\$ 1.900,00         | R\$ 19.908,00         | R\$ 22.800,00         |
| <b>Colonoscopia</b>                              | R\$ 1.126,60         | R\$ 1.373,40         | R\$ 13.519,20         | R\$ 16.480,80         |
| <b>Endoscopia</b>                                | R\$ 963,20           | R\$ 3.036,80         | R\$ 11.558,40         | R\$ 36.441,60         |
| <b>Eletrocardiograma</b>                         | R\$ 1.030,00         | R\$ 1.420,00         | R\$ 12.360,00         | R\$ 17.040,00         |
| <b>Pequenas Cirurgias</b>                        | R\$ 139,40           | R\$ 1.050,00         | R\$ 1.672,80          | R\$ 12.600,00         |
| <b>Total</b>                                     | <b>R\$ 51.754,31</b> | <b>R\$ 58.229,48</b> | <b>R\$ 621.051,72</b> | <b>R\$ 698.753,70</b> |

**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.**

- **Exames de Radiologia-** Valor do exame na Tabela SIGTAP SUS de recurso federal acrescido de 130% do valor da tabela para repasse de incremento municipal.
- **Exames Laboratoriais-** Valor do exame na Tabela SIGTAP SUS de recurso federal para exames eletivos. Os exames de urgência terão acréscimo de 2X do valor da tabela como repasse de incremento municipal.

- **Exames de Ultrassonografia-** Valor do exame na Tabela SIGTAP SUS de recurso federal acrescido de R\$ 10,00 para repasse de incremento municipal para exames eletivos. Para os exames de urgência, será considerado o valor do exame na Tabela SIGTAP SUS de recurso federal acrescido de R\$ 70,00 de incremento municipal.
- **Exames de Colonoscopia-** Valor do exame na Tabela SIGTAP SUS de recurso federal acrescido de R\$ 137,34 de incremento municipal.
- **Exames de Endoscopia-** Valor do exame na Tabela SIGTAP SUS de recurso federal acrescido de R\$ 151,84 de incremento municipal.
- **Exames de Eletrocardiograma-** Valor do exame na Tabela SIGTAP SUS de recurso federal acrescido de R\$ 7,10 de incremento municipal.
- **Pequenas Cirurgias**
- Valor do exame na Tabela SIGTAP SUS de recurso federal acrescido de R\$ 105,00 de incremento municipal.

### 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 | VALOR UNITÁRIO | FÍSICO ANUAL | VALOR ANUAL   | FÍSICO MENSAL | VALOR MENSAL |
|--------------------------------------------------------------------------------------------|----------------|--------------|---------------|---------------|--------------|
| 0301060029 ATENDIMENTO DE URGENCIA C/ OBSERVACAO ATE 24 HORAS EM ATENCAO ESPECIALIZADA     | R\$ 0,79       | 5.412        | R\$ 4.275,48  | 451           | R\$ 356,29   |
| 0301060061 ATENDIMENTO DE URGENCIA EM ATENCAO ESPECIALIZADA                                | R\$ 0,40       | 24.336       | R\$ 9.734,40  | 2.028         | R\$ 811,20   |
| 0301060100 ATENDIMENTO ORTOPÉDICO COM IMOBILIZAÇÃO PROVISÓRIA                              | R\$ 8,02       | 336          | R\$ 2.694,72  | 28            | R\$ 224,56   |
| 0301060118 ACOlhIMENTO COM CLASSIFICAÇÃO DE RISCO                                          | R\$ 0,13       | 32.412       | R\$ 4.213,56  | 2.701         | R\$ 351,13   |
| 0301100012 ADMINISTRACAO DE MEDICAMENTOS NA ATENCAO ESPECIALIZADA.                         | R\$ -          | 15.300       | R\$ -         | 1.275         | R\$ -        |
| 0301100020 ADMINISTRACAO DE MEDICAMENTOS EM ATENCAO BASICA (POR PACIENTE)                  | R\$ -          | 2.412        | R\$ -         | 201           | R\$ -        |
| 0301100047 CATETERISMO VESICAL DE ALIVIO                                                   | R\$ 0,32       | 156          | R\$ 49,92     | 13            | R\$ 4,16     |
| 0301100055 CATETERISMO VESICAL DE DEMORA                                                   | R\$ 1,01       | 48           | R\$ 48,48     | 4             | R\$ 4,04     |
| 0301100063 CUIDADOS COM ESTOMAS                                                            | R\$ 32,40      | 0            | R\$ -         | 0             | R\$ -        |
| 0301100098 ENEMA                                                                           | R\$ 0,98       | 84           | R\$ 82,32     | 7             | R\$ 6,86     |
| 0301100101 INALAÇÃO / NEBULIZAÇÃO                                                          | R\$ 4,62       | 2.280        | R\$ 10.533,60 | 190           | R\$ 877,80   |
| 0301100128 LAVAGEM GASTRICA                                                                | R\$ 26,74      | 36           | R\$ 962,64    | 3             | R\$ 80,22    |
| 0301100144 OXIGENOTERAPIA POR DIA                                                          | R\$ 1,62       | 180          | R\$ 291,60    | 15            | R\$ 24,30    |
| 0301100152 RETIRADA DE PONTOS DE CIRURGIAS (POR PACIENTE)                                  | R\$ 3,50       | 144          | R\$ 504,00    | 12            | R\$ 42,00    |
| 0301100179 SONDAGEM GÁSTRICA                                                               | R\$ 27,63      | 12           | R\$ 331,56    | 1             | R\$ 27,63    |

|                                                                                                                           |            |        |                |       |               |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------|--------|----------------|-------|---------------|
| 0302050019 ATENDIMENTO FISIOTERAPÊUTICO EM PACIENTES NO PRÉ E PÓS-OPERATÓRIO NAS DISFUNÇÕES MÚSCULO ESQUELÉTICAS          | R\$ 0,25   | 420    | R\$ 105,00     | 35    | R\$ 8,75      |
| 0302050027 ATENDIMENTO FISIOTERAPÊUTICO NAS ALTERAÇÕES MOTORAS                                                            | R\$ 198,61 | 876    | R\$ 173.982,36 | 73    | R\$ 14.498,53 |
| 0302060014 ATENDIMENTO FISIOTERAPÊUTICO EM PACIENTES COM DISTÚRBIOS NEURO-CINÉTICO-FUNCIONAIS SEM COMPLICAÇÕES SISTÊMICAS | R\$ 24,53  | 0      | R\$ -          | 0     | R\$ -         |
| 0303090030 INFILTRACAO DE SUBSTANCIAS EM CAVIDADE SINOVIAL (ARTICULACAO, BAINHA TENDINOSA)                                | R\$ 552,65 | 0      | R\$ -          | 0     | R\$ -         |
| 0306020041 SANGRIA TERAPEUTICA                                                                                            | R\$ 19,99  | 12     | R\$ 239,88     | 1     | R\$ 19,99     |
| 0306020068 TRANSFUSAO DE CONCENTRADO DE HEMACIAS                                                                          | R\$ 80,80  | 12     | R\$ 969,60     | 1     | R\$ 80,80     |
| 0401010015 CURATIVO GRAU II C/ OU S/ DEBRIDAMENTO                                                                         | R\$ -      | 12     | R\$ -          | 1     | R\$ -         |
| 0401010023 CURATIVO GRAU I C/ OU S/ DEBRIDAMENTO (POR PACIENTE)                                                           | R\$ -      | 24.756 | R\$ -          | 2.063 | R\$ -         |
| 0401010031 DRENAGEM DE ABSCESSO                                                                                           | R\$ -      | 24     | R\$ -          | 2     | R\$ -         |
| 0401010040 ELETROCOAGULACAO DE LESAO CUTANEA                                                                              | R\$ -      | 84     | R\$ -          | 7     | R\$ -         |
| 0401010058 EXCISAO DE LESAO E/OU SUTURA DE FERIMENTO DA PELE ANEXOS E MUCOSA                                              | R\$ -      | 5.448  | R\$ -          | 454   | R\$ -         |
| 0401010066 EXCISÃO E/OU SUTURA SIMPLES DE PEQUENAS LESÕES / FERIMENTOS DE PELE / ANEXOS E MUCOSA                          | R\$ -      | 12     | R\$ -          | 1     | R\$ -         |
| 0401010074 EXERESE DE TUMOR DE PELE E ANEXOS / CISTO SEBACEO / LIPOMA                                                     | R\$ -      | 1.056  | R\$ -          | 88    | R\$ -         |
| 0401010090 FULGURACAO / CAUTERIZACAO QUIMICA DE LESOES CUTANEAS                                                           | R\$ -      | 288    | R\$ -          | 24    | R\$ -         |
| 0401010104 INCISAO E DRENAGEM DE ABSCESSO                                                                                 | R\$ -      | 528    | R\$ -          | 44    | R\$ -         |
| 0401010112 RETIRADA DE CORPO ESTRANHO SUBCUTANEO                                                                          | R\$ -      | 168    | R\$ -          | 14    | R\$ -         |
| 0401020177 CIRURGIA DE UNHA (CANTOPLASTIA)                                                                                | R\$ -      | 12     | R\$ -          | 1     | R\$ -         |
| 0404010300 RETIRADA DE CORPO ESTRANHO DA CAVIDADE AUDITIVA E NASAL                                                        | R\$ -      | 24     | R\$ -          | 2     | R\$ -         |
| 0404010318 RETIRADA DE CORPO ESTRANHO DE OUVIDO / FARINGE / LARINGE / NARIZ                                               | R\$ -      | 48     | R\$ -          | 4     | R\$ -         |
| 0407020390 RETIRADA DE CORPO ESTRANHO / POLIPOS DO RETO / COLO SIGMOIDE                                                   | R\$ -      | 108    | R\$ -          | 9     | R\$ -         |
| 0412010062 PUNCAO DE TRAQUEIA C/ ASPIRACAO                                                                                | R\$ -      | 420    | R\$ -          | 35    | R\$ -         |
| 0412050170 TORACOCENTESE/DRENAGEM DE PLEURA                                                                               | R\$ -      | 48     | R\$ -          | 4     | R\$ -         |
| 0417010060 SEDACAO                                                                                                        | R\$ -      | 384    | R\$ -          | 32    | R\$ -         |

|                                                                                    |                       |                     |                         |                      |                          |
|------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------|---------------------|-------------------------|----------------------|--------------------------|
| <b>SUBTOTAL DO COMPONENTE FEDERAL</b>                                              | <b>R\$ 1,77</b>       | <b>117.888</b>      | <b>R\$ 209.019,12</b>   | <b>9.824</b>         | <b>R\$ 17.418,26</b>     |
| 0301 - ESTRUTURA GERAL PARA ATENDIMENTO 24 HORAS EM UNIDADE DE PRONTO ATENDIMENTO  | R\$ 15,18             | 117.888             | R\$ 1.789.500,82        | 9.824                | R\$ 149.125,07           |
| <b>SUBTOTAL DO COMPONENTE MUNICIPAL</b>                                            |                       | <b>117.888</b>      | <b>R\$ 1.789.500,82</b> | <b>9.824</b>         | <b>R\$ 149.125,07</b>    |
| <b>SUBTOTAL GERAL</b>                                                              | <b>R\$ 16,95</b>      | <b>117.888</b>      | <b>R\$ 1.998.519,94</b> | <b>9.824</b>         | <b>R\$ 166.543,33</b>    |
| <b>0301- RETAGUARDA DE ESPECIALIDADES MÉDICAS</b>                                  | <b>VALOR UNITÁRIO</b> | <b>FÍSICO ANUAL</b> |                         | <b>FÍSICO MENSAL</b> | <b>VALOR MENSAL FIXO</b> |
| 0301060061 ATENDIMENTO DE URGENCIA EM ATENCAO ESPECIALIZADA - COMPONENTE MUNICIPAL | R\$ 90,19             | 14.640              | R\$ 1.320.431,26        | 1.220                | R\$ 110.035,94           |
| <b>SUBTOTAL</b>                                                                    | <b>R\$ 90,19</b>      | <b>14.640</b>       | <b>R\$ 1.320.431,26</b> | <b>1.220</b>         | <b>R\$ 110.035,94</b>    |
| <b>TOTAL GERAL</b>                                                                 | <b>R\$ 25,04</b>      | <b>132.528</b>      | <b>R\$ 3.318.951,20</b> | <b>11.044</b>        | <b>R\$ 276.579,27</b>    |

#### ANEXO IV

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

| Unidade/ Serviço                              | Mensal Federal       | Mensal Municipal      | Anual Federal         | Anual Municipal         |
|-----------------------------------------------|----------------------|-----------------------|-----------------------|-------------------------|
| Pronto Atendimento às Urgências e Emergências | R\$ 17.418,26        | R\$ 259.161,01        | R\$ 209.019,12        | R\$ 3.109.932,08        |
| <b>Total</b>                                  | <b>R\$ 17.418,26</b> | <b>R\$ 259.161,01</b> | <b>R\$ 209.019,12</b> | <b>R\$ 3.109.932,08</b> |

## ANEXO V

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

| INTERNAÇÕES HOSPITALARES                                                                | VALOR UNITÁRIO | FÍSICO ANUAL | VALOR ANUAL             | FÍSICO MENSAL | VALOR MENSAL          |
|-----------------------------------------------------------------------------------------|----------------|--------------|-------------------------|---------------|-----------------------|
| 03- INTERNAÇÕES HOSPITALARES- COMPONENTE FEDERAL                                        | R\$ 634,01     | 924          | R\$ 713.138,40          | 77            | R\$ 59.428,20         |
| <b>03- INTERNAÇÕES HOSPITALARES- COMPONENTE MUNICIPAL - MANUTENÇÃO DE EQUIPE MÍNIMA</b> |                |              |                         |               |                       |
| TOTAL RH - SOMENTE SUS                                                                  |                |              | R\$ 1.220.757,90        |               | R\$ 101.729,82        |
| TOTAL HONORÁRIOS MÉDICOS - SOMENTE SUS                                                  |                |              | R\$ 245.475,45          |               | R\$ 20.456,29         |
| TOTAL GERAL DO BLOCO 2 - MAT/MED E USO E CONSUMO                                        |                |              | R\$ 492.748,26          |               | R\$ 41.062,36         |
| SUBTOTAL EQUIPE MÍNIMA                                                                  |                |              | R\$ 1.958.981,61        |               | R\$ 163.248,47        |
| <b>SUBTOTAL</b>                                                                         | R\$ 2.891,90   | <b>924</b>   | <b>R\$ 2.672.120,01</b> | <b>77</b>     | <b>R\$ 222.676,67</b> |
| 0403- CIRURGIAS ELETIVAS                                                                | VALOR UNITÁRIO | FÍSICO ANUAL | VALOR ANUAL             | FÍSICO MENSAL | VALOR MENSAL          |
| 0403- CIRURGIAS ELETIVAS- COMPONENTE MUNICIPAL                                          | R\$ 850,00     | 240          | R\$ 204.000,00          | 20            | R\$ 17.000,00         |
| 0702- ÓRTESES E PRÓTESES RELACIONADAS AO ATO CIRÚRGICO- COMPONENTE MUNICIPAL            | R\$ 100,00     | 120          | R\$ 12.000,00           | 10            | R\$ 1.000,00          |
| <b>SUBTOTAL</b>                                                                         | R\$ 950,00     | <b>360</b>   | <b>R\$ 216.000,00</b>   | <b>30</b>     | <b>R\$ 18.000,00</b>  |
| <b>TOTAL</b>                                                                            |                | <b>1284</b>  | <b>R\$ 2.888.120,01</b> | <b>107</b>    | <b>R\$ 240.676,67</b> |

**TABELA 15.1**

| INTERNAÇÕES HOSPITALARES- AIH | ESTIMATIVA MENSAL | RECURSO FEDERAL      | RECURSO MUNICIPAL     |
|-------------------------------|-------------------|----------------------|-----------------------|
| CLÍNICA MÉDICA                | 47                | R\$ 29.798,47        | R\$ -                 |
| PEDIATRIA                     | 3                 | R\$ 1.902,03         | R\$ -                 |
| OBSTETRÍCIA                   | 15                | R\$ 9.510,15         | R\$ -                 |
| CIRURGIA GERAL                | 12                | R\$ 7.608,12         | R\$ -                 |
| ELETIVAS                      | 30                | R\$ -                | R\$ 18.000,00         |
| <b>TOTAL</b>                  | <b>92</b>         | <b>R\$ 48.818,77</b> | <b>R\$ 18.000,00</b>  |
| <b>ESTRUTURA MÍNIMA</b>       |                   | <b>R\$ -</b>         | <b>R\$ 173.857,90</b> |
| <b>TOTAL GERAL</b>            | <b>92</b>         | <b>R\$ 48.818,77</b> | <b>R\$ 191.857,90</b> |

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               | FÍSICO ANUAL | VALOR ANUAL       | FÍSICO MENSAL | VALOR MENSAL     |
|----------------------------------|--------------|-------------------|---------------|------------------|
| Recursos Municipais – Incremento | 360          | 216.000,00        | 30            | 18.000,00        |
| <b>TOTAL</b>                     | <b>360</b>   | <b>216.000,00</b> | <b>30</b>     | <b>18.000,00</b> |

Na FPO constam separadamente 240 eletivas + 120 OPME, totalizando 360; sendo 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.

## ANEXO VI - MEMÓRIAS DE CÁLCULOS

### Arquivo I

### QUADRO DE APURAÇÃO DE PERCENTUAL SUS E NÃO SUS

| PLANILHA DE ATENDIMENTOS FATURADOS CONVÊNIOS/ OTS |                     |                     |                     |             |             |
|---------------------------------------------------|---------------------|---------------------|---------------------|-------------|-------------|
| ESPECIALIDADE                                     | FATURAMENTO<br>2018 | FATURAMENTO<br>2019 | FATURAMENTO<br>2020 | 2019 X 2018 | 2020 X 2019 |
| LABORATÓRIO                                       | 11.732              | 15.040              | 6.720               | +28,20%     | -(55,32%)   |
| RADIOGRAFIA                                       | 4.027               | 5.382               | 3.387               | +33,65%     | -(37,07%)   |
| ULTRASSONOGRAFIA                                  | 785                 | 700                 | 689                 | -(10,83%)   | -(1,57%)    |
| ENDOSCOPIA                                        | 257                 | 205                 | 101                 | -(20,23%)   | -(50,73%)   |
| COLONOSCOPIA                                      | 88                  | 68                  | 25                  | -(22,73%)   | -(63,24%)   |
| CONSULTAS P.A.                                    | 9.196               | 11.933              | 6.418               | +29,76%     | -(46,22%)   |
| PRONTO SOCORRO E AMBULATORIAL                     | 26.085              | 33.328              | 17.340              | +27,77%     | -(47,97%)   |
| CLINICOS                                          |                     |                     |                     |             |             |
| PEDIATRIA                                         |                     |                     |                     |             |             |
| OBSTETRICIA                                       | 337                 | 383                 | 169                 | +13,65%     | -(55,87%)   |
| CIRURGICO                                         |                     |                     |                     |             |             |
| SAÚDE MENTAL                                      |                     |                     |                     |             |             |
| INTERNAÇÕES                                       | 337                 | 383                 | 169                 | +13,65%     | -(55,87%)   |
| TOTAL DE PROCEDIMENTOS                            | 26.422              | 33.711              | 17.509              | +27,59%     | -(48,06%)   |

| PLANILHA DE ATENDIMENTOS FATURADOS PARA SUS |                     |                     |                     |             |             |
|---------------------------------------------|---------------------|---------------------|---------------------|-------------|-------------|
| ESPECIALIDADE                               | FATURAMENTO<br>2018 | FATURAMENTO<br>2019 | FATURAMENTO<br>2020 | 2019 X 2018 | 2020 X 2019 |
| LABORATÓRIO                                 | 89.065              | 116.219             | 80.905              | +30,49%     | -(30,39%)   |
| RADIOGRAFIA                                 | 8.324               | 12.272              | 8.143               | +47,43%     | -(33,65%)   |
| ULTRASSONOGRAFIA                            | 259                 | 827                 | 839                 | +219,31%    | +1,45%      |
| ENDOSCOPIA                                  | 269                 | 308                 | 208                 | +14,50%     | -(32,47%)   |
| COLONOSCOPIA                                | 70                  | 112                 | 89                  | +60,00%     | -(20,54%)   |
| CONSULTAS P.A.                              | 25.196              | 27.601              | 17.659              | +9,55%      | -(36,02%)   |
| PRONTO SOCORRO E AMBULATORIAL               | 123.183             | 157.339             | 107.843             | +27,73%     | -(31,46%)   |
| CLINICOS                                    | 588                 | 742                 | 548                 | +26,19%     | -(26,15%)   |
| PEDIATRIA                                   | 44                  | 77                  | 20                  | +75,00%     | -(74,03%)   |
| OBSTETRICIA                                 | 191                 | 184                 | 188                 | -(3,66%)    | -(13,04%)   |
| CIRURGICO                                   | 404                 | 462                 | 331                 | +14,36%     | -(28,35%)   |
| SAÚDE MENTAL                                | 180                 | 189                 | 168                 | +5,00%      | -(11,11%)   |
| INTERNAÇÕES                                 | 1.407               | 1.654               | 1.227               | +17,56%     | -(25,82%)   |
| TOTAL DE PROCEDIMENTOS                      | 124.590             | 158.993             | 109.070             | +27,61%     | -(31,40%)   |

|                     |                |                |                |                |                  |
|---------------------|----------------|----------------|----------------|----------------|------------------|
| TOTAL PROCEDIMENTOS | 151.012        | 192.704        | 126.579        | +27,61%        | -(34,31%)        |
| <b>SUS</b>          | <b>124.590</b> | <b>158.993</b> | <b>109.070</b> | <b>+27,61%</b> | <b>-(31,40%)</b> |
| CONVÊNIOS           | 26.422         | 33.711         | 17.509         | +27,59%        | -(48,06%)        |
| Percentual Apurado  | 100,00%        | 100,00%        | 100,00%        | +0,00%         | +0,00%           |
| <b>SUS</b>          | <b>82,50%</b>  | <b>82,51%</b>  | <b>86,17%</b>  | <b>+0,00%</b>  | <b>+4,44%</b>    |
| CONVÊNIOS           | 17,50%         | 17,49%         | 13,83%         | -0,02%         | -(20,93%)        |

## ANEXO VI - MEMÓRIAS DE CÁLCULOS

### Arquivo II

#### MEMÓRIA DE CÁLCULO PLANO OPERATIVO - PRONTO SOCORRO

| VALORES MENSAIS                                         |            |                      |                      |                 |                    |                         |
|---------------------------------------------------------|------------|----------------------|----------------------|-----------------|--------------------|-------------------------|
| <b>BLOCO 1 - ASSISTENCIAL</b>                           |            |                      |                      |                 |                    |                         |
| PLANTÃO 24 HORAS TURNO REVEZAMENTO                      |            |                      |                      |                 |                    |                         |
| <b>PRONTO ATENDIMENTO</b>                               | <b>QDE</b> | <b>VENCIMENTO</b>    | <b>INSALUBRIDADE</b> | <b>ENCARGOS</b> | <b>TOTAL BRUTO</b> | <b>TOTAL</b>            |
| ENFERMEIRO                                              | 5          | 2.825,57             | 470,00               | 1.345,43        | 4.171,00           | R\$ 20.855,00           |
| ENFERMEIRO COORDENADOR                                  | 1          | 4.500,00             | 470,00               | 1.804,95        | 6.304,95           | R\$ 6.304,95            |
| TÉCNICO DE ENFERMAGEM                                   | 15         | 1.968,38             | 470,00               | 1.110,19        | 3.078,57           | R\$ 46.178,54           |
| TÉCNICA DE GESSO                                        | 1          | 2.338,00             | 470,00               | 1.211,63        | 3.549,63           | R\$ 3.549,63            |
| RECEPCIONISTA                                           | 5          | 1.223,20             | 235,00               | 670,69          | 1.893,89           | R\$ 9.469,43            |
| PORTEIRO                                                | 5          | 1.223,20             | 235,00               | 670,69          | 1.893,89           | R\$ 9.469,43            |
| <b>SUBTOTAL</b>                                         | <b>32</b>  | <b>2.994,59</b>      |                      |                 |                    | <b>R\$ 95.826,98</b>    |
| <b>RATEIO APOIO HOSPITALAR - RH</b>                     | <b>57%</b> | <b>108.410,52</b>    |                      |                 |                    | <b>R\$ 61.629,30</b>    |
| <b>SUBTOTAL</b>                                         |            |                      |                      |                 |                    | <b>R\$ 157.456,28</b>   |
| <b>PERCENTUAL SUS E NÃO SUS - RATEIO</b>                |            |                      |                      |                 |                    | <b>86,17%</b>           |
| <b>TOTAL GERAL MÃO DE OBRA - SOMENTE SUS</b>            |            |                      |                      |                 |                    | <b>R\$ 135.676,19</b>   |
| <b>HONORÁRIOS MÉDICOS</b>                               | <b>QDE</b> | <b>VALOR PLANTÃO</b> | <b>VALOR MÊS</b>     | <b>H/DIA</b>    | <b>CH/MÊS</b>      |                         |
| MÉDICO COORDENADOR - RT                                 | 1          |                      | 5.700,00             |                 |                    | R\$ 5.700,00            |
| PLANTONISTA DIURNO                                      | 2          | 1.200,00             | 36.600,00            | 12              | 732                | R\$ 73.200,00           |
| PLANTONISTA NOTURNO                                     | 1          | 1.200,00             | 36.600,00            | 12              | 366                | R\$ 36.600,00           |
| PLANTONISTA CINDERELA NOTURNO                           | 1          | 400,00               | 12.200,00            | 4               | 122                | R\$ 12.200,00           |
| <b>SUBTOTAL</b>                                         |            |                      |                      | <b>28</b>       | <b>1.220</b>       | <b>R\$ 127.700,00</b>   |
| <b>PERCENTUAL SUS E NÃO SUS - RATEIO</b>                |            |                      |                      |                 |                    | <b>86,17%</b>           |
| <b>TOTAL GERAL HONORÁRIOS MÉDICOS - SOMENTE SUS</b>     |            |                      |                      |                 |                    | <b>R\$ 110.035,94</b>   |
| <b>BLOCO 2 - MATERIAIS E SERVIÇOS</b>                   |            |                      |                      |                 |                    |                         |
| MATERIAIS HOSPITALARES E MEDICAMENTOS                   |            |                      |                      |                 |                    | R\$ 35.000,00           |
| RATEIO APOIO HOSPITALAR                                 | 11         | R\$ 82.223,97        |                      |                 |                    | R\$ 822,24              |
| <b>SUBTOTAL</b>                                         |            |                      |                      |                 |                    | <b>R\$ 35.822,24</b>    |
| <b>PERCENTUAL SUS E NÃO SUS - RATEIO</b>                |            |                      |                      |                 |                    | <b>86,17%</b>           |
| <b>TOTAL GERAL DO BLOCO 2 - MAT/MED E USO E CONSUMO</b> |            |                      |                      |                 |                    | <b>R\$ 30.867,14</b>    |
| <b>TOTAL DE GASTOS MENSAIS PREVISTOS SOMENTE SUS</b>    |            |                      |                      |                 |                    | <b>R\$ 276.579,27</b>   |
| <b>TOTAL ANUAL SOMENTE SUS</b>                          |            |                      |                      |                 | <b>86,17%</b>      | <b>R\$ 3.318.951,20</b> |
| <b>TOTAL ANUAL SUS E NÃO SUS</b>                        |            |                      |                      |                 | <b>100,00%</b>     | <b>R\$ 3.851.742,22</b> |

#### 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\$ 100,00 |

BASE RECURSOS HUMANOS/ CONTABILIDADE DA INSTITUIÇÃO

## ANEXO VI - MEMÓRIAS DE CÁLCULOS

### Arquivo III

#### MEMÓRIA DE CÁLCULO PLANO OPERATIVO - EIXO INTERNAÇÕES MAIS CENTRO CIRÚRGICO

| VALORES MENSAIS                                  |            |                      |               |          |             |                                 |
|--------------------------------------------------|------------|----------------------|---------------|----------|-------------|---------------------------------|
| <b>BLOCO 1 - RECURSOS HUMANOS</b>                |            |                      |               |          |             |                                 |
| PLANTÃO 24 HORAS TURNO REVEZAMENTO               |            |                      |               |          |             |                                 |
| INTERNAÇÕES                                      | QDE        | VENCIMENTO           | INSALUBRIDADE | ENCARGOS | TOTAL BRUTO | TOTAL                           |
| ENFERMEIRO                                       | 7          | 2.825,57             | 470,00        | 1.345,43 | 4.171,00    | R\$ 29.197,00                   |
| ENFERMEIRO COORDENADOR + CCIH                    | 2          | 4.500,00             | 470,00        | 1.804,95 | 6.304,95    | R\$ 12.609,90                   |
| TÉCNICO DE ENFERMAGEM                            | 30         | 1.968,38             | 470,00        | 1.110,19 | 3.078,57    | R\$ 92.357,07                   |
| <b>SUBTOTAL</b>                                  | <b>39</b>  | <b>3.440,10</b>      |               |          |             | <b>R\$ 134.163,98</b>           |
| RATEIO APOIO HOSPITALAR - RH                     | <b>37%</b> | <b>108.410,52</b>    |               |          |             | <b>R\$ 39.892,23</b>            |
| <b>SUBTOTAL</b>                                  |            |                      |               |          |             | <b>R\$ 174.056,21</b>           |
| PERCENTUAL SUS E NÃO SUS - RATEIO                |            |                      |               |          |             | <b>86,17%</b>                   |
| TOTAL RH - SOMENTE SUS                           |            |                      |               |          |             | <b>R\$ 149.979,94</b>           |
| <b>HONORÁRIOS MÉDICOS</b>                        |            |                      |               |          |             |                                 |
| PRODUÇÃO AIH                                     |            |                      |               |          |             | <b>R\$ 35.000,00</b>            |
| RETAGUARDA AUXÍLIO CIRURGIA                      |            |                      |               |          |             | <b>R\$ -</b>                    |
| <b>SUBTOTAL</b>                                  |            |                      |               |          |             | <b>R\$ 35.000,00</b>            |
| PERCENTUAL SUS E NÃO SUS - RATEIO                |            |                      |               |          |             | <b>86,17%</b>                   |
| TOTAL HONORÁRIOS MÉDICOS - SOMENTE SUS           |            |                      |               |          |             | <b>R\$ 30.158,64</b>            |
| <b>BLOCO 2 - MATERIAIS E SERVIÇOS</b>            |            |                      |               |          |             |                                 |
| MATERIAIS HOSPITALARES E MEDICAMENTOS            |            |                      |               |          |             | <b>R\$ 40.000,00</b>            |
| RATEIO APOIO HOSPITALAR                          | <b>37%</b> | <b>R\$ 82.223,97</b> |               |          |             | <b>R\$ 30.256,27</b>            |
| <b>SUBTOTAL</b>                                  |            |                      |               |          |             | <b>R\$ 70.256,27</b>            |
| PERCENTUAL SUS E NÃO SUS - RATEIO                |            |                      |               |          |             | <b>86,17%</b>                   |
| TOTAL GERAL DO BLOCO 2 - MAT/MED E USO E CONSUMO |            |                      |               |          |             | <b>R\$ 60.538,09</b>            |
| TOTAL DE GASTOS MENSAIS PREVISTOS SUS            |            |                      |               |          |             | <b>R\$ 240.676,67</b>           |
| <b>TOTAL ANUAL SOMENTE SUS</b>                   |            |                      |               |          |             | <b>86,17% R\$ 2.882.120,01</b>  |
| <b>TOTAL ANUAL SUS E NÃO SUS</b>                 |            |                      |               |          |             | <b>100,00% R\$ 3.351.749,73</b> |

#### 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\$ 100,00 |
| INSALUBRIDADE 20%     | R\$ -      |

BASE RECURSOS HUMANOS/ CONTABILIDADE DA INSTITUIÇÃO

## ANEXO VI - 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         | 1.223,20             | 470,00        | 956,65   | 2.179,85        | R\$        | 2.179,85            |
| TECNÓLOGO DE RADIOLOGIA                                 | 5         | 2.502,76             | 470,00        | 1.361,12 | 3.863,88        | R\$        | 19.319,41           |
| <b>SUBTOTAL</b>                                         | <b>6</b>  |                      |               |          | <b>3.583,21</b> | <b>R\$</b> | <b>21.499,27</b>    |
| RATEIO APOIO HOSPITALAR - RH                            | <b>6%</b> | <b>108.410,52</b>    |               |          |                 | <b>R\$</b> | <b>6.888,99</b>     |
| <b>SUBTOTAL</b>                                         |           |                      |               |          |                 | <b>R\$</b> | <b>28.388,26</b>    |
| <b>TOTAL GERAL DO BLOCO 1 MÃO DE OBRA</b>               |           |                      |               |          |                 | <b>R\$</b> | <b>28.388,26</b>    |
| <b>PERCENTUAL SUS E NÃO SUS - RATEIO</b>                |           |                      |               |          |                 |            | <b>86,17%</b>       |
| <b>TOTAL GERAL DO BLOCO 1 SOMENTE SUS</b>               |           |                      |               |          |                 | <b>R\$</b> | <b>24.461,46</b>    |
| <b>HONORÁRIOS MÉDICOS/ SERVIÇOS TÉCNICOS</b>            |           |                      |               |          |                 |            |                     |
| RX                                                      |           |                      |               |          |                 | R\$        | 8.703,97            |
| ULTRASSOM                                               | 70        | 58,03                |               |          |                 | R\$        | 4.061,85            |
| ENDOSCOPIA                                              | 26        | 174,08               |               |          |                 | R\$        | 4.526,07            |
| SERVICOS TÉCNICOS ESPECIALIZADOS - LABORATÓRIO TERC     |           |                      |               |          |                 | R\$        | 76.734,37           |
| <b>SUBTOTAL</b>                                         |           |                      |               |          |                 | <b>R\$</b> | <b>94.026,26</b>    |
| <b>PERCENTUAL SUS E NÃO SUS - RATEIO</b>                |           |                      |               |          |                 |            | <b>86,17%</b>       |
| <b>HONORÁRIO MÉDICOS/ SERV. TEC SOMENTE SUS</b>         |           |                      |               |          |                 | <b>R\$</b> | <b>81.020,11</b>    |
| <b>TOTAL GERAL BLOCO I SOMENTE SUS</b>                  |           |                      |               |          |                 | <b>R\$</b> | <b>105.481,57</b>   |
| <b>BLOCO 2 - MATERIAIS E INSUMOS</b>                    |           |                      |               |          |                 |            |                     |
| RATEIO APOIO HOSPITALAR                                 | <b>6%</b> | <b>R\$ 82.223,97</b> |               |          |                 | <b>R\$</b> | <b>5.224,96</b>     |
| <b>PERCENTUAL SUS E NÃO SUS - RATEIO</b>                |           |                      |               |          |                 |            | <b>86,17%</b>       |
| <b>TOTAL GERAL DO BLOCO 2 - MAT/MED E USO E CONSUMO</b> |           |                      |               |          |                 | <b>R\$</b> | <b>4.502,22</b>     |
| <b>TOTAL DE GASTOS MENSAIS PREVISTOS SOMENTE SUS</b>    |           |                      |               |          |                 | <b>R\$</b> | <b>109.983,78</b>   |
| <b>TOTAL NO ANO SOMENTE SUS</b>                         |           |                      |               |          | <b>86,17%</b>   | <b>R\$</b> | <b>1.319.805,37</b> |
| <b>TOTAL ANUAL SUS E NÃO SUS</b>                        |           |                      |               |          | <b>100,00%</b>  | <b>R\$</b> | <b>1.531.673,64</b> |

#### 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\$ 100,00 |

BASE RECURSOS HUMANOS/ CONTABILIDADE DA INSTITUIÇÃO

## ANEXO VI - 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                                         | 3         | 1.223,20        | 235,00        | 670,69   | 1.893,89    | R\$ 5.681,66          |
| SERVIÇOS GERAIS                                       | 5         | 1.221,14        | 470,00        | 905,12   | 2.126,26    | R\$ 10.631,31         |
| PORTEIRO                                              |           | 1.223,20        | 235,00        | 670,69   | 1.893,89    | R\$                   |
| ADMINISTRADORA HOSPITALAR                             | 1         | 6.500,00        | 235,00        | 2.118,82 | 8.618,82    | R\$ 8.618,82          |
| ADVOGADO                                              | 1         | 3.748,53        | 235,00        | 1.363,72 | 5.112,25    | R\$ 5.112,25          |
| ESCRITURARIO                                          | 5         | 1.353,78        | 235,00        | 706,52   | 2.060,30    | R\$ 10.301,51         |
| COZINHEIRO DE HOSPITAL                                | 2         | 1.221,14        | 235,00        | 670,12   | 1.891,26    | R\$ 3.782,52          |
| GESTOR DE RH                                          | 1         | 3.100,00        | 235,00        | 1.185,74 | 4.285,74    | R\$ 4.285,74          |
| GESTOR DE SUPRIMENTOS                                 | 1         | 3.100,00        | 220,00        | 1.170,74 | 4.270,74    | R\$ 4.270,74          |
| FARMACÊUTICA                                          | 3         | 2.150,33        | 470,00        | 1.160,12 | 3.310,45    | R\$ 9.931,36          |
| GESTOR DE FATURAMENTO                                 | 1         | 3.100,00        | 235,00        | 1.185,74 | 4.285,74    | R\$ 4.285,74          |
| PEDREIRO                                              | 1         | 2.434,70        | 235,00        | 1.003,16 | 3.437,86    | R\$ 3.437,86          |
| ASSISTENTE DE FATURAMENTO                             | 1         | 2.100,00        | 235,00        | 911,31   | 3.011,31    | R\$ 3.011,31          |
| AUXILIAR DE COZINHA                                   | 2         | 1.729,05        | 235,00        | 809,51   | 2.538,56    | R\$ 5.077,12          |
| AUXILIAR DE RH                                        | 1         | 1.966,88        | 235,00        | 874,78   | 2.841,66    | R\$ 2.841,66          |
| ATENDENTE DE FARMACIA                                 | 1         | 1.684,52        | 235,00        | 797,29   | 2.481,81    | R\$ 2.481,81          |
| NUTRICIONISTA                                         | 1         | 2.880,69        | 235,00        | 1.125,56 | 4.006,25    | R\$ 4.006,25          |
| TI                                                    | 1         | 2.100,00        | 235,00        | 911,31   | 3.011,31    | R\$ 3.011,31          |
| GESTOR DE CONTROLADORIA                               | 1         | 2.350,00        | 235,00        | 979,92   | 3.329,92    | R\$ 3.329,92          |
| AJUDANTE DE PEDREIRO                                  | 1         | 1.888,80        | 235,00        | 853,35   | 2.742,15    | R\$ 2.742,15          |
| CONTADOR                                              | 1         | 4.700,00        | 235,00        | 1.624,84 | 6.324,84    | R\$ 6.324,84          |
| ASSISTENTE FINANCEIRO                                 | 1         | 2.100,00        | 235,00        | 911,31   | 3.011,31    | R\$ 3.011,31          |
| ASSISTENTE SOCIAL                                     | 1         | 1.489,55        | 235,00        | 743,78   | 2.233,33    | R\$ 2.233,33          |
| <b>SUBTOTAL</b>                                       | <b>36</b> | <b>3.011,40</b> |               |          |             | <b>R\$ 108.410,52</b> |
| PERCENTUAL SUS E NÃO SUS - RATEIO                     |           |                 |               |          |             | <b>86,17%</b>         |
| TOTAL GERAL MÃO DE OBRA - SOMENTE SUS                 |           |                 |               |          |             | <b>R\$ 93.414,67</b>  |
| BLOCO 2 - MATERIAIS E SERVIÇOS                        |           |                 |               |          |             |                       |
| GÊNEROS ALIMENTÍCIOS                                  |           |                 |               |          |             | R\$ 18.785,68         |
| MATERIAL DE LIMPEZA                                   |           |                 |               |          |             | R\$ 17.411,79         |
| MATERIAL DE LAVANDERIA E ROUPARIA                     |           |                 |               |          |             | R\$ 3.000,00          |
| ÁGUA                                                  |           |                 |               |          |             | R\$ 12.595,70         |
| LUZ                                                   |           |                 |               |          |             | R\$ 15.138,40         |
| TELEFONIA                                             |           |                 |               |          |             | R\$ 1.815,12          |
| INTERNET                                              |           |                 |               |          |             | R\$ 140,00            |
| EPI                                                   |           |                 |               |          |             | R\$ 10.000,00         |
| MANUTENÇÃO PREDIAL                                    |           |                 |               |          |             | R\$ -                 |
| MATERIAL DE ESCRITÓRIO E BENS PEQ VALDR               |           |                 |               |          |             | R\$ 3.337,28          |
| <b>TOTAL GERAL DO BLOCO 2 - MATERIAIS E SERVIÇOS</b>  |           |                 |               |          |             | <b>R\$ 82.223,97</b>  |
| PERCENTUAL SUS E NÃO SUS - RATEIO                     |           |                 |               |          |             | <b>86,17%</b>         |
| TOTAL GERAL MATERIAIS E SERVIÇOS SOMENTE SUS          |           |                 |               |          |             | <b>R\$ 70.850,37</b>  |
| TOTAL GERAL SOMENTE SUS                               |           |                 |               |          |             | <b>R\$ 164.265,03</b> |

SUPRESSÃO DE CUSTOS POR LIMITE DE TETO ORÇAMENTÁRIO DO RECURSO PRÓPRIO - SUS PRONTO SOCORRO R\$ (26.979,25)

**TOTAL GERAL SOMENTE SUS R\$ 137.285,78**

#### MEMÓRIA DE CÁLCULO DE ENCARGOS SOCIAIS

|                       |            |
|-----------------------|------------|
| CDTA PATRONAL         | 0,0%       |
| 1/12 AVDS 13          | 8,3%       |
| FÉRIAS                | 11,1%      |
| FGTS                  | 8,0%       |
| MULTAS/ RESC 1/12 50% | 0,0%       |
| VALE REFEIÇÃO/ MÊS    | R\$ 100,00 |

BASE RECURSOS HUMANOS/ CONTABILIDADE DA INSTITUIÇÃO

| CRITÉRIO DE RATEIO | N. COLABORADORES | HONORÁRIOS PRODUÇÃO | CRITÉRIO PESO |
|--------------------|------------------|---------------------|---------------|
| PRONTO SOCORRO     | 32 42%           | 110.035,94 72%      | 57%           |
| INTERNAÇÃO         | 39 51%           | 35.000,00 23%       | 37%           |
| AMBULATÓRIOS       | 6 8%             | 7.500,00 5%         | 6%            |

OBS.: QUADRO DE RATEIO DA HOTELARIA - SOMENTE PARA DEMONSTRATIVO - JÁ INCLUSO NOS ARQUIVOS II, III E IV

**ANEXO VI - MEMÓRIAS DE CÁLCULOS**

**Arquivo VI**

**MEMÓRIA DE CÁLCULO PLANO OPERATIVO - RETAGUARDA MÉDICA -  
ESPECIALIDADES**

|                                      | VALOR DIA  | DIAS MÊS | HORAS/ DIA | HORAS/MÊS      |            |                         |
|--------------------------------------|------------|----------|------------|----------------|------------|-------------------------|
| <b>BLOCO 2 - RETAGUARDA MÉDICA</b>   |            |          |            |                |            |                         |
| ANESTESISTA                          | 1 1.000,00 | 30,5     | 24         | 732,0          | R\$        | 30.500,00               |
| CLÍNICA MÉDICA                       | 1 600,00   | 30,5     | 24         | 732,0          | R\$        | 18.300,00               |
| CIRURGIA                             | 1 400,00   | 30,5     | 24         | 732,0          | R\$        | 12.200,00               |
| GO                                   | 1 600,00   | 30,5     | 24         | 732,0          | R\$        | 18.300,00               |
| ORTOPEDIA                            | 1 400,00   | 30,5     | 24         | 732,0          | R\$        | 12.200,00               |
| INFECTOLOGISTA                       | 1 100,00   | 30,5     | 24         | 732,0          | R\$        | 3.050,00                |
| PEDIATRIA                            | 1 400,00   | 30,5     | 24         | 732,0          | R\$        | 12.200,00               |
| TRANSFERÊNCIA 12HS                   | 1 400,00   | 30,5     | 12         | 366,0          | R\$        | 12.200,00               |
| AUXÍLIO CIRÚRGICO                    | 1 100,00   | 30,5     | 24         | 732,0          | R\$        | 3.050,00                |
| <b>TOTAL GERAL - MÊS SOMENTE SUS</b> |            |          |            | <b>6.222,0</b> | <b>R\$</b> | <b>122.000,00</b>       |
| <b>TOTAL ANUAL SOMENTE SUS</b>       |            |          |            |                |            | <b>R\$ 1.464.000,00</b> |

**ANEXO VI - MEMÓRIAS DE CÁLCULOS**

**Arquivo VII**

**Quadro Demonstrativo por Finalidade de Despesa/ Categoria**

| RESUMO DE DESPESAS<br>CATEGORIA | TOTAL |            | ORIGEM         |                |
|---------------------------------|-------|------------|----------------|----------------|
|                                 |       |            | MUNICIPAL      | FEDERAL        |
| TOTAIS                          | R\$   | 783.569,81 | R\$ 620.638,95 | R\$ 162.930,86 |
| RECURSOS HUMANOS                | R\$   | 310.117,59 | R\$ 310.117,59 | R\$ -          |
| MAT/ MED                        | R\$   | 64.625,65  | R\$ 64.625,65  |                |
| GÊNEROS ALIMENTÍCIOS            | R\$   | 16.187,16  | R\$ 16.187,16  |                |
| OUTROS MATERIAIS CONSUMO        | R\$   | 14.077,44  | R\$ 14.077,44  |                |
| SERVIÇOS MÉDICOS                | R\$   | 249.601,49 | R\$ 114.163,71 | R\$ 135.437,78 |
| OUTROS SERVIÇOS TERCEIROS       | R\$   | 66.120,11  | R\$ 66.120,11  |                |
| LOCAÇÃO                         | R\$   | -          | R\$ -          |                |
| UTILIDADE PÚBLICA               | R\$   | 26.209,40  | R\$ 26.209,40  |                |
| EMPRÉSTIMO NA FONTE             | R\$   | 27.493,08  | R\$ -          | R\$ 27.493,08  |
| OUTRAS DESPESAS                 | R\$   | 9.137,89   | R\$ 9.137,89   |                |