



MUNICÍPIO DE SANTA BARBARA D'OESTE

Santa Bárbara d'Oeste, 05 de outubro de 2.022.

**Ofício nº 244/2022 – SJRI**

Ref.: Envio de Projeto de Lei

Excelentíssimo Senhor Presidente,

Nos termos do artigo 40 da Lei Orgânica Municipal, bem como do que consta no processo administrativo nº 2022/1472-02-10, encaminho a essa Casa Legislativa o acostado Projeto de Lei que *“Dispõe sobre alteração da Lei Municipal nº 4.018, de 13 de abril de 2018, bem como do Convênio nº 16/2018, dando outras providências”*.

Em vista do interesse público e da natureza da matéria e decorrente da necessidade de brevidade em sua análise e aprovação, requiro, nos termos do artigo 45 da Lei Orgânica Municipal, seja feita a apreciação da presente proposta em regime de urgência.

Aproveito para renovar a Vossa Excelência e as nobres Vereadoras e nobres Vereadores, nossos mais sinceros protestos de estima, consideração e apreço.

  
**RAFAEL PIOVEZAN**  
Prefeito Municipal

Excelentíssimo Senhor

**JOEL CARDOSO**

DD Presidente da Câmara Municipal de Santa Bárbara d'Oeste.  
Rodovia SP 306, 1001 - Res. Dona Margarida  
Santa Bárbara d'Oeste - SP


<b>CÂMARA MUNICIPAL DE S. BÁRBARA DOESTE</b>
<b>DATA: 17/10/2022 HORA: 13:26</b>
Projeto de Lei nº 176/2022 Autoria: RAFAEL PIOVEZAN
Assunto: Dispõe sobre alteração da Lei Municipal nº 4018, de 13 de abril de 2018, bem como do Convênio nº Chave: 38865
<b>PROTÓCOLO 05758/2022</b>



MUNICÍPIO DE SANTA BARBARA D'OESTE

176  
**PROJETO DE LEI MUNICIPAL Nº ...../2022**

*“Dispõe sobre alteração da Lei Municipal nº 4.018, de 13 de abril de 2018, bem como do Convênio nº 16/2018, dando outras providências.”*

**RAFAEL PIOVEZAN**, Prefeito do Município de Santa Bárbara d'Oeste, Estado de São Paulo, no uso das atribuições que lhes são conferidas por lei, faz saber que a Câmara Municipal aprovou e ele sanciona e promulga a seguinte Lei Municipal:

**Art. 1º** Em decorrência da necessidade de realizar adequações, ficam alterados os valores financeiros repassados à Santa Casa de Misericórdia de Santa Bárbara d'Oeste pela Secretaria Municipal de Saúde, autorizados pela Lei Municipal nº 4.018, de 13 de abril de 2018 e suas alterações, nos seguintes termos:

I – Subvenção Municipal Fixa - no valor mensal de R\$ 1.596.000,00 (um milhão, quinhentos e noventa e seis mil reais);

II – Média Complexidade Hospitalar e Ambulatorial - no valor mensal de R\$ 765.375,14 (setecentos e sessenta e cinco mil, trezentos e setenta e cinco reais e quatorze centavos);

III – Integragrassus - no valor mensal de R\$ 14.710,52 (quatorze mil, setecentos e dez reais e cinquenta e dois centavos);

IV – Incentivo à Contratualização – no valor mensal de R\$ 123.878,61 (cento e vinte e três mil, oitocentos e setenta e oito reais e sessenta e um centavos);

V – Pós Fixado - no valor mensal de R\$ 879.975,67 (oitocentos e setenta e nove mil, novecentos e setenta e cinco reais e sessenta e sete centavos);

VI – Subvenção Municipal Variável - no valor mensal de até R\$ 800.000,00 (oitocentos mil reais).

**Art. 2º** Fica autorizado o aditamento do Convênio nº 16/2018, aprovado pela Lei Municipal nº 4.018, de 13 de abril de 2018 e suas alterações, conforme Anexo I - Termo de Aditamento, bem como do Plano Operativo Assistencial - POA, instrumentos estes que fazem parte integrante da presente lei.



MUNICÍPIO DE SANTA BARBARA D'OESTE

---

**Art. 3º** Permanecem inalteradas as demais disposições não modificadas por esta lei, sendo permitida à suplementação da dotação por excesso de arrecadação, caso necessário.

**Art. 4º** Esta lei entrará em vigor na data de sua publicação, retroagindo os efeitos financeiros a 1º de julho de 2.022, sendo revogadas as disposições em contrário.

Santa Bárbara d'Oeste, 05 de outubro de 2.022.

  
**RAFAEL PIOVEZAN**  
**Prefeito Municipal**



MUNICÍPIO DE SANTA BARBARA D'OESTE

---

## EXPOSIÇÃO DE MOTIVOS

O presente Projeto de Lei decorre da necessidade de adequação do Plano Operativo Anual do Convênio nº 16/2018 da Santa Casa de Misericórdia de Santa Bárbara d'Oeste, em especial o quantitativo de procedimentos e valores.

Destacamos que as complementações, ora apresentadas, contam com a anuência e manifestação por parte da Diretoria da Santa Casa de Misericórdia, bem como com a previsão orçamentária para o repasse de tais recursos.

Portanto, pela relevância da matéria, encaminhamos às Vossas Excelências o presente Projeto de Lei, aguardamos dos nobres Edis sua apreciação sob regime de urgência em consonância com o artigo 45 da Lei Orgânica do Município.

  
**RAFAEL PIOVEZAN**  
Prefeito Municipal

04  
pe



MUNICÍPIO DE SANTA BARBARA D'OESTE

Anexo I

TERMO DE ADITAMENTO DE CONVÊNIO Nº \_\_\_\_/2.022

“5º Termo de Aditamento ao Convênio nº 16, de 20 de abril de 2018, firmado entre o Município de Santa Bárbara d'Oeste e Santa Casa de Misericórdia de Santa Bárbara d'Oeste.”

Pelo presente instrumento, de um lado o

**MUNICÍPIO DE SANTA BÁRBARA D'OESTE**, pessoa jurídica de direito público, inscrita no CNPJ sob o nº 046.422.408/0001-52, com sede à Avenida Monte Castelo, nº 1000 – Jardim Primavera, CEP – 13.450-901, neste ato representado pelo Sr. Prefeito, **RAFAEL PIOVESAN** e pela Sra. Secretária Municipal de Saúde, **LUCIMEIRE CRISTINA COELHO ROCHA**, doravante denominada simplesmente **CONVENENTE**, e de outro lado, a

**SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE SANTA BÁRBARA D'OESTE**, CNPJ. nº 56.725.385/0001-09, inscrita no CREMESP sob nº 01.620, com endereço na Rua João Lino, nº. 914, Centro, cidade de Santa Bárbara d'Oeste, Estado de São Paulo, representada neste ato, pelo seu presidente Sr. **APARECIDO DONIZETTI LEITE**, portador do RG nº 12.651.178 e CPF/MF sob nº 002.192.018-46, de ora em diante denominado **CONVENIADA**,

tendo em vista o que dispõe o art. 45 da Lei Federal nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, Lei Municipal nº 4.018, de 13 de abril de 2018, resolvem, de comum acordo, celebrar o presente instrumento, que se regerá pelas normas gerais da Lei nº 8.666, de 21 de junho de 1993 e suas alterações, no que couber, mediante as seguintes cláusulas e condições:

**CLÁUSULA 1ª** – A Cláusula 7º do Convênio nº 16, de 20 de abril de 2018, passa a vigorar com a seguinte redação:

**“CLÁUSULA SÉTIMA - DOS RECURSOS FINANCEIROS**

Para execução do presente Convênio, a **CONVENIADA** receberá recursos financeiros do Fundo Municipal de Saúde, sob a forma de orçamentação global mista e repassados mensalmente pelos serviços efetivamente prestados, de acordo com o estabelecido no Plano Operativo Assistencial.

§ 1º Todos os recursos financeiros que compõem o orçamento da



MUNICÍPIO DE SANTA BARBARA D'OESTE

**CONVENIADA**, que subsidiem as ações e serviços para o SUS, constarão neste instrumento contratual, com especificação das fontes financeiras federal, estadual, distrital, municipal e outras.

§2º Os repasses referentes à tabela dos temas das REDES TEMÁTICAS serão efetuados de acordo com a disponibilidade dos recursos repassados para o Fundo Municipal de Saúde (FMS) de Santa Bárbara d'Oeste e respeitará a vigência das Portarias Ministeriais da linha de Incentivo, nas quais os valores se destinam, respeitando, ainda, as exigências estabelecidas por essas Portarias, tais como: cadastros e utilizações comprovadas dos leitos, execução das cirurgias eletivas devidamente atestada pelo Setor de Auditoria e Controle (SAC).

§ 3º Neste Convênio, os recursos serão repassados na forma de orçamentação global mista e subdivididos da seguinte forma:

I- o valor anual estimado para a execução do presente Convênio importa em até **R\$50.159.279,28** (cinquenta milhões, cento e cinquenta e nove mil, duzentos e setenta e nove reais e vinte e oito centavos), conforme abaixo especificado:

Repasses	Valor Mensal Estimado (R\$)	Valor Anual Estimado (R\$)	Fontes de Recursos
1) Subvenção Municipal Fixa	1.596.000,00	19.152.000,00	Fundo Municipal de Saúde
2) Média Complexidade Hospitalar e Ambulatorial	765.375,14	9.184.501,68	Ministério da Saúde
3) INTEGRASUS	14.710,52	176.526,24	Ministério da Saúde
4) Incentivo à Contratualização	123.878,61	1.486.543,32	Ministério da Saúde
5) Pós Fixado (Procedimentos/Exames/judicialização, lavanderia, locação de equipamentos, UTI variável, procedimentos médicos especiais e outros)	Até 879.975,67	Até 10.559.708,04	Ministério da Saúde/ Fundo Municipal Saúde
6) Subvenção Municipal Variável	Até 800.000,00	Até 9.600.000,00	Ministério da Saúde Secretaria Estadual de Saúde ou Fundo Municipal de Saúde
<b>TOTAIS</b>	<b>R\$4.179.939,94</b>	<b>R\$50.159.279,28</b>	

II- o componente pós-fixado que corresponde aos Procedimentos de Alta Complexidade, Média Complexidade Eletiva e aos Procedimentos Estratégicos – FAEC, já



MUNICÍPIO DE SANTA BARBARA D'OESTE

cadastrados, e também pagamento do insumo de energia elétrica, será repassado a **CONVENIADA**, "a posteriori", (pós-produção, aprovação, processamento e apenas concomitantemente à respectiva transferência financeira), de acordo com a produção mensal aprovada pela SECRETARIA Municipal de Saúde, até o limite de transferência do FNS, respeitado, similarmente, o limite estadual para as modalidades de Alta Complexidade e Procedimentos Estratégicos e conforme programação disposta no Plano Operativo Anual. Quanto à energia elétrica, será repassado mediante a comprovação dos pagamentos feitos à CPFL para quitação do referido insumo, podendo nesse caso o recurso ser adiantado, desde que comprovado imediatamente o pagamento.

III- a parcela pré-fixada importa em **R\$19.152.000,00** (dezenove milhões, cento e cinquenta e dois mil reais) a ser transferida à **CONVENIADA** em parcelas fixas mensais de **R\$1.596.000,00** (um milhão, quinhentos e noventa e seis mil reais) conforme discriminado abaixo e que oneram recursos do Fundo Municipal de Saúde do **CONVENENTE**:

a) quarenta por cento (40%) do valor pré-fixado, conforme inciso II desta cláusula, será repassado mensalmente e vinculados ao cumprimento das metas de qualidade discriminadas no Plano Operativo.

b) sessenta por cento (60%) do valor pré-fixado, conforme inciso II desta cláusula, será repassado mensalmente ao estabelecimento hospitalar de acordo com o percentual de cumprimento das metas quantitativas pactuadas no Plano Operativo e definidas por meio das seguintes faixas:

b.1) cumprimento de 92% ou mais das metas físicas pactuadas corresponde a um repasse de 100% da parcela referida no caput do artigo;

b.2) cumprimento de 80% a 91% das metas físicas pactuadas corresponde a um repasse de 80% do valor da parcela referida no caput do artigo e,

b.3) cumprimento de 50% a 79% das metas físicas pactuadas corresponde a um repasse de 60% do valor da parcela referida no *caput* da Cláusula, salvo se houver atestado de permanência comprovado pela Comissão de Acompanhamento e Fiscalização.



MUNICÍPIO DE SANTA BARBARA D'OESTE

§ 4º O cumprimento das metas quantitativas e qualitativas estabelecidas no Plano Operativo deverá ser atestado pela Comissão de Acompanhamento e Fiscalização.

§ 5º Caso a **CONVENIADA** não atinja pelo menos 50% das metas pactuadas, por três meses consecutivos ou cinco meses alternados, terá seu Convênio e POA revisados pela Comissão de Acompanhamento e Fiscalização, ajustando as metas pactuadas e o valor financeiro ao desempenho da mesma, por meio do Termo Aditivo readequando o POA. Durante a pandemia as metas podem ser flexibilizadas.

§ 6º Caso o percentual de cumprimento de metas for superior a 100% por três meses consecutivos ou cinco meses alternados será necessário rever o POA e valores contratuais pela Comissão de Acompanhamento e Fiscalização, mediante aprovação do Gestor Municipal, Estadual de Saúde e do Distrito Federal do SUS, havendo recurso orçamentário.

§ 7º Os valores previstos poderão ser alterados, de comum acordo, entre o **CONVENENTE E A CONVENIADA**, mediante a celebração de Termo Aditivo que será devidamente publicado e enviado ao Ministério da Saúde, sendo que no caso de necessidade de recursos adicionais, estas serão provenientes da área denominada Teto da Média e Alta Complexidade do Município.

§ 8º A Secretaria Municipal de Saúde aumentará o teto financeiro (alta complexidade ambulatorial e internação) e o repasse de verbas de que se trata este convênio (média complexidade ambulatorial e internação) na mesma proporção que o Ministério da Saúde aumentar o valor dos procedimentos existentes nas tabelas do SUS, sendo que, anualmente, quando da renovação do Plano Operativo, deverá ocorrer a revisão dos valores financeiros.

§ 9º O **CONVENENTE** compromete-se a efetuar pagamento à **CONVENIADA**, impreterivelmente, no dia estipulado, conforme descritos abaixo:

I - valor Pré-Fixado (Média Complexidade Hospitalar e Ambulatorial, INTEGRASUS e Incentivos a Contratualização) no valor de **R\$912.809,86** (novecentos e doze mil, oitocentos e nove reais e oitenta e seis centavos) até o 10º (décimo) dia útil do mês;

II - valor Pré-Fixado no valor de **R\$1.596.000,00** (um milhão, quinhentos e noventa e seis mil reais), sendo 60% no 5º (quinto) dia útil do mês e 40% até o dia 30 de cada mês;

III - valor Pós-Fixado será repassado até o 25º (vigésimo quinto) dia do mês, mediante entrega de comprovantes e relatórios;





MUNICÍPIO DE SANTA BARBARA D'OESTE

IV – valor Pós-Fixado de até **R\$ 800.000,00** (oitocentos mil reais) à título de subvenção municipal variável;

§10 À critério da Administração, poder-se-ão ser efetivadas antecipações de repasse de recursos diante dos aprazamentos indicados nos incisos anteriores ou, ainda, alteração da fonte de recurso, de acordo com a disponibilidade financeira.

§11 Os valores repassados deverão ser utilizados conforme descrito na tabela abaixo:

	VALORES (R\$)	UTILIZAÇÃO
Valor Fixo	1.596.000,00	a) Pagamento da folha de empregados, médicos e demais profissionais; b) Fornecedores e serviços por pessoa jurídica; c) Realização de Transporte Especializado a pacientes internados na Rede de Urgência e Emergência intra e intermunicipal; d) Realização de Exames Complementares, Materiais, Insumos, Medicamentos e Procedimentos não disponíveis no Município ou, eventualmente, não cobertos pelo SUS, porém imprescindíveis ao atendimento dos pacientes, inclusive alimentação necessária para pacientes; e) Manutenção das CNDs (Certidões Negativas de Débito); f) Pagamento de Médicos de Retaguarda para pacientes SUS, à distância e presencial.
	258.541,67	Incentivo a rede de urgência e emergência (40 leitos)
	506.883,47	Incentivo a Cirurgias Eletivas e Procedimentos Ambulatoriais.
Linha de Incentivo	8.795,59	Rede Cegonha
	123.878,61	Incentivo à Contratualização
	14.710,52	INTEGRASUS
	879.975,67	Procedimentos de média e alta complexidade e outras despesas variáveis: judicialização, pagamento de insumo de energia elétrica junto a CPFL, lavanderia para uniformes dos PSs, alimentação especial, locação de equipamentos, procedimentos, exames, lavanderia, UTI variável, procedimentos médicos especiais e outros





MUNICÍPIO DE SANTA BARBARA D'OESTE

10  
29

Pós Fixado Variável	800.000,00	<p><u>Subvenção complementar variável</u></p> <p><i>Quando for evidenciada pela CONVENIADA a necessidade de incremento ao repasse financeiro relativo à subvenção municipal fixa no mês corrente ou imediatamente subsequente, a Administração <u>poderá</u> efetuar repasses complementares, desde que haja viabilidade e disponibilidade financeira.</i></p> <p><i>Para tanto, deverá o interessado formalizar o pedido dos recursos inerentes e demonstrar a necessidade do valor pleiteado, de modo que a natureza da despesa deve ser destinada ao pagamento de serviços/materiais compatíveis com o rol elencado na subvenção municipal fixa.</i></p> <p><i>Caso seja considerado oportuno pela CONVENENTE, poderá, também, ser disponibilizado recurso financeiro para aquisição de equipamentos a CONVENIADA, desde que evidenciada sua viabilidade para realização de procedimentos/exames ao paciente SUS, mediante apresentação de projeto e respectivo aceite.</i></p> <p><i>O montante financeiro efetivamente transferido pela presente linha de repasse <u>deverá ser ressarcido</u> pela CONVENIADA à CONVENENTE, <u>apenas</u> no caso de valores recebidos pelo hospital decorrentes da ação judicial sob nº 1075391-26.2021.4.01.3400, a qual versa sobre reajuste de valores da Tabela SUS. Essa transferência deverá ser realizada à CONVENENTE em até 05 (cinco) dias de seu recebimento pela instituição ou advogado constituído, sem que seja necessária atualização monetária. Tal obrigação perdurará por até 05 (cinco) anos a contar da assinatura do presente instrumento, mesmo no caso de haver expirado o seu prazo de vigência.</i></p>
---------------------	------------	--

**CLÁUSULA 2ª - Do Plano Operativo Assistencial** - Em observância ao disposto na cláusula sexta, §§ 1º e 2º do Convênio nº. 16, de 20 de abril de 2018, fica alterado o quadro do item 1.3, inclusão meta no quadro 2.1.2, além de alterações nos quadros dos itens 2.2.1, 4, 5, 5.1, 5.2 e 12 do POA – Plano Operativo Assistencial, além de alterações na redação de item 5.3 e 7, conforme abaixo:

(...)



MUNICÍPIO DE SANTA BARBARA D'OESTE

**1.3. Perfil Assistencial**

**Quadro II** – Capacidade instalada: distribuição do número de leitos-dia operacionais:

ESPECIALIDADES	SUS	NÃO SUS	TOTAL DE LEITOS EXISTENTES
<b>Clinica</b>			
Clinica Geral -RUE	45	13	58
<b>Cirúrgico</b>			
Cirurgia Geral - RUE	07	14	21
Traumatologia/ortopedia-RUE	04	00	04
<b>Obstétrico</b>			
Centro Obstétrico	04	01	05
Obstetrícia Cirúrgica	20	04	24
<b>Pediátrico</b>			
Pediatria	06	00	06
<b>Complementar</b>			
UTI Adulta Tipo II	17	02	19
UTI Adulta isolamento	01	00	01
<b>Total Geral</b>	<b>104</b>	<b>34</b>	<b>138</b>

**1.3.1.** Serão determinados pela Secretaria de Saúde, mediante critérios técnicos, quais serão os pacientes que ocuparão os leitos contratualizados.

(...)

**4 - REPASSE DOS RECURSOS RELATIVOS AO COMPONENTE PRÉ-FIXADO**





MUNICÍPIO DE SANTA BARBARA D'OESTE

**Resumo Fixo – MÉDIA COMPLEXIDADE**

<b>MÉDIA COMPLEXIDADE</b>	<b>VALOR MENSAL (R\$)</b>
Ambulatorial Fixo (Tabela do Item 2.2.2)	<b>12.000,00</b>
Hospitalar Fixo	<b>486.037,88</b>
Hospitalar Fixo Rede de Urgência e Emergência (40 leitos)	<b>258.541,67</b>
Rede Cegonha (01Leito/UTI)	<b>8.795,59</b>
<b>TOTAL</b>	<b>765.375,14</b>

Fica alterada a Tabela 2.2.1 e remanejada da linha pré-fixada para o componente pós fixado, renominada como Tabela 5.4, abaixo:

**5.4 - Média Complexidade Ambulatorial – Procedimentos/Exames**

<b>Média Complexidade Ambulatorial</b>	<b>Nº de Procedimentos Estimado</b>	<b>Valor Unitário</b>	<b>Valor Mensal Estimado</b>
Raios-X	200	R\$23,52	R\$4.704,00
Ultrassom	200	R\$94,50	R\$18.900,00
Traumaortopedia	500	R\$30,00	R\$15.000,00
Tomografia Urgência	300	R\$150,00	R\$45.000,00
Procedimento Ambulatorial	320	R\$26,66	R\$8.534,00
Tococardiografia	380	R\$2,00	R\$760,00
<b>TOTAL</b>			<b>R\$92.989,00</b>

**Tabela 5.1 - Média Complexidade Ambulatorial**

<b>Exames</b>	<b>Nº de exames pactuados/mês</b>	<b>Valor Unitário</b>	<b>Previsão de repasse mensal</b>
Ultrassom eletivo- Ultrassonografia doppler de fluxo obstétrico	500	R\$ 128,70	R\$ 64.350,00
Mamografia de rastreamento	300	R\$ 45,00	R\$ 13.500,00
Avaliações oftalmológicas- pré-operatória	500	R\$ 71,96	R\$ 35.980,00
Exames oftalmológicos- pré-operatórios	400	R\$ 158,57	R\$ 63.428,00
Ecocardiograma transtorácico com dopplervelocimetria	150	R\$ 135,72	R\$ 20.358,00
Holter 24 horas	20	R\$ 90,00	R\$ 1.800,00
Monitorização Ambulatorial de Pressão Arterial	15	R\$ 30,21	R\$ 453,15
EDA hospitalar + Sedação + Biópsia	10	R\$ 144,48	R\$ 3.22,70



MUNICÍPIO DE SANTA BARBARA D'OESTE

+ Pesquisa de H. pylori		+ R\$ 45,45 + R\$ 122,34	
Colonoscopia Hospitalar + Sedação	10	R\$ 337,98+ R\$ 45,45	R\$ 3.834,30
Histeroscopia com biópsia + polipectomia	10	R\$ 75,00 + R\$ 81,56 R\$ 67,86+	R\$ 2.244,20
Coleta ambulatorial de liquor - Punção lombar	10	R\$ 21,12	R\$ 211,12
Broncoscopia com biópsia+ Lavado broncoalvelolar	04	R\$ 108,06 + R\$ 122,34 +R\$ 8,40 (LVBA)	R\$ 955,20
<b>TOTAL</b>			<b>R\$210.236,67</b>

(...)

**5 - REPASSE DOS RECURSOS RELATIVOS AO COMPONENTE PÓS-FIXADO  
(VARIÁVEL/ PRODUÇÃO)**

**Resumo Variável**

<b>ALTA E MÉDIA COMPLEXIDADE</b>	<b>VALOR MENSAL ESTIMADO (R\$)</b>
Hospitalar Neurocirurgia	50.000,00
Leito de UTI Adulto (estimado 187,5 diárias/mês)*	300.000,00
Ambulatorial Média Complexidade Ambulatorial – Exames e Procedimentos (Tabelas 5.1 e 5.4).	303.225,67
Ambulatorial Alta Complexidade	88.750,00
CPFL	28.000,00
Lavanderia de uniformes para os PSs, locação de equipamentos e alimentos especiais (dietas e sólidos). Para repasse relativo aos componentes do presente grupo, a CONVENIADA deve submeter relatórios para aceite e validação.	50.000,00
Judicialização** R\$240.000,00 anual	20.000,00 (média mensal)
Procedimentos médicos especiais, assim entendidos para fins do presente instru- mento: Nefrolitotomia percutânea; Cirurgia Ortopédica – Rotura de LCA, Cirurgia Ortopédica – Rotura Meniscal, Implantação de Marcapasso definitivo, Cirurgia Car- díaca valvar e/ou Revascularização Miocárdica, ou outras eventualmente conside- radas viáveis pelas partes, mediante aprovação prévia de orçamentos.	40.000,00
<b>TOTAL MENSAL ESTIMADO</b>	<b>R\$ 879.975,67</b>

*\*Relativo a diárias de leitos de UTI em quantidade superior aos 12 (doze) leitos fixos pactuados. Valor referência da diária R\$1.600,00, devendo chegar a, no mínimo, 15 (quinze) leitos de UTI concomitantemente, mediante autorização expressa da Secretária Municipal de Saúde para utilização do 13º, 14º e 15º leitos ou superior.*



MUNICÍPIO DE SANTA BARBARA D'OESTE

*\*\* Valor anual que pode ser destinado para realização de cirurgias objeto de ação judicial em desfavor da Secretaria Municipal de Saúde, mediante autorização expressa da Secretária Municipal de Saúde com aprovação de orçamento prévio submetido para respectiva apreciação.*

**12 - DEFINIÇÃO DA ORIGEM DO REPASSE**

Repases	Origem	Valor Mensal (R\$)
1) Subvenção Municipal Fixa	Secretaria Municipal de Saúde	1.596.000,00
2) Média Complexidade Hospitalar e Ambulatorial	Ministério da Saúde	765.375,14
3) Subvenção Municipal Variável	Secretaria Municipal de Saúde	800.000,00
4) INTEGRASUS	Ministério da Saúde	14.710,52
5) Incentivo à Contratualização	Ministério da Saúde	123.878,61
6) Pós Fixado (Procedimentos/ Exames/judicialização, lavanderia, locação de equipamentos, UTI variável, procedimentos médicos especiais e outros)	Ministério da Saúde/ Secretaria Estadual/ Fundo Municipal de Saúde	879.975,67
<b>TOTAL MENSAL</b>	<b>Até R\$4.179.939,94</b>	
<b>TOTAL 12 MESES</b>	<b>Até R\$50.159.279,28</b>	

(...)

**CLÁUSULA 3ª** - Altera o inciso II da Cláusula 4º do Convênio nº 16, de 20 de abril de 2018, o qual passa vigorar com a seguinte redação:

II – Aprimoramento da atenção à saúde. Nesse sentido, deve ser oportunizado o transporte para alta de pacientes internados no hospital até a residência, de modo que a CONVENIENTE poderá ceder ambulância à CONVENIADA mediante termo próprio, a qual, por sua vez, deverá disponibilizar motorista para tal atendimento, bem como combustível e manutenções necessárias ao veículo.

Havendo possibilidade de ampliação de acesso ao serviço de gesso com referência na ortopedia do hospital, a CONVENIENTE poderá disponibilizar técnicos de gesso para atuação nas dependências da CONVENIADA, constituindo obrigação da CONVENIENTE manter o custeio de salários e encargos de tais profissionais.



MUNICÍPIO DE SANTA BARBARA D'OESTE

**Dos Recursos Orçamentários** - Os recursos do presente convênio oneram o Fundo de Saúde da **CONVENENTE**, classificação programática nº. 10.302.0061.2.114.

**CLÁUSULA 4ª** - Ficam mantidas todas as demais cláusulas do convênio e do Plano Operativo Assistencial que não foram alteradas pelo presente.

**CLÁUSULA 5ª** - O presente aditamento é feito atendendo-se a solicitação e justificativa da Secretaria Municipal de Saúde e respectiva autorização, entrando em vigor na data de sua publicação, retroagindo os efeitos a 01 de julho de 2.022, sendo revogadas as disposições em contrário.

E assim, por estarem de pleno acordo, firmam o presente instrumento em 03 (três) vias de igual teor e forma na presença das testemunhas abaixo.

Santa Bárbara d'Oeste, \_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 2.022.

**MUNICÍPIO DE SANTA BÁRBARA D'OESTE**  
**RAFAEL PIOVEZAN**  
**PREFEITO MUNICIPAL**

**MUNICÍPIO DE SANTA BÁRBARA D'OESTE**  
**LUCIMEIRE CRISTINA COELHO ROCHA**  
**SECRETÁRIA MUNICIPAL DE SAÚDE**

**SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE SANTA BÁRBARA D'OESTE**  
**APARECIDO DONIZETTI LEITE**  
**PRESIDENTE**

**Testemunhas:**

Nome:

Nome:

RG:

RG



Município de Santa Bárbara d'Oeste  
Secretaria Municipal de Fazenda

**DEMONSTRATIVO DE IMPACTO ORÇAMENTÁRIO**  
**Atendimento ao art. 16 da Lei de Responsabilidade Fiscal**

Com base no §3º, do artigo 10, da Lei Municipal 4.257/2021, e sendo o aumento da despesa resultante do projeto de lei que “Dispõe sobre alteração da Lei Municipal n.4018, de 13 de abril de 2.018, bem como do Convênio n.º16/2018, dando outras providências”, inferior a 2% da despesa fixada para o Poder Executivo Municipal, portanto, considerada irrelevante, não há necessidade de impacto orçamentário.

Santa Bárbara d'Oeste, 05 de outubro de 2.022

A handwritten signature in blue ink, appearing to be 'PFM'.

**Paula F. M. de Mori**  
**Secretária de Fazenda**