



MUNICÍPIO DE SANTA BARBARA D'OESTE

Santa Bárbara d'Oeste, 10 de abril de 2023.

Ofício nº 182/2023 – 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 memorando nº 2.262/2023, encaminho a essa Casa Legislativa o acostado Projeto de Lei que *“Autoriza o Poder Executivo Municipal a celebrar Convênio de assistência à saúde, que entre si celebram o Município de Santa Bárbara d'Oeste e a Santa Casa de Misericórdia de Santa Bárbara d'Oeste, norteados pelos princípios do Sistema Único de Saúde – SUS, dando outras providências.”*

Em vista do interesse público e da natureza da matéria e decorrente da necessidade de brevidade em sua análise e aprovação, requero, 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

PROTOCOLO 03314/2023	CÂMARA MUNICIPAL DE S. BÁRBARA DOESTE		
	DATA:	14/04/2023	
	HORA:	15:59	
	Projeto de Lei Nº 110/2023 Autoria: RAFAEL PIOVEZAN Assunto: Autoriza o Poder Executivo Municipal a celebrar Convênio de assistência à saúde, que entre si Chave: F1297		

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



MUNICÍPIO DE SANTA BARBARA D'OESTE

PROJETO DE LEI MUNICIPAL Nº 110/2023

“Autoriza o Poder Executivo Municipal a celebrar Convênio de assistência à saúde, que entre si celebram o Município de Santa Bárbara d'Oeste e a Santa Casa de Misericórdia de Santa Bárbara d'Oeste, norteados pelos princípios do Sistema Único de Saúde – SUS, 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 Fica o Poder Executivo Municipal autorizado a celebrar Convênio com a Santa Casa de Misericórdia de Santa Bárbara d'Oeste, objetivando integrar a CONVENIADA no Sistema Único de Saúde – SUS e definir a sua inserção na rede regionalizada e hierarquizada de ações e serviços de saúde, visando à garantia da atenção parcial conforme Plano Operativo Assistencial – POA, à saúde dos municípios que integram a região de saúde na qual a CONVENIADA encontra-se inserida e conforme Plano Operativo, previamente definido entre as partes.

Art. 2º O Convênio de que trata esta Lei será celebrado em conformidade com a minuta anexa, que dela é parte integrante.

Art. 3º O Plano Operativo Assistencial – POA terá validade de 24 (vinte e quatro) meses, devendo ser renovado após esse período, sendo vedada sua prorrogação.

Art. 4º Fica o Poder Executivo autorizado a creditar à Santa Casa de Misericórdia de Santa Bárbara d'Oeste os valores repassados pelo Ministério da Saúde, destinados a custear as despesas decorrentes da execução do mencionado Convênio.





MUNICÍPIO DE SANTA BARBARA D'OESTE

Art. 5º As despesas decorrentes da aplicação da presente Lei correrão por conta de dotação orçamentária própria, consignada no orçamento vigente e nos orçamentos dos exercícios futuros, ficando o Poder Executivo autorizado, desde logo, a realizar as despesas decorrentes de sua participação na avença, suplementado se necessário.

Parágrafo único. Os recursos da presente Lei oneram recursos do Fundo de Saúde, classificação programática nº. 10.302.0061.2.114.

Art. 6º Fica autorizada a abertura de crédito adicional suplementar, no valor de R\$ 3.550.000,00 (três milhões, quinhentos e cinquenta mil reais), da seguinte dotação:

Órgão: 02 - Prefeitura Municipal
Unidade Orçamentária: 02.03.06 - Atenção Especializada
Funcional Programática : 10.302.0061.2.078 - Contratualização
Natureza da Despesa : 3.3.50.39.00 - Outros Serviços de Terceiros
Pessoa Jurídica
Valor: 3.550.000,00.

Art. 7º O crédito aberto no artigo anterior será coberto com recursos provenientes das seguintes dotações:

Órgão: 02 - Prefeitura Municipal
Unidade Orçamentária: 02.01.02 - Planejamento Estratégico
Funcional Programática : 04.122.0058.1.107 - Modernização da Gestão
Natureza da Despesa : 4.4.90.51.00 - Obras e Instalações
Valor : 2.000.000,00
Natureza da Despesa : 3.3.90.39.00 - Outros Serviços de Terceiros
Pessoa Jurídica
Valor : 1.550.000,00

Art. 8º O prazo de vigência do Convênio, autorizado pela presente lei, é de 05 (cinco) anos, tendo por termo inicial a data de sua assinatura, conforme previsto na Lei Federal nº 8.666/1993 e Portarias GM/MS nº. 1.034, de 05 de maio de 2010 e 3410, de 30 de dezembro de 2013, surtindo os efeitos financeiros a partir de 26 de março de 2023.



MUNICÍPIO DE SANTA BARBARA D'OESTE

Parágrafo único. Ficam as partes autorizadas a celebrar Termos Aditivos necessários à consecução dos objetivos visados pelo Convênio.

Art. 9º O Convênio anexo também contempla as Redes Temáticas de Incentivos, preconizadas pelo Ministério da Saúde.

Art. 10 Esta Lei entra em vigor na data de sua publicação, revogando as disposições anteriores e contrárias, surtindo os efeitos financeiros a partir de 26 de março de 2023.

Santa Bárbara d'Oeste, 10 de abril de 2023.



RAFAEL PIOVEZAN
Prefeito Municipal



MUNICÍPIO DE SANTA BARBARA D'OESTE

EXPOSIÇÃO DE MOTIVOS

O presente projeto de lei autoriza o Poder Executivo a celebrar Convênio com a Santa Casa de Misericórdia de Santa Bárbara d'Oeste, conforme modelo anexo, fazendo parte da presente Lei, objetivando integrar a **CONVENIADA** ao Sistema Único de Saúde – SUS e definir a sua inserção na rede regionalizada e hierarquizada de ações e serviços de saúde, visando à garantia da atenção parcial conforme Plano Operativo Assistencial – POA, à saúde dos munícipes que integram a região de saúde na qual a **CONVENIADA** encontra-se inserida e conforme Plano Operativo, previamente definido entre as partes.

Saliente-se que a Santa Casa de Misericórdia de Santa Bárbara d'Oeste é mantenedora do único hospital da cidade, sem fins lucrativos, sendo que por vários anos vem prestando relevantes serviços de Saúde à População Barbarense.

Importante esclarecer que o presente Projeto de Lei, assim como a minuta do Convênio e Plano Operativo Assistencial anexos, que fazem parte do mesmo, estão em consonância com as Portarias GM/MS nº. 1.034, de 05 de maio de 2010 e 3410, de 30 de dezembro de 2013 do Ministério da Saúde.

Outrossim, a necessidade de autorização legislativa para celebração de convênios decorre de recomendação expedida pelo Tribunal de Contas do Estado de São Paulo, em 11 de setembro de 2.008, após análise das contas públicas referentes ao exercício de 2.007.

Assim, visando o atendimento integral da legislação, bem como das instruções normativas do referido Tribunal, decidimos pela elaboração do presente projeto de lei que, se aprovado, atenderá a recomendação expedida, conferirá maior publicidade dos repasses e concessão de subvenções, bem como contribuirá para o maior atendimento da demanda existente.





MUNICÍPIO DE SANTA BARBARA D'OESTE

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



MUNICÍPIO DE SANTA BARBARA D'OESTE

MINUTA CONVÊNIO Nº. __/2023

Convênio que entre si celebram o Município de Santa Bárbara d'Oeste, e a Irmandade da Santa Casa de Misericórdia de Santa Bárbara d'Oeste, para execução de serviços de atenção à saúde, a nível ambulatorial e hospitalar, aos usuários do SUS.

Pelo presente instrumento, nesta Cidade de Santa Bárbara D'Oeste, Estado de São Paulo, presentes 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 PIOVEZAN** e pela Sra. Secretária Municipal de Saúde, **LUCIMEIRE CRISTINA COELHO ROCHA**, doravante denominado simplesmente **CONVENIENTE**, e de outro lado, a **IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE SANTA BÁRBARA D'OESTE**, com sede à Rua João Lino nº 914 – Centro, inscrita no CNPJ sob o nº 56.725.385/0001-09, inscrita no CREMESP sob nº 01.620, doravante denominada **CONVENIADA**, neste ato representada pelo seu Presidente, Sr. **APARECIDO DONIZETE LEITE**, portador do RG 12.651.178 e CPF sob nº 002.192.018-46, tendo em vista o que dispõem as Portarias GM/MS nº Portarias GM/MS nº 1.034/2010 e 3.410/2013, resolvem de comum acordo, celebrar o presente instrumento que se regerá pelas normas da Lei nº 8666, de 21 de junho de 1993 e suas alterações, Lei Municipal nº. ____ de ____ no que couber, mediante as seguintes cláusulas e condições:

CLAUSULA PRIMEIRA - DO OBJETO

O presente convênio tem por objeto integrar a **CONVENIADA** no Sistema Único de Saúde – SUS e definir a sua inserção na rede regionalizada e hierarquizada de ações e serviços de saúde, visando à garantia da atenção parcial conforme Plano Operativo Assistencial – POA, à saúde dos munícipes que integram a região de saúde na qual a **CONVENIADA** se encontra inserido, e conforme Plano Operativo previamente definido entre as partes, parte integrante do presente Termo.

CLÁUSULA SEGUNDA - DA EDIÇÃO DE TERMOS ADITIVOS

Fica estabelecido que eventuais alterações necessárias, inclusive nos valores de remuneração dos procedimentos e incentivos contratados, implicarão em formalização de Termo Aditivo simplificado, bastando, para tanto, constar do POA e observar o critério de data de modificação.





MUNICÍPIO DE SANTA BARBARA D'OESTE

CLÁUSULA TERCEIRA - DAS CONDIÇÕES GERAIS

No desenvolvimento do presente convênio, os partícipes deverão observar as seguintes condições gerais:

- I- o acesso ao SUS se faz preferencialmente pelas Unidades Básicas de Saúde (UBS) e Unidades de Pronto Atendimento (UPA);
- II- encaminhamento e atendimento do usuário, de acordo com as regras estabelecidas para a referência e contrarreferência, ressalvadas as situações de urgência e emergência;
- III- observar as seguintes regras, quanto a Atenção Hospitalar:
 - a) A operacionalização do acesso à internação de urgência que será encaminhado a **CONVENIADA**, se dará da seguinte forma:
 - a.1) o médico da UPA deverá comunicar-se com o médico plantonista da Santa Casa, passando o estado clínico do paciente.
 - a.2) a retaguarda de médicos especialistas (cardiologia, ortopedia, neurocirurgia, buco-maxilo, pediatria, ginecologia/obstetrícia, cirurgia geral, clínica médica, cirurgia vascular, urologia ou outros eventualmente necessários), dar-se-á da seguinte forma:
 - a.2.1) primeiramente, via telefone, entre o médico plantonista da UPA e o médico especialista;
 - a.2.2) caso o médico plantonista avalie a necessidade de visita *in loco* na unidade, o médico especialista deverá deslocar-se até a unidade, conforme protocolo a ser firmado entre as partes;
 - a.2.3) incumbe ao médico plantonista da Santa Casa definir acerca da aceitabilidade do caso clínico.
 - a.2.4) no caso de aceite do caso clínico, o gerenciamento das vagas será de responsabilidade do NIR (Núcleo Interno de Regulação), ou outros mecanismos de regulação instituídos pela municipalidade.



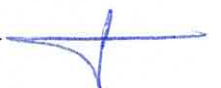
MUNICÍPIO DE SANTA BARBARA D'OESTE

b) A operacionalização do acesso à marcação de cirurgias eletivas se dará da seguinte forma:

b.1) a Autorização de Internação Hospitalar (AIH) deverá ser autorizada pela Central de Regulação e Auditoria Municipal, acompanhada do respectivo termo de consentimento livre e esclarecido.

b.2) cumpridas as condições de aceitabilidade, providenciará a confirmação junto à Santa Casa e ao paciente ou familiar. A Central de Regulação e Auditoria Municipal terá acesso à programação e/ou agenda de cirurgias da Santa Casa.

- IV- gratuidade das ações e dos serviços de saúde executados no âmbito deste Convênio;
- V- a prescrição de medicamentos deve observar a Relação Nacional de Medicamentos Essenciais – RENAME e as padronizações específicas feitas pelo Gestor Municipal do SUS;
- VI - atendimento de acordo com a Política Nacional de Humanização do SUS – PNH;
- VII- observância integral dos protocolos técnicos de atendimento e regulamentos estabelecidos pelo Ministério da Saúde e respectivos gestores do SUS;
- VIII- cumprir o estabelecimento de metas e indicadores de qualidade para todas as atividades de saúde decorrentes desse Convênio, descritos no Plano Operativo, sob pena de não serem repassados os valores referentes;
- IX- todo procedimento realizado terá como base de pagamento, preferencialmente, a tabela estabelecida no Sistema Único de Saúde – SUS, servindo os números de procedimentos pactuados e seus respectivos valores apenas como base de cálculo;
- X- todo procedimento realizado a maior, terá como base de análise a tabela SUS, e somente será efetuado o pagamento quando o valor pactuado ultrapassar igualmente o valor financeiro, após faturamento do sistema DATASUS, depois destes procedimentos serem validados e autorizados pelos Auditores da Secretaria Municipal de Saúde de Santa Bárbara d'Oeste.





MUNICÍPIO DE SANTA BARBARA D'OESTE

- XI- o monitoramento e avaliação deste CONVÊNIO deverão ser realizados, obrigatoriamente, e de maneira sistemática, pela Comissão de Acompanhamento e Fiscalização deste Convênio e pelas instâncias de controle e avaliação das esferas de gestão do SUS.

CLÁUSULA QUARTA - DOS ENCARGOS COMUNS

São encargos em comum dos partícipes:

- I- elaboração de protocolos técnicos e de encaminhamento para as ações de saúde;
- II- elaboração do Plano Operativo Assistencial - POA;
- III- educação permanente de recursos humanos;
- IV- Aprimoramento da atenção à saúde. Nesse sentido, pode ser oportunizado o transporte para alta de pacientes internados no hospital até a residência, de modo que a CONVENIENTE poderá ceder ambulância à CONVENIADA, 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.

- V- pactuação de mecanismos que assegurem o acesso às ações e serviços do hospital de forma regulada, por meio da Central de Regulação e Auditoria da Secretaria Municipal de Saúde;
- VI- garantia da existência de equipamentos médico-hospitalares suficientes, adequados, atualizados e em boas condições de utilização para dar cumprimento às ações e serviços de saúde contratualizados e aos padrões de qualidade estabelecidos pelo SUS;
- VII- pactuação e implantação das alterações necessárias no Plano Operativo Assistencial, sempre que a variação no cumprimento das metas físicas e de qualidade e conseqüentemente do valor



MUNICÍPIO DE SANTA BARBARA D'OESTE

global mensal ficar além ou aquém dos limites citados neste Convênio, de acordo com disponibilidade orçamentária e financeira.

CLÁUSULA QUINTA – DOS ENCARGOS E OBRIGAÇÕES ESPECÍFICAS

São encargos dos partícipes:

§1º Da CONVENIADA:

- I- cumprir todas as metas e condições especificadas no Plano Operativo Assistencial, parte integrante deste convênio e do Anexo II da Portaria GM/MS nº 3.410 de 30 de dezembro de 2013, assim como identificar os 45 (quarenta e cinco) leitos, referente ao Incentivo da Rede de Urgência e Emergência;
- II- apresentar no prazo de 30 (trinta) dias da publicação deste Convênio, aos Membros do Conselho Municipal de Saúde (COMUSA), o Plano Diretor da Conveniada.
- III- colocar à disposição do SUS no mínimo 60% (sessenta por cento) da capacidade instalada contratada;
- IV- aplicar integralmente os recursos financeiros provenientes deste Convênio no HOSPITAL em serviços prestados ao SUS;
- V- manter o CONVENENTE informado e atualizado sobre o censo hospitalar e submeter-se às normas da regulação municipal, estadual e federal, ficando à critério da CONVENENTE a realização da regulação direta de leitos, caso entenda viável;
- VI- atender os pacientes com dignidade e respeito de modo universal e igualitário, mantendo sempre a qualidade na prestação de serviços, sem diferença entre usuários do SUS ou privados, quando o hospital disponibilizar seus serviços para Saúde Suplementar ou por desembolso direto pelo usuário;
- VII- contribuir para investigação de eventuais denúncias de cobrança indevida feita aos usuários ou aos seus representantes, por qualquer ação ou serviço de saúde contratualizado, prestado pelo hospital ou profissional de saúde;



MUNICÍPIO DE SANTA BARBARA D'OESTE

- VIII- afixar aviso em local visível aos seus usuários, nas entradas de público externo ou salas de espera de atendimento aos pacientes do SUS, da condição do Hospital como entidade integrante do SUS e da gratuidade dos serviços prestados;
- IX- manter sempre atualizado o prontuário único multiprofissional dos usuários e o arquivo médico pelo prazo estabelecido em legislações específicas;
- X- não utilizar nem permitir que terceiros utilizem o usuário para fins de experimentação fora das normas que regulamentam a pesquisa em seres humanos e sem autorização da Comissão de Ética em Pesquisa, devidamente registrada no Ministério da Saúde;
- XI- respeitar o direito ao acompanhante e garantir visita ampliada para os usuários internados em horários pré-definidos pela CONVENIADA, em, ao menos, dois turnos;
- XII- esclarecer, em linguagem clara e acessível aos usuários, sobre seu diagnóstico, plano terapêutico, prognóstico, direitos, informações e TCLE (Termo de Consentimento Livre e Esclarecido) pertinentes aos serviços oferecidos;
- XIII- fazer respeitar a decisão do usuário ao consentir ou recusar prestação de serviços de saúde, salvo em caso de iminente perigo de vida ou obrigação legal;
- XIV- garantir a confidencialidade e confiabilidade dos dados e informações dos usuários;
- XV- assegurar aos usuários o direito da assistência e orientação religiosa e espiritual, respeitando a crença dos mesmos;
- XVI- estabelecer protocolos, normas e rotinas institucionalizadas para todas as ações e serviços de saúde prestados;
- XVII- elaborar e instituir protocolos multiprofissionais para tratamento dos usuários com agravos e problemas de saúde mais frequentes e de maior complexidade, devendo ser respeitados integralmente, inclusive, protocolos de âmbito municipal construídos em rede, sem possibilidade de alteração unilateral dos mesmos;



MUNICÍPIO DE SANTA BARBARA D'OESTE

XVIII- elaborar e instituir padronização de medicamentos e materiais médico-hospitalares;

XIX- manter os programas de avaliação de qualidade hospitalar instituídos pelas normas do Ministério da Saúde;

XX- implantar programa de gestão de qualidade para melhoria da assistência e da segurança para os usuários e equipes, com redução da ocorrência dos eventos adversos;

XXI- desenvolver e manter programa de qualidade que abranja em especial a humanização do atendimento, incorporando as diretrizes propostas pela Política Nacional de Humanização - PNH e Programas Municipais, Estaduais e Distritais;

XXII- participar de Programas Nacionais de Avaliação dos Serviços de Saúde implantadas pelo do Ministério da Saúde;

XXIII- garantir em permanente funcionamento as seguintes Comissões:

- a) Comissão de Controle de Infecção Hospitalar;
- b) Comissão Multiprofissional de Terapia Nutricional;
- c) Comissão de Hemoterapia;
- d) Comissão Intra-hospitalar de Doação de Órgãos e Transplantes;
- e) Comissão de Gerenciamento de Resíduos de Serviços de Saúde;
- f) Comissão de Revisão e Análise de Óbitos;
- g) Comitê de Prevenção da Mortalidade Materna, Infantil e Perinatal, quando couber;
- h) Comissão de Revisão e Análise de Prontuários;
- i) Comissão de Ética Médica;
- j) Comissão de Ética de Enfermagem;

XXIV- registrar e apresentar de forma correta e sistemática os dados de produção para o Sistema de Informações Ambulatoriais (SIA) e o Sistema de Informações Hospitalares (SIH) ou outros Sistemas de Informação de produção de serviços ou de monitoramento hospitalar que venham a ser implementados no âmbito do SUS;

XXV- disponibilizar periodicamente os dados para o gestor local alimentar e atualizar o Sistema de Cadastro Nacional dos



MUNICÍPIO DE SANTA BARBARA D'OESTE

Estabelecimentos de Saúde - SCNES, inclusive o cadastramento dos profissionais;

XXVI- responder por distorções no faturamento da produção das ações e serviços de saúde, de acordo com os regulamentos do Sistema Nacional de Auditoria e regras locais de controle, avaliação e auditoria;

XXVII- proceder à atualização de dados junto ao Sistema Nacional de Agravo de Notificação (SINAN) em articulação com o Serviço de Vigilância Epidemiológica local, informando os eventos de Notificação Compulsória ou Agravos à saúde obrigatórios pelas Normas do SUS, com registro e envio dentro da periodicidade definida;

XXVIII. Notificar suspeitas de violência e negligência como prevê o Estatuto da Criança e do Adolescente, Estatuto do Idoso e demais normas aplicáveis.

XXIX- Garantir que os serviços de assistência à saúde sejam prestados por profissionais contratados e remunerados pelo hospital, sem ônus ou obrigações de qualquer espécie para o gestor municipal, sendo considerados, para efeitos deste Convênio, como profissionais do próprio estabelecimento hospitalar:

- a) os membros do seu corpo clínico;
- b) os profissionais que tenham vínculo de emprego com o próprio hospital;
- c) o profissional autônomo que, eventualmente ou permanentemente, preste formalmente serviços para o hospital, ou por este autorizado e oficialmente cadastrado como terceiro no Cadastro Nacional de Estabelecimento de Saúde/CNES;
- d) responsabilizar-se pela contratação de pessoal para a execução dos serviços referidos neste CONVÊNIO, incluídos os encargos trabalhistas, previdenciários, sociais, fiscais e comerciais, resultantes de vínculo empregatício ou de prestação de serviços cujos ônus e obrigações em nenhuma hipótese poderão ser transferidos para Gestor Municipal, apresentando os respectivos comprovantes sempre que solicitados;



MUNICÍPIO DE SANTA BARBARA D'OESTE

XXX- responsabilizar-se integralmente por manter em dia e remunerar os serviços terceirizados a eles vinculados;

XXXI- comunicar, imediatamente, ao gestor local e à Comissão de Acompanhamento e Fiscalização, com as respectivas propostas de solução, visando a não interrupção da assistência, a existência de equipamentos com defeito e/ou que necessitem de interrupção temporária de utilização para manutenção ou substituição, bem como ausência temporária de profissionais ou redução de insumos;

XXXII- responsabilizar-se pela manutenção preventiva e corretiva dos equipamentos e mobiliários para a execução dos serviços assistenciais de saúde previstos neste instrumento contratual;

XXXIII- comunicar, imediatamente, ao gestor local e à Comissão de Acompanhamento e Fiscalização, as situações de redução de insumos, equipamentos e profissionais, com propostas de solução visando a não interrupção da assistência à saúde;

XXXIV- garantir a educação permanente dos recursos humanos em temáticas assistenciais e gerenciais, de maneira articulada com os demais pontos de atenção da rede de atenção à saúde;

XXXV- garantir a utilização de hemocomponentes e hemoderivados seja feita em consonância com a Portaria MS/GM 1.737, de 19 de agosto de 2004;

XXXVI- a Conveniada se compromete, na medida do possível, a diminuir a taxa de permanência clínica ao nível descrito no Plano Operativo Assistencial.

§2º Da **CONVENENTE**:

I- transferir os recursos previstos neste Convênio a **CONVENIADA**, conforme Cláusula Sétima deste termo;

II- controlar, fiscalizar e avaliar as ações e os serviços contratados;

III- estabelecer mecanismos de controle da oferta e demanda de ações e serviços de saúde;



MUNICÍPIO DE SANTA BARBARA D'OESTE

IV- analisar os relatórios elaborados pela **CONVENIADA**, comparando-se as metas do Plano Operativo com os resultados alcançados e os recursos financeiros repassados;

V- instituir e garantir o funcionamento regular e adequado da Comissão de Acompanhamento e Fiscalização;

CLÁUSULA SEXTA - DO PLANO OPERATIVO ASSISTENCIAL

O Plano Operativo Assistencial, parte integrante deste Convênio e a condição de sua eficácia, deverá ser elaborado conjuntamente pela **CONVENIENTE** e pela **CONVENIADA**, que deverá conter:

I- todas as ações e serviços objeto deste convênio;

II- a estrutura tecnológica e a capacidade instalada;

III- definição das metas físicas das internações hospitalares, atendimentos ambulatoriais, atendimentos de urgência e emergência e dos serviços de apoio diagnóstico e terapêutico, com os seus quantitativos e fluxo de referência e contra-referência;

IV- definição das metas de qualidade e quantidade;

V- definição do teto financeiro mensal pactuado e sua variação, de acordo com o cumprimento das metas;

VI- descrição das atividades de aprimoramento e aperfeiçoamento da gestão hospitalar, em especial aquelas referentes:

- a) ao Sistema de Apropriação de Custos;
- b) à prática de atenção humanizada aos usuários, de acordo com os critérios definidos pela **CONVENIENTE**;
- c) ao trabalho de equipe multidisciplinar;
- d) ao incremento de ações de garantia de acesso, mediante o complexo regulador de atenção à saúde;
- e) ao funcionamento adequado dos comitês de avaliação de mortalidade por grupo de risco, principalmente no que se refere à mortalidade materna e neonatal (comissão de óbito);
- f) à implantação de mecanismos eficazes de referência e contra-referência, mediante protocolos de encaminhamento; e



MUNICÍPIO DE SANTA BARBARA D'OESTE

g) elaboração de painel de indicadores de acompanhamento de desempenho institucional.

§1º - O Plano Operativo Assistencial terá validade máxima de 24 (vinte e quatro) meses, sendo vedada a sua prorrogação, conforme dispõe art. 27 da Portaria GM/MS nº 3.410/2013.

§2º – Em até 24 (vinte e quatro) meses deverá ser elaborado novo Plano Operativo Assistencial, o qual deverá ser instrumentalizado mediante termo aditivo.

CLÁUSULA SÉTIMA - DOS RECURSOS FINANCEIROS

Para execução do presente Convênio, o hospital 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 do hospital e 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 Central de Regulação e Auditoria Municipal.

§ 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\$58.347.728,88** (cinquenta e oito milhões, trezentos e quarenta e sete mil, setecentos e vinte e oito reais e oitenta e oito centavos), conforme abaixo especificado:



MUNICÍPIO DE SANTA BARBARA D'OESTE

Repasses	Valor Mensal Estimado (R\$)	Valor Anual Estimado (R\$)	Fontes de Recursos
1) Subvenção Municipal Fixa	1.685.376,00	20.224.512,00	Fundo Municipal de Saúde
2) Média Complexidade Hospitalar e Ambulatorial	903.964,27	10.847.571,24	Ministério da Saúde
3) Hospitalar Fixo Rede de Urgência e Emergência (45 leitos)	258.541,67	3.102.500,04	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 1.227.839,67	Até 14.734.076,04	Ministério da Saúde/ Fundo Municipal Saúde
6) Complemento Leitos UTI – 18 leitos fixos 540 diárias (2xTabelas SUS correspondente a incremento de R\$ 1.200,00/diária)	648.000,00	7.776.000,00	Fundo Municipal de Saúde
TOTAIS	R\$4.862.310,74	Até R\$58.347.728,88	

II- o componente pós-fixado que corresponde aos Procedimentos de Alta Complexidade, Média Complexidade Eletiva e aos Procedimentos Estratégicos – FAEC, já 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, serão repassados mediante a comprovação dos pagamentos realizados à CPFL, podendo, o recurso ser adiantado, desde que comprovado imediatamente o pagamento.

III- a parcela pré-fixada importa em **R\$20.224.512,00** (vinte milhões, duzentos e vinte e quatro mil, quinhentos e doze reais)



MUNICÍPIO DE SANTA BARBARA D'OESTE

a ser transferida à **CONVENIADA** em parcelas fixas mensais de **R\$1.685.376,00** (um milhão, seiscentos e oitenta e cinco mil, trezentos e setenta e seis reais), e, também, o importe de **R\$648.000,00** (seiscentos e quarenta e oito mil reais) mensais (relativo ao complemento de valores de UTI), 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.

§ 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



MUNICÍPIO DE SANTA BARBARA D'OESTE

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 ou 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 e Rede de Urgência) no valor de **R\$1.301.095,07** (um milhão, trezentos e um mil, noventa e cinco reais e sete centavos) até 03 (três) dias úteis a contar do efetivo repasse do Ministério da Saúde, podendo ser antecipado por recursos próprios do município em caso de atraso;

II - valor Pré-Fixado no importe de **R\$1.685.376,00** (um milhão, seiscentos e oitenta e cinco mil, trezentos e setenta e seis reais) acrescido de **R\$648.000,00** (seiscentos e quarenta e oito mil reais) referente ao componente "6" (leitos de UTI), 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 último dia útil dia do mês, mediante entrega de comprovantes e relatórios;

§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:



MUNICÍPIO DE SANTA BARBARA D'OESTE

	VALORES (R\$)	UTILIZAÇÃO
Valor Fixo	R\$1.685.376,00	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 (45 leitos)
	648.000,00	Complemento de custeio de leitos de UTI, sendo 18 leitos fixos (540 diárias) com parâmetro em 2x o valor da Tabelas SUS, correspondente ao incremento de R\$ 1.200,00/diária.
	123.878,61	Incentivo à Contratualização
	14.710,52	INTEGRASUS
Variável Pós Fixado	1.227.839,67	Procedimentos de média e alta complexidade e outras despesas variáveis: judicialização, pagamento de insumo de energia elétrica junto a CPFL, lavanderia e confecção de uniformes dos PSs, alimentação especial, locação de equipamentos, procedimentos, exames, UTI variável, procedimentos médicos especiais e outros.

§11 O Recurso Financeiro repassado ao Hospital pela Secretaria Municipal de Saúde no valor mensal de **R\$1.685.376,00** (um milhão, seiscentos e oitenta e cinco mil, trezentos e setenta e seis reais) mensais, ficam condicionados à apresentação das Certidões Negativas de Débito - CNDs de FGTS, INSS e tributos da Receita Federal, bem como a apresentação das respectivas guias de recolhimento



MUNICÍPIO DE SANTA BARBARA D'OESTE

devidamente quitadas relativas ao mês de competência anterior as quais deverão ser apresentadas na ocasião da reunião da Prestação de Contas Mensal.

§ 12º No caso de eventuais recursos financeiros decorrentes de emendas parlamentares obtidas pela **CONVENIADA**, e que devam ser tramitadas via fundo municipal de saúde, ficam autorizadas as respectivas transferências por parte da **CONVENENTE**, bem como na hipótese de Portarias Ministeriais e/ou Resoluções Estaduais para realização de cirurgias, consultas, exames, procedimentos ou ampliação de novos leitos, em conformidade com a precificação e custeio definidos nos respectivos instrumentos.

CLÁUSULA OITAVA - DA DOTAÇÃO ORÇAMENTÁRIA

Os recursos do presente convênio oneram recursos do Fundo de Saúde da **CONVENENTE**, classificação programática nº. 10.302.0061.2.114.

CLÁUSULA NONA - DA PRESTAÇÃO DE CONTAS

A **CONVENIADA** obriga-se a encaminhar à **CONVENENTE**, nos prazos estabelecidos, os seguintes documentos ou informações na execução das ações e serviços de saúde:

- I- relatório mensal das atividades desenvolvidas, até o 5º (quinto) dia útil do mês subsequente à realização dos serviços, conforme definido pela Comissão de Acompanhamento e Fiscalização;
- II- relatório quadrimestral das ações e serviços executados, até o 20º (vigésimo) dia ao término de cada quadrimestre conforme definido pela Comissão de Acompanhamento e Fiscalização;
- III- documentos referentes aos serviços efetivamente prestados;
- IV- relatório anual até o 20º (vigésimo) dia útil do mês subsequente ao término do período de 12 (doze) meses da assinatura do presente termo, contendo informações sobre a execução do presente Convênio;
- V- manter atualizado o Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES), o Sistema de Informações Ambulatoriais (SIA) e o Sistema de Informações Hospitalares (SIH), ou outro sistema de informações que venha a ser implementado no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS);



MUNICÍPIO DE SANTA BARBARA D'OESTE

VI- todos os demais documentos e informações solicitadas pela Comissão de Acompanhamento e Fiscalização.

CLÁUSULA DÉCIMA - DOS INSTRUMENTOS DE CONTROLE

Para acompanhamento da execução deste Convênio, o Gestor Municipal instituirá a Comissão de Acompanhamento e Fiscalização, no prazo de 30 (trinta) dias após a assinatura deste instrumento, cabendo a **CONVENIADA**, neste prazo, indicar à **CONVENENTE** os seus representantes.

§ 1º A composição desta Comissão será constituída por representantes da **CONVENIADA** e do **CONVENENTE**, devendo reunir-se uma vez por mês.

§ 2º A Comissão de Acompanhamento e Fiscalização do Convênio terá as seguintes atribuições:

- I- avaliação do cumprimento das metas físico-financeiras;
- II- acompanhamento dos indicadores quantitativos e qualitativos;
- III- propor readequações das metas pactuadas, dos recursos financeiros e outras que se fizerem necessárias nas cláusulas contratuais, desde que essas não alterem seu objeto, bem como propor novos indicadores de avaliação no Plano Operativo Assistencial - POA;
- IV - avaliar a qualidade da atenção à saúde dos usuários prestada pelo estabelecimento hospitalar;
- V- acompanhar atividades *in loco* que entender pertinentes.

§ 3º A **CONVENIADA** fica obrigada a fornecer à Comissão de Acompanhamento e Fiscalização todos os documentos e informações necessárias ao cumprimento de suas finalidades.

§ 4º A existência da Comissão mencionada nesta Cláusula não impede nem substitui as atividades próprias do Sistema Nacional de Auditoria (Federal, Estadual e Municipal).

§ 5º O mandato da Comissão será compatível com a vigência deste Convênio, devendo qualquer alteração da sua composição ser homologada pela Secretaria Municipal de Saúde.



MUNICÍPIO DE SANTA BARBARA D'OESTE

§ 6º Os membros da Comissão não serão remunerados por esta atividade.

CLÁUSULA DÉCIMA PRIMEIRA - DAS ALTERAÇÕES

O presente Convênio poderá ser alterado por acordo entre as partes, porém não antes de 90 dias da assinatura, objetivando a manutenção do equilíbrio econômico-financeiro e as necessidades do SUS, nos termos da Lei Federal 8.666/93.

CLÁUSULA DÉCIMA SEGUNDA - DA RESCISÃO

Constituem motivos para rescisão do Convênio pelas partes, o não cumprimento de qualquer de suas cláusulas e condições, bem como, motivos previstos na Lei Federal nº 8.666/93, sem prejuízo das sanções cominadas em outras normas eventualmente aplicáveis, em especial se houver:

- I- descumprimento de cláusulas contratuais;
- II- cobrança de qualquer sobretaxa em relação aos valores pactuados;
- III- cobrança de quaisquer serviços, direta ou indiretamente ao usuário;
- IV- solicitação e/ou exigência que o usuário assine fatura ou guia de atendimento em branco ou realize pagamento de ações e serviços de saúde contratualizados;
- V- alteração unilateral que cause diminuição da capacidade operativa do Hospital, sem negociação anterior;
- VI- recusa de quaisquer das partes da renovação do POA nos prazos estabelecidos neste Convênio;
- VII- paralisação do serviço sem justa causa e prévia comunicação à Secretaria de Saúde Municipal;
- VIII- impedimento ou interposição de dificuldades para o acompanhamento, avaliação, regulação e auditoria pelos órgãos competentes;
- IX- identificação de faltas reiteradas na sua execução dos serviços contratados;



MUNICÍPIO DE SANTA BARBARA D'OESTE

X- razões de interesse público, de alta relevância e amplo conhecimento, justificados e determinados pelo Gestor Local do SUS, ou do Diretor do estabelecimento Hospitalar;

XI- os casos estabelecidos no art. 78, da Lei nº 8.666/93;

XII- descumprimento do repasse financeiro pelo gestor municipal ao Hospital estabelecido neste instrumento contratual.

§ 1º Em caso de rescisão do contrato devido ao não cumprimento das Cláusulas entre o gestor e um prestador hospitalar público, deverá haver comunicação formal por qualquer uma das partes à Comissão Intergestores Regional - CIR e/ou Comissão Intergestores Bipartite - CIB solicitando a sua mediação, podendo acionar também o Ministério da Saúde, quando a discordância entre as partes se mantiver.

§ 2º Em caso de rescisão do contrato, por qualquer uma das partes, devido ao não cumprimento das Cláusulas entre o gestor e um prestador de serviço hospitalar privado com ou sem fins lucrativos, deverá seguir o seguinte trâmite:

I- comunicação formal por qualquer uma das partes à Comissão Intergestores Regional - CIR e/ou Comissão Intergestores Bipartite - CIB, solicitando a sua mediação;

II- esgotadas as negociações mediadas pela CIR e/ou CIB, caberá sanções previstas neste contrato, sem prejuízo das dispostas na Lei Federal nº 8.666 de 21 de junho de 1993 e o descredenciamento do hospital ao SUS;

§ 3º Em caso de rescisão deste contrato entre o gestor e o prestador hospitalar, o gestor local deverá garantir aos usuários do SUS a prestação da assistência integral no território sob a sua responsabilidade.

§ 4º A rescisão deste instrumento contratual entre Gestor do SUS e Hospital deverá ser exarada no processo administrativo competente, assegurado o contraditório e a ampla defesa previstos em lei, em especial ao seu artigo 79, com mediação da Comissão Intergestores Regional - CIR e Comissão Intergestores Bipartite - CIB.

§ 5º Da decisão do gestor local do SUS de rescindir este instrumento, caberá ao Hospital a interposição de recurso, no prazo de 05 (cinco) dias úteis, a contar da intimação do ato.

§ 6º Sobre o recurso, formulado nos termos do parágrafo anterior, o gestor local deverá manifestar-se no prazo de 05 (cinco) dias úteis.



MUNICÍPIO DE SANTA BARBARA D'OESTE

§ 7º Caso o Hospital ou o gestor tenha interesse de rescindir este instrumento, deverá comunicar ao gestor local do SUS, formalmente, com antecedência mínima de 180 (cento e oitenta) dias.

§ 8º Durante o período decorrente entre o pedido de rescisão pelo Hospital, todos os serviços deverão ser mantidos, nos mesmos termos, podendo ser penalizado com multa, por qualquer negligência na qualidade ou quantidade dos atendimentos dos usuários do SUS.

§ 9º A inobservância, por parte da administração do Hospital, dos critérios de rescisão por interesse da Contratada, ensejará a aplicação de multa, que será duplicada em caso de negligência na qualidade ou quantidade dos serviços prestados.

§10 O Conselho Municipal de Saúde deverá manifestar-se sobre a rescisão deste convênio, devendo avaliar os prejuízos que esse fato poderá acarretar para a população.

CLÁUSULA DÉCIMA TERCEIRA - DAS PENALIDADES

A inobservância pelo Hospital de cláusulas e/ou obrigações constantes deste instrumento ou de dever originado de norma legal ou regulamentar pertinente, ensejará ao Hospital, garantido o direito de defesa prévia, aplicação, em cada caso, das sanções previstas na Lei nº 8.666/93, em especial as seguintes:

I- advertência escrita: de acordo com o definido no Regulamento Municipal ou Estadual de Auditoria;

II- multa: de acordo com o definido no Regulamento Municipal ou Estadual de Auditoria;

III- suspensão temporária:

a) cabe suspensão temporária de encaminhamento do usuário do SUS à assistência médico-hospitalar, ambulatorial, apoio diagnóstico terapêutico, urgência e emergência por reincidência nas infrações, ou seja, naquelas ações que resultem em danos pecuniários ao SUS, ou naquelas que infrinjam as normas reguladoras do SUS de natureza operacional, administrativa ou contratual ou naquelas que levarem prejuízos à assistência à saúde do usuário, devendo ser aplicada na competência do Secretário Municipal de Saúde;



MUNICÍPIO DE SANTA BARBARA D'OESTE

b) cabe suspensão temporária para contratar com a Administração Pública enquanto perdurarem os motivos determinantes da punição ou até que seja promovida a reabilitação, perante a própria autoridade que aplicou a penalidade, devendo ser aplicada na competência do Secretário Municipal/Estadual/Distrital de Administração;

IV- descredenciamento do Hospital do SUS na forma do disposto neste convênio e na Portaria de Contratualização do MS e normas vigentes.

§ 1º A imposição das sanções previstas nesta cláusula ocorrerá depois de efetiva inspeção ou auditoragem assistencial com notificação ao hospital.

§ 2º Os valores pecuniários relativos ao item II serão ressarcidos à Secretaria Municipal de Saúde, através de desconto efetuado em créditos existentes do faturamento Ambulatorial/Hospitalar do prestador de serviços do SUS, após o envio do processo de Auditoria ao setor de Orçamento e Finanças com a devida instrução da aplicação da penalidade devida.

§ 3º Na aplicação das penalidades previstas nos itens I, II, III e IV, o Hospital poderá interpor recurso administrativo, dirigido a autoridade competente, nos prazos determinados pelo Regulamento de Auditoria do Sistema Municipal de Saúde.

§ 4º A declaração de inidoneidade para contratar com a Administração Pública, persistirá enquanto perdurarem os motivos determinantes da punição ou até que seja promovida a reabilitação, perante a própria autoridade que aplicou a penalidade. A aplicação dessa penalidade é de competência do Secretário Municipal de Saúde.

CLÁUSULA DÉCIMA QUARTA - DA DENÚNCIA

Qualquer um dos partícipes poderá denunciar o presente convênio, com comunicação do fato, por escrito, com antecedência mínima de 120 (cento e vinte) dias, devendo ser respeitados os andamentos de atividades que não puderem ser interrompidas neste prazo ou que possam causar prejuízos à saúde da população, quando então será respeitado o prazo de 180 (cento e oitenta) dias para o encerramento deste Convênio.

CLÁUSULA DÉCIMA QUINTA - DOS CASOS OMISSOS

Fica definido que as questões que não puderem ser resolvidas de comum acordo pelos partícipes, serão encaminhadas ao Conselho Municipal de Saúde,



MUNICÍPIO DE SANTA BARBARA D'OESTE

principalmente referentes ao Plano Operativo Assistencial, cabendo recurso ao Conselho Estadual de Saúde.

CLÁUSULA DÉCIMA SEXTA - DA PUBLICAÇÃO

A **CONVENIENTE** providenciará a publicação do extrato do presente convênio no Diário Oficial do Município, de conformidade com o disposto no parágrafo único do artigo 61 da Lei Número 8.666/93 e na forma da legislação estadual.

CLÁUSULA DÉCIMA SÉTIMA - DA VIGÊNCIA

A vigência do presente CONVÊNIO será de 05 (cinco) anos, tendo por termo inicial a data de sua assinatura, com supedâneo na Lei Federal nº 8.666/1993, surtindo os efeitos financeiros a partir de 26 de março de 2023.

§ 1º Além desse prazo, se houver interesse do gestor do SUS e do prestador de serviço hospitalar, deverá ser firmado novo CONVÊNIO para garantir a continuidade das ações e serviços prestados.

§ 2º O POA terá validade de até 24 (vinte e quatro) meses, devendo ser concebido novo Plano dentro desse período.

§ 3º As metas quali-quantitativas poderão sofrer alterações antes de 24 (vinte e quatro), meses de acordo com a avaliação da Comissão de Acompanhamento e Fiscalização.

§ 4º Revoga-se o Convênio celebrado com data anterior ao presente instrumento.

CLÁUSULA DÉCIMA SÉTIMA - DO FORO

Fica eleito o foro da Comarca de Santa Bárbara d'Oeste, Estado de São Paulo, para dirimir questões decorrentes sobre a execução do presente convênio e seus aditivos, que não puderem ser resolvidas de comum acordo pelos partícipes, nem pelo Conselho Municipal e Estadual de Saúde.

E, por estarem assim justos e acordados, os partícipes firmam o presente instrumento em 03 (três) vias, de igual teor e forma, para os devidos efeitos legais, tudo na presença das testemunhas infra-assinadas.

Santa Bárbara d'Oeste, ____ de xxxx de 2023.



MUNICÍPIO DE SANTA BARBARA D'OESTE

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

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

IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE SANTA BÁRBARA
D'OESTE
APARECIDO DONIZETE LEITE
PRESIDENTE
CONVENIADA

Testemunhas:

Nome:

RG:

Nome:

RG:



MUNICÍPIO DE SANTA BARBARA D'OESTE

**PLANO OPERATIVO ASSISTENCIAL
DOCUMENTO DESCRITIVO
CONVÊNIO __/2023**

**IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE SANTA BÁRBARA
D'OESTE**

I- CONSIDERAÇÕES GERAIS

Este Plano Operativo Anual – **POA** é termo integrante do **Convênio nº ____/2023** e contém as características gerais dos serviços e atividades desenvolvidas pelo **HOSPITAL**, os compromissos assistenciais com os respectivos quantitativos, as metas gerenciais e de qualidade da assistência e que são objetos de pactuação deste instrumento contratual.

II- CARACTERIZAÇÃO GERAL DOS SERVIÇOS E ATIVIDADES PACTUADAS E CONTRATADAS

O **HOSPITAL**, conforme previsto pelo Art. 45 da Lei 8.080/90, garantirá acesso aos serviços pactuados de forma regular e contínua, segundo a programação específica para cada uma de suas áreas de atuação, em consonância com a proposta organizacional da saúde para o município e região.

Para o período de que trata este **POA**, o **HOSPITAL** se compromete a manter a oferta dos leitos para atendimento aos casos eletivos e de urgência e emergência e a população a ele referenciada, pelos mecanismos pactuados nas instâncias de regulação.

As atividades assistenciais compatíveis com a complexidade do hospital desenvolvidas e ofertadas, objeto deste contrato, serão reguladas pela Central de Regulação e Auditoria Municipal e Central de Regulação do Estado de São Paulo de modo a permitir a disponibilização das melhores alternativas de atenção ao usuário, considerando o sistema de saúde como um todo.

A seguir serão descritos os aspectos específicos e referentes a cada área de atuação prevista neste **CONVÊNIO**, firmado entre as partes.

1- Atenção a Saúde



MUNICÍPIO DE SANTA BARBARA D'OESTE

1.1 Capacidade Instalada

A capacidade instalada do **HOSPITAL** é apresentada no Quadro I que detalha, quantitativamente, o conjunto de ambientes que compõem as Unidades de Produção de Serviços (ativas e desativadas).

Distribuição quantitativa dos ambientes ativos e não ativados que compõem as Unidades de Produção de Serviços (UPS)

Quadro I

UPS	ATIVAS
SALAS	
Ambulatório Geral	1
Ambulatório de Oftalmologia	1
Centro Cirúrgico	4
Ortopedia	3
Centro Obstétrico	4
Total	13
Serviço de Apoio Diagnóstico e Terapêutico (SADT)	
Laboratório de Análises Clínica	1
Imagem (RX e Mamografia, Tomografia e Ultrassonografia)	4
Endoscopia	1
Agência Transfusional	1
Total	07
UNIDADE DE INTERNAÇÃO/LEITOS	
Leitos Hospitalares SUS	86
Leitos UTI (Adulta) SUS	18
Leito Hospitalares não SUS	32
Leitos UTI (Adulta) não SUS	2
Total	138

1.2. Unidade de Internação – Leitos Disponibilizados ao SUS

A Unidade de Internação do Hospital, composta pelos leitos de internação operacionais estão distribuídos segundo especificidades, conforme Quadro I onde, os disponibilizados ao Sistema Único de Saúde, serão regulados pelas Centrais de Regulação do referido sistema, seja Municipal, seja Estadual.

1.3. Perfil Assistencial





MUNICÍPIO DE SANTA BARBARA D'OESTE

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

ESPECIALIDADES	SUS	NÃO SUS	TOTAL DE LEITOS
Clinica			
Clinica Geral -RUE	45	13	58
Cirúrgico			
RUE - Cirurgia Geral	07	14	21
RUE - Traumatologia/ortopedia	04	00	04

Obstétrico			
Centro Obstétrico	04	01	05
Obstetrícia Cirúrgica	20	04	24
Pediátrico			
Pediatria	06	00	06
Complementar			
UTI Adulta Tipo II	16	02	18
UTI Adulta isolamento	02	00	02
Total Geral	104	34	138

1.3.1. Será determinado pela Secretaria de Saúde, mediante critérios técnicos, quais serão os pacientes que ocuparão os leitos contratualizados.

1.4. Apresentação dos Serviços Ofertados

As atividades desenvolvidas pelo hospital estão descritas abaixo:

1.4.1. Atividades Assistenciais Médicas e Multiprofissionais.

As unidades de serviços existentes na instituição se organizam por meio das categorias profissionais apresentadas no Quadro III e pelas especialidades médicas apresentada no Quadro IV.

Quadro III- Unidades de Produção de Serviços segundo Profissões de Saúde.

Nº.	Unidades de Produção de Serviços
1	Bioquímica/Análises Clínicas
2	Enfermeiros
3	Técnico de Enfermagem
4	Auxiliar de Enfermagem
5	Médicos
6	Farmácia
7	Fisioterapia
8	Nutricionista
9	Assistente Social
10	Fonoaudiologia

Quadro IV - Especialidades Médicas:

Nº.	Especialidade Médica
1	Anestesistas
2	Buco-Maxilo
3	Cardiologia
4	Cirurgia Geral
5	Endoscopia
6	Ginecologia e Obstetrícia
7	Hematologia
8	Infectologia
9	Nefrologia
10	Neurocirurgia
11	Neurologia
12	Ortopedia
13	Pediatria
14	Radiologia
15	Urologia
16	Vascular
17	Intensivista
18	Oftalmologia
19	Clínica Médica

As atividades assistenciais produzidas pelas unidades de serviços estarão à disposição do gestor através de seu médico autorizador e auditor para avaliação e verificação, bastando dirigirem-se ao setor onde o paciente encontrar-se internado ou posteriormente ao departamento de faturamento.

Para a comprovação da realização dos atendimentos o **HOSPITAL** se compromete a preencher os documentos comprobatórios abaixo:

I- consultas: o Hospital providenciará o preenchimento da Ficha de Atendimento Ambulatorial FAA contendo todas as informações regulamentares, as quais ficarão a disposição para eventual auditoria da Secretaria de Saúde;

II- cirurgias ambulatoriais, procedimentos odontológicos, procedimentos em traumatologia / ortopedia, diagnose e terapias especiais: preenchimento da FAA, as quais ficarão a disposição para eventual auditoria da Secretaria de Saúde, sendo que os procedimentos que necessitam comprovação diagnóstica por imagem deverão ter o laudo anexado aos mesmos;

III- patologia clínica, anatomia patológica, radiodiagnóstico e ultrassonografia: pedido do procedimento com o número do prontuário e com o laudo anexado;

IV- fisioterapia: apresentação, sob assinatura, de cada sessão efetuada comprovada no prontuário do usuário e prescrição médica contendo a modalidade (global, respiratória, motora, mista: associação das modalidades acima) e a frequência diária. Deverá haver evolução da fisioterapeuta, de acordo com o que for prescrito pelo médico e devidamente realizado, mediante rubrica e carimbo do profissional executante.

2 - ROL DE INDICADORES E METAS

As metas a seguir apresentadas estão distribuídas da seguinte forma: 40% de metas qualitativas e 60% de metas quantitativas, na seguinte conformidade:

2.1 - Metas Qualitativas

2.1.1 – Critérios Assistenciais

Indicador	Meta	Prazo	Pontuação (20 pontos)
Taxa de Infecção Hospitalar	Menor que 5%	Imediato	2
Taxa Permanência Clínica	7 dias	Imediato	1
Taxa de Permanência Cirúrgica X Nº de Cirurgias	4 dias	Imediato	1
Taxa Permanência Obstétrica > 5, considerando as laqueaduras	3 dias	Imediato	1
Taxa Permanência Pediátrica	4 dias	Imediato	2
Taxa Permanência Ortopédica	6 dias	Imediato	1
Manual de Normas e Rotinas: Faturamento, UTI, Internação e Farmácia, devidamente aprovados pela Vigilância Sanitária	Imediato	Imediato	2
Taxa de mortalidade Institucional acima de 48 h	Menor que 6%	Imediato	4
Protocolos clínicos	UTI	Imediato	1
Acesso aos leitos demandados pelos PSs em até 24 h. Demonstração mediante relatório mensal pormenorizado.	> 70%	Imediato	5
TOTAL			20



2.1.2 - Metas da Gestão

Indicador	Meta	Prazo	Pontuação (10 pontos)
Mapeamento de ocupação hospitalar dos Leitos SUS identificados numericamente e nominalmente por Ala e especialidades, Redes de Urgência e Emergência e UTI, conforme procedimentos pactuados.	Mapas de todos os leitos diariamente, nos horários das 10 horas e 16 horas, incluindo final de semana e feriados.	Imediato	1
Cirurgias suspensas por Motivo "extra paciente"	Menor que 5%	Imediato	1
Relatórios Demonstrativos de Despesas por áreas assistenciais SUS e não SUS (Mat. / Med., RH e honorários médicos).	100% dos Setores Assistenciais	Imediato	1
Comissão de Ética Médica, Revisão de Prontuário, Comissão de Óbito, Comissão de Ética de Enfermagem e CCIH.	Declaração mensal de existência e funcionamento das Comissões. Envio mensal de relatório de CCIH à VISA.	Imediato	1
Apresentação de Prontuários para Auditoria (Procedimentos contidos neste Plano Operativo).	100%, com até 30 dias da data da Alta/realização; divididos proporcionalmente aos dias úteis.	Imediato	1
Plano Diretor do Hospital	Atualização anual	Imediato	1
Alvará de Licença de Funcionamento anual emitido pela Vigilância Sanitária	Atualização pelo período determinado pela Vigilância Sanitária	Imediato	4
TOTAL			10

2.1.3 Critérios de Qualidade de Humanização

Indicador	Meta	Prazo	Pontuação (05 pontos)
Alojamento conjunto na Maternidade	Manter 24 h	Imediato	1
Programa de visita à maternidade	Agenda de visita a critério da gestante	Imediato	1



Visitas diárias aos pacientes internados	Com o fornecimento de informações a respeito da evolução da internação e acesso ao médico responsável	Imediato	2
Curso de Incentivo ao aleitamento Materno, higiene pessoal e cuidado com o Recém-Nascido.	100% das puérperas	Imediato	1
TOTAL			05

2.1.4 Critérios de Qualidade - Satisfação do Usuário

Indicador Índice de aprovação por área de atuação	Meta	Prazo	Pontuação (05 pontos)
Clínica Médica, Ortopedia, Pediatria, Maternidade, Clínica Cirúrgica, UTI. Critério da Administração, poderá ser utilizada a Ouvidoria do município neste indicador	Maior que 70%	Imediato	05
TOTAL			05

Relativamente às metas qualitativas será atribuído o total de 40 pontos, conforme quadro abaixo:

METAS	Pontos
Assistenciais	20
Gestão	10
Humanização	05
Satisfação do Usuário	05
TOTAL	40

2.2 - Metas Quantitativas

2.2.1 - Média Complexidade Ambulatorial - Consultas

Média Complexidade Ambulatorial (Produção)	Nº de Procedimento Pactuados
Consulta	1.320
TOTAL	1.320

O atendimento da quantidade de Consultas Pactuadas corresponderá a 05 pontos.

2.2.2.1 - Estimativa de Consultas

CONSULTAS	MÉDIA MENSAL
Cirurgião	220
Clínico	40
Ginecologia/Obstetra	500
Vascular	10
Neurocirurgião	20
Ortopedia	500
Pediatra	30
TOTAL	1.320

2.2.3 - Média Complexidade Hospitalar – Cirurgias

Média Complexidade	Nº de procedimentos pactuados
Clínica Cirúrgica	265
Obstetrícia	110
Pediatria	30
TOTAL	405

O atendimento da quantidade de Cirurgias Pactuadas corresponderá a 55 pontos.

2.3.1 – Estimativa de Clínica Cirúrgica

CLÍNICA CIRÚRGICA	Procedimentos mensais - Urgência	Procedimentos mensais - Eletivos	Procedimentos mensais – Total
Cirurgia Geral	30	50	80
Cirurgia Ortopedia	10	20	30

Cirurgia Ginecológica	05	10	15
Cirurgia Urológica	5	15	20
Cirurgia Vasculiar	12	08	20
Cirurgia Bucomaxilo	10	0	10
Cirurgia Oftalmológica	0	90	90
TOTAL	72	193	265

Relativamente às metas quantitativas será atribuído o total de 60 pontos, conforme quadro abaixo:

METAS	Pontos
Média Complexidade Ambulatorial - Consultas	05
Média Complexidade Hospitalar - Cirurgias	55
TOTAL	60

A pontuação indicada no quadro acima refere-se ao máximo de pontos que podem ser atribuídos por item.

O não atendimento de metas quantitativas em decorrência de falta de demanda da Secretaria Municipal de Saúde não implicará em desconto financeiro para a Santa Casa.

Para fins cálculo de atendimento de metas quantitativas e respectiva atribuição de pontos, será observada a proporcionalidade com o efetivamente realizado, conforme abaixo:

$$\frac{QR}{M} \times PAM = RP$$

QR - Quantidade realizada
M – Meta
PAM – Pontos atribuídos à meta
RP - Resultado de Pontos

Exemplo:

Média Complexidade Ambulatorial – Procedimentos.

Meta 265 cujo atendimento integral equivale a 55 pontos e foram realizados 180 no período:

$$\frac{250}{265} \times 55 = 51,89 \text{ pontos (de 55 possíveis)}$$

265

3. AVALIAÇÃO DAS METAS

No cômputo da remuneração da parcela variável, será utilizada a seguinte metodologia para avaliação as metas:

I – A Comissão de Acompanhamento e Fiscalização do Convênio analisará o atendimento das metas qualitativas e quantitativas realizados no respectivo mês de competência e atribuirá a pontuação atingida no período;

II- A remuneração mensal da parcela variável terá o seu percentual definido, de acordo com a pontuação obtida pela instituição, que seguirá a escala descrita abaixo:

PONTUAÇÃO	PERCENTUAL
92 ou mais	100%
80 a 91	80%
50 a 79	60%
26 a 49	40%
Até 25	30%

III – Eventuais desatendimentos das metas estabelecidas poderão ser justificados pela Conveniada e caberá à Comissão de Acompanhamento avaliação da sua pertinência e eventual reconsideração.

IV – Dada a especificidade e variáveis atreladas ao índice de mortalidade institucional, caso a meta não seja atingida, deverá ser apresentado relatório com justificativa técnica pela Comissão de Óbito do Hospital, o qual será avaliado pela Comissão de Acompanhamento do Convênio que detém a prerrogativa para eventual aceite.

V - O acompanhamento das metas quantitativas e qualitativas será realizado mensalmente. Contudo, será objeto de avaliação quadrimestral para fins de eventuais descontos financeiros, em conformidade com o quadro previsto no item II e demais informações constantes deste instrumento.

4 - REPASSE DOS RECURSOS RELATIVOS AO COMPONENTE PRÉ-

FIXADO Resumo Fixo – MÉDIA COMPLEXIDADE

MÉDIA COMPLEXIDADE	VALOR MENSAL
Ambulatorial Fixo (Tabela do Item 2.2.2) + Hospitalar Fixo(Tabela do Item 2.2.3)	903.964,27*

* Conforme valores e critérios repassados pelo Ministério da Saúde (Media e Alta Complexidade).

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

5.1 - Ambulatorial Média Complexidade

Exames	Quantidade estimada	Valor Unitário (Ref.: Tabela SUS X 3)	Valor Mensal Estimado
Ultrassom eletivo	200	72,60	14.520,00
Ultrassom eletivo - ultrassonografia doppler de fluxo obstétrico e/ou morfológico	500	128,70	64.350,00
Mamografia	300	135,00	40.500,00
Avaliações oftalmológicas	500	87,24	43.620,00
Exames oftalmológicos- pré-operatórios	400	72,72	29.088,00
Ecocardiograma transtorácico com dopplervelocimetria	150	203,58	30.537,00
Holter 24 horas	20	90,00	1.800,00
Monitorização Ambulatorial de Pressão Arterial	15	30,21	453,15
EDA hospitalar + Sedação + Biópsia + Pesquisa de H. pylori	10	144,48 +45,45 + 122,34 +51,48	3.637,50
Colonoscopia Hospitalar + Sedação	10	337,98+ 45,45	3.834,30
Histeroscopia com biópsia + Polipectomia	10	265,20	2.652,00
Coleta ambulatorial de liquor - Punção lombar	10	21,12	211,20
Broncoscopia com biópsia+ Lavado broncoalvelolar	04	108,06 +122,34 +8,40 (LVBA)	955,20
Avaliação Miofuncional de sistema Estomatognático	100	12,33	1.233,00
Emissões Otoacusticas Evocadas para Triagem Auditiva	100	40,53	4.053,00
Tratamento Cirurgico de Pterígio	10	628,65	6.286,50
TOTAL			247.730,85

5.2 – Procedimentos/Exames de Alta Complexidade

Procedimentos/Exames- Alta Complexidade	Quantidade Estimada	Valor Unitário (Ref.: Tabela SUS X 3)	Valor Mensal Estimado
Ressonância	80	806,25	64.500,00
Ressonância com sedação	3	851,70	2.555,10
Tomografia com sedação	5	333,00	1.665,00
Tomografia contrastada	300	333,00	99.900,00
Neurocirurgia	10	5.000,00*	50.000,00
TOTAL			218.620,10

*

5.3 - Média Complexidade Ambulatorial – Procedimentos/Exames

Média Complexidade Ambulatorial	Quantidade Estimada	Valor Unitário (Ref.: Tabela SUS X 3)	Valor Mensal Estimado
Raios-X	200	21,42	4.284,00
Traumaortopedia	500	84,94	42.470,00
Procedimento Ambulatorial	320	66,87	21.398,40
Tococardiografia	380	5,07	1.926,60
TOTAL			70.079,00

5.4 - Média Complexidade Urgência – Procedimentos/Exames (demandados pelos prontos-socorros)

Média Complexidade Urgência	Quantidade Estimada	Valor Unitário (Ref.: Tabela SUS X 3)	Valor Mensal Estimado
Raios-X	200	21,42	4.284,00
Ultrassom	300	80,49	24.147,00
Traumaortopedia	500	84,94	42.470,00
Tomografia Urgência	500	333,00	166.500,00
Procedimento Ambulatorial	320	99,09	31.708,80
TOTAL			269.109,80

Resumo Variável

ALTA E MÉDIA COMPLEXIDADE	VALOR MENSAL ESTIMADO (R\$)
Hospitalar Neurocirurgia	R\$ 50.000,00

Leito de UTI Adulto (estimado 60 diárias/mês - base cálculo 02 x Tabela SUS = R\$ 1.800,00)*	R\$ 108.000,00
Ambulatorial Média Complexidade e de Urgência – Exames e Procedimentos e Ambulatorial Alta Complexidade (Tabelas 5.1, 5.2, 5.3 e 5.4)	R\$ 801.839,67
CPFL	R\$ 28.000,00
Lavanderia, confecção e reparo de uniformes para os PSs, locação de equipamentos e fornecimento de alimentos especiais (dietas e sólidos). Para repasse relativo aos componentes do presente grupo, a CONVENIADA deve submeter relatórios para aceite e validação.	R\$ 120.000,00
Judicialização** R\$240.000,00 anual	R\$ 20.000,00 (média mensal)
Procedimentos médicos especiais, assim entendidos para fins do presente instrumento: Nefrolitotomia percutânea; Cirurgia Ortopédica – Rotura de LCA, Cirurgia Ortopédica – Rotura Meniscal, Implantação de Marcapasso definitivo, Cirurgia Cardíaca valvar e/ou Revascularização Miocárdica, ou outras eventualmente consideradas viáveis pelas partes, mediante aprovação prévia de orçamentos.	100.000,00
TOTAL MENSAL ESTIMADO	R\$ 1.227.839,67

***Relativo a diárias de leitos de UTI em quantidade superior aos 18 (dezoito) leitos fixos pactuados. Valor referência da diária R\$1.800,00, mediante autorização expressa da Secretária Municipal de Saúde para utilização do 19º e 20º leitos.*

*** 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.*

VII METAS RELACIONADAS AO REPASSE DO CONTEÚDO DAS TABELAS I, II, III, IV e V.

O cumprimento das metas quantitativas estabelecidas nas tabelas I, II, III, IV e V deverão ser atestados pela Comissão de Acompanhamento do Convênio, mediante Relatório da Auditoria Municipal constituída.

2 DEFINIÇÃO DA ORIGEM DO REPASSE

Repasses	Origem	Valor Mensal (R\$)
1) Subvenção Municipal Fixa	Secretaria Municipal de Saúde	1.685.376,00
2) Média Complexidade Hospitalar e Ambulatorial	Ministério da Saúde	903.964,27
3) Hospitalar Fixo Rede de Urgência e Emergência (45 leitos)	Ministério da Saúde	258.541,67
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	1.227.839,67
7) Complemento Leitos UTI – 18 leitos fixos: 540 diárias (2x Tabelas SUS correspondente ao incremento de R\$ 1.200,00/diária)	Fundo Municipal de Saúde	648.000,00
TOTAL MENSAL	Até R\$ 4.862.310,74	
TOTAL 12 MESES	Até R\$ 58.347.728,88	

O repasse referente ao item **1** será efetuado mediante avaliação de desempenho e atendimento da demanda referenciada e adequada à capacidade instalada do **HOSPITAL** e fica condicionado à apresentação das CNDs de FGTS, INSS e tributos da Receita Federal, bem como a apresentação das respectivas guias de recolhimento devidamente quitadas relativas ao mês de competência anterior as quais deverão ser apresentadas na ocasião da reunião da Prestação de Contas Mensal.

O Repasse referente ao item **2** será repassado mensalmente e avaliado em ciclo quadrimestral e um ciclo anual, conforme portaria ministerial que regula o sistema de contratualização de procedimentos de Média Complexidade Ambulatorial e Hospitalar, e de acordo com os efetivos repasses realizados pelo Ministério da Saúde ao Fundo Municipal de Saúde nas Redes de Urgência e Emergência.



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 4.317/2022, e sendo o aumento da despesa resultante do projeto de lei que *“Autoriza o Poder Executivo Municipal a celebrar Convênio de assistência à saúde, que entre si celebram o Município de Santa Bárbara d'Oeste e a Santa Casa de Misericórdia de Santa Bárbara d'Oeste, norteados pelos princípios do Sistema Único de Saúde – SUS, 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, 30 de março de 2.023

Paula F. M. de Mori
Secretária de Fazenda