



MUNICÍPIO DE SANTA BARBARA D'OESTE

01  
mp

Santa Bárbara d'Oeste, 18 de junho de 2.025.

**Ofício nº 170/2025 – 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 4.022/2025, encaminho a essa Casa Legislativa o acostado Projeto de Lei que *“Dispõe sobre alteração da Lei Municipal nº. 4.375 de 04 de maio de 2023, bem como do Convênio nº 02/2023, dando outras providências”*.

Em vista do interesse público e da natureza da matéria e decorrente da necessidade de brevidade em sua análise e aprovação, requeiro, 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 a nobre Vereadora e nobres Vereadores, nossos mais sinceros protestos de estima, consideração e apreço.

  
**RAFAEL PIOVEZAN**  
Prefeito Municipal

PROTOCOLO <b>04788/2025</b>	<b>CÂMARA MUNICIPAL DE S. BÁRBARA DOESTE</b>	
	DATA: 23/06/2025	
	HORA: 11:22	
	Projeto de Lei Nº 74/2025	
	Autoria: RAFAEL PIOVEZAN	
	Assunto: Dispõe sobre alteração da Lei Municipal nº 4375, de 04 de maio de 2023, no que se refere ao Convênio Chave: 48FD5	

Excelentíssimo Senhor  
**JULIO CESAR SANTOS DA SILVA**  
DD Presidente da Câmara Municipal de Santa Bárbara d'Oeste.  
Rodovia SP 306, 1001 - Res. Dona Margarida  
Santa Bárbara d'Oeste - SP

02  
10

MUNICÍPIO DE SANTA BARBARA D'OESTE

---

**PROJETO DE LEI MUNICIPAL Nº .....74./2025**

*“Dispõe sobre alteração da Lei Municipal nº. 4.375, de 04 de maio de 2023, no que se refere ao Convênio nº 02/2023, 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 autorizado o aditamento do Convênio nº 02/2023, aprovado pela Lei Municipal nº 4.375 de 04 de maio de 2023, conforme Anexo I - Termo de Aditamento, bem como do Plano Operativo Assistencial – POA, ficando renovado o mesmo por mais 02 (dois) anos, instrumentos estes que fazem parte integrante da presente lei.

**Art. 2º** Permanecem inalteradas as demais disposições não modificadas por esta lei, sendo permitida a suplementação da dotação por excesso de arrecadação, caso necessário.

**Art. 3º** Esta lei entrará em vigor na data de sua publicação, retroagindo os efeitos financeiros a 05 de maio de 2.025, sendo revogadas as disposições em contrário.

Santa Bárbara d'Oeste, 18 de junho de 2.025.

  
**RAFAEL PIOVEZAN**  
Prefeito Municipal



03  
MP

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 02/2023 da Santa Casa de Misericórdia de Santa Bárbara d'Oeste, em especial quanto ao quantitativo de procedimentos e valores.

Destacamos que as complementações, ora apresentadas, decorrem de verbas estaduais e contam com a anuência e manifestação por parte da Diretoria da Santa Casa de Misericórdia.

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

04  
Nº

## Anexo I

### MINUTA TERMO DE ADITAMENTO DE CONVÊNIO Nº 01/2.025.

**“1º Termo de Aditamento ao Convênio nº 02/2023, de 05 de maio de 2023, firmado entre o Município de Santa Bárbara d'Oeste e a 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 , com sede à Avenida Monte Castelo, nº 1000 – Jardim Primavera, CEP – 13.450-901, neste ato representado pelo Sr. Prefeito, **RAFAEL PIOVEZAN** e pelo Sr. Secretário Municipal de Saúde, Sr. **MARCUS PENSUTI**, doravante denominada simplesmente **CONVENIENTE**, e de outro lado, a

**SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE SANTA BÁRBARA D'OESTE**, CNPJ. nº , inscrita no CREMESP sob nº , com endereço na Rua , nº . 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 , e CPF/MF sob nº , 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 4.375 de 04 de maio de 2023, 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 7ª do Convênio nº 02, de 05 de maio de 2023, passa a vigorar com a seguinte redação:

### **“CLÁUSULA SÉTIMA - DOS RECURSOS FINANCEIROS**

(...)

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



MUNICÍPIO DE SANTA BARBARA D'OESTE

05  
PO

I- o valor anual estimado para a execução do presente Convênio importa em até **R\$71.817.748,56** (setenta e um milhões, oitocentos e dezessete mil, setecentos e quarenta e oito reais e cinquenta e seis centavos), conforme abaixo especificado:

Repasse	Valor Mensal Estimado (R\$)	Valor Anual Estimado (R\$)	Fontes de Recursos
1) Subvenção Municipal Fixa	1.685.376,00	20.224.512	Fundo Municipal de Saúde
2) Média Complexidade Hospitalar e Ambulatorial/Incentivo à Contratualização	1.027.842,88	12.333.874,56	Ministério da Saúde
3) INTEGRASUS	14.710,52	176.526,24	Ministério da Saúde
4) Incentivo à rede de urgência e emergência	258.541,67	3.102.500,04	Ministério da Saúde
5) Pós Fixado (Procedimentos, exames, judicialização, lavanderia, locação de equipamentos, UTI variável, procedimentos médicos especiais e outros)	Até 1.875.839,67	Até 14.734.076,04	Ministério da Saúde/ Fundo Municipal Saúde/Secretaria Estadual de Saúde
6) Complemento Tabela SUS Paulista, aporte Estadual variável atrelado à produção.	1.122.501,64 (média de valores mensais – base 2024)	13.470.019,68	Secretaria Estadual de Saúde
<b>TOTAIS</b>	<b>5.984.812,38</b>	<b>Até R\$71.817.748,56</b>	

(...)

III– a parcela pré-fixada importa em **R\$20.224.512,00** (vinte milhões, duzentos e vinte e quatro mil, quinhentos e doze reais) 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), conforme discriminado abaixo e que oneram recursos do Fundo Municipal de Saúde do **CONVENENTE**:

(...)

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





MUNICÍPIO DE SANTA BARBARA D'OESTE

06  
NO

	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, inclusive aquisição de equipamentos e reforma; c) 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; d) Manutenção das CNDs (Certidões Negativas de Débito); e) Pagamento de médicos de retaguarda para pacientes SUS, à distância e presencial.
	R\$1.301.095,07	Média Complexidade Hospitalar e Ambulatorial/INTEGRASUS/Incentivo à Contratualização/ Incentivo à rede de urgência e emergência
Pós Fixado Variável	Até R\$1.875.839,67	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, linhas de cuidado, procedimentos médicos especiais e outros, mediante tratativas entre as partes.
	R\$1.122.501,64 (média de valores mensais – base 2024)	Complemento atrelado aos repasses estaduais da “Tabela SUS Paulista”, instituída e mantida perante portarias estaduais.

(...)

§ 14 Caso não haja pactuação de novo Plano Operativo Anual no período de 12 meses da assinatura do presente instrumento, aplicar-se-á o índice INPC correspondente ao período, a título de reajuste ao componente pré-fixado municipal.

**CLÁUSULA 2ª - Do Plano Operativo Assistencial** - Em observância ao disposto na cláusula sexta, §§ 1º e 2º do Convênio nº. 02, de 05 de maio de 2023, fica alterado o quadro do item 1.3, inclusão, além de alterações nos quadros dos itens, 2.3.1 – Estimativa de Clínica Cirúrgica, 5 – “Resumo Variável” e 2 – “Definição da Origem do Repasse” do POA – Plano Operativo Assistencial, 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
Clínica Geral -RUE				
Clínicos	32	45	00	45
Cirúrgicos	09			
Traumatologia	04			
Cirúrgico Eletivo				
Cirurgia Geral		11	19	30
Obstétrico				
Centro Obstétrico		04	01	05
Obstetrícia Cirúrgica		20	04	24
Pediátrico				
Pediatria		10	00	10
Complementar				
UTI Adulta Tipo II		18	02	20
Total Geral		108	26	134

(...)

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 Vascular	12	0	12
Cirurgia Bucomaxilo	10	0	10
Cirurgia Oftalmológica	0	98	98
<b>TOTAL</b>	<b>72</b>	<b>193</b>	<b>265</b>

(...)

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

Resumo Variável





## MUNICÍPIO DE SANTA BARBARA D'OESTE

08  
MO

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\$ 805.539,75
CPFL	R\$ 28.000,00
Lavanderia, confecção e reparo de uniformes para os PSs, locação de equipamentos, esterilização de materiais, fornecimento de alimentos especiais (dietas e sólidos) e transporte especializado a pacientes internados. Para repasse relativo aos componentes do presente grupo, a CONVENIADA deve submeter relatórios para aceite e validação.	R\$ 116.299,92
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, serviços de hemodinâmica (cateterismo, angioplastia e outros), atendimento de linhas de cuidado (vascular, auditiva, urológica, oftalmológica e outras especialidades médicas, incluindo o fornecimento de materiais, insumos, medicamentos e equipamentos para pacientes, se for o caso), ou, ainda, outros procedimentos e ações considerados viáveis pelas partes, mediante aprovação prévia de orçamentos.	R\$748.000,00
<b>TOTAL MENSAL ESTIMADO</b>	<b>R\$ 1.875.839,67</b>

## 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) INTEGRASUS	Ministério da Saúde	14.710,52
4) Incentivo à Contratualização	Ministério da Saúde	123.878,61
5) Incentivo à rede de urgência e emergência	Ministério da Saúde	258.541,67
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	1.875.839,67
7) Complemento Tabela SUS Paulista, aporte Estadual variável atrelado à produção.	Secretaria Estadual	1.122.501,64
<b>TOTAL MENSAL</b>	<b>Até R\$ 5.984.812,38</b>	
<b>TOTAL 12 MESES</b>	<b>Até R\$ 71.817.748,56</b>	





09  
M

MUNICÍPIO DE SANTA BARBARA D'OESTE

**CLÁUSULA 3ª -** Ficam mantidas todas as demais cláusulas do convênio e do Plano Operativo Assistencial que não foram alteradas pelo presente.

**CLÁUSULA 4ª -** 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 05 de maio de 2.025, 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 2.025.

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

**MUNICÍPIO DE SANTA BÁRBARA D'OESTE**  
**MARCUS PENSUTI**  
**SECRETÁRIO MUNICIPAL DE SAÚDE**

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

**Testemunhas:**

Nome:

Nome:

RG:

RG