



CÂMARA MUNICIPAL DE ITAPEVA

PALÁCIO VEREADOR EUCLIDES MODENEZI

Avenida Vaticano, 1135 - Jardim Pilar
CEP 18406-380 - Itapeva / São Paulo

Projeto de Lei 115/2025 - Prefeita Adriana Duch Machado - AUTORIZA o Município de Itapeva a celebrar convênios com o hospital filantrópico "Santa Casa de Misericórdia de Itapeva", visando à execução do Plano Operativo voltado à Atenção à Saúde – nele incluídas as ações assistenciais relacionadas aos atendimentos de Urgência e Emergência, Nefrologia e Oncologia –, e dos Planos Operativos voltados à realização de Exames e Cirurgias Eletivas e dá outras providências.

APRESENTADO EM PLENÁRIO. : 24/03/25

RETIRADO DE PAUTA EM : ____/____/____

COMISSÕES

1 RLP

RELATOR:

Adriana

DATA:

25/07/25

EFEO

RELATOR:

Ronaldo

DATA:

29/07/25

SAUDE

RELATOR:

VuV Santos

DATA:

25/07/25

Discussão e Votação Única: ____/____/____

Em 1.ª Disc. e Vot.: 28/07/25 - 21/50

Em 2.ª Disc. e Vot.: 28/07/25

Rejeitado em . . . : ____/____/____

Autógrafo N.º 84 : ____/____/____

Lei n.º : 5299/25

Ofício N.º : 236 em 29/07/25

Sancionada pelo Prefeito em: 29/07/25

Veto Acolhido () Veto Rejeitado () Data: ____/____/____

Promulgada pelo Pres. Câmara em: ____/____/____

Publicada em: 29/07/25

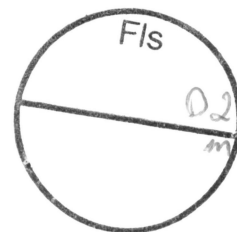
OBSERVAÇÕES



MUNICÍPIO DE ITAPEVA

Estado de São Paulo
Palácio Prefeito Cícero Marques

CNPJ/MF 46.634.358/0001-77



Itapeva, 21 de julho de 2025.

MUNICIPAL DE ITAPEVA
Secretaria Administrativa

MENSAGEM N.º 49/ 2025

22 JUL. 2025 8h17

Arquivo

Excelentíssimo Senhor Presidente da Câmara Municipal,

RECEBIDO

Excelentíssimos Senhores Presidentes das Comissões Permanentes,

Excelentíssimos Senhores Vereadores,

Com nossos cumprimentos, vem-se pelo presente encaminhar a Vossas Excelências, para apreciação dessa Colenda Edilidade, o Projeto de Lei ora anexo que: "**AUTORIZA** o Município de Itapeva a celebrar convênios com o hospital filantrópico Santa Casa de Misericórdia de Itapeva, visando à execução do Plano Operativo voltado à Atenção à Saúde – nele incluídas as ações assistenciais relacionadas aos atendimentos de Urgência e Emergência, Nefrologia e Oncologia- e dos Planos Operativos voltados à realização de Exames e Cirurgias Eletivas e dá outras providências".

Pretende o Poder Executivo, por meio do presente Projeto de Lei, autorização para a celebrar convênios com o hospital filantrópico "Santa Casa de Misericórdia de Itapeva", visando à execução do Plano Operativo voltado à Atenção à Saúde – nele incluídas as ações assistenciais relacionadas aos atendimentos de Urgência e Emergência, Nefrologia e Oncologia e dos Planos Operativos voltados à realização de Exames e Cirurgias Eletivas.

Objetiva-se, também, o custeio complementar, por meio de recursos municipais, aos recursos federais e estaduais destinados à saúde, em especial, complementar o repasse do piso salarial da enfermagem.

Destaca-se que a proposta é inovadora e decorreu de tratativas que se estenderam desde janeiro do corrente exercício, em que participaram, além dos partícipes, o Ministério Público Estadual e alguns destes Nobres Edis, também por meio de sua Comissão de Saúde.

Com a avença, pretende o Município auxiliar a entidade na busca

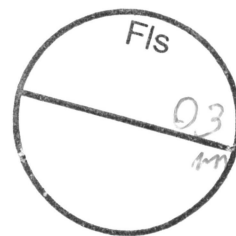


MUNICÍPIO DE ITAPEVA

Estado de São Paulo

Palácio Prefeito Cícero Marques

CNPJ/MF 46.634.358/0001-77



do aperfeiçoamento das ações e serviços de saúde, com foco na manutenção e melhoria dos serviços médico-hospitalares prestados e a garantia da valorização e do pagamento adequado do piso dos profissionais de enfermagem da instituição.

O repasse de recursos é proposto para o prazo de vigência de 18 (dezoito) meses, contados a partir de 1º de julho de 2025 – admitida a prorrogação por até 24 (vinte e quatro) meses, havendo concordância de ambas as partes.

Nesse interim, o valor de \$ 35.580.000,00 (trinta e cinco milhões, quinhentos e oitenta mil reais) será distribuído da seguinte forma:

i) até R\$ 32.580.000,00 (trinta e dois milhões, quinhentos e oitenta mil reais), será pago em parcelas de até R\$ 1.810.000,00 (um milhão, oitocentos e dez mil reais), por mês, conforme realização de procedimentos faturados até o dia 15 do segundo mês subsequente ao da produção, para Atenção à Saúde - nele incluídas as ações assistenciais relacionadas aos atendimentos de Urgência e Emergência, Nefrologia e Oncologia;

ii) até R\$ 2.000.000,00 (dois milhões de reais), será pago conforme realização de Cirurgias Eletivas;

iii) até R\$ 1.000.000,00 (um milhão de reais), será pago conforme realização de Exames.

Além disso, o valor estimado em até R\$ 3.600.000,00 (três milhões e seiscentos mil reais), será pago em parcelas conforme os repasses de recursos financeiros provenientes do Ministério da Saúde para a complementação do piso salarial da enfermagem, fixadas por meio de portaria ministerial, através do fundo municipal de saúde.

Com isso, pretende-se que a instituição não dependa de repasse de recursos por meio da modalidade Subvenção para cumprir com seus deveres financeiros, passando a receber por meio do cumprimento das metas quantitativas e qualitativas propostas, cujo desempenho será apurado por uma Comissão própria, em prazo, não superior a 60 (sessenta) dias, contados do primeiro dia útil subsequente à data da entrega do relatório da produção do período, sob supervisão da Secretaria Municipal de Saúde.

Nos dois primeiros meses de vigência do instrumento a ser celebrado, meses de julho e agosto de 2025, excepcionalmente, ficará dispensada a avaliação do cumprimento das metas.

As despesas decorrentes da execução desta Lei correrão por conta

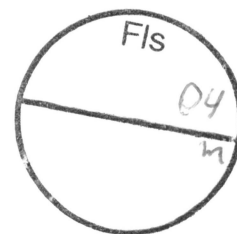


MUNICÍPIO DE ITAPEVA

Estado de São Paulo

Palácio Prefeito Cícero Marques

CNPJ/MF 46.634.358/0001-77



de dotação orçamentária própria, suplementada, oportunamente, se necessário.

Importante ressaltar, por fim, que as tratativas com a Santa Casa de Itapeva seguem em harmonia com as disponibilidades orçamentárias e financeiras do Município, bem como com o interesse público, visando o bem estar da comunidade que utiliza os serviços de saúde.

Ante o exposto, requer-se a este Legislativo a aprovação da presente autorização.

Certo de poder contar com a concordância dos Nobres Vereadores desta D. Casa de Leis, aproveito o ensejo para renovar a Vossas Excelências meus elevados protestos de estima e consideração.

Atenciosamente,

ADRIANA
DUCH
MACHADO:175
93973859
ADRIANA DUCH MACHADO
Prefeita Municipal

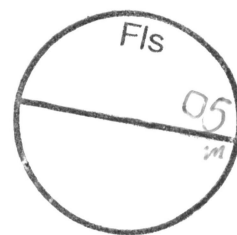
Assinado digitalmente por ADRIANA DUCH
MACHADO:17593973859
ND: C=BR, O=ICP-Brasil, OU=VideoConferencia, OU=10832936000132, OU=Secretaria da Receita Federal do Brasil - RFB, OU=RFB e-CPF A3, OU=(em branco), CN=ADRIANA DUCH MACHADO:17593973859
Razão: Eu sou o autor deste documento
Localização:
Data: 2025.07.21 17:55:17-03'00'
Foxit PDF Reader Versão: 2025.1.0



MUNICÍPIO DE ITAPEVA

Estado de São Paulo
Palácio Prefeito Cícero Marques

CNPJ/MF 46.634.358/0001-77



PROJETO DE LEI N.º 115/2025

AUTORIZA o Município de Itapeva a celebrar convênios com o hospital filantrópico "Santa Casa de Misericórdia de Itapeva", visando à execução do Plano Operativo voltado à Atenção à Saúde – nele incluídas as ações assistenciais relacionadas aos atendimentos de Urgência e Emergência, Nefrologia e Oncologia –, e dos Planos Operativos voltados à realização de Exames e Cirurgias Eletivas e dá outras providências.

A Prefeita Municipal de Itapeva,
Estado de São Paulo, no uso das atribuições que lhe confere o art. 66, VI, da LOM,

Faço saber que a Câmara Municipal aprova e eu sanciono e promulgo a seguinte Lei:

Art. 1º Fica o Poder Executivo autorizado a celebrar convênios com o hospital filantrópico "Santa Casa de Misericórdia de Itapeva", visando à execução do Plano Operativo voltado à Atenção à Saúde – nele incluídas as ações assistenciais relacionadas aos atendimentos de Urgência e Emergência, Nefrologia e Oncologia –, e dos Planos Operativos voltados à realização de Exames e Cirurgias Eletivas.

Art. 2º Fica o Poder Executivo autorizado a repassar recursos financeiros ao hospital filantrópico "Santa Casa de Misericórdia de Itapeva", pertencente à rede SUS – Sistema Único de Saúde, para a execução dos Planos Operativos descritos no art. 1º desta Lei.

§ 1º O repasse de recursos autorizado, no *caput*, deste artigo será nos valores seguintes:

I - R\$ 35.580.000,00 (trinta e cinco milhões, quinhentos e oitenta

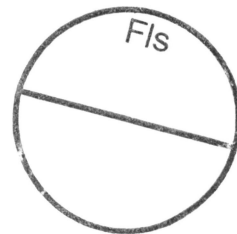


MUNICÍPIO DE ITAPEVA

Estado de São Paulo

Palácio Prefeito Cícero Marques

CNPJ/MF 46.634.358/0001-77



mil reais), a ser pago da seguinte forma:

a) até R\$ 32.580.000,00 (trinta e dois milhões, quinhentos e oitenta mil reais), será pago em parcelas de até R\$ 1.810.000,00 (um milhão, oitocentos e dez mil reais) por mês, conforme realização de procedimentos faturados até o dia 15 do segundo mês subsequente ao da produção, para Atenção à Saúde, nele incluídas as ações assistenciais relacionadas aos atendimentos de Urgência e Emergência, Nefrologia e Oncologia;

b) até R\$ 2.000.000,00 (dois milhões de reais), será pago conforme realização de Cirurgias Eletivas;

c) até R\$ 1.000.000,00 (um milhão de reais), será pago conforme realização de Exames.

II – o valor estimado, de até R\$ 3.600.000,00 (três milhões e seiscentos mil reais), será pago, em parcelas, conforme os repasses de recursos financeiros provenientes do Ministério da Saúde, para a complementação do piso salarial da enfermagem, fixadas por meio de portaria ministerial, através do fundo municipal de saúde.

§ 2º O cumprimento das metas quantitativas e qualitativas seguirá a Avaliação de Desempenho a ser realizada por uma Comissão própria, em prazo não superior a 60 (sessenta) dias, contados do primeiro dia útil subsequente à data da entrega do Relatório da produção do período, sob supervisão da Secretaria Municipal de Saúde.

§ 3º Excepcionalmente, não se aplicará o disposto no parágrafo anterior, nos dois primeiros meses de vigência do instrumento, meses de julho e agosto de 2025, ficando dispensada a avaliação do cumprimento das metas.

§ 4º O repasse dependerá do cumprimento das metas estabelecidas nos Planos Operativos, certificados em avaliação da Comissão.

§ 5º O valor mensal constante no § 1º, I, "a", deste artigo, será reajustado, anualmente, sempre na mesma data, e será baseado no mesmo índice empregado para a revisão geral anual da remuneração dos servidores públicos, resguardada a acumulação correspondente aos meses do período de vigência do Convênio no primeiro reajuste.

Art. 3º O prazo de vigência do Convênio será de 18 (dezoito) meses, podendo ser prorrogado, por até 24 (vinte e quatro), havendo concordância de ambas as partes, em períodos de 12 (doze) meses.

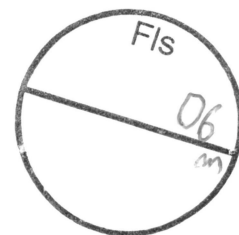


MUNICÍPIO DE ITAPEVA

Estado de São Paulo

Palácio Prefeito Cícero Marques

CNPJ/MF 46.634.358/0001-77



Art. 4º Fica o Poder Executivo, através da Procuradoria-Geral do Município, autorizado a firmar acordo com a Santa Casa da Misericórdia de Itapeva, nos autos do Processo nº 1001916-86.2021.8.26.0270, especificamente sobre a decisão liminar, de fls. 3664/3665 e 3701/3702, que determina o pagamento mensal do valor de R\$ 513.889,15 (quinhentos e treze mil, oitocentos e oitenta e nove reais e quinze centavos), sendo este valor incorporado ao valor descrito no art. 2º, §1º, I, "a", desta Lei, mantendo-se os demais pedidos até julgamento final do processo.

Parágrafo único. Serão descontadas do valor do teto mensal fixado no art. 2º, §1º, I, "a", desta Lei, as prestações de R\$ 513.889,15 (quinhentos e treze mil, oitocentos e oitenta e nove reais e quinze centavos) pagas nos meses de julho e agosto, do ano de 2025, ou até a data da efetiva homologação do acordo, com a revogação da decisão liminar.

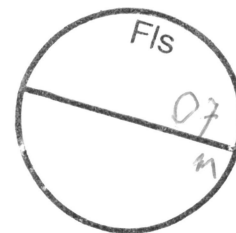
Art. 5º As despesas decorrentes da execução desta Lei correrão por conta de dotação orçamentária própria, suplementada se necessário.

Art. 6º Esta Lei entra em vigor na data de sua publicação, retroagindo seus efeitos a 1º de julho de 2025, revogadas as disposições em contrário.

Palácio Prefeito Cícero Marques, 21 de julho de 2025.

Assinado digitalmente por ADRIANA DUCH
MACHADO:1759373859
ND: C=BR, O=ICP-Brasil, OU=VideoConferencia,
OU=10832936000132, OU=Secretaria da Receita
Federal do Brasil - RFB, OU=RFB e-CPF A3, OU=
(em branco), CN=ADRIANA DUCH
MACHADO:1759373859
Razão: Eu sou o autor deste documento
Localização
Data: 2025.07.21 17:55:00-03'00'
Foxit PDF Reader Versão: 2025.1.0

ADRIANA DUCH
MACHADO:1759
3973859
ADRIANA DUCH MACHADO
Prefeita Municipal



DECLARAÇÃO DE ADEQUAÇÃO DA DESPESA

A Secretária Municipal de Saúde, na qualidade de responsável pela execução orçamentária da respectiva pasta administrativa, **DECLARA**, para os fins de direito, que, a despesa criada no presente Projeto de Lei, está em conformidade com os requisitos exigidos nos artigos 16 e 17 da Lei Complementar n.º 101, de 4 de maio de 2000; no inciso XIII do artigo 37 e no § 1º do artigo 169 da Constituição Federal; sendo que a despesa criada tem adequação orçamentária e financeira com a lei orçamentária anual e compatibilidade com o plano plurianual e com a lei de diretrizes orçamentárias, no exercício de 2025, em que entrará em vigor, e nos dois subsequentes.

Itapeva, 21 de julho de 2025.

VALERIA
DE
ARAUJO
MACHADO

Assinado digitalmente por VALERIA DE
ARAUJO MACHADO
NE: C=BR, CN=CPD-Sinai, OU=AC
VALERIA DE ARAUJO MACHADO, OU=AC
A3, O=AC VALERIA DE ARAUJO MACHADO
75687708125, CN=VALERIA DE
ARAUJO MACHADO
Resido: Eu sou o autor deste documento
Localidade:
Data: 2025.07.21 18:42:56-0300
Font: PDF Reader Versão: 2024.3.0

VALÉRIA DE ARAÚJO MACHADO
Secretária Municipal de
Saúde

PLANO DE TRABALHO - EXAMES DIAGNÓSTICOS

1. IDENTIFICAÇÃO DO PROPONENTE

<i>Número do PT:</i>		
<i>Razão Social</i> Santa Casa de Misericórdia de Itapeva		
<i>CNPJ</i> 49.797.293/0001-79		
<i>Endereço</i> Rua Santos Dumont, 433, Centro		
<i>Município</i> Itapeva	<i>UF</i> SP	
<i>CEP</i> 18400-030	<i>DDD/Telefone</i> 15 35219501	
<i>E-mail:</i> administracao@santacasadeitapeva.org.br		

<i>Responsável pela Instituição</i> Pedro Curt Kaesemodel		
<i>CPF</i> 892.156.058-00	<i>RG</i> 9.487.702-6	<i>Órgão Expedidor</i> SSP/SP
<i>Cargo</i> Provedor	<i>E-mail</i> administracao@santacasadeitapeva.org.br	

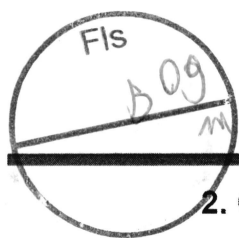
<i>Gestor do Convênio</i> Luciane Gomes Pacheco		
<i>CPF</i> 202.587.248-89	<i>RG</i> 27.640.741-6	<i>Órgão Expedidor</i> SSP/SP
<i>Cargo</i> Superintendente	<i>E-mail</i> luciane@santacasadeitapeva.org.br	

RECEBIMENTO DO RECURSO

<i>Banco</i> Banco do Brasil S/A	<i>Agência</i> 2414-7	<i>Conta Corrente</i> (*)	<i>Praça de Pagamento</i> Sorocaba
-------------------------------------	--------------------------	------------------------------	---------------------------------------

Declaramos que esta Conta corrente será exclusiva para o recebimento do recurso





2. CONTEXTO DA INSTITUIÇÃO PROPONENTE

Característica da Instituição

A Santa Casa possui 157 leitos, sendo 127 destinados ao SUS e atende em média 230.799 pacientes ao ano com o perfil assistencial de média e alta complexidade nas seguintes especialidades: Clínica Médica, Ginecologia/Obstetrícia, Pediatria, Ortopedia, Neurocirurgia, Nefrologia, Anestesiologia, Oncologia, Cirurgia Geral e Radiologia.

Municípios com suas respectivas populações que compõem a CIR de Itapeva:

MUNICÍPIOS/CIR ITAPEVA	Habitantes
350270 Apiaí	24.226
350535 Barra do Chapéu	5.760
350715 Bom Sucesso de Itararé	3.984
350800 Buri	19.965
351760 Guapiara	17.025
352170 Itaberá	17.480
352215 Itaóca	3.330
352240 Itapeva	94.804
352265 Itapirapuã Paulista	4.268
352320 Itararé	50.642
353282 Nova Campina	9.860
354280 Ribeira	3.330
354300 Ribeirão Branco	16.211
354350 Riversul	5.443
355385 Taquarivaí	5.911
TOTAL	282.239

Fonte: IBGE – 2020

Missão

Promover saúde, bem estar e fortalecer o vínculo com a comunidade.

Histórico

No final do século XIX, mais precisamente no ano de 1896, alguns cidadãos faxinenses entre eles Dona Luiza Marcondes e seu marido Francisco Marcondes Rezende resolveram fundar uma Santa Casa de Misericórdia em Faxina, antiga



denominação da cidade de Itapeva. Três anos mais tarde, no dia 20 de maio de 1899 foi redigida a Ata para a fundação da Santa Casa de Misericórdia de Faxina. Somente no dia 10 de junho de 1899 foi escolhida a primeira diretoria que nomeou como o 1º Provedor o Cel. Crescêncio Ferreira de Melo, um dos fundadores da Instituição.

3. Objetivo

O objeto desta contratação é a realização de Exames Diagnósticos à população usuária do sistema de saúde do Município de Itapeva, seguindo-se o fluxo de atendimento/encaminhamento contido neste Plano de Trabalho, que é parte integrante do Contrato.

4. Justificativa

Os exames de diagnóstico são métodos amplamente utilizados para diagnósticos precisos, planejamento de tratamentos e acompanhamento da evolução de diversos quadros de doenças.

Condições estas que podem estar ligadas a situações neurológicas, ortopédicas, cardíacas, vasculares e pulmonares.

Os diagnósticos oferecem base fundamental para uma conduta médica mais eficaz, contribuindo diretamente para a definição de estratégias terapêuticas adequadas aos pacientes atendidos pelo sistema de saúde.

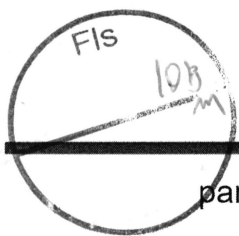
5. PÚBLICO ALVO

O público alvo serão os usuários do SUS, residentes e domiciliados no Município de Itapeva/ SP, atendidos através da rede, tendo como porta de entrada as Unidades Básicas de Saúde, com agendamentos realizados via Sistema de Regulação.

6. DO VALOR DO CONTRATO:

O valor estimado para atender aos termos do presente Convênio é de até R\$ 1.500.000,00 (Um Milhão e Quinhentos mil de Reais), onerando recursos da dotação orçamentária de recursos próprios do Município de Itapeva e emendas





parlamentares, cuja classificação se encontra indicada em apartado, com possibilidade de ampliação financeira e renovação.

Não se faz possível a indicação objetiva do montante de recurso necessário visto que a demanda reprimida existente deverá ser submetida para exames, Neste sentido, o valor supra estimado visa o atendimento dos pacientes constantes em demanda reprimida, bem como, aqueles em fila de espera junto aos demais serviços públicos de saúde.

7. VIGÊNCIA

O prazo de vigência desta parceria é de 18 (dezoito) meses, contados a partir da assinatura deste contrato ou até que seja esgotada a totalidade do recurso ora indicado, com possibilidade de prorrogação por igual período e , desde que justificado o interesse público.

8. OBRIGAÇÕES DA CONVENIADA

8.1. São obrigações da CONVENIADA:

- * executar as ações objeto deste convênio, em estreita consonância com o Plano de Trabalho;
- * executar os procedimentos mediante utilização de equipamentos adequados, de acordo com as especificações e/ou norma exigida;
- * disponibilizar as instalações e equipamentos necessários à realização dos procedimentos;
- * atender todos os requisitos técnicos mínimos exigidos pelas normas sanitárias vigentes;
- * realizar os procedimentos sem cobrança de qualquer valor ao usuário;
- * não utilizar nem permitir que terceiros utilizem o paciente para fins de experimentação;
- * atender os pacientes com dignidade e respeito de modo universal e igualitário, mantendo-se sempre a qualidade nos trabalhos executados;

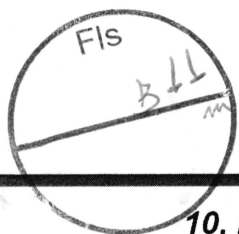


- * esclarecer aos pacientes sobre seus direitos e assuntos pertinentes aos serviços oferecidos;
- * garantir a confidencialidade dos dados e informações dos pacientes; submeter-se as regras normativas do Ministério da Saúde, da Secretaria Estadual da Saúde e da Secretaria Municipal de Saúde;
- * comunicar, imediatamente, a Secretaria Municipal de Saúde acerca da ocorrência de qualquer irregularidade de que tenha conhecimento;
- * responsabilizar-se pelas áreas físicas destinadas à realização dos procedimentos, tais como acomodação, se necessário;
- * fornecer todos os materiais/medicamentos, inclusive anestésicos para os procedimentos;
- * cumprir os prazos assumidos.

9. OBRIGAÇÕES DA PREFEITURA

- * fixar e dar ciência a CONVENIADA dos procedimentos técnicos e operacionais que regem a execução do objeto conveniado;
- * repassar à CONVENIADA os recursos financeiros previstos no cronograma de desembolso financeiro, constante do convênio, após a prestação de contas dos realizados;
- * analisar e autorizar reformulações no Plano de Trabalho, se for o caso, quando solicitado pela CONVENIADA, desde que tal reformulação seja permitida na legislação vigente e que não implique em alteração do objeto do Plano de Trabalho;
- * receber e analisar, técnica e financeiramente, as prestações de contas apresentadas pela CONVENIADA, referente aos recursos a serem repassados;
- * dar ciência do Termo de Convênio à Câmara Municipal;
- * acompanhar e fiscalizar a execução do Convênio, de acordo com a legislação pertinente e as normas da Administração Pública;
- * analisar os relatórios elaborados pela CONVENIADA; e,
- * fornecer os exames complementares ao paciente, caso seja necessário.





10. PLANO DE EXECUÇÃO FINANCEIRA

Os recursos financeiros deverão ser repassados a CONVENIADA, em obediência ao quantitativo após faturados, seguindo-se o valor determinado.

11. DA FORMA DE PAGAMENTO

O pagamento será realizado após a conclusão do atendimento do paciente (exame com laudo), e mensalmente, mediante o faturamento de AIH, seguindo-se os valores da Tabela nos seguintes termos:

MEMÓRIA DE CÁLCULO

CÓDIGO E PROCEDIMENTO	VALOR UNITÁRIO
ANGIOTOMOGRAFIA COM LAUDO	R\$ 470,00
COLONOSCOPIA COM POLIPECTOMIA COM LAUDO	R\$ 1.000,00
COLONOSCOPIA EM CENTRO CIRÚRGICO COM LAUDO	R\$ 1.100,00
COLONOSCOPIA GERAL COM LAUDO	R\$ 600,00
<u>POLIPECTOMIA</u>	<u>R\$ 400,00</u>
ECOCARDIOGRAMA INFANTIL <u>NEONATAL</u> COM LAUDO	R\$ 450,00
ESOFAGOGASTRODUODENOSCOPIA HOSPITALAR COM LAUDO E FORNECIMENTO DE MATERIAIS E INSUMOS NECESSÁRIOS (INCLUI PESQUISA DE HELICOBACTER PYLORI QUANDO INDICADO)	R\$350,00



ESAFAGODUODENOSCOPIA EM CENTRO CIRÚRGICO COM LAUDO	R\$850,00
ESTUDO URODINÂMICO COM LAUDO	R\$ 600,00
RESSONÂNCIA MAGNÉTICA COM LAUDO	R\$ 470,00
TOMOGRAFIA COM SEDAÇÃO COM LAUDO (0 A 120 ANOS)	R\$ 450,00

A Conveniada deverá encaminhar o relatório mensal para fins de faturamento, auditoria e controle, em arquivo excel, via e-mail (uacsaude@itapeva.sp.gov.br) e em formato físico (contendo a assinatura do Responsável da Conveniada) com as informações físicas e financeiras dos serviços, a fim de que, após analisado, seja solicitada a emissão da Nota Fiscal de Prestação de Serviços. O relatório deverá conter as seguintes informações:

- a) Paciente;**
- b) CNS;**
- c) Procedimento realizado;**
- d) Data da realização do exame.**

12. DA FISCALIZAÇÃO DO CONTRATO

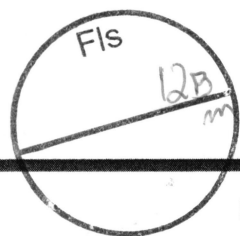
Indica-se como agente fiscal de execução deste Plano de Trabalho :

Adriane Cristina Gonçalves Moraes, CPF 310.730.318-61

Bruno Magoga Teixeira, CPF: 373.560.808-69

Cintia Albuquerque Zambianco, CPF: 138.925.628-65





Marcia Teles Alves, CPF: 358.046.778-61

Paulo Henrique Santos Gonçalves, CPF 311.017.508-80

Rafaela Aparecida Afonso CPF: 01791667511

Vivian Caroline Aparecida Souza Santos, CPF 399.186.478-29

13. DAS DISPOSIÇÕES GERAIS

Solicitação e agendamento

A APS é o componente da rede assistencial mais capilarizado e com a atribuição de acolher e resolver a maioria dos problemas de saúde da população e, ainda, quando necessário, coordenar o acesso dos usuários aos outros níveis de atenção, por meio do Complexo Regulador (CR) da assistência que, em princípio ordena o acesso em todas as direções dos serviços da rede assistencial.

Ante o exposto, o acesso do paciente será através da Unidade de Saúde de origem do mesmo, onde receberá atendimento médico e, de acordo com suas necessidades será solicitados exames complementares, com indicação médica da classificação de risco a ser utilizada para o agendamento.

Mediante referência médica, o exame deverá ser inserida no SISREG (Sistema Nacional de Regulação), onde será submetida à Regulação, e, mediante critérios técnicos é analisada e, estando em conformidade com os mesmos, será agendada o exame.

Cabe ressaltar que a lista de espera é uma tecnologia que busca estabelecer critérios de ordenamento pautados nos riscos e necessidades, promover a transparência e racionalizar os recursos em saúde.

Após agendamento, a unidade solicitante visualiza através do sistema, a filipeta com todos os dados (local, data, horário), imprime, anexa à solicitação, comunicará o paciente do agendamento, sendo que o mesmo deverá retirar tal documentação na respectiva Unidade de saúde.



14. DA PRESTAÇÃO DE CONTAS E FATURAMENTO

Os exames serão agendados via sistema de regulação em conformidade à agenda disponibilizada pela Conveniada. O faturamento deverá ser realizado através de Boletim de produção Ambulatorial – BPA Individualizado, indicando no caráter de atendimento o código correspondente ao atendimento eletivo, ou havendo alteração de sistemas, utilizar outros sistemas de informação oficial do Ministério da Saúde ou de indicação da Contratante. Obriga-se ainda a confirmação do código chave constante da filipeta de autorização.

15. PAGAMENTO

Os valores serão repassados à Conveniada após aprovação da auditoria, consistente na análise de documentação e informação de sistemas, seguindo-se as diretrizes pactuadas em até o décimo quinto dia após a data da apresentação da produção realizada no período.

gov.br

Documento assinado digitalmente
KAREN GRUBE LOPEZ
Data: 22/07/2025 15:23:57-0300
Verifique em <https://validar.it.gov.br>

PEDRO CURT Assinado de forma
digital por PEDRO
KAESMODE CURT
L:892156058 KAESEMODEL:8921560
5800
00 Dados: 2025.07.22
15:32:01 -03'00'



SANTA CASA DE MISERICÓRDIA - ITAPEVA/SP
PROMOVENDO SAÚDE, BEM-ESTAR E FORTALECENDO
VÍNCULOS COM A COMUNIDADE.
RUA MÁRIO PRANDINI, Nº 849 - CEP 18400-170
ITAPEVA - SÃO PAULO

PLANO OPERATIVO PISO DA ENFERMAGEM- JULHO/2025

PISO DA ENFERMAGEM

<i>Número do PT:</i>	
<i>Razão Social</i> Santa Casa de Misericórdia de Itapeva	
<i>CNPJ</i> 49.797.293/0001-79	
<i>Endereço</i> Rua Santos Dumont, 433, Centro	
<i>Município</i> Itapeva	<i>UF</i> SP
<i>CEP</i> 18400-030	<i>DDD/Telefone</i> 15 35219501
<i>E-mail:</i> administracao@santacasadeitapeva.org.br	

<i>Responsável pela Instituição</i> Pedro Kurt Kaesemodel		
<i>CPF</i> 892.156.058-00	<i>RG</i> 9.487.702-6	<i>Órgão Expedidor</i> SSP/SP
<i>Cargo</i> Provedor	<i>E-mail</i> administracao@santacasadeitapeva.org.br	

<i>Gestor do Convênio</i> Luciane Gomes Pacheco		
<i>CPF</i> 202.587.248-89	<i>RG</i> 27.640.741-6	<i>Órgão Expedidor</i> SSP/SP
<i>Cargo</i> Superintendente	<i>E-mail</i> luciane@santacasadeitapeva.org.br	

RECEBIMENTO DO RECURSO

<i>Banco</i> Banco do Brasil S/A	<i>Agência</i> 2414-7	<i>Conta Corrente (*)</i>	<i>Praça de Pagamento</i> Sorocaba
--	--------------------------	---------------------------	---------------------------------------

Declaramos que esta Conta corrente será exclusiva para o recebimento do recurso





PREFEITURA MUNICIPAL DE
ITAPEVA
Secretaria Municipal de Saúde

CONTEXTO DA INSTITUIÇÃO PROPONENTE

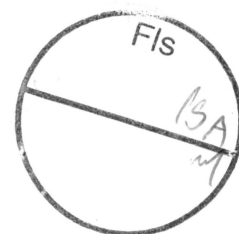
1. CARACTERÍSTICA DA INSTITUIÇÃO

A Santa Casa possui 157 leitos, sendo 127 destinados ao SUS e atende em média 230.799 pacientes ao ano com o perfil assistencial de média e alta complexidade nas seguintes especialidades: Clínica Médica, Ginecologia/Obstetrícia, Pediatria, Ortopedia, Neurocirurgia, Nefrologia, Anestesiologia, Oncologia, Cirurgia Geral e Radiologia.

Municípios com suas respectivas populações que compõem a CIR de Itapeva:

MUNICÍPIOS/CIR ITAPEVA	Habitantes
350270 Apiaí	24.226
350535 Barra do Chapéu	5.760
350715 Bom Sucesso de Itararé	3.984
350800 Buri	19.965
351760 Guapiara	17.025
352170 Itaberá	17.480
352215 Itaóca	3.330
352240 Itapeva	94.804
352265 Itapirapuã Paulista	4.268
352320 Itararé	50.642
353282 Nova Campina	9.860
354280 Ribeira	3.330
354300 Ribeirão Branco	16.211
354350 Riversul	5.443
355385 Taquarivaí	5.911
TOTAL	282.239

Fonte: IBGE – 2020



2. HISTÓRICO

No final do século XIX, mais precisamente no ano de 1896, alguns cidadãos faxinenses entre eles Dona Luiza Marcondes e seu marido Francisco Marcondes Rezende resolveram fundar uma Santa Casa de Misericórdia em Faxina, antiga denominação da cidade de Itapeva. Três anos mais tarde, no dia 20 de maio de 1899 foi redigida a Ata para a fundação da Santa Casa de Misericórdia de Faxina. Somente no dia 10 de junho de 1899 foi escolhida a primeira diretoria que nomeou como o 1º Provedor o Cel. Crescêncio Ferreira de Melo, um dos fundadores da Instituição.

3. OBJETO

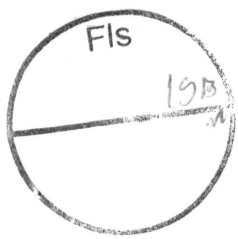
Realizar repasse de recursos financeiros provenientes da complementação do piso salarial da enfermagem, recebidos pelo município de Itapeva, por meio do fundo municipal de saúde à instituição filantrópica Santa Casa de Itapeva, com o objetivo de garantir a complementação do pagamento adequado do piso dos profissionais de enfermagem.

Garantir o cumprimento do direito ao complemento do piso salarial da enfermagem, conforme a Lei nº 14.434/2022, para todos os profissionais de enfermagem vinculados à instituição de saúde, conforme o valor estabelecido e os prazos definidos.

4. JUSTIFICATIVA

O pagamento do piso salarial para os profissionais de enfermagem é uma medida essencial para valorizar o trabalho desses profissionais, que desempenham funções de extrema relevância na área da saúde. A Lei nº 14.434/2022, ao estabelecer o valor mínimo para o piso salarial, visa garantir condições mais dignas de remuneração, refletindo o reconhecimento da importância desses trabalhadores no sistema de saúde.

Profissionais de enfermagem, como enfermeiros, técnicos de enfermagem e auxiliares, são fundamentais no cuidado direto aos pacientes e na gestão de unidades de saúde. No entanto, muitos desses profissionais, ao longo dos anos, enfrentaram salários que não condiziam com a carga de trabalho e a complexidade das funções que desempenham. A implementação do piso salarial e seu complemento visam corrigir essa disparidade e assegurar que esses profissionais recebam uma



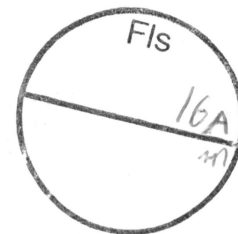
PREFEITURA MUNICIPAL DE
ITAPEVA
Secretaria Municipal de Saúde

remuneração justa, compatível com o seu nível de formação, experiência e responsabilidade.

Além disso, a medida é uma forma de combater a rotatividade e o esvaziamento da força de trabalho na área da enfermagem, que, frequentemente, é resultante da desvalorização salarial. Isso contribui para a melhoria da qualidade dos serviços prestados, uma vez que profissionais mais motivados e bem remunerados têm maior comprometimento e satisfação no trabalho, impactando diretamente na qualidade do atendimento ao paciente.

Portanto, a execução do complemento do piso salarial não é apenas uma obrigação legal, mas uma necessidade social e moral, que contribui para o fortalecimento da enfermagem no Brasil e para a construção de um sistema de saúde mais justo e eficiente.

Este plano de trabalho visa assegurar que os recursos adicionais recebidos pelo município, decorrentes da complementação do piso salarial da enfermagem, sejam utilizados de forma eficiente e transparente, beneficiando diretamente os profissionais de enfermagem das instituições filantrópicas conveniadas, fortalecendo a valorização desses profissionais e a qualidade do atendimento à população, sem a necessidade de aditivos mensais ao convênio firmado.



5. METAS A SEREM ATINGIDAS

QUANTITATIVAS

Meta: Garantir que 100% dos profissionais de enfermagem da instituição Santa Casa de Itapeva estejam recebendo a remuneração conforme a Lei nº 14.434/2022

Ações para alcance da meta: Realizar o pagamento do valor complementar, assegurando a conformidade com a Legislação.

Situação Atual: Repasse dos valores conforme relação mensal do Ministério da Saúde

Situação Pretendida: Repasse dos valores conforme relação do Ministério da Saúde

Indicador de Resultado: Relação de profissionais disponibilizado pelo Ministério da Saúde, através do InvestSUS.

6. DO VALOR DO CONTRATO:

O valor estimado para atender aos termos do presente Convênio é de até R\$ 3.600.000,00 (três milhões e seiscentos mil reais), a ser pago em parcelas mensais de até R\$200.000,00 (duzentos mil reais) mediante repasse de recursos financeiros provenientes do Ministério da Saúde para a complementação do piso salarial da enfermagem, fixadas por meio de portaria ministerial, através do fundo municipal de saúde

Cronograma de Desembolso

ETAPA	DESCRIÇÃO	APLICAÇÃO MENSAL média
1	Repasse do Ministério da Saúde para complementação do Piso de Enfermagem conforme relação e portaria mensal do Ministério da Saúde Repasse	R\$ 200.000,00
TOTAL		R\$ 200.000,00
Valor Total Aproximado 18 meses		R\$3.600.000,00



PREFEITURA MUNICIPAL DE
ITAPEVA
Secretaria Municipal de Saúde

7. DA FORMA DE PAGAMENTO

O pagamento se dará via apresentação mensal do plano de trabalho à Secretaria Municipal de saúde, demonstrando obrigatoriamente nome e CPF dos profissionais de enfermagem a receberem a complementação do piso salarial da enfermagem, conforme Portaria atualizada do Ministério da Saúde.

A conveniada deverá encaminhar até o quinto dia útil de cada mês para fins de repasse o plano de trabalho, via e-mail: uacsaude@itapeva.sp.gov.br, ojudicial@itapeva.sp.gov.br.

O pagamento se dará até 3º dia útil após o repasse pelo Fundo Nacional de Saúde, condicionado ao envio do Plano de Trabalho.

8. DA FISCALIZAÇÃO DO CONVÊNIO

Indica-se como agente fiscal de execução deste Plano de Trabalho :

Bruno Magoga Teixeira, CPF: 373.560.808-69

Marcia Teles Alves, CPF: 358.046.778-61

Paulo Henrique Santos Gonçalves, CPF 311.017.508-80

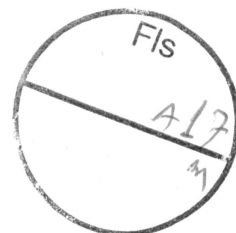
Itapeva, 22 de Julho de 2025.

PEDRO CURT
KAESEMODEL
:89215605800

Assinado de forma
digital por PEDRO CURT
KAESEMODEL:8921560
5800
Dados: 2025.07.22
15:57:48 -03'00'

gov.br

Documento assinado digitalmente
KAREN GRUBE LOPEZ
Data: 22/07/2025 16:54:01-0300
Verifique em <https://validar.iti.gov.br>



PLANO OPERATIVO CIRURGIAS ELETIVAS – JULHO/2025

1. INTRODUÇÃO

Tem este, a finalidade de apresentar as ações, serviços, atividades e indicadores quantitativos e qualitativos pactuados entre o Município e Santa Casa de Misericórdia de Itapeva acerca da realização de Cirurgias Eletivas de média complexidade, à população usuária do sistema de saúde do Município de Itapeva, por meio do Sistema Único de Saúde (SUS).

As cirurgias eletivas são procedimentos que não precisam ser realizados em caráter de urgência, ou seja, podem ser agendadas.

2. DO LOCAL DE EXECUÇÃO DOS SERVIÇOS:

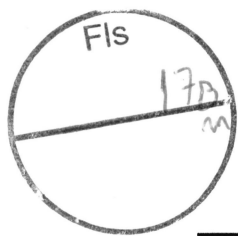
Os serviços deverão ser executados nas dependências da CONTRATADA, neste Município de Itapeva/SP, não sendo admitida a subcontratação para sua realização, em nenhuma das formas.

A execução do serviço compreende a realização de, no mínimo, **60 procedimentos cirúrgicos ao mês (compreendendo minimamente 15 cirurgias ginecológicas, 10 ortopédicas e 35 outras)** seguindo-se os limites de capacidade física instalada e financeira disponibilizada, conforme definido no Plano de Trabalho.

2.1- Breve Histórico da Instituição

No final do século XIX, mais precisamente no ano de 1896, alguns cidadãos faxinenses entre eles Dona Luiza Marcondes e seu marido Francisco Marcondes Rezende resolveram fundar uma Santa Casa de Misericórdia em Faxina, antiga denominação da cidade de Itapeva.

Três anos mais tarde, no dia 20 de maio de 1899 foi redigida a Ata para a fundação da Santa Casa de Misericórdia de Faxina. Somente no dia 10 de junho de 1899 foi escolhida a primeira diretoria que nomeou como o 1º Provedor o Cel. Crescêncio Ferreira de Melo, um dos fundadores da Instituição.



PREFEITURA MUNICIPAL DE
ITAPEVA
Secretaria Municipal de Saúde

A Santa Casa de Itapeva, conta hoje com 714 colaboradores e 136 médicos, atende em média 276.439 pacientes ao ano nas seguintes especialidades: Clínica Médica, Ginecologia/Obstetrícia, Cardiologia, Pediatria/Neonatologia, Ortopedia, Neurocirurgia, Nefrologia, Anestesiologia, Oncologia, Cirurgia Geral e Radiologia.

MISSÃO: Promover saúde, bem-estar e fortalecer o vínculo com a comunidade.

2.2- Característica Geral do Hospital:

Hospital Geral de grande porte.

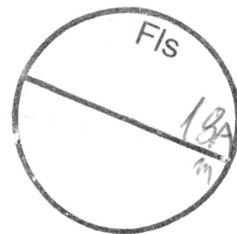
Participação: Mínimo de 60%, sendo que atualmente atendemos mais de 80% pacientes do SUS.

Leitos existentes e disponíveis para o atendimento SUS, distribuídos por Clínica:

Hospitalar - Leitos

Descrição	Leitos Existentes	Leitos SUS
COMPLEMENTAR		
66 - UNIDADE ISOLAMENTO	2	2
75 - UTI ADULTO - TIPO II	22	20
81 - UTI NEONATAL - TIPO II	10	10
ESPEC - CIRURGICO		
03 - CIRURGIA GERAL	13	11
09 - NEUROCIRURGIA	8	6
13 - ORTOPEDIATRAUMATOLOGIA	8	6
ESPEC - CLINICO		
33 - CLINICA GERAL	52	42
OBSTETRICO		
10 - OBSTETRICA CIRURGICA	14	10
43 - OBSTETRICA CLINICA	14	12
PEDIATRICO		
45 - PEDIATRIA CLINICA	10	8

Fonte: CNES



2.3- Módulo Habilitações

abilitações

Código	Descrição	Origem	Competência Inicial	Competência Final
1414	ATENCAO HOSPITALAR DE REFERENCIA A GESTAO DE ALTO RISCO TIPO II (GAR II)	Nacional	11/2022	99/9999
1504	ATENCAO ESPECIALIZADA EM DRC COM HEMODIALISE	Nacional	11/2018	99/9999
1505	ATENCAO ESPECIALIZADA EM DRC COM DIALISE PERITONEAL	Nacional	11/2018	99/9999
1601	UNIDADE DE ASSISTENCIA DE ALTA COMPLEXIDADE EM NEUROLOGIA/NEUROCIRURGIA*	Nacional	01/2008	99/9999
1706	UNACON	Nacional	01/2018	99/9999
1901	LAQUEADURA	Local	07/2000	99/9999
1902	VASECTOMIA	Local	07/2000	99/9999
2301	UNIDADE DE ASSISTENCIA DE ALTA COMPLEXIDADE EM TERAPIA NUTRICIONAL*	Nacional	01/2008	99/9999
2304	ENTERAL E PARENTERAL	Nacional	01/2008	99/9999
2501	UNIDADE DE ASSISTENCIA DE ALTA COMPLEXIDADE EM TRAUMATO-ORTOPEDIA*	Nacional	09/2015	99/9999
2601	UTI II ADULTO	Nacional	02/1999	99/9999
2610	UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA NEONATAL TIPO II - UTIN II	Nacional	10/2013	99/9999

Fonte: CNES

3. IDENTIFICAÇÃO DO PROPONENTE OU CONVENIENTE

3.1- INFORMAÇÕES CADASTRAIS

3.1.1- Entidade

Razão Social	
Santa Casa de Misericórdia de Itapeva	
CNPJ	
49.797.293/0001-79	
Endereço	
Rua Santos Dumont, 433, Centro	
Município	UF
Itapeva	SP
CEP	DDD/Telefone
18400-030	15 35219501
E-mail: administracao@santacasadeitapeva.org.br	



PREFEITURA MUNICIPAL DE
ITAPEVA
Secretaria Municipal de Saúde

Responsável pela Instituição Pedro Curt Kaesemodel		
CPF 892.156.058-00	RG 9.487.702-6	Órgão Expedidor SSP/SP
Cargo Provedor	E-mail administracao@santacasadeitapeva.org.br	

Gestor do Convênio Luciane Gomes Pacheco		
CPF 202.587.248-89	RG 27.640.741-6	Órgão Expedidor SSP/SP
Cargo Superintendente	E-mail luciane@santacasadeitapeva.org.br	

RECEBIMENTO DO RECURSO

Banco Banco do Brasil S/A	Agência 2414-7	Conta Corrente (*)	Praça de Pagamento Sorocaba
------------------------------	-------------------	--------------------	--------------------------------

Declaramos que esta Conta corrente será exclusiva para o recebimento do recurso

4. DA CAPACIDADE INSTALADA E SERVIÇOS DISPONÍVEIS

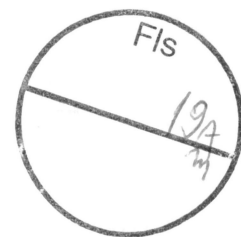
4.1. Para fins de realização dos serviços, objeto do convênio, a Conveniada utilizará sua capacidade física instalada, serviços e equipamentos disponíveis, conforme as informações inseridas no Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES) que deverá ser atualizada sempre que houver alteração.

4.2. Cabe ressaltar que a capacidade física instalada poderá ou não ser utilizada em sua capacidade total, porém não poderá ultrapassar o recurso financeiro estabelecido.

5. JUSTIFICATIVA

5.1. As cirurgias eletivas se constituem em um importante elenco de responsabilidades, serviços e procedimentos relevantes para a garantia da resolutividade e integralidade da assistência ao cidadão.

5.2. Esta especialidade têm uma grande demanda reprimida e uma cota insuficiente que não atende a mesma, ocasionando assim um longo tempo de espera para a realização do procedimento. Nestes termos, a realização das



cirurgias ora pretendidas impõe-se como garantia a integralidade da assistência.

6. ÁREA DE ABRANGÊNCIA

6.1. As cirurgias eletivas realizadas através desta parceria irão abranger exclusivamente os Municípios de Itapeva-SP.

7. OBJETIVOS ESPECÍFICOS

7.1. Estabelecer estratégia de ampliação do acesso aos procedimentos cirúrgicos eletivos;

7.2. Diminuir a demanda reprimida para realização de cirurgias eletivas e, consequentemente reduzindo ao máximo o tempo de espera para a realização dos procedimentos cirúrgicos eletivos de média complexidade;

7.3. Otimizar os fluxos (referência e contra referência) entre os diversos níveis de atenção do sistema municipal da saúde;

7.4. Criar estratégias para incrementar a produção de cirurgias eletivas, com otimização dos leitos cirúrgicos;

7.5. Prestar um atendimento de qualidade com mais agilidade, garantindo o acesso à assistência em todo o sistema de saúde de forma a satisfazer as necessidades de todos os cidadãos.

8. OBJETO

8.1. O objeto desta contratação é a realização de Cirurgias Eletivas de média e alta complexidade à população usuária do sistema de saúde do Município de Itapeva, seguindo-se o fluxo de atendimento/encaminhamento contido neste Plano de Trabalho, que é parte integrante do Contrato.

9. PÚBLICO ALVO

9.1. O público alvo serão os usuários do SUS, residentes e domiciliados no Município de Itapeva/ SP, atendidos através da rede, tendo como porta de entrada as Unidades Básicas de Saúde, com agendamentos realizados via Sistema de Regulação, que deverão ser confirmados assim que o paciente passar pela avaliação pré-operatória, e devidamente referenciados para serem submetidos às cirurgias eletivas de média e alta complexidade constantes da



tabela de procedimento cirúrgicos.

10. DO VALOR DO CONTRATO:

10.1. O valor estimado para atender aos termos do presente Convênio é de até R\$ 2.000.000,00 (Dois Milhões de Reais), onerando recursos da dotação orçamentária de recursos próprios do Município de Itapeva e emendas parlamentares, cuja classificação se encontra indicada em apartado, com possibilidade de ampliação financeira e renovação.

10.2. Não se faz possível a indicação objetiva do montante de recurso necessário visto que a demanda reprimida existente deverá ser submetida para consulta especializada, onde se inclui a realização de procedimentos e exames de apoio diagnóstico, para fins de qualificação e encaminhamento para tratamento adequado ou procedimento cirúrgico, objeto deste convênio.

10.3. Neste sentido, o valor supra estimado visa o atendimento dos pacientes constantes em demanda reprimida, bem como, aqueles em fila de espera junto aos demais serviços públicos de saúde.

11. VIGÊNCIA

11.1. O prazo de vigência desta parceria é de 18 (dezoito) meses, contados a partir da assinatura deste contrato ou até que seja esgotada a totalidade do recurso ora indicado, com possibilidade de prorrogação por igual período, desde que justificado o interesse público.

12. OBRIGAÇÕES DA CONVENIADA

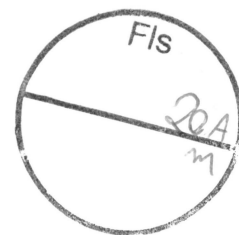
12.1. São obrigações da CONVENIADA:

12.1.1. executar as ações objeto deste convênio, em estreita consonância com o Plano de Trabalho;

12.1.2. executar os procedimentos mediante utilização de equipamentos adequados, de acordo com as especificações e/ou norma exigida;

12.1.3. disponibilizar as instalações e equipamentos necessários à realização dos procedimentos;

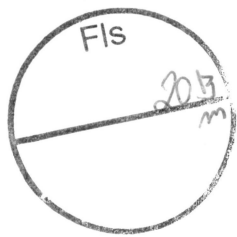
12.1.4. atender todos os requisitos técnicos mínimos exigidos pelas normas sanitárias vigentes;



-
- 12.1.5.** realizar os procedimentos cirúrgicos sem cobrança de qualquer valor ao usuário;
- 12.1.6.** manter sempre atualizado o prontuário dos pacientes e arquivo, conforme legislação estabelecida pelos Conselhos de Classe;
- 12.1.7.** não utilizar nem permitir que terceiros utilizem o paciente para fins de experimentação;
- 12.1.8.** atender os pacientes com dignidade e respeito de modo universal e igualitário, mantendo-se sempre a qualidade nos trabalhos executados;
- 12.1.9.** esclarecer aos pacientes sobre seus direitos e assuntos pertinentes aos serviços oferecidos;
- 12.1.10.** garantir a confidencialidade dos dados e informações dos pacientes; submeter-se as regras normativas do Ministério da Saúde, da Secretaria Estadual da Saúde e da Secretaria Municipal de Saúde;
- 12.1.11.** comunicar, imediatamente, a Secretaria Municipal de Saúde acerca da ocorrência de qualquer irregularidade de que tenha conhecimento;
- 12.1.12.** responsabilizar-se pelas áreas físicas destinadas à realização dos procedimentos, tais como acomodações e sala cirúrgica;
- 12.1.13.** fornecer todos os materiais/medicamentos, inclusive anestésicos para os procedimentos;
- 12.1.14.** fornecer ficha médica de realização de cirurgias eletivas com agendamento previsto, desde que, devidamente autorizada pela Secretaria Municipal de Saúde;
- 12.1.15.** cumprir os prazos das metas assumidas.

13. OBRIGAÇÕES DA PREFEITURA

-
- 13.1.** fixar e dar ciência a CONVENIADA dos procedimentos técnicos e operacionais que regem a execução do objeto conveniado;
- 13.2.** repassar à CONVENIADA os recursos financeiros previstos no cronograma de desembolso financeiro, constante do convênio, após a prestação de contas dos realizados;
- 13.3.** analisar e autorizar reformulações no Plano de Trabalho, se for o caso, quando solicitado pela CONVENIADA, desde que tal reformulação seja permitida na legislação vigente e que não implique em alteração do objeto do Plano de
-



PREFEITURA MUNICIPAL DE
ITAPEVA
Secretaria Municipal de Saúde

Trabalho;

13.4. receber e analisar, técnica e financeiramente, as prestações de contas apresentadas pela CONVENIADA, referente aos recursos a serem repassados;

13.5. dar ciência do Termo de Convênio à Câmara Municipal;

13.6. acompanhar e fiscalizar a execução do Convênio, de acordo com a legislação pertinente e as normas da Administração Pública;

13.7. analisar os relatórios elaborados pela CONVENIADA; e,

13.8. fornecer os exames complementares ao paciente, caso seja necessário.

14. PLANO DE EXECUÇÃO FINANCEIRA

14.1. Os recursos financeiros deverão ser repassados a CONVENIADA, em obediência ao quantitativo de cirurgias e/ou exames realizados, após devidamente faturados, seguindo-se o valor determinado.

15. DA FORMA DE PAGAMENTO

15.1. CIRURGIAS ELETIVAS: O pagamento será realizado após a conclusão do atendimento do paciente, compreendendo-se consulta pré-operatória, exames necessários, avaliação cardiológica, cirurgia propriamente dita e consultas pós-operatória, mensalmente, mediante o faturamento de AIH, seguindo-se os valores da Tabela Unificada do Sistema Único de Saúde SUS, nos seguintes termos:

15.1.1. Nos **procedimentos hospitalares** incidirá o adicional de 300% (trezentos por cento), exclusivamente para os componentes: Serviços Profissionais (SP) e Serviços Hospitalares (SH) da Tabela Unificada do Sistema Único de Saúde SUS.

15.1.2. Consultas de pré e pós-operatório: Fica determinado que o Município realizará o pagamento do valor de R\$ 100,00 (Cem reais) por paciente para realização dos atendimentos médicos de especialidade. Compreendendo as consultas de pré e pós operatório, por paciente. Os retornos adicionais necessários no pós operatório desde que devidamente justificados, o pagamento será no valor de R\$ 50,00 por consulta

Avaliação Cardiológica: Fica determinado que o Município realizará o pagamento



PREFEITURA MUNICIPAL DE
ITAPEVA
Secretaria Municipal de Saúde

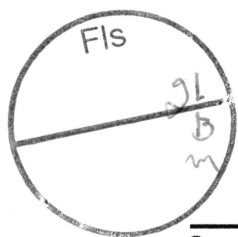


do valor de R\$ 80,00 (oitenta reais) para realização de avaliação cardiológica, incluindo-se os retornos, por paciente.

15.1.4 Exames laboratoriais – Para realização dos exames laboratoriais, quando necessária a realização pelo Contratado, o Município realizará o pagamento nos termos abaixo descritos:

Código TABELA SUS	EXAME	QUANT.	VALOR
02.02.02.038-0	Hemograma completo	1	R\$ 5,14
02.02.01.069-4	Ureia	1	R\$ 2,32
02.02.01.031-7	Creatinina	1	R\$ 2,32
02.02.02.014-2	TAP	1	R\$ 3,41
02.02.12.002-3	ABO	1	R\$ 1,65
02.02.12.008-2	Fator RH	1	R\$ 1,71
02.02.01.047-3	Glicemia	1	R\$ 2,32
02.02.01.060-0	Potássio	1	R\$ 2,32
02.04.03.017-0	Radiografia de Tórax	1	R\$ 17,20
02.11.02.003-6	Eletrocardiograma	1	R\$ 12,88
02.02.01.050-3	Hemoglobina glicosada (pacientes diabéticos)	1	R\$ 9,83
SUB TOTAL			R\$ 61,09

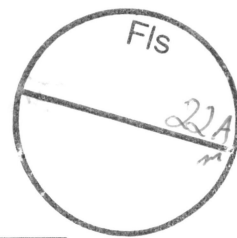
Justifica-se a solicitação de novos exames complementares pré-operatórios quando estes se apresentarem em condições de anormalidade ou estejam com sua **validade expirada por mais de 30 (trinta) dias, desde que não tenha havido mudança do quadro clínico do paciente.** A sua necessidade justifica-se ainda pela necessidade de detectar, em pacientes com poucos sintomas ou assintomáticos, anormalidades que possam aumentar as intercorrências e a mortalidade durante a cirurgia e no pós-operatório e ainda, que os valores dos exames podem ser influenciados pela intervenção cirúrgica (hemorragia, desidratação, etc) e, por último, por motivos ético-legais. Os exames complementares pré-operatórios são recomendados, em especial, quando há suspeita ou diagnóstico de alguma patologia durante a avaliação clínica pré-operatória, e também para rastreamento de doenças não suspeitadas.



PREFEITURA MUNICIPAL DE
ITAPEVA
Secretaria Municipal de Saúde

Os exames pré-operatórios são úteis no rastreamento de doenças em indivíduos aparentemente saudáveis. Os exames elencados são de baixo custo, oferecerem baixo risco ao paciente, são altamente sensíveis, de especificidade alta o suficiente para minimizar a chance de falso-positivos, oferecendo uma boa relação custo-benefício.

- **HEMOGLOBINA:** Um nível baixo de hemoglobina no pré-operatório é causada por complicações devido à hipóxia dos tecidos, estando associada a maior mortalidade dos pacientes. Os níveis basais de hemoglobina são fatores preditores da necessidade de transfusão de sangue em pacientes que irão ser submetidos a cirurgias, com risco de sangramento. Níveis de hemoglobina no pré-operatório superiores a 8g% são considerados aceitáveis na maioria dos pacientes, porém é consenso 10g% como valor inferior de maior segurança.
- **LEUCÓCITOS:** A presença de alterações inesperadas no leucograma de pacientes assintomáticos evidencia processos infecciosos que podem contraindicar a cirurgia.
- **TESTES DE COAGULAÇÃO:** Dos testes de coagulação disponíveis, os mais estudados para pacientes assintomáticos em pré-operatório são o tempo e a atividade da protrombina (TAP) e o tempo parcial de tromboplastina (PTT), que poderão ser úteis nos pacientes em uso de antiagregantes plaquetários como a aspirina. Em pacientes assintomáticos, os testes de coagulação podem revelar resultados anormais, evidenciando maior propensão às hemorragias durante o ato cirúrgico ou pós-operatório.
- **ELETRÓLITOS:** A dosagem de sódio e potássio no pré-operatório é a identificação de alterações que possam levar a aumento da mortalidade perioperatória, principalmente associada a arritmias cardíacas. Na maioria dos pacientes com alterações eletrolíticas, há dados clínicos que antecipam estes resultados. A dosagem de sódio e potássio indicada em especial nos pacientes com história de insuficiência renal, insuficiência cardíaca, uso de drogas que possam alterar os níveis de potássio, como diuréticos e inibidores da enzima conversora de angiotensina, ou outras drogas



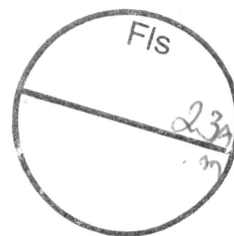
que possam ter seu metabolismo alterado por flutuações dos níveis de potássio, como a digoxina.

• **PROVAS DE FUNÇÃO RENAL:** A insuficiência renal é considerada como um dos fatores de risco mais importantes que determinam o aumento da mortalidade perioperatória, principalmente com níveis de creatinina acima de 2 mg%. A importância da insuficiência renal como fator de mau prognóstico se equivale a de outras doenças como a angina estável, diabetes mellitus, infarto agudo do miocárdio prévio e insuficiência cardíaca compensada. Além disso, em pacientes com insuficiência renal, a dosagem de uma série de medicamentos que são utilizados durante e após a cirurgia (como anestésicos e antibióticos) necessita ser ajustada, uma vez que a sua eliminação encontra-se prejudicada, com o consequente risco de superdosagem ou intoxicação. Apesar da prevalência de elevação de creatinina em pacientes assintomáticos sem história de doença renal ser apenas de 0,2%, esta proporção aumenta de acordo com a elevação da faixa etária, podendo chegar a 9,8% no grupo dos 46 aos 60 anos. Sabemos ainda que a insuficiência renal de leve à moderada pode ser assintomática. Sendo assim, é recomendada dosagem de creatinina em pacientes assintomáticos, em especial naqueles com fatores de risco para insuficiência renal, que seriam aqueles acima de 50 anos, diabéticos, hipertensos, com cardiopatia conhecida, uso de medicações que influenciam a função renal, como anti-inflamatórios e inibidores da enzima conversora de angiotensina.

• **PROVAS DE FUNÇÃO HEPÁTICA:** TGO e TGP - Em pacientes portadores de cirrose hepática, há um aumento significativo da mortalidade perioperatória, de acordo com o grau de disfunção hepatocelular. Estudos recentes mostram que a hipoalbuminemia pré-operatória é fator isolado de mau prognóstico para mortalidade perioperatória. Portanto, a dosagem de proteínas séricas é indicada em pacientes que irão ser submetidos a cirurgias, com história ou exame físico compatíveis com doença hepática, desnutrição, comorbidades graves, como neoplasias ou doenças recentes. O achado de hipoalbuminemia deve levar ao adiamento da cirurgia e correção deste distúrbio.



- **GLICOSE:** A presença de diabetes mellitus tratado representa um fator independente de agravamento do prognóstico perioperatório. A dosagem de glicose sérica é recomendada no pré-operatório em especial para os pacientes com fatores de risco para diabetes mellitus (por exemplo, os obesos, historia familiar positiva) e com sintomas atribuíveis à hiperglicemia.
- **ANÁLISE DO SEDIMENTO URINÁRIO:** Justifica-se a análise do sedimento urinário como exame pré-operatório para identificação de anormalidades renais ou infecções urinárias, que levariam ao potencial risco de complicações perioperatórias como infecção de feridas cirúrgicas. Na maioria dos casos, anormalidades significativas no exame de urina que levaram a intervenção médica específica estavam associadas a achados relevantes na história e exame físico, como sintomas urinários, febre, ou diagnóstico prévio de diabetes mellitus.
- **ELETROCARDIOGRAMA:** A solicitação do eletrocardiograma (ECG) comoparte da avaliação clínica pré-operatória se justifica pelo seu potencial de detectar anormalidades assintomáticas que aumentariam o risco de complicações perioperatórias; além disso, a obtenção de um exame basal no caso da realização de procedimentos onde um ECG pós-operatório deverá ser obtido e comparado com anteriores também pode ser justificada. Alguns achados do ECG basal são indicativos de prognóstico e aumento da morbidade perioperatória: presença de ondas Q patológicas ou qualquer outra evidência de doença coronariana, ritmo diferente do sinusal, extrassístoles atriais ou mais de cinco extrassístoles ventriculares. Achados comuns, porém com significado clínico indeterminado, são a hipertrofia ventricular esquerda e alterações inespecíficas do segmento ST. Dentre os achados eletrocardiográficos não associados com aumento da mortalidade estão os bloqueios de ramo. A incidência de infartos do miocárdio diagnosticados a partir de estudos eletrocardiográficos de rotina que chegou a 25% dos casos no estudo de Framingham é relativamente grande, o que poderia servir como argumento favorável à realização de ECG como rotina pré-operatória. Fatores que predizem um eletrocardiograma anormal associado a doença arterial coronariana ou outras cardiopatias que aumentem a mortalidade perioperatória são a idade, presença de fatores de



risco para doença coronariana ou história prévia de doença cardíaca. Assim, recomenda-se a realização de ECG como exame pré-operatório nos pacientes que apresentam: idade acima de 40 anos para homens e 50 anos para mulheres; história prévia de doença cardíaca conhecida; exame físico compatível com diagnóstico de doença cardíaca; fatores de risco para distúrbios hidroeletrólíticos como uso de diuréticos; fatores de risco maiores para

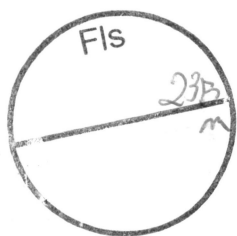
cardiopatia, como hipertensão arterial sistêmica ou diabetes mellitus, etc.

- **RADIOGRAFIA DE TÓRAX:** A realização de radiografias de tórax como exame pré-operatório permite identificar anormalidades que impliquem em necessidade de adiamento ou cancelamento da cirurgia, ou a obtenção de um exame basal para fins comparativos, no caso da realização de procedimentos onde há necessidade de radiografias pós-operatórias.

15.2. EXAMES DE IMAGEM (Radiografia de tórax): O procedimento será realizado pela Conveniada, como exame pré-operatório, conforme estabelecido em plano de trabalho, cujo pagamento será realizado seguindo-se os valores da tabela unificada do Sistema Único de Saúde.

15.3. DEMAIS EXAMES COMPLEMENTARES

Os exames complementares que não estão inclusos no item 15.1.4, serão faturados com adicional de 100% (cem por cento), sobre a tabela SIGTAP/SUS.



15.4. OPME (Orteses, Proteses e Materiais Especiais)

Para as cirurgias que necessitam de OPME, que não estejam contempladas na tabela SIGTAP ou que o valor seja superior ao estabelecido na referida tabela, será necessária autorização prévia para faturamento, mediante apresentação de orçamento, pela Secretaria Municipal de Saúde para agendamento do procedimento.

16. DA DOTAÇÃO ORÇAMENTÁRIA

16.1. A dotação orçamentária a ser destinada ao custeio do presente convênio irá onerar recursos próprios do Município de Itapeva, cuja classificação se encontra indicada em apartado.

17. DAS SANÇÕES

17.1. Aplicam-se ao presente Contrato as sanções previstas na Lei Federal nº 14.133/2021 e no Decreto Municipal nº 6.919/2010, resguardado o direito ao contraditório e a ampla defesa, na forma de procedimento administrativo específico.

18. DA FISCALIZAÇÃO DO CONTRATO

18.1. Indica-se como agente fiscal de execução deste Plano de Trabalho :

Adriane Cristina Gonçalves Moraes, CPF 310.730.318-61

Bruno Magoga Teixeira, CPF: 373.560.808-69

Cintia Albuquerque Zambianco, CPF: 138.925.628-65

Marcia Teles Alves, CPF: 358.046.778-61

Paulo Henrique Santos Gonçalves, CPF 311.017.508-80

Rafaela Aparecida Afonso CPF: 01791667511

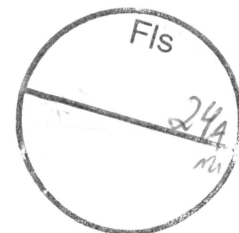
Vivian Caroline Aparecida Souza Santos, CPF 399.186.478-29

19. DOS INDICADORES DE ACOMPANHAMENTO

19.1. Número de AIHs faturadas mensalmente;

19.2. Valor financeiro faturado mensalmente;

19.3. Complicações intra e pós-operatórias.



20. DAS DISPOSIÇÕES GERAIS

20.1. Solicitação e agendamento de Consultas

20.1.1. A APS é o componente da rede assistencial mais capilarizado e com a atribuição de acolher e resolver a maioria dos problemas de saúde da população e, ainda, quando necessário, coordenar o acesso dos usuários aos outros níveis de atenção, por meio do Complexo Regulador (CR) da assistência que, em princípio ordena o acesso em todas as direções dos serviços da rede assistencial.

20.1.2. Ante o exposto, o acesso do paciente será através da Unidade de Saúde de origem do mesmo, onde receberá atendimento médico e, de acordo com suas necessidades será encaminhado para a especialidade cirúrgica correspondente, com indicação médica da classificação de risco a ser utilizada para o agendamento.

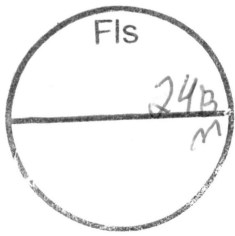
20.1.3. Mediante referência médica para a especialidade de Cirurgia geral, a mesma deverá ser inserida no SISREG (Sistema Nacional de Regulação), onde será submetida à Regulação, e, mediante critérios técnicos é analisada e, estando em conformidade com os mesmos, será agendada a consulta especializada.

20.1.4 Cabe ressaltar que a lista de espera é uma tecnologia que busca estabelecer critérios de ordenamento pautados nos riscos e necessidades, promover a transparência e racionalizar os recursos em saúde.

20.1.5 Após agendamento, a unidade solicitante visualiza através do sistema, a filipeta com todos os dados (local, data, horário), imprime, anexa à solicitação, comunicará o paciente do agendamento, sendo que o mesmo deverá retirar tal documentação na respectiva Unidade.

20.2. Atendimento na especialidade:

20.2.1. Os atendimentos especializados em Cirurgias Eletivas da Santa Casa de Misericórdica de Itapeva, conforme agenda disponibilizada pela mesma ou, através do ambulatório de Especialidades Centro Dia, por profissionais indicados pelo Município.



20.2.2. Na data e horário informados na filipeta de agendamento, usuário dirige-se ao local apontado e será atendido pelo especialista, que de acordo com a necessidade do paciente, indicará o procedimento cirúrgico a ser realizado, ou não.

20.2.3. Em caso de indicação cirúrgica, o profissional solicitará todos os exames pré-operatórios, que serão agendados e realizados pelo local onde o paciente for submetido a consulta especializada (Santa Casa ou Município).

20.3. Autorização de Internação Hospitalar

20.3.1. As solicitações de Cirurgias Eletivas deverão ser emitidas em formulário próprio do SUS, ou seja, a AIH (Autorização de Internação Hospitalar), e enviadas via malote devidamente identificado, à Central Ambulatorial de Regulação de Itapeva, para autorização prévia do(s) procedimento(s).

20.3.2. Após análise acerca de critérios técnicos, administrativos e financeiros, AIH é autorizada pela Regulação e devolvida ao solicitante para agendamento do procedimento cirúrgico junto ao paciente.

20.3.3. O prazo máximo para devolução dos documentos pela Central Ambulatorial de Regulação de Itapeva ao solicitante será de sete dias úteis a partir da data de entrega do malote.

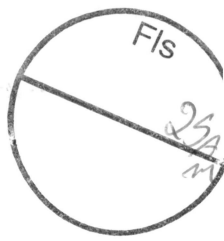
20.3.4. Em casos excepcionais em que haja necessidade de agilizar a realização do procedimento, deverá ser feito contato prévio com a Regulação, indicando a prioridade e informando os dados do paciente, para que a AIH seja regulada no prazo de vinte e quatro horas.

20.4. Faturamento

20.4.1. As cirurgias eletivas devem ser processadas por meio de Autorização de Internação Hospitalar (AIH), sendo que, a numeração será gerada após a realização do procedimento cirúrgico. Portanto, após a realização da cirurgia, a Santa Casa de Misericórdia de Itapeva deverá enviar por remessas, via malote, as AIHs originais previamente autorizadas dos respectivos pacientes para gerar numeração, obedecendo-se o período de validade. Após



PREFEITURA MUNICIPAL DE
ITAPEVA
Secretaria Municipal de Saúde



numeração devidamente emitida, a Central de Regulação devolverá à Santa Casa de Itapeva a documentação para fins de faturamento.

20.4.2. Os exames complementares de imagem serão agendados via sistema de regulação em conformidade à agenda disponibilizada pela Conveniada. O faturamento deverá ser realizado através de Boletim de produção Ambulatorial – BPA Individualizado, indicando no caráter de atendimento o código correspondente ao atendimento eletivo, ou havendo alteração de sistemas, utilizar outros sistemas de informação oficial do Ministério da Saúde ou de indicação da Contratante. Obriga-se ainda a confirmação do código chave constante da filipeta de autorização.

20.4.3. A consulta de especialidade, uma vez realizada, abrange todo o pré e pós operatório daquele paciente. O agendamento é realizado via sistema de regulação em conformidade à agenda disponibilizada pela Conveniada. O faturamento deverá ser realizado através de Boletim de produção Ambulatorial – BPA Individualizado, indicando no caráter de atendimento o código correspondente ao atendimento eletivo, ou havendo alteração de sistemas, utilizar outros sistemas de informação oficial do Ministério da Saúde ou de indicação da Contratante. Obriga-se ainda a confirmação do código chave constante da filipeta de autorização.

20.4.4. A avaliação cardiológica não é regulada pela Central Ambulatorial de Regulação do Município. O faturamento deverá ser realizado através de Boletim de produção Ambulatorial – BPA Individualizado, indicando no caráter de atendimento o código correspondente ao atendimento eletivo, ou havendo alteração de sistemas, utilizar outros sistemas de informação oficial do Ministério da Saúde ou de indicação da Contratante. Obriga-se ainda a confirmação do código chave constante da filipeta de autorização. Insta destacar que tal avaliação somente contempla os pacientes submetidos à consulta de especialidade cirúrgica para fins de realização de cirurgia eletiva.

20.4.5. Os exames laboratoriais complementares realizados pela Conveniada serão controlados por meio de relatório sintético e analítico, encaminhado pelo prestador de serviços laboratoriais, contendo a identificação do paciente (Nome, CNS) e os exames realizados pelo mesmo. O faturamento



PREFEITURA MUNICIPAL DE
ITAPEVA
Secretaria Municipal de Saúde

deverá ser realizado através de Boletim de produção Ambulatorial – BPA Individualizado, indicando no caráter de atendimento o código correspondente ao atendimento eletivo, ou havendo alteração de sistemas, utilizar outros sistemas de informação oficial do Ministério da Saúde ou de indicação da Contratante. Obriga-se ainda a confirmação do código chave constante da filipeta de autorização. O faturamento deverá ser realizado através de Boletim de produção Ambulatorial – BPA Individualizado, indicando no caráter de atendimento o código correspondente ao atendimento eletivo, ou havendo alteração de sistemas, utilizar outros sistemas de informação oficial do Ministério da Saúde ou de indicação da Contratante.

20.4.6. A Conveniada deverá encaminhar o relatório mensal para fins de faturamento, auditoria e controle, em arquivo excel, via e-mail (uacsaude@itapeva.sp.gov.br) com as informações físicas e financeiras dos serviços, a fim de que, após analisado, seja solicitada a emissão da Nota Fiscal de Prestação de Serviços. O relatório deverá conter as seguintes informações:

- a) Paciente;**
- b) CNS;**
- c) Consulta de Especialidade;**
- d) Avaliação Cirúrgica;**
- e) Exames laboratoriais (indicar quais exames);**
- f) Exames de imagens complementares (indicar quais exames);**
- g) Datas de realizações dos procedimentos.**

20.4.7.

A conveniada deverá encaminhar até o quinto dia útil de cada mês para fins de avaliação e controle, em arquivo excel, via e-mail (uacsaude@itapeva.sp.gov.br, ojudicial@itapeva.sp.gov.br, centralderegulacao_saude@itapeva.sp.gov.br), as informações inerentes aos pacientes que passaram em avaliação e aguardam agendamento do procedimento cirúrgico, mencionado o status atual que o mesmo se encontra, além de impossibilidades de realização do procedimento, quando houver, e alta do paciente, apontando o motivo da mesma.

20.4.7.1.

Para os procedimentos cirúrgicos oriundos do Ambulatório de Especialidades