

## PLANO DE TRABALHO PARA CONVÊNIO AMBULATORIAL E PROCEDIMENTOS CIRÚRGICOS DE BAIXA E MÉDIA COMPLEXIDADE

### 1. DADOS CADASTRAIS E HISTÓRICO

<b><u>Título</u></b> Convênio Ambulatorial e Eletivo de Baixa e Média Complexidade	<b><u>Período de Execução</u></b> Início: 20/06/2023 Término: 20/06/2024		
<b><u>Identificação do Objeto</u></b> Oferta de serviços ambulatoriais e eletivos como complemento do SUS, através de convênio para apoio na redução de demandas reprimidas e retaguarda técnica aos serviços da Secretaria Municipal de Saúde.			
<b><u>Público Alvo</u></b> Municípios da cidade de Atibaia (adultos e crianças).			
<b><u>Local da Execução SANTA CASA DE ATIBAIA</u></b> Praça Dr. Miguel Vairo, 104 - Centro - Atibaia/SP - CEP: 12.940 -622			
<b><u>Responsáveis Técnicos do Projeto</u></b> <table><tr><td><b>Danielle Ferreira de Moraes Cardoso</b> Coordenadora da Comissão Intervencionista</td><td><b>Robson Eduardo da Silveira</b> Diretor Geral</td></tr></table>		<b>Danielle Ferreira de Moraes Cardoso</b> Coordenadora da Comissão Intervencionista	<b>Robson Eduardo da Silveira</b> Diretor Geral
<b>Danielle Ferreira de Moraes Cardoso</b> Coordenadora da Comissão Intervencionista	<b>Robson Eduardo da Silveira</b> Diretor Geral		
Contato: (11)4411-0062 ramal 216	<a href="mailto:comissaointervencionista@santacasaatibaia.com.br">comissaointervencionista@santacasaatibaia.com.br</a>		

#### 1.1 INFORMAÇÕES BÁSICAS

**ÓRGÃO/ENTIDADE PROPONENTE:** Irmandade de Misericórdia de Atibaia-Matriz

**CNPJ:** 44.510.485/0001-39

**CNES:** 5366828

**Endereço:** Praça Dr Miguel Vairo, 104

**Cidade:** Atibaia

**Estado:** SP

**CEP:** 12940-622

**DDD/Fone:** (11) 4411-0062

**Email:** [comissaointervencionista@santacasaatibaia.com.br](mailto:comissaointervencionista@santacasaatibaia.com.br)

**Esfera Administrativa:** Intervenção Municipal – Decreto nº 10.004/2022, publicado na edição n.º 2.438 da Imprensa Oficial Eletrônica da Estância de Atibaia (IOE) de segunda-feira, dia 27 de junho de 2022.

### **1.2 CONTA CORRENTE, BANCO-CÓDIGO DO BANCO, AGÊNCIA**

Banco do Brasil - 001 (**Recurso Federal**)

Agência: 9895-7

Conta corrente: 1143-6

Banco do Brasil 001 - (**Recurso Estadual**)

Agência: 9895-7

Conta corrente: 1144-4

### **1.3 DADOS DOS RESPONSÁVEIS**

Nome do responsável: Danielle Ferreira de Moraes Cardoso

CPF: 228.409.028-18 / RG: 32.286.248-6 / Órgão expedidor: SSP

Cargo/função: Coordenadora da Comissão Intervencionista

Endereço: Rua Analdino Manuel Luís Santos, 11 - Jd. São Francisco 2

Bairro Terra Preta

Cidade: Mairiporã

Estado: SP

CEP: 07661-735

### **OUTROS PARTÍCIPES:**

Nome do responsável: Robson Eduardo da Silveira

Qualificação: Advogado

CPF: 282.497.868 - 66 / RG: 32.630.925 - 1 / Órgão expedidor: SSP

Cargo/função: Diretor Geral

Endereço: Rua Angico Vermelho, nº 16,

Bairro Solar da Mantiqueira

Cidade: Joanópolis

Estado: SP

CEP: 12980 - 000

### **1.4) CARACTERIZAÇÃO DA ENTIDADE**

A Santa Casa de Atibaia - Hospital e Maternidade São José atende a demanda de todo o município, considerando que é a única referência hospitalar para o atendimento 100% SUS no município e estratégico para a região na área da saúde.

O hospital presta atendimento a demanda de baixa e média complexidade, dentro da rede de urgência e emergência, internação e maternidade, dando vazão ao atendimento em cirurgias eletivas e partos de baixo risco para o município de Atibaia e, também, municípios vizinhos. Além disso, o hospital conta com atendimento de UTI (Unidade de Terapia Intensiva) possuindo atualmente habilitação com o Ministério da Saúde. Há ainda serviço de apoio diagnóstico e terapia, com exames complementares diversos, incluindo exames de imagem e laboratoriais.

Neste momento, o hospital conta com um pequeno ambulatório de ortopedia e ginecologia cirúrgica. Dentro desta grade, o hospital possui capacidade instalada para ampliação de oferta de exames eletivos e consultas de especialidades ambulatoriais, para apoio complementar a rede municipal de saúde, principalmente por ser um equipamento de saúde em intervenção e também por ser uma instituição caracterizada como sem fins lucrativos e possuir CEBAS, cumprindo o princípio da economicidade e eficiência, apresentando um custo mais reduzido que uma empresa privada.

#### **1.4.1) Missão**

- Acolher e oferecer com qualidade pronto atendimento 24h em casos de urgência e emergência de baixa e média complexidade.
- Dar retaguarda às unidades básicas de saúde através de ambulatórios.
- Diminuir a sobrecarga dos hospitais de maior complexidade.
- Acolher, intervir em sua condição clínica e referenciar para a rede básica de saúde, para a rede especializada ou para internação hospitalar.
- Ser observatório do sistema e da saúde da população para planejar melhor a atenção integral à saúde do cidadão
- Garantir atendimento diferenciado com a maternidade para partos de baixa complexidade com humanização;
- Apoiar as áreas especializadas como complemento do SUS;

#### **1.4.2) Valores**

Humanização, ética, comprometimento, trabalho em equipe, eficiência e busca contínua pela excelência em serviço.

### **1.4.3) Visão**

Ser referência regional no atendimento em urgências e emergências e retaguarda de internação com UTI de pequena e média complexidade, oferecendo resolutividade e ofertar uma maternidade humanizada conforme princípios do SUS. Apoiar na complementaridade do SUS no atendimento especializado e ambulatorial em diversos segmentos.

## **2 – OBJETO**

### **2.1) Descrição do Objeto:**

Oferta de serviços ambulatoriais e eletivos como complemento do SUS, através de convênio para apoio na redução de demandas reprimidas e retaguarda técnica aos serviços da Secretaria Municipal de Saúde. Atualmente a SMS informa uma demanda reprimida, entre exames, consultas e procedimentos cirúrgicos de aproximadamente 12.000 guias, sendo neste complemento do SUS ser visto a possibilidade de reduzir as filas e reorganização do processo regulatório com os novos protocolos que vêm sendo implantados pela SMS.

### **2.2 Justificativa**

Considerando o art. 199, § 1º, da Constituição Federal (CF 1988), as instituições privadas poderão participar de forma complementar do sistema único de saúde, segundo diretrizes deste, mediante contrato de direito público ou convênio, tendo preferência as entidades filantrópicas e as sem fins lucrativos.

Considerando que o período de pandemia alastrou grandes problemas e preocupações na piora de quadros crônicos dos pacientes pela redução de acessos eletivos a procedimentos, diagnósticos prévios e circulação de pacientes nos serviços de saúde, especificamente nas Unidades Básicas de Saúde, que são a porta de entrada para acolhimento e direcionamento de casos;

Considerando que o serviço público deve se estruturar em rede, em regiões de saúde, mediante a integração dos serviços dos entes federativos, sob o modelo técnico-sanitário de

organização dos serviços de menor ao de maior complexidade tecnológica, com a atenção primária como porta principal e 'ordenadora' do sistema regional.

Considerando que entre 2020 a 2021 os procedimentos eletivos foram reduzidos drasticamente pelas esferas estaduais (referência regional para diagnóstico complementar) e também municipais, devido a necessidade de Emergência Pública do Covid 19, gerando a redução do acesso e com isso, um aumento significativo de guias represadas nos municípios.

Considerando que a Santa Casa de Atibaia se encontra sob Intervenção e possui a Certificação de Entidades Benéficas de Assistência Social - CEBAS Saúde, cuja vantagem é usufruir da imunidade contributiva para a seguridade social (que inclui PIS, COFINS, contribuição previdenciária patronal e RAT), prevista no art. 195, § 7º da Constituição) proporcionando valores mais justos para oferta de serviço dentro da complementaridade do SUS;

Considerando que a Secretaria Municipal de Saúde, sinalizou o interesse à Santa Casa de Atibaia, atualmente sob Intervenção, de conveniar serviços para aumentar o acesso da população para exames diagnósticos, apoio com Recursos Humanos à rede especializada para ampliação de ações de prevenção e diagnóstico e procedimentos cirúrgicos de baixa e média complexidade.

Justifica-se conveniar para ampliar o acesso a oferta de serviços a população de Atibaia com uma entidade sem fins lucrativos, sob intervenção administrativa da Prefeitura do Município de Atibaia e beneficiada com o Certificado CEBAS Saúde, que garante menor custo nas contratações e melhor alocação dos recursos financeiros disponíveis. Estima-se o período de convênio por 12 meses para garantia da oferta e redução da demanda reprimida.

### **2.3 Local da Prestação dos Serviços**

Os exames de Holter, MAPA (monitorização ambulatorial de pressão arterial), ultrassonografia simples, morfológico e doppler MMSS e II, ocorrerão na sede da Santa Casa de Atibaia, e os exames de teste ergométrico, ecocardiograma ocorrerão em uma clínica externa na cidade de Atibaia (devido a necessidade de um espaço físico maior para os critérios do exame e melhor conforto aos pacientes), conforme agenda definida pela Regulação Municipal da Secretaria Municipal de Saúde.

## 2.4 Descrição Estrutural da Santa Casa para prestação dos serviços de exames:

Item	Especificação	Quantidade
1	SANTA CASA DE ATIBAIA - Consultórios ambulatoriais exames	1
2	SANTA CASA DE ATIBAIA - DML	7
3	SANTA CASA DE ATIBAIA - Emergência Adulto e Pediátrica - retaguarda	2
4	SANTA CASA DE ATIBAIA - Engenharia Clínica	1
5	SANTA CASA DE ATIBAIA - Expurgo ambulatório	1
6	SANTA CASA DE ATIBAIA - Farmácia Central	1
7	SANTA CASA DE ATIBAIA - Faturamento	1
8	SANTA CASA DE ATIBAIA - Laboratório	1
9	SANTA CASA DE ATIBAIA - Leitos - Apoio Enfermaria	8
10	SANTA CASA DE ATIBAIA - Imagens - Radiologia digital	1
11	SANTA CASA DE ATIBAIA - Tomografia Computadorizada digital	1
12	SANTA CASA DE ATIBAIA - Ultrassom	1
13	SANTA CASA DE ATIBAIA - Sala de Recuperação	1
14	SANTA CASA DE ATIBAIA - Sala de Ouvidoria	1

Fonte: Interna do Hospital e CNES

## 2.5 NÚMERO DA CAPACIDADE INSTALADA PARA OFERTA DOS EXAMES

RELAÇÃO DE EXAMES					
Serviço	Medida	Quantidade Inicial	Valor por exame	Valor total mensal	Valor total Demanda
Monitorização Ambulatorial da Pressão Arterial (MAPA)	120/mês	760 (6,33 meses)	R\$ 195,00	R\$ 23.400,00	R\$ 148.200,00
Holter 24 horas	120/mês	805 (6,70 meses)	R\$ 186,00	R\$ 22.320,00	R\$ 149.730,00
Ecocardiograma torácico	100/mês	700 (7 meses)	R\$ 180,00	R\$ 18.000,00	R\$ 126.000,00

Teste ergométrico	50/mês	490 (9,8 meses)	R\$ 170,00	R\$ 8.500,00	R\$ 83.300,00
USG Morfológico	76/ mês	240 (12 meses) 912	R\$ 90,00	R\$ 6.840,00	R\$ 82.080,00
USG com doppler venoso	90/mês	1080 (12 meses)	R\$ 85,00	3.825,00	R\$ 91.800,00
<b>Total custo exames para a quantidade solicitada</b>					<b>R\$ 681.110,00</b>
<b>Total custo mensal</b>					<b>R\$ 86.710,00 (1º ao 6º meses)</b> <b>R\$ 64.600,00 (7º mês)</b> <b>R\$ 22.990,00 (8º e 9º meses)</b> <b>R\$ 21.290,00 (10º mês)</b> <b>R\$ 14.490,00 (11º e 12º meses)</b>
Fonte: Interna do Hospital e CNES					

## 2.6 PROFISSIONAIS PARA APOIO A REDE

APOIO A REDE					
		Quantidade	Valor por Semana	Valor por mês	Valor Anual
Endocrinologista Infantil	06 horas semanais 180,00 (hora)	1 (12 meses)	R\$ 1.080,00	R\$ 4.320,00	R\$ 51.840,00
Infectologista	20 horas semanais 180,00(hora)	1 (12 meses)	R\$ 3.600,00	R\$ 14.400,00	R\$ 172.800,00
Apoio Cuidados Domiciliares	30 horas semanais 180,00(hora)	2 (12 meses)	R\$ 10.800,00	R\$ 43.200,00	R\$ 518.400,00
			<b>Total</b>	<b>R\$ 61.920,00</b>	<b>R\$ 743.040,00</b>
Técnico de Enfermagem	40 horas semanais Seg a Sexta das 07 h às 16 h das 08 h às 17 h ou das 10 h às 19 h	10 (7 meses)	-	R\$ 54.862,30	R\$ 384.036,10
<b>Valor total Equipe para apoio a Rede</b>					<b>R\$ 1.127.076,10</b>

### 2.6.1 DOS PROFISSIONAIS

Os profissionais a serem contratados irão fazer a complementação das equipes existentes no território, para apoio matricial, em ações de regulação, assistência multiprofissional e imunização, ajudando na qualificação, manutenção e retaguarda técnica

dos serviços da Secretaria Municipal de Saúde, a fim de ampliar a oferta e as ações em saúde, bem como reduzir a fila e o tempo de espera por atendimento no município de Atibaia.

## 2.7 NÚMERO DA CAPACIDADE INSTALADA PARA OFERTA DE CIRURGIAS:

PROCEDIMENTO CIRÚRGICO							
Procedimento	Honorário Médico ½ PLANTÃO - 6 HORAS		Quantidade de plantão por mês	Valor total mensal		Valor total Demanda (12 meses)	
Anestesista (A)	R\$ 750,00		22	R\$ 16.500,00		R\$ 198.000,00	
	Capacidade Instalada	Demanda	Valor Unitário	Valor Mensal	Valor Total		
Vasectomia Eletiva	8 mês (12 meses)	96	R\$ 250,00	R\$ 2.400,00	R\$ 28.800,00		
Vasectomia Mutirão	50 (1 dia a agendar)	50	R\$ 300,00	R\$ 12.500,00	R\$ 12.500,00		
<b>Total Vasectomia</b>		<b>R\$ 41.300,00</b>		<b>1º mês - R\$ 14.900,00 2º ao 12º meses - R\$ 2.400,00</b>			
GINECOLOGIA							
Procedimento	Capacidade e Instalada	Quantidade Prevista	Honorário Médico	Custos instalações e serviços	Valor total unitário	Valor total mensal	Valor Máximo total da Demanda
Consulta av cirúrgica (Incluso pré e pós) Médio porte	Até 20/mês (6 meses)	125	R\$ 125,00	-	R\$ 125,00	R\$ 2.500,00	R\$ 15.625,00
Prolapso distopia genital Cistocele Miomectomia/ Espessamento endometrial Cisto anexial	Até 20/mês (3,5 meses)	75	R\$ 600,00	R\$ 1.339,98	R\$ 1.939,98	R\$ 62.079,36	R\$ 145.498,50
Curetagem semiótica	Até 16/mês (3,1 meses)	50	R\$ 134,00	R\$ 489,39	R\$ 623,39	R\$ 9.974,24	R\$ 31.169,50
<b>Valor Ginecologia (B)</b>						<b>R\$ 192.293,00</b>	
PEDIATRIA							
Consulta av cirúrgica pediátrica (incluso pré e pós)	50 (3 meses)	135	-	R\$ 110,00	R\$ 110,00	R\$ 5.500,00	R\$ 14.850,00
Herniorrafia inguinal	Até 8/mês (3,5 meses)	26	R\$ 1.260,00	R\$ 745,58	R\$ 2.005,58	R\$ 16.044,64	R\$ 52.145,08



<b>Herniorrafia umbilical</b>	Até 8/mês (2,5 meses)	20	R\$ 817,00	R\$ 745,58	R\$ 1.562,58	R\$ 12.500,64	R\$ 31.251,60
<b>Hidrocele</b>	Até 6/mês	06	R\$ 1.260,00	R\$ 745,58	R\$ 2.005,58	R\$12.033,48	R\$ 12.033,48
<b>Postectomia</b>	Até 20/mês (2,5 meses)	57	R\$ 727,00	R\$ 586,67	R\$ 1.313,67	R\$ 26.273,40	R\$ 74.879,19
<b>Orquidopexia</b>	Até 8/mês (3,5 meses)	26	R\$ 996,00	R\$ 791,48	R\$ 1.787,48	R\$ 14.299,84	R\$ 46.474,48
<b>Total Honorários cirúrgicos Pediátricos</b>							<b>R\$ 231.633,83</b>
<b>Locação de Equipamentos (Bisturi elétrico)</b>		<b>Valor mensal</b>			<b>Valor total (12 meses)</b>		
		<b>R\$ 2.100,00</b>			<b>R\$ 25.200,00</b>		

## 2.8 MATERIAL E MEDICAMENTO CIRÚRGICO A SER UTILIZADO:

<b>Material para Procedimento Cirúrgico</b>			
<b>Material</b>	<b>Quantidade</b>	<b>Valor unitário</b>	<b>Valor total</b>
Ropivacaína - 7,5mg/mL Ampola de 20mL Anestésico Local	1 caixa	R\$ 167,00	R\$ 167,00
Alfentanil (cloridato de alfentanila) - 0,5mg/mL Ampola de 5 mL Opioide	1 caixa	R\$ 310,00	R\$ 310,00
Cabo de Bisturi	10 unid	R\$ 19,00	R\$ 190,00
Tesoura de íris	8 unid	R\$ 22,00	R\$ 176,00
Tesoura Metz reta	8 unid	R\$ 58,00	R\$ 464,00
Tesoura Metz curva	8 unid	R\$ 71,00	R\$ 568,00
Kelli Curva	16 unid	R\$ 61,40	R\$ 982,40
Kelli Reta	16 unid	R\$ 45,80	R\$ 732,80
Pinça Adson com dente	5 unid	R\$ 27,80	R\$ 139,00
Pinça Adson sem dente	5 unid	R\$ 27,80	R\$ 139,00
Farabeuf	5 unid	R\$ 167,00	R\$ 835,00
Babcock	5 unid	R\$ 154,00	R\$ 770,00
Ponteira de aspi	5 unid	R\$ 199,00	R\$ 995,00
Allis	5 unid	R\$ 83,00	R\$ 415,00
ponta de bisturi esférica	5 unid	R\$ 63,20	R\$ 316,00
Placa de Bisturi infantil	10 unid	R\$ 97,50	R\$ 975,00

Garra delicada	2 unid	R\$ 237,00	R\$ 474,00
Ambu	2 unid	R\$ 189,50	R\$ 379,00
Porta Agulha	8 unid	R\$ 65,00	R\$ 520,00
Cúpula	8 unid	R\$ 43,50	R\$ 348,00
Baraka	4 unid	R\$ 193,00	R\$ 772,00
Caixa Perfurada	4 unid	R\$ 298,30	R\$ 1.193,20
Fio guia infantil	2 unid	R\$ 61,30	R\$ 122,60
Mesa Auxiliar	1 unid	R\$ 900,00	R\$ 900,00
Mesa de maio	1 unid	R\$ 430,00	R\$ 430,00
<b>Total geral material cirúrgico</b>			<b>R\$ 13.313,00</b>

### **3 – DESCRIÇÃO DO PLANO DE TRABALHO**

**3.1** Caberá à Secretaria Municipal de Saúde e o Núcleo Interno de Regulação - NIR da Santa Casa a cogestão das agendas de exames, consultas ambulatoriais e procedimentos cirúrgicos.

Caberá à Irmandade de Misericórdia de Atibaia requerer o repasse do recurso financeiro com 15 dias de antecedência ao pagamento.

O pagamento deverá ser realizado no primeiro dia útil do mês.

Caberá a Irmandade de Misericórdia de Atibaia encaminhar a prestação de contas no dia 10 do mês subsequente a realização dos serviços, sendo que em caso de glosas nas análises, a mesma deverá ser aplicada no repasse do mês subsequente.

### **3.2 OBRIGAÇÕES DA CONVENIADA:**

3.2.1 Executar as atividades visando a implementação e o desenvolvimento do objeto conforme detalhado no Plano de Trabalho;

3.2.2 Desenvolver o Objeto na sua sede ou fora dela, dentro dos limites do município de Atibaia, quando necessário e com garantia de qualidade na oferta dos serviços e cumprimento da Política Nacional de Humanização (PNH);

3.2.3 Observar fielmente as obrigações estabelecidas no presente **CONVÊNIO** e outras orientações que formalmente lhe sejam dirigidas pelos **Convenentes**;

3.2.4 Cumprir, rigorosamente, todos os prazos fixados no cronograma de atividades, requisitando com antecedência necessária os documentos e informações que se façam necessários e que devam ser fornecidos pelo Conveniado;

3.2.5 Utilizar de seus bens e serviços necessário à execução dos trabalhos;

3.2.6 Recolher os valores discriminados a título de ressarcimento, pela utilização de bens e serviços da **Santa Casa**, conforme relacionado no Plano de Trabalho;

3.2.7 Manter uma conta bancária específica, para a movimentação dos recursos financeiros alocados para a execução do Projeto;

3.2.8 Aplicar os recursos financeiros oriundos do projeto, de acordo com as finalidades pertinentes à execução do Conveniado;

3.2.9 Possibilitar ao Conveniente o acompanhamento das operações relativas às movimentações bancárias, bem como o acesso à emissão de extratos;

3.2.10 Apresentar à Comissão de Monitoramento prestação de contas mensal com relatórios financeiros, CND válidas e das atividades desenvolvidas no âmbito do Projeto;

3.2.11 Apresentar à **CONVENIENTE** prestação de contas final até 60 (sessenta) dias contados a partir da data do término da vigência, incluindo relatório de avaliação com base nos documentos e nas informações pertinentes, atestando a regularidade das despesas realizadas pela **CONVENIADA**, o atendimento dos resultados esperados no Plano de Trabalho e a relação dos bens adquiridos no seu âmbito;

3.2.12 Integrar ao patrimônio da **PREFEITURA DE ATIBAIA** os materiais e equipamentos adquiridos (se houver);

3.2.13 Fornecer ao **CONVENIENTE**, a qualquer tempo e sempre que solicitado, informações adicionais aos relatórios sobre atividades técnicas, administrativas e financeiras decorrentes do presente **CONVÊNIO**;

3.2.14 Guardar sigilo das informações que lhe forem repassadas pelos **USUÁRIOS**, sendo vedada a sua divulgação sem a prévia e expressa concordância da Gestão da SMS;

3.2.16 Submeter-se ao controle finalístico e de gestão pelo órgão máximo da **CONVENENTE**;

3.2.17 Submeter-se à fiscalização da execução do **CONVÊNIO** pelos órgãos competentes;

3.2.18 Publicar este instrumento, bem como os relatórios quadrimestrais de execução deste **CONVÊNIO**, a relação dos pagamentos de qualquer natureza efetuados e a prestação de contas final, em sítio mantido pela **CONVENENTE** na transparência;

3.2.19 Manter-se devidamente registrada e credenciada junto aos órgãos competentes;

3.2.20 Manter, durante toda a execução do **CONVÊNIO**, em compatibilidade com as obrigações assumidas, todas as condições de habilitação e qualificação exigidas.

3.2.21 Os insumos deverão corresponder a necessidade de acordo com a demanda de pacientes, garantida a boa prestação de serviços médicos e de apoio, de acordo com os padrões estabelecidos pelo Ministério da Saúde e pela Comissão de Padronização interna.

### **3.3 OBRIGAÇÕES DA CONVENENTE**

3.3.1 Analisar o Plano de Trabalho, proferir parecer técnico e aprová-lo antes da assinatura do convênio ou de qualquer termo de aditamento pela equipe técnica da SMS;

3.3.2 A **CONVENENTE** se obriga a comunicar à **CONVENIADA** sobre qualquer irregularidade e/ou não conformidade que venha a constatar nos locais da prestação dos serviços, de forma a garantir que as metas e objeto sejam prestados de forma adequada.

3.3.3 Repassar à **CONVENIADA**, em tempo hábil, ou seja, previamente à ocorrência das despesas, os recursos financeiros correspondentes à execução do objeto deste Convênio, obedecendo ao Cronograma de Desembolso constante do Plano de Trabalho e às Leis Orçamentárias e demais aditivos a serem firmados;

3.3.4 Aprovar, excepcionalmente, a alteração da programação de execução deste Convênio, mediante proposta da **CONVENIADA**, fundamentada em razões concretas que a justifique, desde que mantenha absoluta pertinência com o objeto inicialmente acordado;

3.3.5 Monitorar, supervisionar, avaliar e fiscalizar todos os serviços objetos deste Convênio, realizando vistorias, sempre que julgar conveniente, com vistas ao fiel cumprimento do ajuste;

3.3.6 Acompanhar a execução do convênio, fiscalizando a adequada aplicação dos recursos públicos repassados, com emissão de um laudo mensal para ordenador da despesa, por equipe técnica responsável;

3.3.7 Fornecer à CONVENIADA as normas e instruções para prestação de contas dos recursos do Convênio, bem como indicar a periodicidade que pretende ver atendida a obrigação;

3.3.8 Analisar e aprovar as prestações de contas (mensais, parciais e final) dos recursos aplicados na consecução do objeto deste Convênio, com fundamento nos pareceres técnico e financeiro expedidos pelas áreas competentes, no prazo de 60 (sessenta) dias do encerramento do exercício financeiro proferindo o Parecer Conclusivo nos termos das Instruções do E. Tribunal de Contas do Estado de São Paulo, independentemente do prazo previsto para o término do convênio;

3.3.9 Decidir sobre a regularidade e a aprovação, ou não, da aplicação dos recursos transferidos;

3.3.10 Rescindir o termo de convênio nos casos previstos na legislação, depois de assegurado, à CONVENIENTE, o direito ao contraditório e à ampla defesa.

3.3.11 A Unidade de Saúde faz o planejamento junto à Secretaria de Saúde para disponibilização de veículo oficial para Visita domiciliar para unidades mediante cronograma mensal elaborado pela equipe;

#### **4 - CRONOGRAMAS:**

##### **4.1 PERÍODO DE EXECUÇÃO**

4.1.1 O objeto deverá ser executado do período de 12 meses a partir de 20/06/2023.

#### 4.2 CRONOGRAMA DE DESEMBOLSO GLOBAL POR ORIGEM

Origem do Recurso	Valor mensal (R\$)		Valor Anual (R\$)
<b>Federal - Fonte 05</b>	1 - R\$ 233.681,22	7 - R\$ 76.487,30	<b>R\$ 1.085.775,93</b>
	2 - R\$ 195.834,74	8 - R\$ 21.000,00	
	3 - R\$ 183.993,41	9 - R\$ 21.000,00	
	4 - R\$ 120.074,88	10 - R\$ 21.000,00	
	5 - R\$ 92.342,08	11 - R\$ 21.000,00	
	6 - R\$ 78.362,30	12 - R\$ 21.000,00	
<b>Estadual - Fonte 02</b>	1 - R\$ 148.630,00	7 - R\$ 126.520,00	<b>R\$ 1.424.150,00</b>
	2 - R\$ 148.630,00	8 - R\$ 84.910,00	
	3 - R\$ 148.630,00	9 - R\$ 84.910,00	
	4 - R\$ 148.630,00	10 - R\$ 83.210,00	
	5 - R\$ 148.630,00	11 - R\$ 76.410,00	
	6 - R\$ 148.630,00	12 - R\$ 76.410,00	
<b>Total global</b>			<b>R\$ 2.509.925,93</b>

#### 4.3 CRONOGRAMA DE DESEMBOLSO MENSAL

<b>RESUMO DE DESPESAS</b>	
<u>Descrição</u>	<u>Total Demanda</u>
<b>Total Exames</b>	<b>R\$ 681.110,00</b>
<b>Total Apoio - Rede</b>	<b>R\$ 1.127.076,10</b>
<b>Total Anestesista</b>	<b>R\$ 198.000,00</b>
<b>Total Pediatria</b>	<b>R\$ 231.633,83</b>
<b>Total Ginecologia</b>	<b>R\$ 192.293,00</b>
<b>Total Vasectomia</b>	<b>R\$ 41.300,00</b>
<b>Total Locação Equipamentos</b>	<b>R\$ 25.200,00</b>
<b>Total Material Cirúrgico</b>	<b>R\$ 13.313,00</b>
<b>Total geral</b>	<b>R\$ 2.509.925,93</b>

<b>Cronograma mensal</b>	
1º mês - R\$ 382.311,22	7º mês - R\$ 203.007,30
2º mês - R\$ 344.464,74	8º mês - R\$ 105.910,00
3º mês - R\$ 332.623,41	9º mês - R\$ 105.910,00
4º mês - R\$ 268.704,88	10º mês - R\$ 104.210,00
5º mês - R\$ 240.972,08	11º mês - R\$ 97.410,00
6º mês - R\$ 226.992,30	12º mês - R\$ 97.410,00
<b>R\$ 2.509.925,93 (dois milhões, quinhentos e nove mil, novecentos e vinte e cinco reais e noventa e três centavos)</b>	

## **5. METAS**

### **5.1 DESCRITIVO**

O presente Plano tem por objetivo, a PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS DE SAÚDE NO ÂMBITO DO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE, através de Convênio firmado com a Prefeitura Municipal de Atibaia, através da Secretaria Municipal de Saúde- SMS, de uma maneira organizada e transparente, aplicando os recursos para a assistência ambulatorial e cirúrgica de baixa e média complexidade, visando diminuição da Demanda reprimida do Sistema Único de Saúde de Atibaia.

Os Indicadores analisados serão pautados por valores vinculados ao faturamento mensal e deverão ser mensurados mensalmente para acompanhamento. Para o abatimento de glosas será obrigatória a garantia do fornecimento de amplo direito de manifestação prévia por escrito com prazo de 05 dias úteis antes da aplicação.

### **5.2 META QUANTITATIVA**

**5.2.1** Deverão ser realizadas, conforme planilhas para atendimento mensal.

### Apoio a Rede - Técnicos de Enfermagem:

Meta	Descrição	Pontuação para desconto
Número de visitas domiciliares / mês	entre 11 e 15 visitas ao mês	11 à 15 visitas - 05 pontos 10 à 06 visitas - 02 pontos < 05 visitas- 0 pontos
Número de grupos ou ação extra muro /mês	02 grupos por mês	100% - 05 pontos < 99% - 0 pontos
Número de atendimentos realizados e registrados no E-SUS /mês	130 procedimentos/mês	130 procedimentos - 05 pontos 100 a 129 - 02 pontos < 99 - 0 pontos

### Apoio a Rede:

Meta	Descrição	Pontuação para desconto
Número de atendimento individual / mês	> 65 consultas por mês	100% - 05 pontos 90 à 99% - 02 pontos < 89% - 0 pontos
Número de ações de matriciamento / mês	02 ações ao mês conforme determinado pela SMS	100% - 05 pontos < 99% - 0 pontos

### Exames e Procedimentos Cirúrgicos:

Meta	Descrição	Pontuação para cumprimento
Relatório resumido com número de procedimentos cirúrgicos realizados/ mês	$\geq 90\%$ da estimativa	90 ou mais % - 05 pontos 80 à 89% - 02 pontos < 79% - 0 pontos
Número de exames realizados /mês	$\geq 90\%$ da estimativa	90 ou mais % - 05 pontos 80 à 89% - 02 pontos < 79% - 0 pontos

5.2.2 A pontuação total é de 35 pontos. Após a avaliação mensal dos dados de faturamento apresentados, apresenta-se abaixo planilha de descontos:

**Planilha de Descontos mensal de monitoramento (Valor mensal de produção vinculado para aplicação do desconto):**

<u>Variação de Pontuação</u>	<u>Desconto do valor (Sobre o valor da produção do mês)</u>
------------------------------	---



30 a 35 pontos	0 % desconto
16 a 29 pontos	2 % desconto
10 a 15 pontos	4 % desconto
2 a 9 pontos	6 % desconto
< 01 pontos	10 % desconto

#### **5.4 MONITORAMENTO DOS SERVIÇOS E ATIVIDADES PRESTADAS**

5.4.1 Para fins de acompanhamento do desempenho do Plano de Trabalho apresentado das metas propostas para entrega da Prestação de Contas deverá ser encaminhado mensalmente à Secretaria Municipal de Saúde para monitoramento também:

5.4.1.1 Planilha de exames realizados na competência por tipo, com sigla nominal, CNS, data do procedimento, tipo de procedimento;

5.4.1.2 Boletim de Frequência com escala dos médicos (PJ) e para os Técnicos de Enfermagem impresso com controle da folha de ponto;

5.4.1.3 Relatório da Responsável atestando cumprimento das atividades conforme descritivo deste plano na APS;

5.4.1.4 Relatório com descritivo comprovando as metas quantitativas do Plano de Trabalho assinado pelo Responsável do monitoramento do Convênio indicado na Santa Casa;

#### **5.5 ETAPAS**

ITEM	ETAPA	DURAÇÃO DIAS
1	Apresentação do Plano para apreciação	2
1.1	Fechamento e assinatura do convênio	3
1.2	Início das atividades - cronograma conjunto com SMS para ordem de serviço	1
1.3	Apresentação as equipes	02
1.4	Organização das agendas prévias	até 10 dias
1.5	Prestação de Contas aos Órgãos Competentes mensal conforme descritivo	mensal - até todo dia 10

## 6 - PLANO DE APLICAÇÃO DOS RECURSOS FINANCEIROS

### 6.1 Plano de Aplicação descritivo:

RECURSO				
Conta de Recebimento do Recurso	Item	Natureza da Despesa	Previsão Mensal	Previsão Anual
	1	Exames Clínicos e Laboratoriais	conforme tabela abaixo	R\$507.230,00
	2	Auxílio Vale Transporte		
	3	Cesta Básica	R\$ 2.325,00	R\$ 16.275,00
	4	Décimo Terceiro - folha	R\$ 2.990,80	R\$ 20.935,60
	5	Férias	R\$ 3.987,70	R\$ 27.914,60
	6	FGTS	R\$ 2.871,20	R\$ 20.098,40
	7	FGTS 13º salário	R\$ 239,30	R\$ 1.675,10
	8	INSS sobre 13º salário	R\$ 2.087,50	R\$ 14.612,50
	9	INSS sobre folha	R\$ 3.283,80	R\$22.986,60
	10	IRRF sobre folha	R\$ 1.186,90	R\$ 8.308,30
	11	Locação de Equipamentos PJ	R\$ 2.100,00	R\$ 25.200,00
	12	Material hospitalar	R\$ 13.313,00	R\$ 13.313,00
	13	Remuneração CLT (Funcionários)	R\$ 35.890,00	R\$ 251.230,00
	14	Serviços Médicos PJ	conforme tabela abaixo	R\$ 1.406.266,83
	15	Ultrassonografia PJ	Produção	R\$ 173.880,00
<b>TOTAL</b>				<b>R\$ 2.509.925,93</b>

**Resumo - Custo mensal por serviço/material/equipamento**

PARCELAS	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	Total
APOIO REDE	R\$ 61.920,00	R\$ 61.920,00	R\$ 61.920,00	R\$ 61.920,00	R\$ 61.920,00	R\$ 61.920,00	R\$ 61.920,00	R\$ 61.920,00	R\$ 61.920,00	R\$ 61.920,00	R\$ 61.920,00	R\$ 61.920,00	R\$ 743.040,00
APOIO REDE	R\$ 54.862,30	R\$ 54.862,30	R\$ 54.862,30	R\$ 54.862,30	R\$ 54.862,30	R\$ 54.862,30	R\$ 54.862,30	R\$ -	R\$ -	R\$ -	R\$ -	R\$ -	R\$ 384.036,10
CIRURGIA GO	R\$ 45.353,92	R\$ 45.353,92	R\$ 45.353,92	R\$ 36.626,46	R\$ 16.479,78	R\$ 2.500,00	R\$ 625,00	R\$ -	R\$ -	R\$ -	R\$ -	R\$ -	R\$ 192.293,00
CIRURGIA PED	R\$ 86.652,00	R\$ 74.618,52	R\$ 62.777,19	R\$ 7.586,12	R\$ -	R\$ -	R\$ -	R\$ -	R\$ -	R\$ -	R\$ -	R\$ -	R\$ 231.633,83
ANESTESISTA	R\$ 16.500,00	R\$ 16.500,00	R\$ 16.500,00	R\$ 16.500,00	R\$ 16.500,00	R\$ 16.500,00	R\$ 16.500,00	R\$ 16.500,00	R\$ 16.500,00	R\$ 16.500,00	R\$ 16.500,00	R\$ 16.500,00	R\$ 198.000,00
VASECTOMIA ELETIVA	R\$ 2.400,00	R\$ 2.400,00	R\$ 2.400,00	R\$ 2.400,00	R\$ 2.400,00	R\$ 2.400,00	R\$ 2.400,00	R\$ 2.400,00	R\$ 2.400,00	R\$ 2.400,00	R\$ 2.400,00	R\$ 2.400,00	R\$ 28.800,00
VASECTOMIA MUTIRÃO	R\$ 12.500,00	R\$ -	R\$ -	R\$ -	R\$ -	R\$ -	R\$ -	R\$ -	R\$ -	R\$ -	R\$ -	R\$ -	R\$ 12.500,00
EXAMES CARDIO	R\$ 72.220,00	R\$ 72.220,00	R\$ 72.220,00	R\$ 72.220,00	R\$ 72.220,00	R\$ 72.220,00	R\$ 50.110,00	R\$ 8.500,00	R\$ 8.500,00	R\$ 6.800,00	R\$ -	R\$ -	R\$ 507.230,00
EXAMES USG	R\$ 14.490,00	R\$ 14.490,00	R\$ 14.490,00	R\$ 14.490,00	R\$ 14.490,00	R\$ 14.490,00	R\$ 14.490,00	R\$ 14.490,00	R\$ 14.490,00	R\$ 14.490,00	R\$ 14.490,00	R\$ 14.490,00	R\$ 173.880,00
MATERIAL	R\$ 13.313,00	R\$ -	R\$ -	R\$ -	R\$ -	R\$ -	R\$ -	R\$ -	R\$ -	R\$ -	R\$ -	R\$ -	R\$ 13.313,00
LOCAÇÃO EQTO	R\$ 2.100,00	R\$ 2.100,00	R\$ 2.100,00	R\$ 2.100,00	R\$ 2.100,00	R\$ 2.100,00	R\$ 2.100,00	R\$ 2.100,00	R\$ 2.100,00	R\$ 2.100,00	R\$ 2.100,00	R\$ 2.100,00	R\$ 25.200,00
MENSAL	R\$ 382.311,22	R\$ 344.464,74	R\$ 332.623,41	R\$ 268.704,88	R\$ 240.972,08	R\$ 226.992,30	R\$ 203.007,30	R\$ 105.910,00	R\$ 105.910,00	R\$ 104.210,00	R\$ 97.410,00	R\$ 97.410,00	R\$ 2.509.925,93

Atibaia, 02 de junho de 2023.

**IRMANDADE DE MISERICÓRDIA DE ATIBAIA – SANTA CASA SÃO JOSÉ**  
CNPJ Nº 44.510.485/0001-39  
**COMISSÃO INTERVENCIONISTA DA SANTA CASA SÃO JOSÉ**  
**Decreto Municipal de Intervenção nº 10.004/2022 e nº 10.008/2022, prorrogado nº 10.177/2022**  
Sra. Danielle Ferreira de Moraes Cardoso – CPF nº 228.409.028-18  
Membro e Coordenadora da Comissão Intervencionista  
Sr. Marcelo Martiniano Bernardes – CPF nº 252.885.758-60  
Membro da Comissão Intervencionista e Chefe do Gabinete do Prefeito